



Сестринский уход при аномалии конституции, атопическом дерматите



Беспалова Наталия Геннадьевна

Врач-неонатолог ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»,
заведующий отдела аккредитации Регионального
учебно-методического центра аккредитации, аттестации
и непрерывного медицинского и фармацевтического
образования

Определение понятий

- **Нормальная конституция – совокупность генетических, морфологических, функциональных, биохимических, иммунологических и других признаков, обеспечивающих адекватный ответ организма на обычные внешние и внутренние воздействия.**
- **Патологическая конституция – неадекватный ответ на обычные внешние и внутренние воздействия (генетическая патология).**
- **Аномалии конституции (диатез) – временное нарушение, характеризующееся неадекватной реакцией на обычные внешние и внутренние воздействия и предрасполагающее к развитию определенных патологических процессов, тяжелому**

Аномалии конституции (диатезы) у детей.



Диатез

- diathesis – предрасположение, склонность к чему-либо.
- Диатез – это аномалия конституции, которая проявляется неадекватной реакцией на обычные внешние факторы и определяет предрасположенность организма к развитию определенных патологических процессов и заболеваний.

Классификация аномалий конституции у детей

<i>Тип диатеза</i>	<i>Клинические формы</i>	<i>Степень выраженности</i>	<i>Период</i>
Экссудативно-катаральный	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пастозная 2. Эретическая 	Легкая	Латентный (бессимптомный)
Лимфатико-гипопластический	<ol style="list-style-type: none"> 1. Макросомальная 2. Микросомальная 	Умеренная	Манифестный (клинических проявлений)
Нервно-артритический	<ol style="list-style-type: none"> 1. С преобладанием нервно-психических нарушений 2. С доминированием дисметаболических нарушений 	Выраженные проявления (тяжелая)	

1. Лимфатико-гипопластический диатез (ЛГД) - аномалия конституции, характеризующаяся генерализованным увеличением лимфатических узлов и вилочковой железы, иммунологической недостаточностью, дисфункцией эндокринных органов, сниженной адаптацией к воздействиям окружающей среды, склонностью к аллергическим реакциям.



Лимфатико-гипопластический

- 1. Стойкое увеличение л.узлов, вилочковой железы
- 2. Разрастание миндалин, аденоидов
- 3. Затяжные риниты, склонность к ОРЗ
- 4. Дети рыхлые, с избыточной массой тела



Предрасполагающие факторы:

- наследственная отягощенность;
- отягощенная беременность и роды;
- длительные инфекционные заболевания у детей;
- нерациональное вскармливание ребенка (с избытком углеводов и жиров).



Проявление ЛГД наблюдаются чаще в возрасте от 2 до 7 лет.



Клиника

У детей с избыточной массой тела:

- кожа бледная, с мраморным рисунком;
- слабо развита мускулатура;
- тургор снижен;
- дети вялые, малоподвижные, быстро устают, с трудом выдерживают обычные физические и психические нагрузки;
- генерализованная гиперплазия лимфоидной ткани (увеличены все группы лимфатических узлов, печень, селезенка, вилочковая железа, резко выражены аденоиды и миндалины);
- предрасположенность к длительным воспалительным заболеваниям слизистых оболочек.

Лечение

- правильная организация питания (избегать перекорма, ограничивать жиры, легкоусвояемые углеводы);
- строгое выполнение охранительного режима;
- проведение общеукрепляющих мероприятий,
- лекарственная терапия (препараты кальция, адаптогены, эубиотики).



2. Нервно-артритический диатез (НАД) - аномалия конституции, характеризующаяся нарушением пуринового обмена, повышенной возбудимостью ЦНС, изменениями функций некоторых внутренних органов.



Нервно-артритический

- 1.Повышенная нервная возбудимость
- 2.Головные, суставные боли
- 3.Нарушение обмена мочевой кислоты
- 4.Неукратимая рвота



Предрасполагающие факторы:

- наследственная предрасположенность к болезням обмена пуринов (моче- и желчнокаменная болезнь, подагра);
- отягощенная беременность и роды;
- избыток в пищевом рационе матери продуктов с высоким содержанием пуринов;
- нерациональное вскармливание ребенка (употребление большого количества мясных продуктов);
- бесконтрольный прием медикаментов (салицилатов, сульфаниламидов, диуретиков);
- стрессовые ситуации;
- грубые нарушения режима дня.

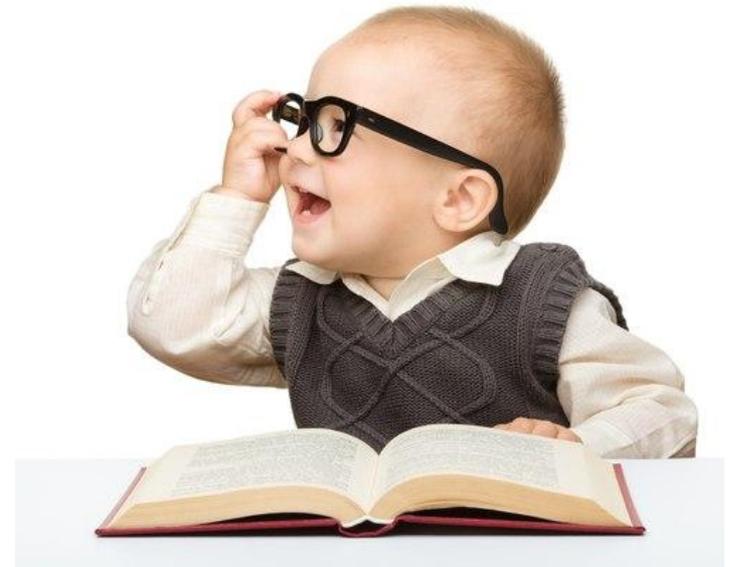
НАД развивается преимущественно у детей дошкольного и младшего школьного возрастов.



Клиника

У детей первого года жизни отмечаются:

- повышенная нервная возбудимость;
- беспокойный сон;
- сниженный аппетит;
- неравномерность нарастания массы тела;
- неустойчивый стул;
- более раннее психическое и эмоциональное развитие (дети быстро овладевают речью, рано начинают читать).



У детей более старшего возраста:

- эмоциональная лабильность;
- склонность к упорной анорексии, привычной рвоте;
- гиперкинезы;
- энурез;
- беспричинные подъемы температуры;
- головные боли (по типу мигрени);
- кардиалгии, бронхоспазмы, почечные, печеночные и кишечные колики;
- суставные боли;
- дизурические расстройства (выделение с мочой большого количества солей).

Лечение

- правильный режим дня;
- рациональное питание;
- строгое выполнение охранительного режима;
- общеукрепляющие мероприятия, закаливающие процедуры;
- ограждение ребенка от дополнительных психических нагрузок (одновременных посещений нескольких кружков, длительных просмотров телевизионных передач);
- соблюдение диеты (ограничить мясо, птицу, рыбу, щавель, редис, помидоры; исключить продукты, богатые пуринами: шоколад, какао, кофе, печень, почки, бобовые).



