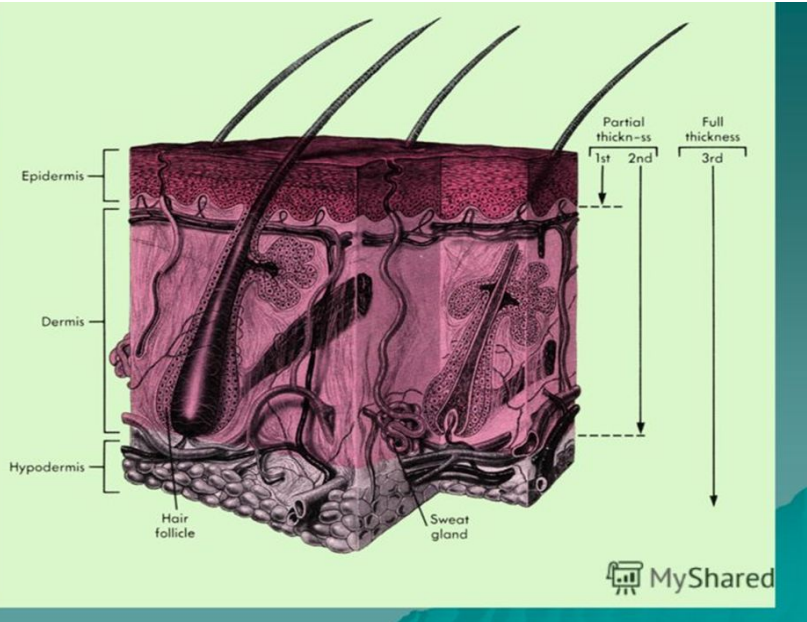


Тема: Семиотика поражений подкожно-жировой клетчатки Срсп



ОМ-422 РП

Принял: Усманов Н.А.

**Подготовила: Якубжанова
Зухра**

Цель презентации.

- Изучить заболевания подкожно-жировой клетчатки у детей
- Узнать об особенностях подкожно-жировой клетчатки у детей.

Подкожная жировая клетчатка

- К рождению подкожно-жировая клетчатка более развита на лице, конечностях, груди, спине. Слабее - на животе.
- Особенностью подкожной-жировой ткани новорожденного является бурая жировая ткань. Наибольшие скопления ее находятся в задне-шейной, аксиллярной областях, вокруг щитовидной и зубной желез, в супраилиоцекальной зоне и вокруг почек . Основной функцией ее является теплопродукция не связанная с мышечным сокращением.
- У новорожденных и детей грудного возраста в подкожной клетчатке сохраняются участки ткани эмбрионального характера, обладающие как жиронакапливающей, так и кровообразующей функцией.

Особенности подкожно-жировой клетчатки у детей

- подкожный жировой слой у детей грудного возраста по отношению к массе тела **относительно больше**, чем у взрослого человека; этим объясняется округлость их тела;
- **распределение** подкожной жировой клетчатки после рождения **неравномерное**; у новорожденного и, особенно, на втором месяце жизни она хорошо развита на всех участках туловища, кроме живота, где отмечается интенсивный рост к полугодию;
- значительной особенностью жировой клетчатки является **наличие** так называемой **бурой жировой ткани** (1-3% от общей массы тела); ее большая часть находится в задней шейной и аксиллярной областях, вокруг щитовидной железы, почек, в межлопаточном пространстве, вокруг магистральных сосудов;
 - основная функция **бурой жировой** ткани — теплопродукция, не связанная с мышечным сокращением — максимально выражена в первые дни жизни; при охлаждении ребенка образующееся в ней тепло может защитить малыша на протяжении двух дней. С возрастом теплопродукция снижается и через несколько месяцев после рождения бурая жировая ткань исчезает;
- в грудном периоде жизни в жировом слое сохраняется **ткань эмбрионального характера**, выполняющая кроветворную функцию;
- **до 5-7 лет у детей почти отсутствует жировая ткань в грудной и брюшной полостях, забрюшинном пространстве**, что позволяет легко смещаться внутренним органам.

Особенность расположения

Отсутствует в полостях, что обуславливает большую подвижность органов и может способствовать их опущению - нефроптоз, спланхноптоз.

