**Лекция №9**

АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ. МЕДСЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

ПРОФИЛАКТИКА

ПЛАН

1. Определение аномалий конституцию. Формы.

2 Медсестринский процесс:

- Анамнез.

- Физикальное обследование.

- Лабораторная диагностика

-Медсестринская диагностика

- Независимые и зависимые дей ствия м\с

- Профилактика.

Под аномалиями конституции (диатезами) понимают состояния, при которых организм ребенка отвечает на обычные внешние раздражители неадекватными реакциями, предрасполагающими к развитию ряда заболева­ний.

Выделяют три основные формы диатезов: экссудативно-катаральный, лимфатико-гипопластический и нервно-артрический.

**ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ**

Экссудативно-катаральный диатез (Э К Д) — своеобразное состояние реактивности ребенка, при котором кожа и слизистые оболочки обладают повы­шенной ранимостью и склонностью к воспалительным про­цессам.

Этиология. В основе ЭКД лежит наследственная склон­ность организма к развитию аллергических реакций и затяж­ных воспалительных процессов. Предрасполагают к разви­тию диатеза неблагоприятные условия внутриутробного раз­вития — нерациональное питание матери, неадекватная медикаментозная терапия во время беременности. После ро­ждения ребенка основная роль в возникновении ЭКД отво­дится пищевым аллергенам, особенно белку коровьего моло­ка. Его роль чрезвычайно велика у детей 1-го года жизни с коротким промежутком грудного вскармливания. Среди дру­гих облигатных аллергенов наиболее часто встречаются шо­колад, клубника, земляника, цитрусовые, белок куриного яй­ца, речная рыба. Клинические симптомы ЭКД появляются после повторного поступления аллергенов в организм, выра­ботки достаточного количества антител и взаимодействия антитела с антигеном.

Патогенез. Выделяют 2 варианта течения ЭКД: иммунный и неиммунный. Иммунный характер течения связан с насле­дуемой способностью продуцировать при встрече с аллерге­нами особые антитела, относимые к классу 1цЕ, в связи с чем развиваются аллергические реакции. Для иммунного вариан­та характерны манифестные проявления диатеза с первых дней жизни, непрерывно-рецидивирующее течение кожных

проявлений, выраженность нарушений, неэффективность терапии, трансформирование диатеза в нейродермит, бронхиальную астму и другие аллергические заболевания.

Клинические проявления возникают рано, в первые недели и месяцы жизни.характерными являются поражения кожи и слизистых оболочек органов дыхания, пищеварения и мочеполовой системы.

**Медсестринский процесс.**

***Медицинское медсестринское обследование***

**Интервью:** в анамнезе отягощённая наследственность;

раннее искусственное вскармливание;

медикаментозная терапия;нарушение диеты со стороны кормящей матери

употребление аллергизирующих продуктов;

стойкие риниты, бронхиты;

склонность к гипертермии,фебрильные судороги.

Жалобы: на сыпь,беспокоство,зуд,наличиекорочек,чешуек,стойкие опрелости;

жалобы в сфере духовных переживаний.

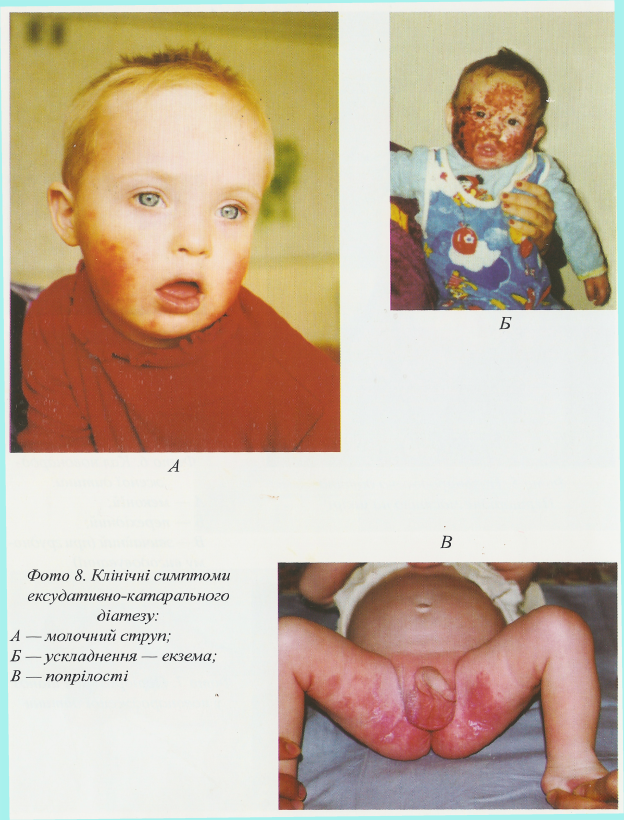
***Физикальное обследование по стандарту с получением***