Профилактика

- регулярное наблюдение за здоровьем женщины, особенно во время беременности;
- соблюдение беременной охранительного гигиенического режима;
- рациональное гипоаллергенное питание беременной;
- естественное вскармливание с постепенным введением прикормов;



- исключение из рациона кормящей матери и ребенка облигатных аллергенов, экстрактивных веществ, пряных, острых, копченых блюд;
- использование только натуральных тканей для одежды детей, детского мыла при мытье ребенка и стирке его белья;
- закаливание, массаж, гимнастика;



- применение адаптогенов при поступлении в детское учреждение;
- строгое соблюдение инструкций при вакцинации или составление индивидуального графика профилактических прививок.



3. Экссудативно-катаральный диатез (ЭКД)- понятие

- Состояние организма, характеризующееся **повышенной чувствительностью кожи и слизистых оболочек к воспалению**
- **предрасположенностью к аллергическим реакциям**
- ЭКД отмечается у 50-60% детей раннего возраста.
- состояние реактивности ребенка раннего возраста, при котором имеется склонность к рецидивирующим поражениям кожи и слизистых оболочек, развитию аллергических реакций, затяжному течению воспалительных процессов, гиперплазии лимфоидной ткани, неустойчивости водно-солевого



Этиология

1. Неправильное питание матери во время беременности, при кормлении ребенка
2. Раннее искусственное вскармливание ребенка, употребление **облигатных** аллергенов
3. Применение лекарственных препаратов во время беременности и при кормлении ребенка
4. Применение бытовых аллергенов при уходе за ребенком.
5. Наследственная предрасположенность к аллергическим заболеваниям
6. Тяжелые токсикозы беременности, инфекционные заболевания матери во время беременности
7. Воздействие неспецифических факторов.

Предрасполагающие факторы:

- неблагоприятные условия развития;
- нерациональное питание матери;
- неадекватная медикаментозная терапия во время беременности;
- пищевые аллергены: коровье молоко, шоколад, клубника, земляника, цитрусовые, белок куриного яйца, речная рыба.



Облигатные аллергены

- Цитрусовые(апельсин, мандарин, лимон)
- Орехи
- Шоколад и шоколадные изделия
- Яйца
- Клубника и красные ягоды
- Ананас, киви
- Рыба, консервы, икра
- Продукты с красителями и консервантами (лимонады, чипсы, сухарики)

Облигатные аллергены



Механизм патологического процесса:

- Повышение уровня Ig E.
- В тканях накапливаются биологически активные вещества, которые освобождаясь из тучных клеток, вызывают развитие аллергических реакций
- Наследственное нарушение обмена веществ
- Повышенная задержка в организме натрия, хлора, калия и воды.
- Снижение активности ферментов и повышение проницаемости слизистой оболочки пищеварительного тракта.

Клиника ЭКД

- Первые симптомы могут появиться уже в **первые недели жизни** ребенка.
- Общее состояние ребенка нарушено: беспокойный сон, **зуд**, раздражительность.
- Мокнутие и трещины за ушными раковинами.
- Упорные опрелости кожи при хорошем уходе.
- «Географический» язык.

Клиника ЭКД

Мокнущие и трещины
за ушами



Стойкие опрелости



Беспокойство , Географический ЯЗЫК



Клиника

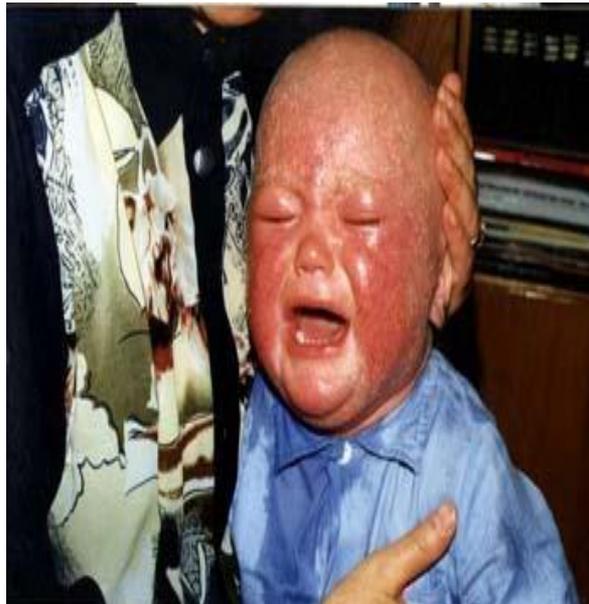
У детей грудного возраста ЭКД проявляется в виде:

- гнейса (буроватых жирных чешуек на бровях и волосистой части головы);
- стойких опрелостей;
- молочного струпа (покраснение щек с шелушением);
- мокнущей экземы (высыпания с мокнутием);
- сухой экземы (с шелушением кожи без мокнутия).



Клиника ЭКД

- Сухость и бледность кожных покровов.
- Гнейс, себорея - Жировые чешуйки на волосистой части головы и надбровных дугах.
- Молочный струп - гиперемия, инфильтрация, шелушение на коже щек (могут быть пузырьки и мелкие чешуйки) .



