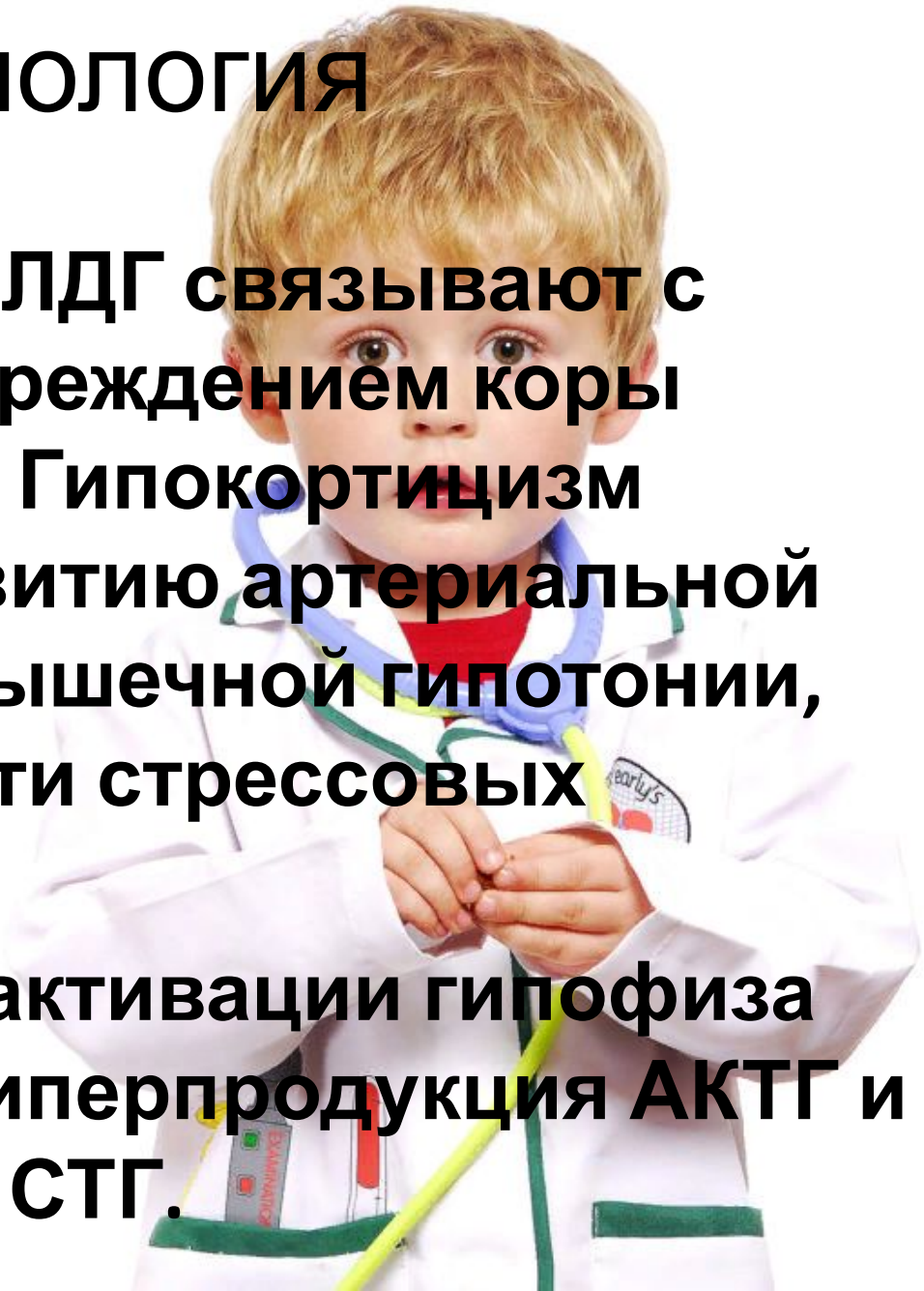
Лимфатико-гипопластический диатез

Подготовил
студент группы курса

Определение заболевания

- Лимфатико-гипопластический диатез (ЛГД) - это аномалия конституций, сопровождающаяся генерализованным увеличением узлов и вилочковой железы, дисфункций эндокринной системы, резким изменением реактивности организма и снижение иммунитета и адаптаций ребенка к условиям внешней среды

Этиология



- **Возникновение ЛДГ связывают с первичным повреждением коры надпочечников. Гипокортицизм приводит к развитию артериальной гипотензии и мышечной гипотонии, непереносимости стрессовых ситуаций.**

В результате активации гипофиза возникает гиперпродукция АКТГ и СТГ.