***следующих данных:***

Возраст-первые недели и месяцы жизни,до 2-х лет.

Повышенная возбудимость нервной системы:

р-к капризный,требовательный,плохо спит.

***При осмотре:***

ребёнок рыхлый,пастозный,

избыточная масса тела.гиперплазия лимфоидной ткани:

увеличение периферических лимфатических узлов,

особенно вбли­зи пораженных участков кожи и слизистых;

миндалины-рыхлые,гипертрофированные.

На бровях и волосистой части головы буроватые

жирные чешуйки- гнейс.

(Его появление сопровождается воспалительной

реакцией кожи. Себорея имеет тенденцию к

распространению, отличается упор-

ным течением и может перейти в экзему).

В естественных складках кожи при хорошем

гигиеническом уходе -стойкие опрелости.

Молочный струп — ограниченное покраснение

щек с утолщением эпидермиса и шелушением;

Более тяжелым поражением кожи является мок-

нущая э к з е м а: на коже лица, туловища и конеч

ностей мелкие, едва заметные папулы которые

быстро превращаются в пузырьки, наполненные

жидким содержимым.

Кожа вокруг элементов сыпи гиперемированная

Пузырьки лопаются, появляется мокнущая поверхность

из которой выделяется большое количество слегка же.л-

товатой жидкости. При ее подсыхании образуются

экзематозные корки. Высыпания возникают толчкообразно

и сопровождается мучительным зудом.

( Течение мокнущей экземы длительное и упорное).

Сухая экзема: обильное шелушение кожи без

мокнутия. (Возможны переходы одной в другую. Неблагоприятным исходом сухой экземы нейродермит.

***У детей старше года:***

поражения кожи в виде строфулюса, почесухи и других сыпей

Строфулюс - мелкая узелковая сыпь верхушки которой наполнены серозным содержимым.

Почесуха — мелкие, плотные, сильно зудящие узелки, расположенные преимущественно на конечностях. Почесуха сопровождается повышенной сухостью кожи и шелушением.

***Изменения со стороны слизистых оболочек:***

Повышенная ранимость слизи­стых проявляется в усиленном и неравномерном слущивании эпителия языка ("географический" язык). Легко возникают вос­палительные заболевания глаз и верхних дыхательных путей (конъюнктивиты, блефариты, упорные риниты, фарингиты, ла­рингиты, бронхиты). Заболевания органов дыхания протекают тяжело, нередко с обструктивным синдромом (сужение просвета дыхательных путей). Возможен переход в бронхиальную астму. Часто развивается инфекция мочеполовых путей — циститы, пиелонефриты, вульвовагиниты у девочек и баланиты у мальчи­ков. Периодически отмечается неустойчивый стул (чередование запора и поноса) с большим количеством слизи.

**Лабораторная диагностика.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид исследования.** | **Результаты исследования** |

|  |  |
| --- | --- |
| Общий анализ крови | Повышенное содержание эозинофилов |
| Забор крови из вены на белковый состав крови, | Гипо и диспротеиноимия |
| Взятие крови из вены на иммунограмму | В иммунограмме — ги­перпродукция иммуноглобулинов класса Е. |
| Кожные скарификационныеаллергологические пробы. | Выявления причинно-значимого антигена |

.  ***Медсестринская диагностика.***

***Выявление проблема***

***Действительные: Потенциальные.***

Беспокойство. Высокий риск инфицирования.

Зуд. Высокий риск развития БА.СЛТ,

Сыпь ринита,бронхита.

Сухость слизистых Высокий риск гипертермии,

Стойкие опрелости.фебрильных судорог.