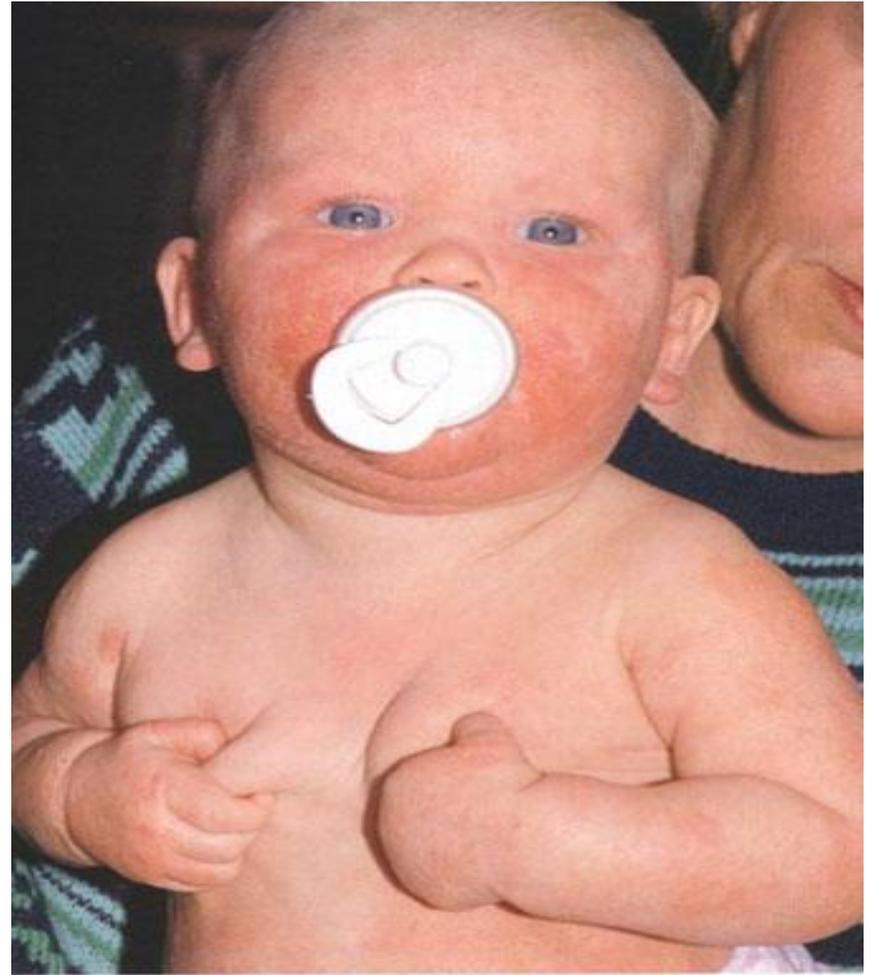
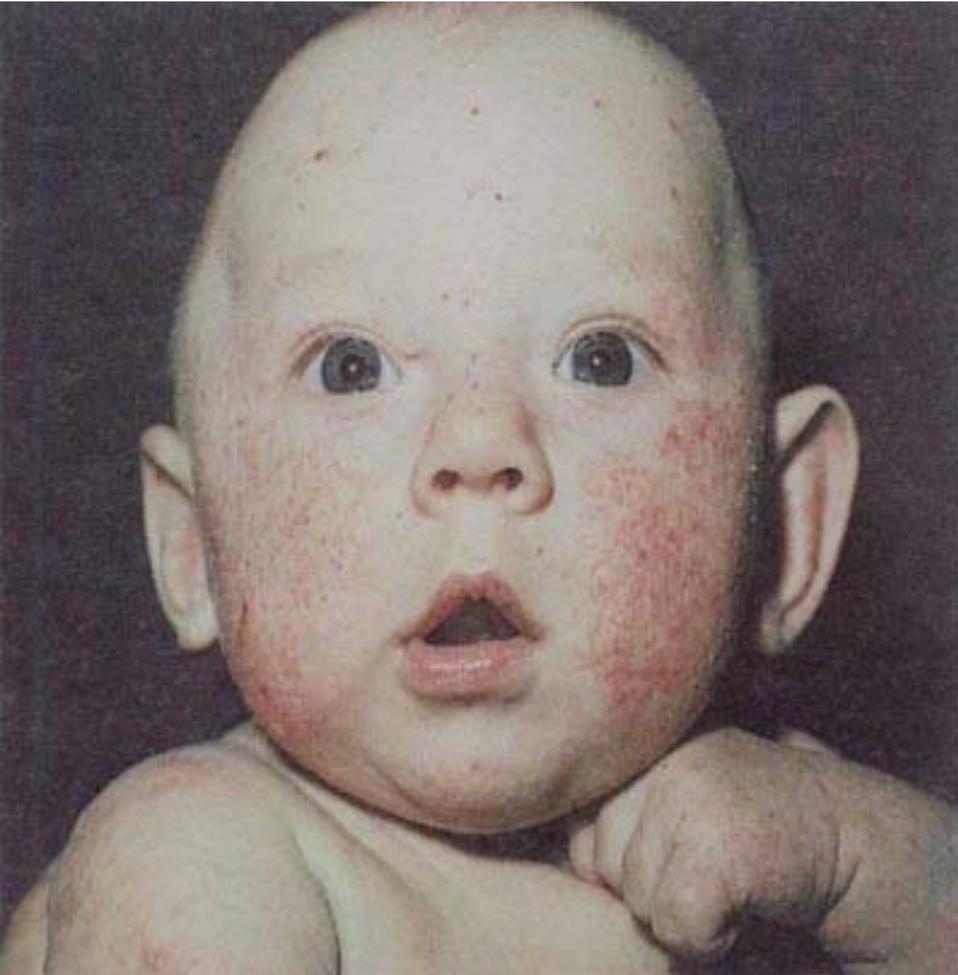
Гнейс- буроватые жирные чешуйки на бровях и
волосистой части головы



Себорея



Молочный струп- покраснение щек с шелушением



Клиника ЭКД- формы

С 2-3 месяцев могут появиться:

- **Экзема** сухая или мокнущая(на лице, шее, кистях эритема- папула-везикула-мокнутие-корочка), сильный зуд, расчесы.



Экзема- клиническая форма

мокнущей экземы (высыпания с мокнутием)



Экзема- клиническая форма

сухой экземы (с шелушением кожи без мокнутия)



У детей старше года поражения кожи проявляются в виде:

- стромфулюса (мелкая узелковую сыпь с серозным содержимым);
- почесухи (мелкие, плотные, зудящие узелки, расположенные чаще на конечностях на фоне повышенной сухости кожи и шелушения).



Почесуха (мелкие, плотные, зудящие узелки, расположенные чаще на конечностях на фоне повышенной сухости кожи и шелушения).



Клиника ЭКД (продолжение)

- Может появиться **неустойчивый стул**.
- Клиника ЭКД часто совпадает с переводом ребенка на искусственное вскармливание или введением в пищу **новых пищевых аллергенов**
- Дети с ЭКД чаще рыхлые, имеют избыточную массу тела.
- ЧДБ

Течение ЭКД

- Волнообразное
- У ребенка м.б. конъюнктивит, фарингит, ларингит(ложный круп), частые ОРВИ, бронхит, пневмонии с обструктивным синдромом
- Симптомы диатеза обычно стихают к 2-3 годом, но дети предрасположены к аллергическим заболеваниям кожи

Изменения со стороны слизистых оболочек:

- воспалительные заболевания глаз и верхних дыхательных путей (конъюнктивиты, блефариты, упорные риниты, фарингиты, ларингиты, бронхиты);
- инфекции мочеполовых путей (циститы, пиелонефриты, вульвовагиниты у девочек и баланиты у мальчиков);



Осложнения ЭКД

- Наслоение вторичной инфекции.
- Переход в аллергическое заболевание:
 - атопический дерматит - нейродермит
 - респираторный аллергоз, бронхиальная астма
 - поллиноз
- Хронические расстройства питания



АТОПИЧЕСКИЙ МАРШ.

(ЭКД- атоп.дерматит-респираторный

аллергоз-бронх.астма)



Осложнения ЭКД

Экзема

(Инфицирование)

Нейродермит



Нейродермит



Экссудативно-катаральный

диатез как предвестник атопического дерматита. Определение понятия

Атопический дерматит – хроническое аллергическое лихенифицирующее воспаление кожи, характеризующееся зудом, сухостью кожи с частым рецидивированием и инфицированием.

Частота

По данным отечественных авторов проявления ЭКД наблюдаются у 55-60% детей и наиболее выражены на 1-2 году жизни.

За последние 30 лет заболеваемость увеличилась в 5 раз.

Лихенификация – это вторичное изменение кожных покровов, характеризующееся значительным их утолщением, уплотнением, сухостью или гиперпигментацией.

Актуальность темы:

В развитых странах мира аллергические заболевания представляют собой значимую социальную и экономическую проблему по причине их широкой распространенности – ими страдают 15–35% населения. Одно из ведущих мест в структуре аллергической патологии занимает атопический дерматит.



Атопический дерматит — один из самых часто встречающихся дерматозов. В последние годы отмечается тенденция к увеличению данного заболевания в структуре аллергических патологий до 50–60%, причем эта цифра неуклонно растет.

С чем связано развитие заболевания?