Химическая структура

- ◆ Больше содержание твердых насыщенных кислот: пальмитиновая, стеариновая
- ◆ Меньшее количество ненасыщенных жирных кислот - олеиновая и другие



Семиотика поражений ПЖО

- ◆ **1. Утончение** (гипотрофия, острые и хронические инфекционные болезни, количественное и качественное голодание, наследственные и эндокринные заболевания)



◆ **2. Утолщение**

(чрезмерное развитие) - паратрофии у младенцев, ожирение.

◆ **Степени ожирения:**

- I ст. - Избыток массы 10 - 29%;
- II ст. - 30 - 49%
- III ст. - 50 - 99%
- IV ст. - Свыше 100%

◆ **Равномерное**

◆ **Неравномерное**

- ◆ (лечение гормонами,
- ◆ эндокринные заболевания
- ◆ - болезнь Иценко - Кушинга)



НЕДОСТАТОЧНОЕ РАЗВИТИЕ ПОДКОЖНОГО ЖИРОВОГО СЛОЯ

- При недоразвитии подкожно-жирового слоя развивается гипотрофия.
- При 1 степени гипотрофии происходит исчезновение подкожного жирового слоя на груди и животе, снижение тургора тканей.
- Гипотрофия 2 степени - подкожный жировой слой исчезает на нижних, а затем на верхних конечностях, в результате чего кожа несколько «обвисает», тургор резко снижается.
- Гипотрофия 3 степени - полная потеря подкожного жирового слоя на туловище, конечностях, лице. Тургор тканей отсутствует.