Повышенная ранимость слизистых

оболочек

Избыточная масса тела

Неэффективное вскармливание

***Планирование медсестринских вмешательств***

**Независимые действия Зависимые действия**

Организация режима дня с достаточным Антигистаминная терапия:

пребыванием на свежем воздухе. тавегил, супрастин, перитол, фенкарол,фенистил

Рациональное вскармливание ребенка с кетотифен возрастных дозировках

исключением облигатных аллергенов.применение ферментов (мезим-форте, фестал, креон

Максимально длительное кормление грудью.адаптогены (дибазол, этимизол, пентоксил),

Ограничить употребление ребёнком соли и витамины (В5, В6, В15, А).

жидкости. седативные средства (настойка валерианы, брома и др)

Создать гипоаллергеннуюокружающую Сорбенты: смекта, полефепан, полисорб.

среду. УФО

Следить за строгим соблюдением гигиены кожи ***Местное лечение:***

При купании использовать мыло без красителей. Лечебные ванны с чередой, ромашкой, корой дуба,

Правильно одевать ребёнка. Максимально исполь- ореха.

зовать одежду из натуральных тканей. При мокнующей экземе охлажденных до 18—20 °С

Обучить родственников ребёнка проводить допол- примочек из 0,02% раствора фурациллина, болтушекительные гигиенические мероприятия при разви- содержащие тальк, окись цинка, глицерин;

тии кожных проявлений: при угасании воспалительного процес­са 1-2%

лечебные ванны (по стандарту); рас­твор риванола, 1—2% раствор резорцина, 0,25%

Удаление гнейса (по стандарту) р-р нитрата серебра

обработка кожи при «молочном струпе, Применяются биоэмульсии, пасты

опрелостях, экземе (по стандарту). Мази со стероидными гормонами

,Провести мероприятия по профилактике Мази со стероидными гормонами

простудных заболеваний.

Соблюдение охранительного режима.

Сухую кожу с трещинами следует

обрабатывать витамином А, облеииховым,

шиповниковым прокипяченным растительным маслом

Чтобы предохранить кожу от расчесов, ребенку

надевать матерчатые варежки или накладывать на лок-

тевые сгибы шинки из картона.

Детям коротко подстригать ногти, часто мыть руки,

следить за чистотой нательного и постельного белья.

**Решение проблемы неэффективного вскармливания**

Для установления непереносимости продуктов обучить мать ведению пищевого дневника,

в котором мать отмечает реакцию ребенка на введе­ние в рацион нового продукта питания.

Рациональное вскармливание ребенка .

Максимально длительное кормление грудью.

Из рациона кормящей матери исключить возможные аллергены, экстрактивные

вещества, продукты, в которые входят консерванты, красители и пищевые добавки

Для установления диетических ограничений необходимо выяснить, какой употребляемый матерью продукт вызывает проявление диатеза у ребенка

При смешанном и искусственном вскармливании использовать подобранные кисло-молочные смеси

При доказанной аллергии к коровьему молоку, следует перевсти на безмолочное питание

- соевое или миндальное молоко, смеси "Семилак " ,Нутри-соя", "Белакт-соя".

В качестве первого прикорма рекомендовать овощное пюре,

В его состав включить белокочанную и цв капусту, кабачки, репу, картофель

Продукты, входящие в состав пюре, вводит в рацион поочередно, через 3—5 дней.

Из каш предпочтение -гречневой, пшеничной, перловой, рисовой крупам.

Для приготовления каш и пюре следует использовать овощной отвар.

Продукты богатые крахмалом (картофель, рис), вымачивать в течении 12-18 ч в холодной воде.

Рекомендовать более раннее введение фарша из мяса кролика, нежирной свинины,

баранины. Мясо давать в отварном виде. Исключить мясные бульоны.

Все продукты назначать строго индивидуально и вводить постепенно.

Для соков и фруктовых пюре, лучше использовать яблоки кислых сортов, голубику,

смородину.

Не давать соки из красных фруктов. Для установления индивидуальной

непереносимости к определенному виду пищи необходимо вести пищевой дневник, в котором мать отмечает реакцию ребенка на введе­ние в рацион нового продукта питания.