- с загрязнением окружающей среды,
- с продуктами питания,
- психоэмоциональными нагрузками,
- укорочение сроков грудного вскармливания,
- искусственное вскармливание,
- токсикоз и погрешность питания матери во время беременности и периода лактации,
- вредные привычки.

Провоцируют обострение заболевания такие неблагоприятные факторы, как

- бактериальные, вирусные или грибковые инфекции,
- пищевые, бытовые, пыльцевые, производственные аллергены,
- психоэмоциональные нагрузки,
- как следствие неблагоприятных метеорологических факторов (недостаточного облучения светом, резкого перепада температуры, влажности воздуха и др.).

Типичные области поражения кожи при атопическом дерматите у детей: лицо, а также ручки и ножки в местах сгибов







Атопический дерматит- АД

- Хроническое аллергическое поражение кожи
- Возникает чаще после 3 лет или на 1 году жизни
- Имеет волнообразное течение
- Поражаются разные участки тела



Статистика

Атопический дерматит



Разнообразие клиники АД

- Клиника АД зависит от **возраста ребенка**:
- Различны зоны поражения, формы
- Кожные элементы различны

У детей раннего возраста

эритема - папула - везикулы - эрозии - корки –
шелушение

У более старших - папулы - шелушение –
расчесы – лихенификация (усиление кожного
рисунка), сухость

Кожные элементы

- пятно
- папула (узелок)
- пузырек (везикула)
- мокнутие
- корка
- чешуйка
- трещина
- эрозия
- лихенификация