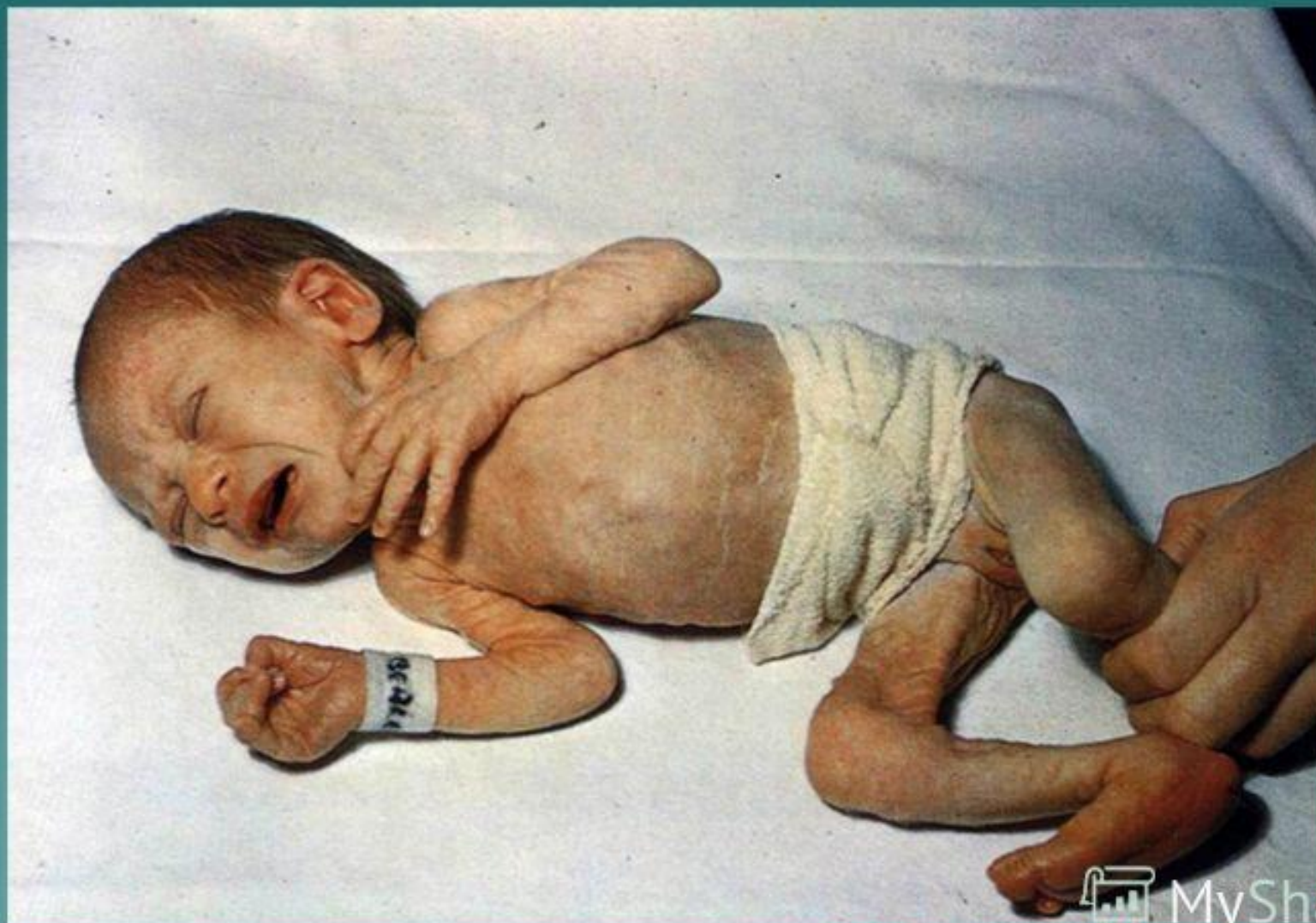


Степени гипотрофии

- I -- дефицит массы 10 - 20%
(утончение ПЖК на животе);
- II -- дефицит массы 21 - 30%
(утончение ПЖК на туловище,
конечностях, животе);
- III -- дефицит массы 31 и >%
(утончение ПЖК на туловище,
животе, конечностях и лице).



Ребенок с гипотрофией III ст.



**Физиологическая желтуха
новорожденных (физиологическая
гипербилирубинемия)**



ЦИАНОЗ (СИНЮШНОСТЬ) КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ

Появляется - при падении содержания оксигемоглобина и повышения восстановленного гемоглобина в капиллярной крови. Различают тотальный цианоз и регионарный- вокруг рта, носогубного треугольника, дистальных участков тела- акроцианоз.

Цианоз появляется при синдроме респираторных нарушений, при пневмонии, ателектазе, пневмотораксе, крупе, попадании инородного тела в дыхательные пути. Значительной степени цианоз достигает при врожденных пороках сердца. Синюшнее окрашивание кожи появляется при метгемоглобинемии вследствие отравления нитритами.



Особенностью детского возраста является также **коричневая (бурая) жировая ткань**, расположенная в клетчатке грудной клетки, средостения, вокруг крупных сосудов и внутренних органов. Она обеспечивает более высокий уровень теплопродукции у новорожденных.

Методика обследования

- Определение степени развития
- Определение распределения жира (равномерность и правильность)
- Определение консистенции жировой ткани (в норме мелкозернист, однороден)
- **Определение тургора мягких тканей** — сдавливают кожу и все мягкие ткани на внутренней поверхности плеча или бедра, при удовлетворительном тургоре отмечается упругое сопротивление сдавливаемых тканей, при снижении –ощущение вялости или дряблости
- **Наличие отеков**

- Геппе Н.А. «Пропедевтика детских болезней», 2008г.

Исследование подкожно-жирового слоя

1. Осмотр (равномерность распределения подкожно-жировой клетчатки)
2. Пальпацию

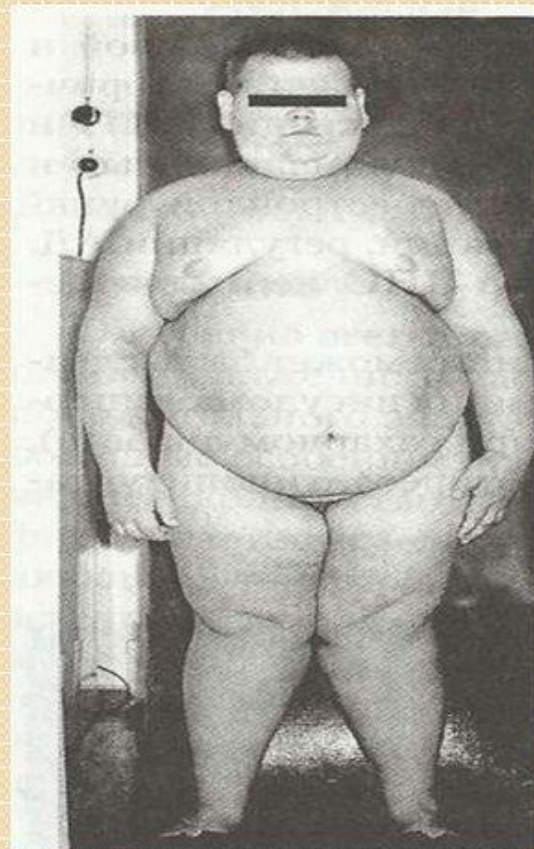


ОСМОТР

При осмотре определяют степень развития, правильность распределения подкожно-жирового слоя.

