

Экссудативно-катаральный диатез

Выполнила

Студентка 24 группы

3 курса

Иванова Наталья Петровна

Понятия

- **Конституция** – это совокупность гено- и фенотипических свойств и особенностей (морфологических, биохимических и функциональных) организма, определяющих возможность его защитно-приспособительных реакций, направленных на сохранение гомеостаза, т.е. здоровья.
- *диатезы* – или аномалии конституции, т.е. генетически детерминированные особенности обмена веществ (метаболическая индивидуальность), определяющие своеобразие адаптивных реакций организма и предрасполагающие к развитию определенных заболеваний.
- Диатез – это предрасположенность, предболезнь, преднедостаточность тех или иных метаболических механизмов.

- **ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ (псевдоаллергический) ДИАТЕЗ (ЭКД)** – аномалия конституции, свойственная детям раннего возраста и характеризуется склонностью к специфическим поражениям кожи и слизистых оболочек, развитию аллергических реакций и затяжному течению воспалительных процессов, а также-нарушением водно-солевого обмена, увеличением лимфатических узлов.



Предрасполагающие факторы:

- Отягощённая по аллергии наследственность
- Неблагоприятное протекания беременности.
- Частые токсикозы, злоупотребление медикаментами или вирусные и инфекционные заболевания, перенесенные женщиной во время беременности.
- Несбалансированный рацион питания женщины во время вынашивания плода.
- Осложнения в родовой период: родовые травмы, гипоксия во время беременности или родов, инфицирование малыша.
- Неблагоприятной бытовой обстановке: антисанитария, скопления пыли, низкокачественные игрушки, бытовая химия (например, порошок, которым стирают вещи малыша и так далее), шерсть домашних животных.
- Несбалансированное питание ребенка. Если малыша перекармливают или дают ему пищу, не подходящую по возрасту, возможно появление нетипичных обостренных реакций.

- При ЭКД имеют место многочисленные особенности обменов, которые проявляются: *тенденциями* к гипопротеинемии, гипергликемии, гиперлипидемии, дисфункции надпочечников (дискортицизм), формированию нестабильности клеточных мембран, снижению барьерной функции кишечника, снижению активности ферментов кишечника, анаэробному типу обмена веществ, неполноценности соединительной ткани, нарушению обмена трансферрина, лабильности водно-электролитного обмена.



Патогенез

- Патогенетической причиной ЭКД у маленьких детей является недостаточная функциональная готовность пищеварительной системы, низкая ферментная активность и дефицит иммуноглобулина А в кишечной стенке.
- При адекватном кормлении ЖКТ малыша справляется с нагрузкой, а превышение оптимального количества пищи приводит к тому, что часть ее не переваривается, и чужеродный белок в неизменной форме всасывается в кровь. Там он играет роль чужеродного АГ, вызывая гиперпродукцию IgE, активацию иммунной системы, патохимическую и патофизиологическую фазы аллергической реакции немедленного типа с высвобождением биологически активных веществ (гистамина, лейкотриенов, кининов, серотонина и т.д.).

Патогенез:

- Чувствительность тканей детей к гистамину более высокая, чем у взрослых. Гистамин может высвобождаться как в результате поступления в кровь чужеродных Аг (коровьего молока, яиц, цитрусовых, клубники и др.), так и под воздействием метеотропных факторов, неблагоприятной экологической обстановки, дефицита витаминов, при инфекционных заболеваниях и т.д. В таком случае развитие аллергических реакций проходит, минуя иммунологическую фазу. Функциональная незрелость желёз внутренней секреции, в частности дискортицизм, приводит к своеобразным нарушениям обмена - преобладанию минералокортикоидов над глюкокортикоидами, нестабильному водно-солевому обмену, метаболическому ацидозу. Низкая иммунологическая активность организма способствует частым заболеваниям и компенсаторной гиперплазии лимфоидного аппарата.

Факторы, способствующие формированию ЭКД

Незрелость ЖКТ

Наследственная предрасположенность

Патология беременной

Патология НС у ребенка

Формирование у ребенка особенностей обмена веществ, водно-электролитного баланса, иммунологической реактивности

Снижение барьерной функции кишечника

Формирование нестабильности и клеточных мембран

Тенденция к гипопроteinемии, гипергликемии, гиперлипидемии по причине нарушения функции печени.

Пастозность, рыхлость, избыточная масса тела

Формирование дисфункции надпочечников

Нарушения вегетативной НС (вегетодистония)

Развитие кожных и других проявлений экссудативно-катарального диатеза

Клиническая картина

- Дети с ЭКД на вид пухленькие, с избыточной массой тела, пастозные, снижение тургора мягких тканей.
- На первом месяце жизни у детей с экссудативно-катаральным диатезом появляются «гнейс» (себорейные корочки на голове), стойкие опрелости на ягодицах и в кожных складках, позже - мелкоточечная сыпь эритематозно-везикулезного характера преимущественно на щеках («молочный струп»), эритематозные пятна на открытых частях тела, зудящая узелковая сыпь (строфулюс) на конечностях. Язык приобретает вид «географической карты». Если в патологический процесс вовлекается не только кожа, но и слизистые оболочки, это проявляется неустойчивым стулом, склонностью к ринитам, конъюнктивитам, бронхо-легочным заболеваниям. При прогрессировании процесса кожные проявления могут переходить в экзему, а изменения слизистых дыхательных путей приводить к сенной лихорадке, бронхиальной астме и т.п.
- Течение ЭКД волнообразное, выделяют периоды обострения и ремиссии



- Основной особенностью кожных проявлений считается их обратимость при применении элиминационных мероприятий, гипоаллергенной диеты. К 3-4 годам проявления ЭКД проходят. Несвоевременное и неадекватное проведение у ребенка с ЭКД лечебно-профилактических мероприятий приводит к трансформации ЭКД в атопический дерматит.