Атопический дерматит

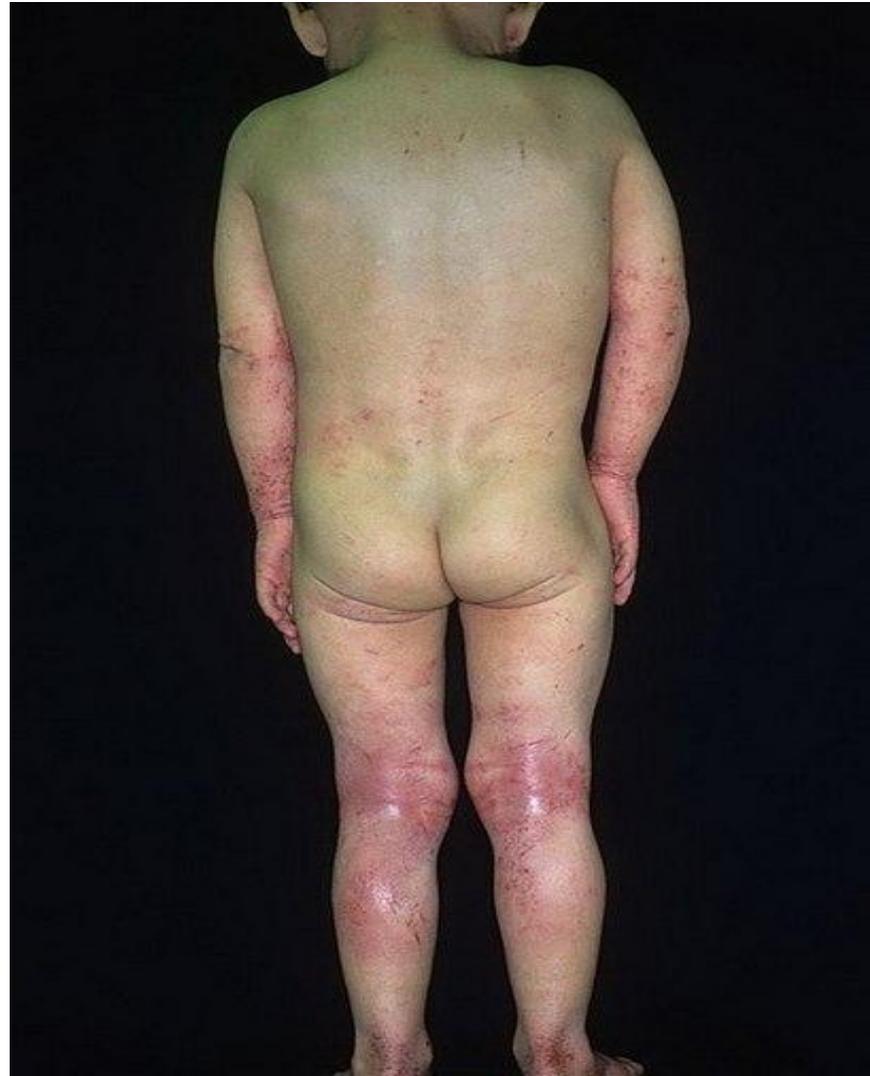
Папулы, микровезикулы, гиперемия



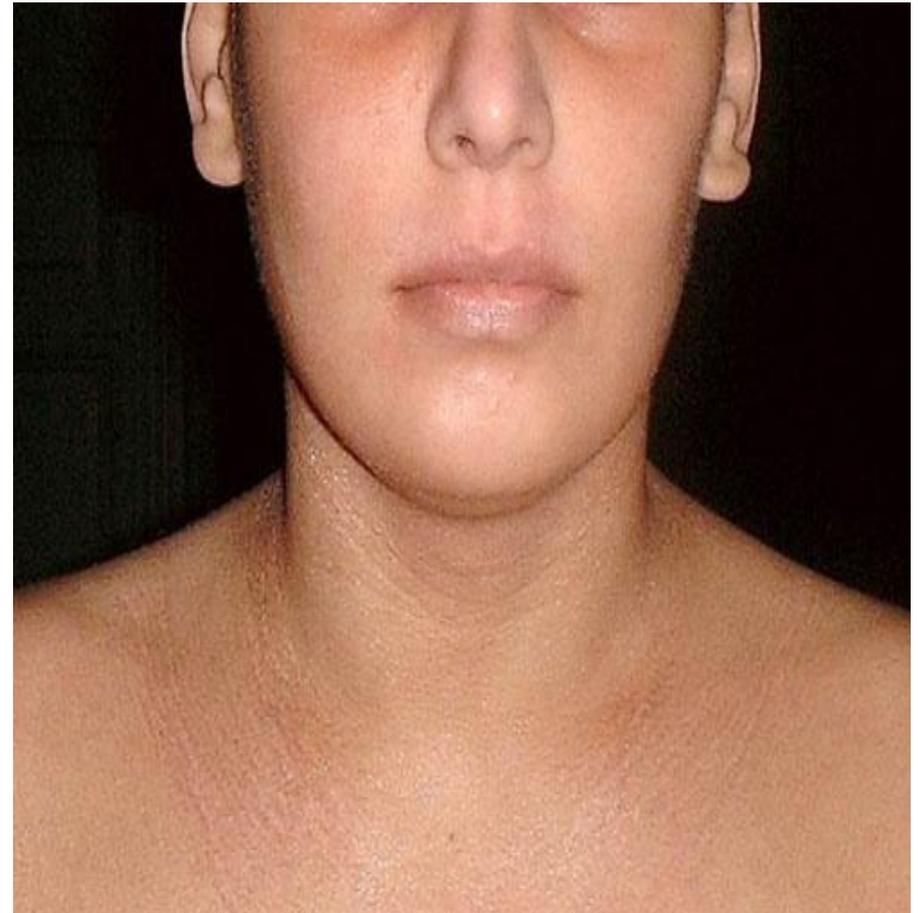
Атопический дерматит

Покраснение, папулы, везикулы

Покраснение, корочки, расчесы

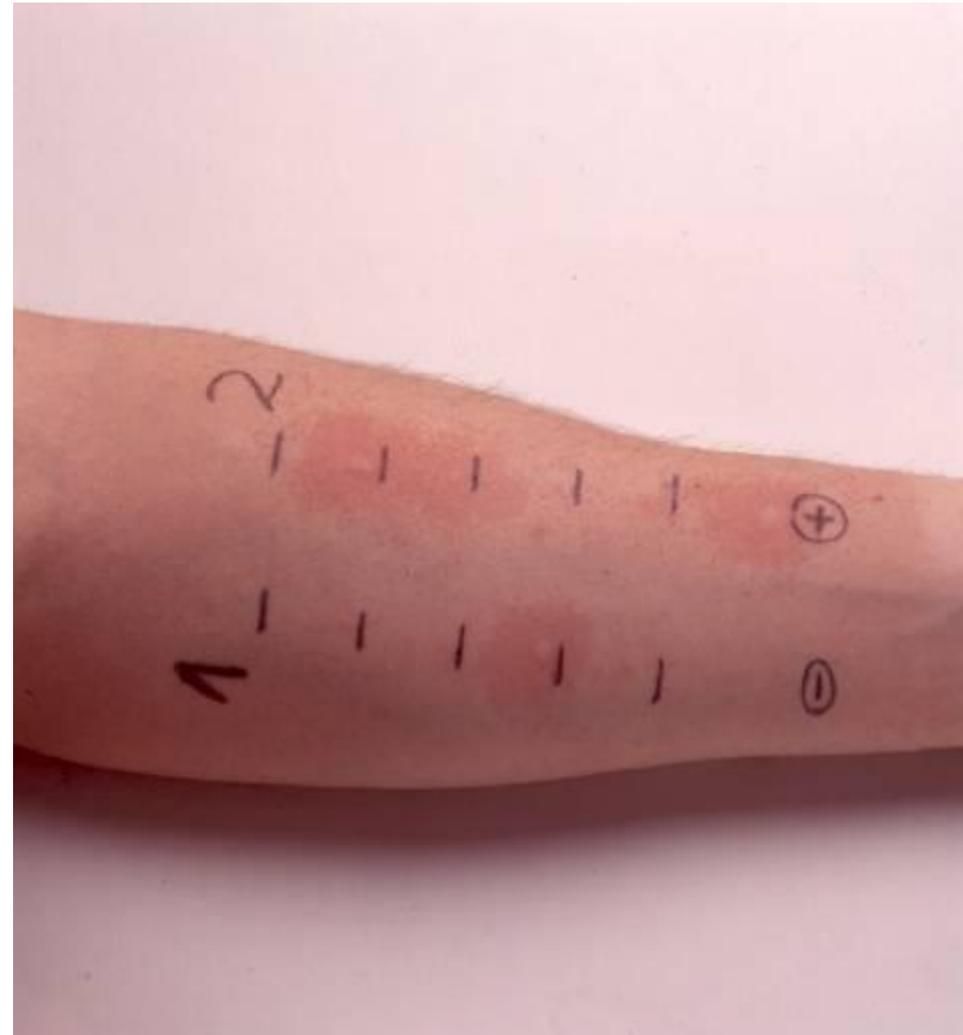


АД - дети старшего возраста
Сухость кожи, шелушение, лихенификации,
трещины



Диагностика

- Клинический анализ крови(увеличено кол-во эозинофилов)
- Биохимия крови
- Определение уровня иммуноглобулина E
- Определение антител
- Кожные аллергологические пробы

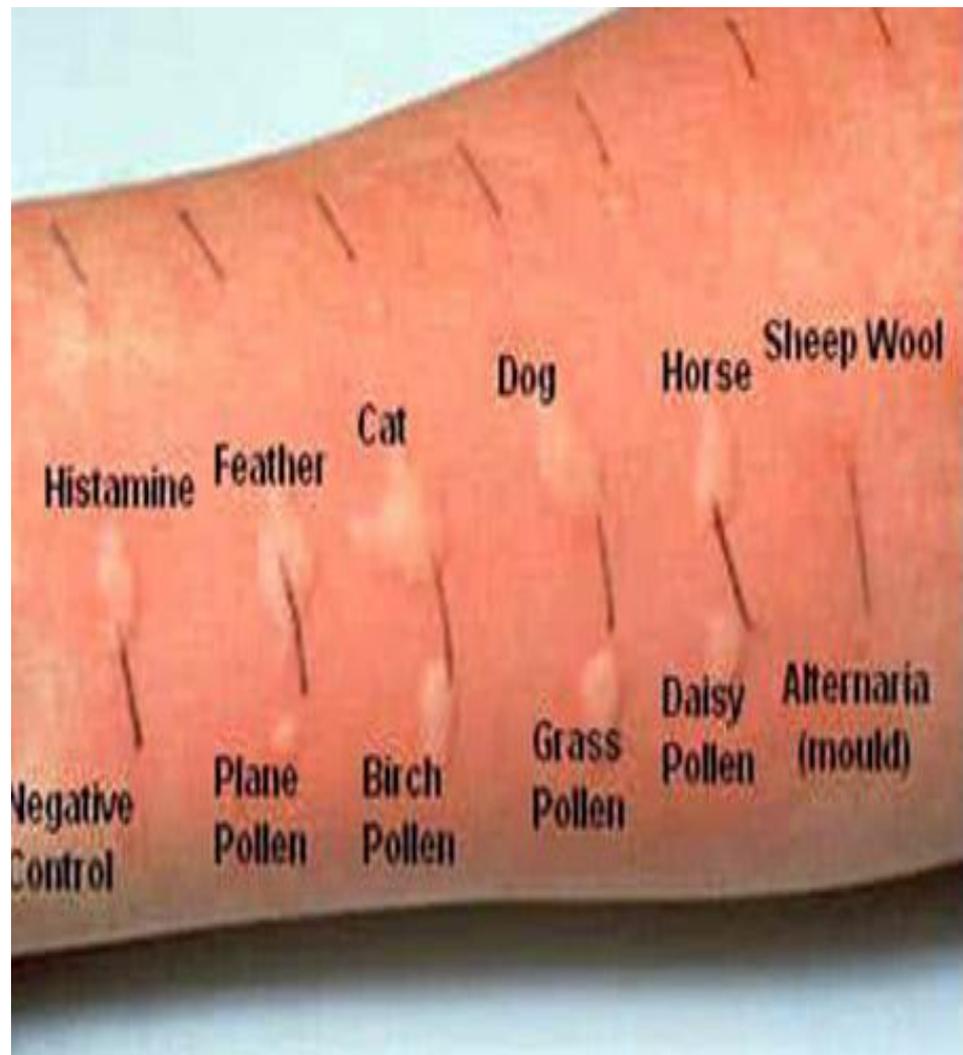
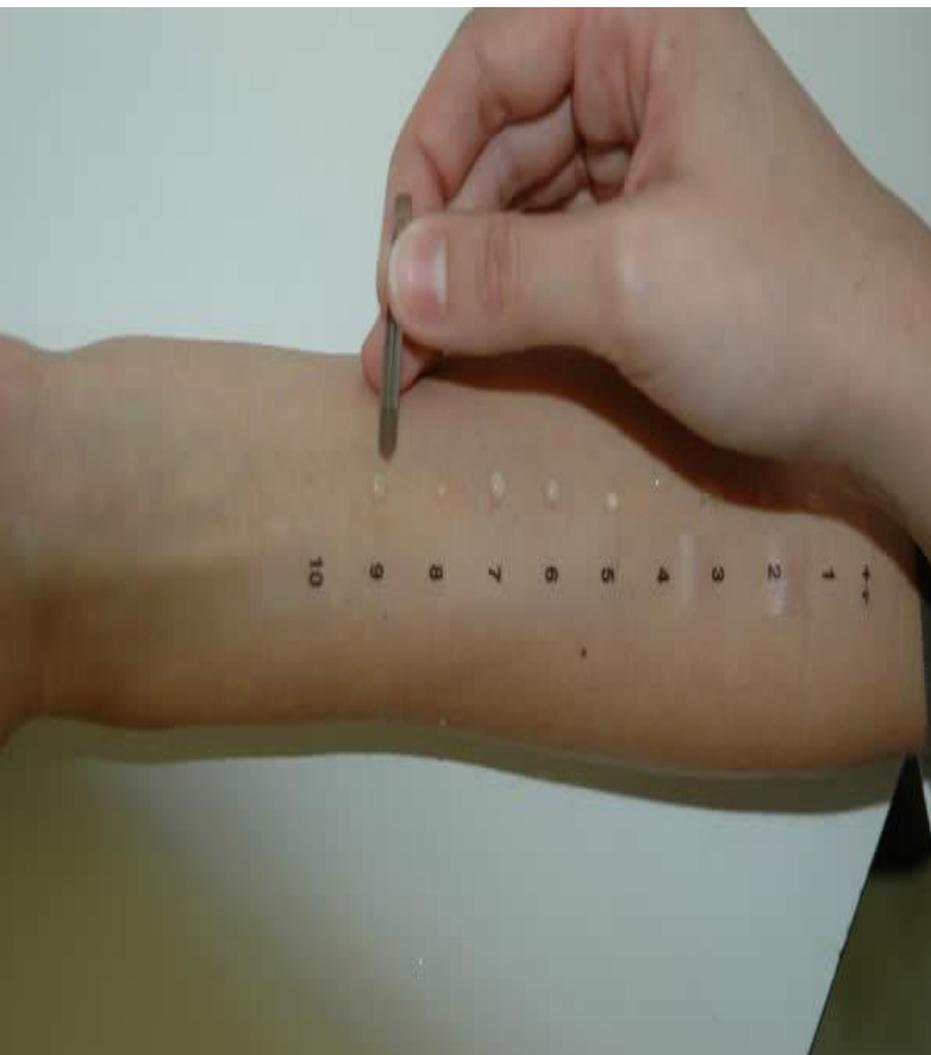