- Лимфатико-гипопластический диатез встречается у 10-12% детей.
- Формируется к 2-3 годам, отчетливо обнаруживается в возрасте 3-7 лет и, как правило, заканчивается при половом созревании.
- ЛДГ нередко обнаруживается у нескольких членов семьи и даже поколений

Факторы «риска» развития ЛГД

- погрешности в диете беременной матери
- патология ЖКТ беременной
- токсикозы беременных
- инфекционные заболевания матери
- гипоксия плода
- родовая травма
- раннее искусственное или смешанное вскармливание
- аллергическая предрасположенность
- белковая перегрузка

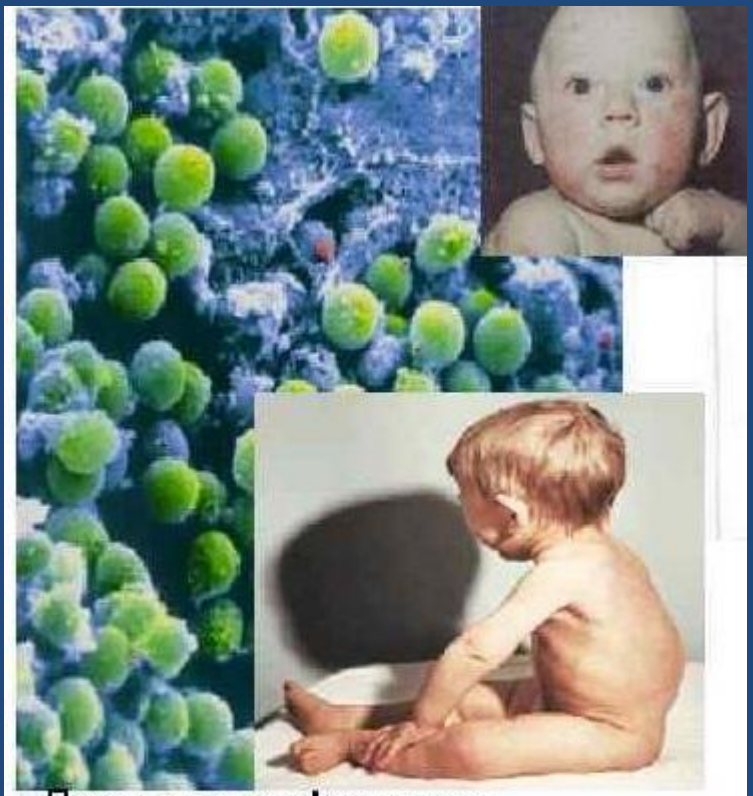
АФО детей грудного и раннего возраста, предрасполагающие к ЛГД

- высокие темпы роста, обуславливающие повышенную потребность в витаминах и минералах
- высокая гидрофильность тканей
- неустойчивость обменных процессов
- сниженная барьерная функция кишечника и печени
- повышенная проницаемость стенки кишечника
- ферментные дисфункции
- физиологическая недостаточность иммунного ответа
- склонность к гиперплазии лимфоузлов

Патогенез

- Лимфоцитоз, снижение тимического фактора (тимозина) в сыворотке крови, увеличение В-лимфоцитов, Т-супрессоров при снижении Т-лимфоцитов и Т-хелперов, увеличение вилочковой железы, лимфоидной ткани, нарушение гормонально-метаболического статуса

Клиника



Дети с **лимфатико-гипопластическим диатезом** пастозны, малоподвижны

- Дети с ЛГД вялые, бледные, апатичные, быстро утомляются и плохо переносят длительные и сильные раздражения. Для таких детей характерна избыточная масса тела, тургор тканей и мышц снижены, кожа дряблая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, распределена неправильно (больше на животе и бедрах). для ЛГД характерна диффузная гиперплазия лимфоидной ткани: склонность к увеличению лимфатических узлов, вилочковой железы, миндалин, разрастание адеоидной ткани.

При выраженном увеличении тимуса возможно сдавление дыхательных путей:

Вилочковая железа при данном диатезе **функционально неполноценна**

- осиплость, низкий тембр голоса
- запрокидывание головы во время сна
- шумное дыхание
- смешанная отдышка, усиливающаяся во сне или горизонтальном положении ребенка
- «беспричинный» кашель

Лечение

- **диета – необходимо исключить избыточное количество жира и легко-усвояемые углевода, соли и жидкости**
- **Режим дня – достаточное пребывание на свежем воздухе, постепенное наращивание закаливающих процедур, массажа и гимнастики**
- **Своевременно санировать зев, при наличии аденоидов 2-3 степени показана аденэктомия**
- **при наличии симптомов сдавления тимусом жизненно важных органов назначают преднизолон 1**

Спасибо за внимание