Обязательно подчеркивают половые различия:

- у мальчиков подкожно-жировой слой располагается равномерно,
- у девочек с 5-7 лет и особенно в период полового созревания жир скапливается в области бедер живота и ягодиц, грудной клетки спереди.



Пальпация

ПОДКОЖНО-ЖИРОВОГО СЛОЯ



- Толщина подкожно-жирового слоя:

Большим и указательным пальцами правой руки берется продольная складка на животе (на уровне пупка и снаружи о него), на груди (у края грудины), на спине (под лопатками), на конечностях (внутренних поверхностях плеч и бедер) и на лице (в области щек).

В норме - 1-1,5 см.

Определение состояния тургора (упругого сопротивления) мягких тканей:



- Большим и указательным пальцами правой руки сдавливают кожу и подлежащие мягкие ткани на внутренних поверхностях бедра и плеча.
- Тургор мягких тканей снижен, если при сдавлении определяется ощущение вялости или дряблости.

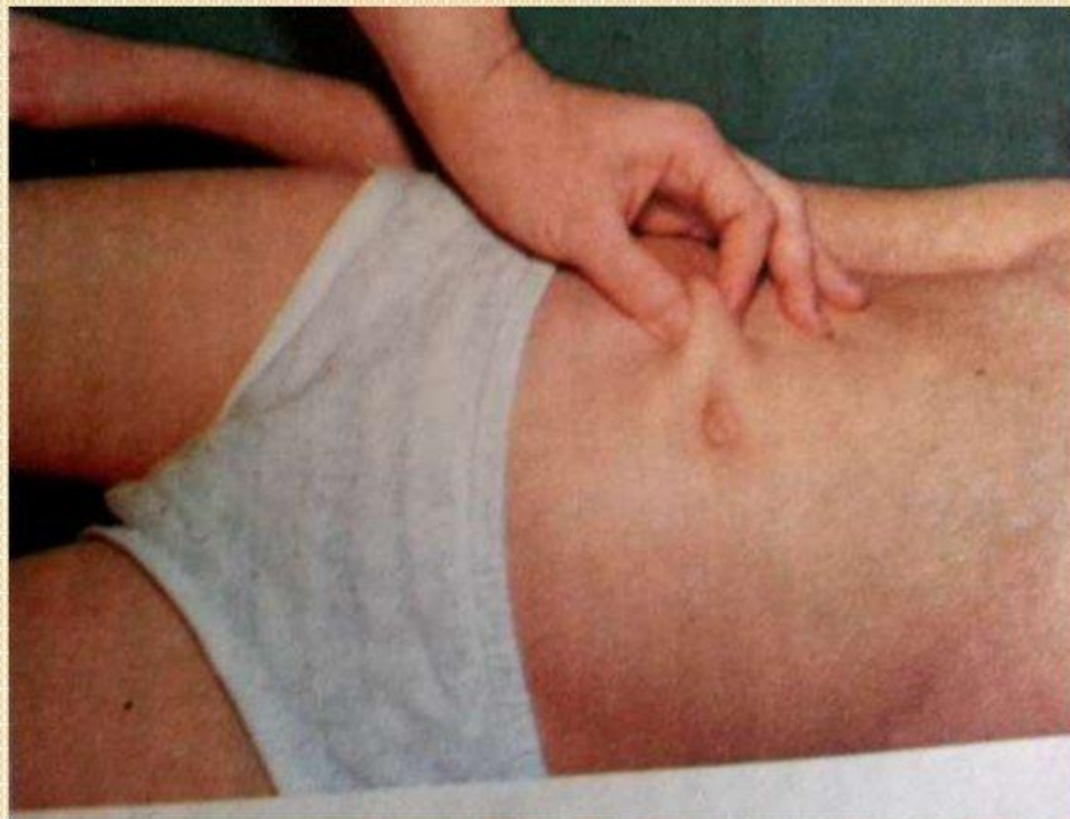
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОЛЩИНЫ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОГО СЛОЯ

У детей грудного и раннего возраста подкожно-жировой слой определяют:

- на лице- в области щек(норма 2-2,5 см)
- на животе на уровне пупка – кнаружи от него(норма 1-2 см)
- на туловище под ключицей и под лопаткой (норма 1-2 см)
- на конечностях- по задне-наружной поверхности плеча(норма1-2 см) и на внутренней поверхности бедер(норма 3-4 см)

Для детей старше 5-7 лет определяют по четырем кожным складкам:

- над бицепсом(норма 0,5-1 см)
- над трицепсом(норма1 см)
- над осью подвздошной кости(норма 1-2 см)
- над лопаткой- горизонтальная складка (норма 1,5 см)



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОЛЩИНЫ ПОДКОЖНО- ЖИРОВОГО СЛОЯ С ПОМОЩЬЮ КАЛИПЕРА



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТЕКОВ

Отеки можно заметить при осмотре, если они хорошо выражены или локализуются на лице. Чтобы определить наличие отеков на нижних конечностях необходимо надавить указательным пальцем правой руки в области голени над большеберцовой костью. Если при надавливании получается ямка исчезающая постепенно, то это истинный отек. Если ямка не исчезает, то это свидетельствует о слизистом отеке. У здорового ребенка ямка не образуется.



Ожирение

- Избыточное отложение подкожного жира, которое может быть равномерным или неравномерным (преимущественно в области грудных желез, бедер, ягодиц, живота).

Семиотика изменений подкожно-жировой клетчатки

- **Липоматоз** – множественное отложение жира в виде диффузного или опухолевидного разрастания жировой ткани, обусловленное нарушением обмена веществ
- **Липодистрофия** – полное или локальное отсутствие подкожно-жирового слоя:
 1. Полное отсутствие – **общая липодистрофия** (врожденная)
 2. Локальное отсутствие - **парциальная липодистрофия**: склеродермия, инъекции инсулина, болезнь Барракера - Симодса

Изменение подкожно-жировой клетчатки у новорожденных

- **Склерема** — это нарушение консистенции в виде уплотнения кожи и подкожной жировой клетчатки. **Определяется пальпаторно** — пораженные участки плотные, как дерево, не собираются в складку. **Углубления после надавливания не остаются.** Чаще возникает на первой неделе жизни новорожденного. В легких случаях поражается кожа лица, голеней, при тяжелом течении — бедер, ягодиц, туловища и рук.
 1. Этиология: переохлаждение, обезвоживание и глубокая недоношенность.
- **Склередема** — это заболевание, при котором уплотнение кожи и подкожного жирового слоя **одновременно сопровождается отеком.** Наличие отеков определяется надавливанием на кожу в месте поврежденного участка. При этом углубление остается. Чаще возникает на икроножных мышцах, бедрах. В тяжелых случаях поражается кожа ладоней и стоп. Этиология заболевания аналогична причине склеремы.

Степень развития подкожно-жировой клетчатки

- В широкой педиатрической практике о количестве жировой ткани судят, используя почти исключительно косвенные методы, оценивая соотношение длины и массы тела, индекс массы тела
- Окончательное суждение можно сделать только после пальпации, причем не на одном участке тела, так как при ряде заболеваний отложение жира в различных местах оказывается неодинаковым
- Толщину подкожного жирового слоя определяют, захватив большим и указательным пальцами руки кожу и подкожную жировую клетчатку в складку. Местами определения толщины складок служат **живот** (горизонтально на уровне пупка и снаружи от него), **грудь** (на уровне соска у края грудины), **спина** (под лопатками), **конечности** (внутренняя поверхность средней трети плеча и бедра), лицо (в области щек). Для приблизительной оценки достаточно 2-3 складок!
- Субъективно оценивается ширина образовавшейся складки, которая в норме равна **1-2 см** (*Капитан Т.В. 2006 г*)
- Для более точной оценки можно использовать методику оценки по Brooke

Особенностью детского возраста является также **коричневая (бурая) жировая ткань**, расположенная в клетчатке грудной клетки, средостения, вокруг крупных сосудов и внутренних органов. Она обеспечивает более высокий уровень теплопродукции у новорожденных.

Выделяют несколько четких периодов формирования подкожно-жировой клетчатки.

-внутриутробно на третьем триместре беременности (перекармливание в этот период создает предпосылку для будущей предрасположенности к полноте);

-"нейтральный" период до 8-и лет;

-препубертатный и пубертатный период с 7-х до 16-17 лет (перекармливание значительно влияет на дальнейший статус жировой клетки).

Заключения

Литература.