Кожное тестирование

- Обычно используют пробы с разными, стандартными наборами аллергенов
- Делают с помощью скарификатора или шприца
- По реакции на введенные аллергены (покраснение, отек в месте нанесения/введения аллергена) судят о наличии аллергии.
- Перед проведением кожного тестирования за 5-7 дней **прекратить прием** антигистаминных препаратов

Аллергологические пробы

Скарификационная Внутрикожная



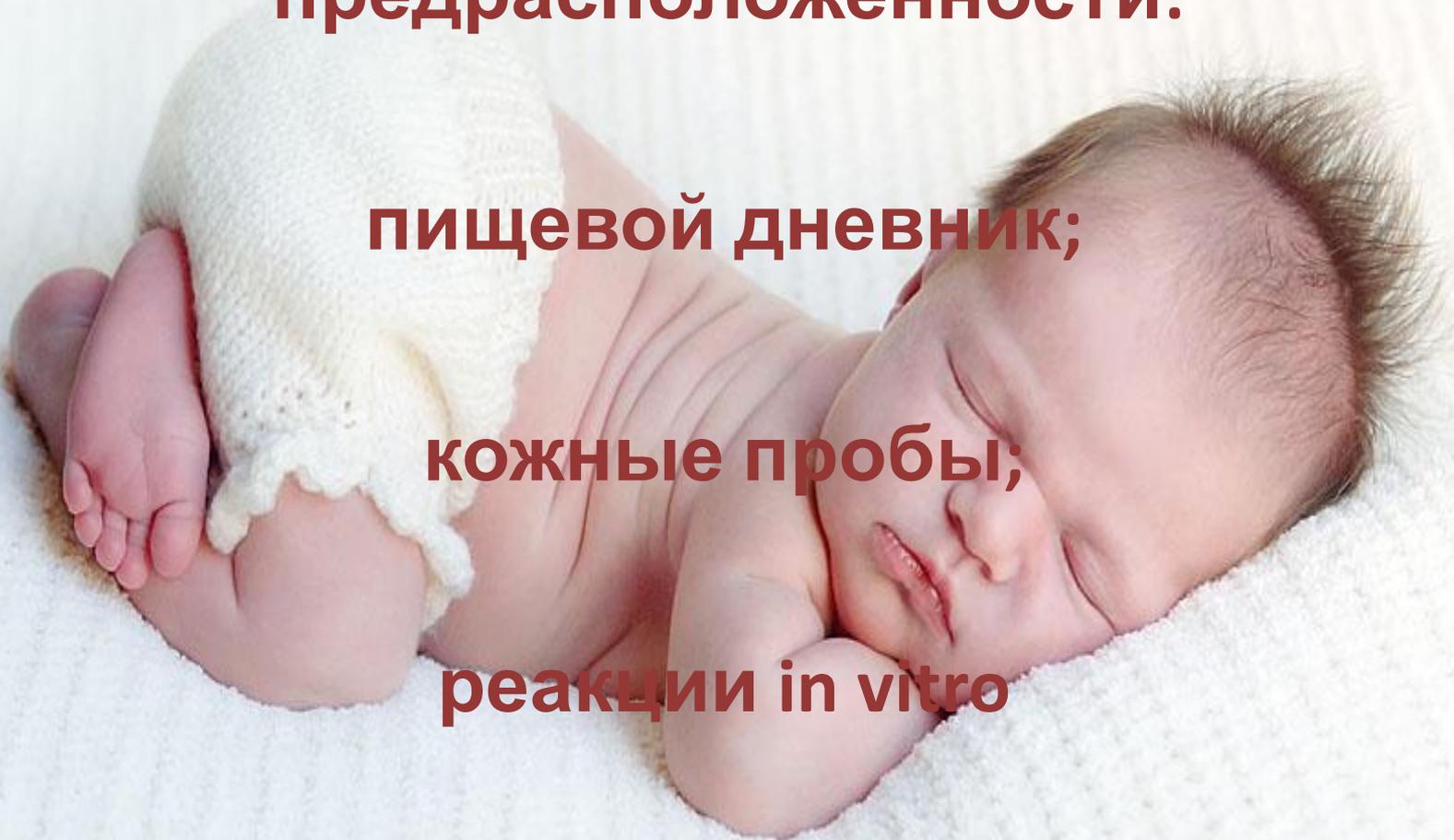
Выявление аллергологической

предрасположенности:

пищевой дневник;

кожные пробы;

реакции in vitro



Выводы

1. Атопический дерматит представляет собой хроническое аллергическое воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся
 - зудом,
 - возрастной морфологией высыпаний
 - стадийностью.