Отличия ЭКД от атопического дерматита

- Часто диатез возникает только тогда, когда в организм поступает чрезмерное количество провоцирующего реакцию вещества. Например, если ребенок съест одну конфету, с его кожей все будет в полном порядке, а если десять — на его щеках ярко вспыхнут пятна диатеза. Диета помогает хорошо сдерживать диатез. При истинной аллергии достаточно даже микродоз аллергена, чтобы спровоцировать реакцию.
- Второе отличие кроется в том, что почти всегда диатез проходит с возрастом, это лишь склонность к патологическим реакциям, но не болезнь. Аллергия — болезнь, которая сама не проходит и требует лечения. Для этого иногда приходится даже вводить человеку микродозы аллергена, чтобы он мог нормально жить.
- Третье отличие можно заметить, если провести анализ крови. При аллергии в крови будет наблюдаться повышенный уровень IgE в крови — индикатор того, что организм патологически реагирует на аллерген. При аллергическом диатезе только у трети пациентов будет повышен этот иммуноглобулин.

Диагностика

- Диагноз ставится на основании анамнеза, клинических проявлений. Из лабораторных исследований проводят общие анализы крови, мочи, биохимический анализ крови с определением общего белка, холестерина, тимоловой пробы, глюкозы крови, щелочной фосфатазы, иммунологическое исследование с определением Ig E. Выявляют эозинофилию, повышение концентрации IgE в крови.

Лечение

- *Диета:* гипоаллергенная с исключением облигатных аллергенов.
- Питание детей с ЭКД должно проводиться с учетом следующих положений:
- а) необходимо обеспечить детям с ЭКД длительное грудное вскармливание (хотя бы до 4-6 месяцев).
- б) детей со слабой чувствительностью к белкам коровьего молока можно кормить кисломолочными смесями (НаН кисломолочный, Бифилин, ацидофильная смесь Малютка и др.);
- в) если при исключении из рациона белков коровьего молока сохраняются проявления ЭКД необходимо исключить реакции на глютен (белок злаков). В этом случае следует назначить продукты, не содержащие глютен (каши НаН, Хумана, Хайнц);
- г) первый прикорм вводят с 5-6 месяцев в виде гипоаллергенных каш промышленного производства. Наименее аллергогенными являются: кукурузная и гречневая каши;
- д) второй прикорм – овощного пюре (кабачки, патиссоны, капуста, картофель). Объем картофеля не должен превышать в составе овощного пюре 20%. Вначале дают прикорм одного вида овощей, затем его состав постепенно расширяют каждые 3-4 дня;
- е) мясное пюре начинают вводить в 6-7 месяцев: постная говядина и свинина, конина, белое мясо индейки;
- ж) третий прикорм – в 7-8 месяцев – второе овощное или овоще-крупяные блюда (кабачки, тыква, гречка);
- з) требования к обработке продуктов: картофель вымачивают 12-14 часов, крупы – 1-2 часа, мясо дважды проваривают;
- и) исключают: яйца, копчености, печень, рыбу, икру, морепродукты, сыры острые и плавленые, грибы, орехи, кофе, шоколад, газированные напитки, мед.

Лечение



- Общее:
- Противоаллергические препараты для купирования аллергической реакции.
- Успокоительные средства для снятия зуда, состояния нервозности, нормализации сна.
- Витамины – аскорбиновую кислоту, кальций.
- Вещества, укрепляющие иммунитет малыша.
- Антибиотики для купирования воспалительных процессов.
- Пробиотики для стабилизации микрофлоры кишечника.
- Местное – непосредственно на пораженные участки кожи:
- Лечебные ванны с отварами трав, обладающие успокаивающим и подсушивающим эффектами.
- При сильном поражении кожи – гормональные мази.
- Рекомендуется принимать солнечные и воздушные ванны. Таким детям показано проживание в теплом климате.

Прогноз

- **Благоприятный.** Обычно ребенок полностью излечивается к 2–3 годам. Но у 15–20% пациентов экссудативно-катаральный диатез переходит в хроническое аллергическое заболевание.



Профилактика

- К первичной профилактике относится информирование матери о возможности наследования ЭКД, диета во время беременности.
- Вторичная профилактика:
- Длительное грудное вскармливание.
- Обдуманное и рациональное введение новых продуктов в рацион младенца.
- Исключение провоцирующих факторов.
- Ведение пищевого дневника поможет своевременно обнаружить аллергический компонент.

Спасибо за внимание!