- Лечение больных с атопическим дерматитом представляется трудной задачей, что обусловлено особенностями развития заболевания и многообразием клинической картины. Одну из важнейших ролей в оказании помощи пациентам с атопическим дерматитом играют медицинские сёстры, так как именно от их ухода во многом зависит течение заболевания и прогноз пациента.

- Если оставить лечение атопического дерматита на самотек, в надежде, что ребенок его «перерастет» - разовьется аллергический ринит, который перейдет в бронхиальную астму.

Лечение ЭКД (Атопического дерматита)

Лечение диатеза - принципы

- 1. Организация рационального питания (гипоаллергенной диеты)
- 2. Организация гипоаллергенного быта
- 3. Лекарственная терапия (препараты)
- 4. Местная терапия

1. Гипоаллергенная диета.

1. Максимальная длительность грудного вскармливания
2. Исключить **облигатные** аллергены из диеты кормящей мамы и ребенка
3. Ограничить или исключить коровье молоко, творог





Гипоаллергенная диета (продолжение)

4. При отсутствии грудного молока назначаются смеси (**НАН гипоаллергенный**)
5. При непереносимости коровьего молока – смеси, приготовленные на соевом (**Фрисосой, Фрисопеп**) или **козьем молоке (Ненни)**.
6. Исключить овощи и фрукты красного, и оранжевого цвета

Смеси



Гипоаллергенные продукты

Группа продуктов	Рекомендовано
Зерновые	Безмолочные каши: рисовая, гречневая, кукурузная
Фрукты	Зеленые сорта яблок, груши, слив, белая смородина, желтая черешня
Овощи	Цветная капуста, брокколи, кабачок, патиссон
Мясные продукты	Телятина, индейка, ягненок, кролик

Диета.

- Мясной бульон противопоказан, супы готовят только вегетарианские.
- Яичный желток, (вкрутую), допускается в рацион не ранее 12 месяцев.
- Ограничиваются легкоусвояемые углеводы, часть сахара заменяется сахарозаменителями.
- Нельзя вводить консервы в любом виде.
- Вода очищенная
- Ведение «пищевого дневника»

Пищевой дневник

Дата, время приема пищи	Пищевые продукты	Состояние кожи, жалобы,	Стул, время, характер	Нарушени е общего Состояния
01.09.11 10.00	Кукуруз ная каша	Покрасн ение щек, зуд 18.00	Оформл ен, 2 раза	Беспоко йство

2. Организация гипоаллергенного быта.

- Исключить контакт с домашними животными, кормом для рыб, бытовыми химикатами, убрать перовые и пуховые подушки, одеяла, перины.
- Убрать из окружения ребенка ковры, старые книги, комнатные цветы.
- Избегать носить синтетическую одежду



Гипоаллергенный быт

- Влажная уборка в помещении 2 раза в день.
- Использование моющих пылесосов с аквафильтром
- Увлажнители воздуха
- Температура в помещении не выше 22 градусов



Увлажнители воздуха



Аллергенные животные



aquafilter.ucoz.ru



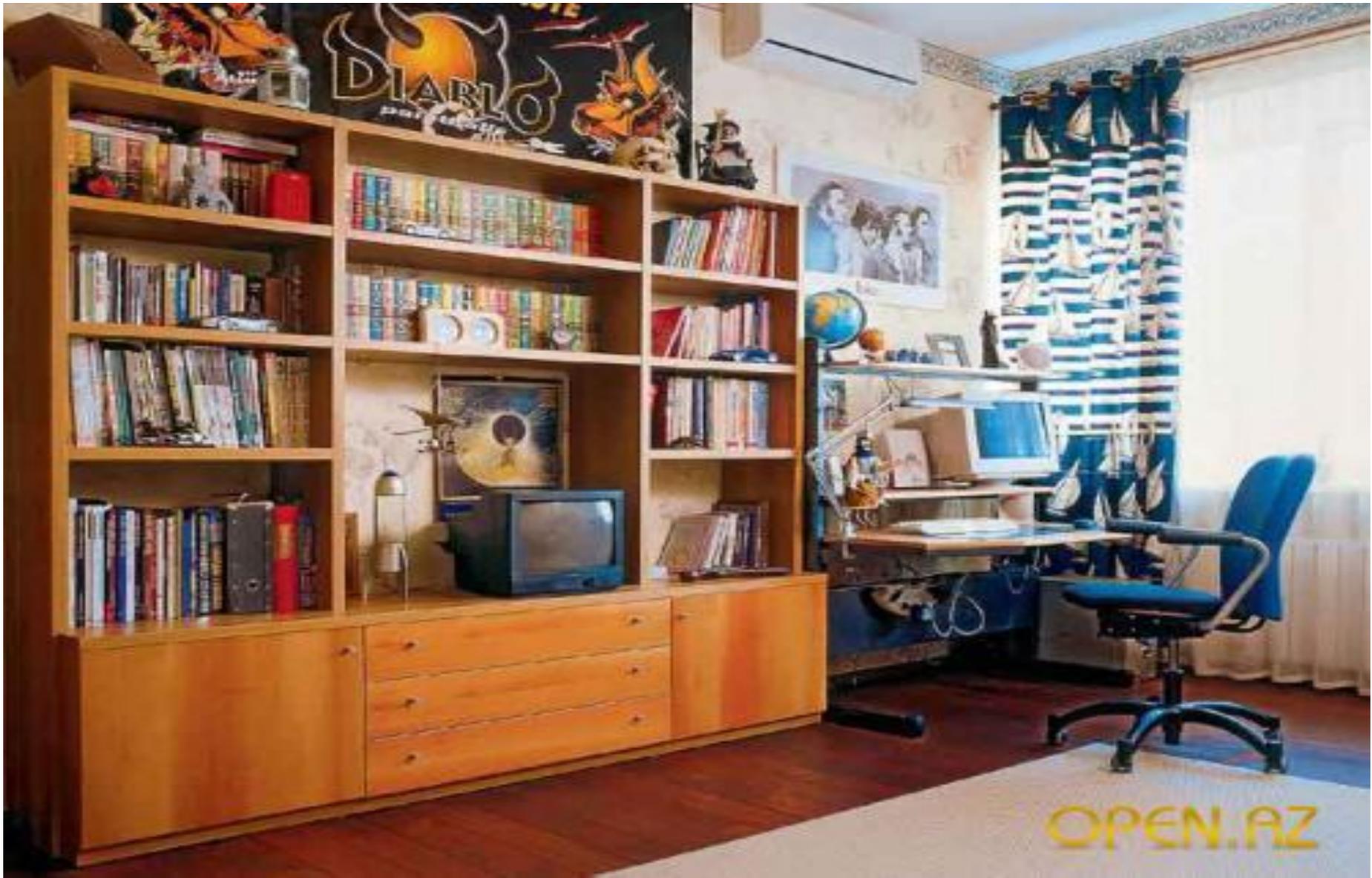
Гипоаллергенные животные



Комната 1



Комната 2



Фотозадания

Назовите клинические проявления ЭКД

Вариант1

Вариант2



Задание № 2

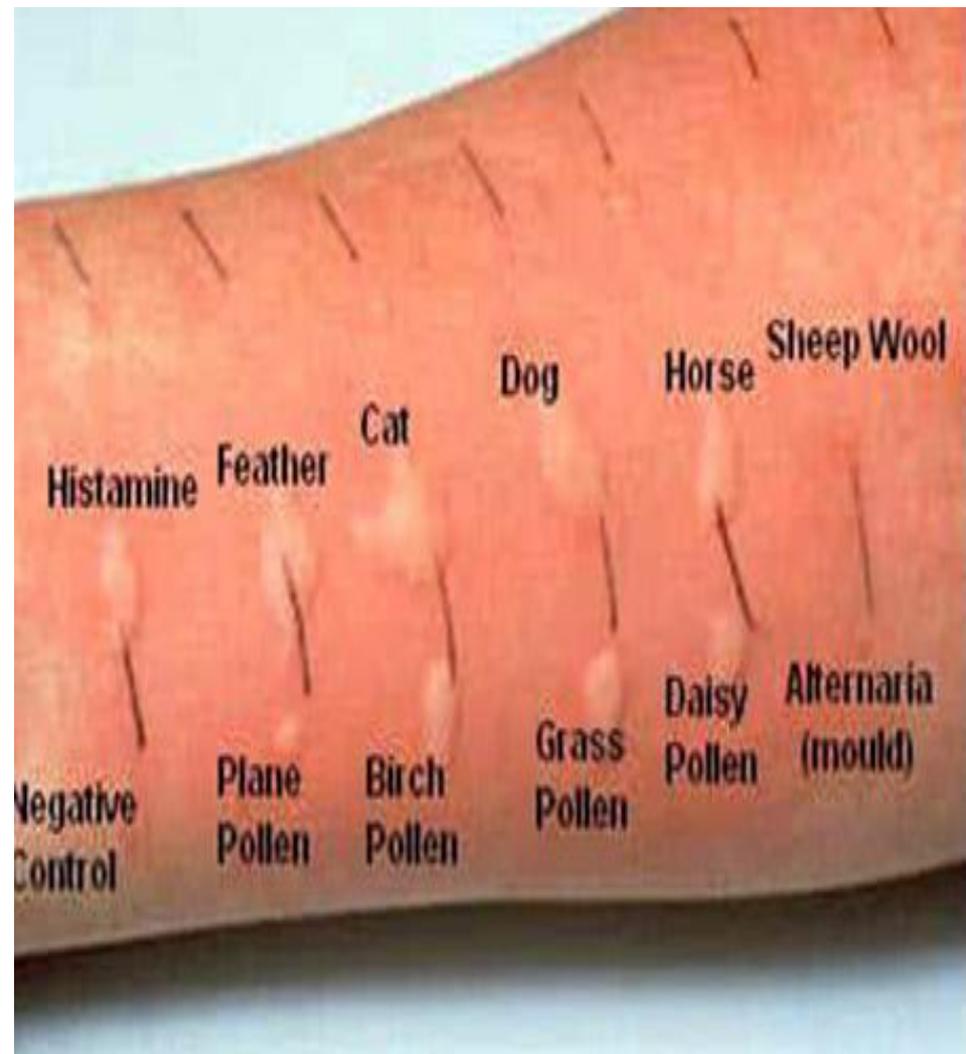
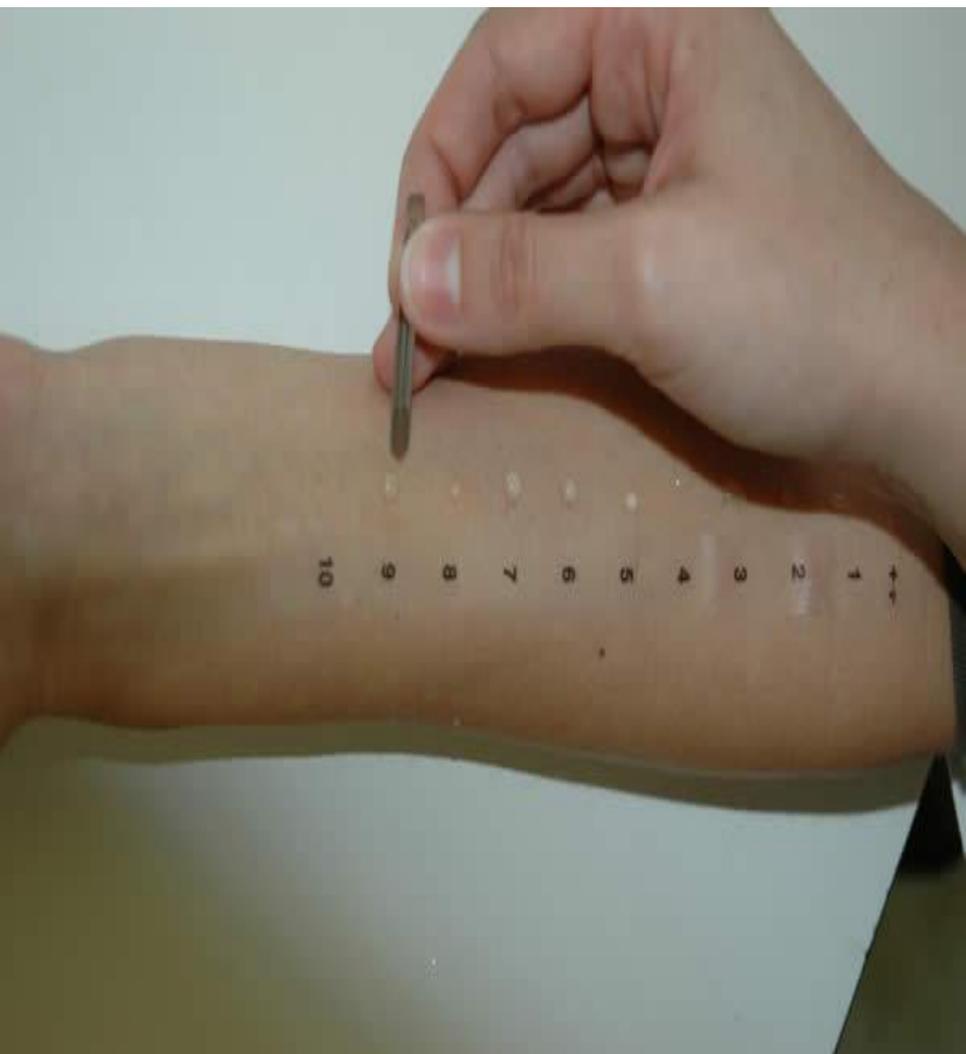
Назовите осложнение ЭКД (АД)

Вариант 1

Вариант 2



Задание №3
Укажите тип кожной пробы
Вариант1 Вариант2



Спасибо за внимание!