В случае установления антигена, вызывающего клиниче­ские проявления болезни, проводится специфическая гипосен-сибилизация, которая заключается в подкожном введении антигена в возрастающих дозах.

**ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ**

Лимфатико-гипопластический (Л Г Д) — состояние, характеризующееся диффузной гинерплазией лимфоидной ткани, гипоплазией ряда внутренних органов и эндокринных желез (сердца, аорты, почек, коркового вещества надпочечников, щитовидной железы) сниженой адаптацией организма ребенка к воздействиям внешней среды.

К развитию диатеза приводят гестоз беременности и заболевания матери, сенсибилизирующие плод, родовая травма ребенка, нерациональное вскармливание с избыточным введением белков или углеводов, длительные инфекционные заболевания.

**Медсестринский процесс.**

***Медицинское сестринское обследование***

***Интервью:*** в анамнезе причинные факторы.

Жалобы на: вялость, малоподвижность ребёнка, слабый интерес к окружающему,

быстрою утомляемость; Жалобы в сфере духовных переживаний.

***Физикальное обследование по стандарту со следующими данными.***

Возраст ребёнка от 2 до 7 лет.

***При осмотре:***

Избыточная масса тела, диспропорциональное телосложение:относительно короткое туловище и шея, удлиненные конечнсти,суженная грудная клетка.

Дети вялые, малоподвижные, не проявляю интереса к окружающему даже обычные физические и психическиенагрузки переносят с трудом.

Условно-рефлекторная деятельность:замедленна, преобладаютрезко выраженыетормозныереакции Кожные покровы бледные, с выраженным мраморным рисунком. Мускулатура развита слабо. Тонус и тургор тканей снижен.

Гиперплазия лимфоидной ткани генерализованногоха­рактера:увеличены все группы лимфатических

узлов,аденоидные разрастания в носоглотке, миндалины большие и рыхлые

При пальпации увеличение печени и селезёнки.

Быстрая потеря массы тела при нарушении диеты или заболевании. .

PS:(Нередко обнаруживается "капельное" или увеличенное в размере сердце, гипертрофия вилочковой

железы. Дети предрасположены к длительным воспа­лительным заболеваниям слизистых оболочек: ринофарингитам, конъюнктивитам, трахсобронхитам. Легко развивается стридор, астматические состояния, возможны случаи внезап­ной смерти, связанные с недостаточной функцией надпочеч­ников.)

**Инструментальные и лабораторные методы исследования**

|  |  |
| --- | --- |
| Вид исследования. | Результаты исследования |
| Рентгенограмма органов грудной клетки | Отмечается гипертрофия вилочковой железы  обнаруживается "капельное" или увеличенное в размере сердце, задержка инволюции ви­лочковой железы |
| Общий анализ крови. | Выраженный лимфоцитоз. |

**Медсестринская диагностика**.

***Выявление проблем.***

***Действительные. Потенциальные***.

Вялость, малоподвижность. Высокий риск внезапной смерти.

Плохая переносимость физиологических физи-Высокий риск восполительных заболеваний.

ческих и психических нагрузок. Высокий риск развития нарушения дыхания

Непропорциональное телосложение. Быстрая потеря массы тела.

Избыточная масса тела.

***Планирование медсестринских вмешательств.***

***Независимые действия Зависимые действия*** .

Проинформировать мать о причинах состояния назначение элеутерококка, женьшеня,

ребёнка. глицерама,дибазола, метацила.

Строго соблюдать охранительный режим. Витаминотерапия.

Не допускать физической и психической перегрузки

Не допускать перекорма. Ограничить соль и воду

Комплекс массажа и гимнастика.

Закаливание по стандарту.

Оберегать от контакта с инфекцией.

**НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ**

В основе развития нервно-артритического диатеза (НАД) лежат наследственные особенности об­мена веществ и патологическая реакция на ряд внешнесредовых факторов (неправильный режим дня, избыточное упот­ребление продуктов, содержащих значительное количество пуринов и жиров).

Диатез развивается у детей преимущественно дошкольно­го и младшего школьного возраста, имеющих обменные за­болевания в семейном анамнезе (моче- и желчнокаменная бо­лезнь, подагра, атеросклероз и др.).

Ведущее значение в развитии диатеза играет накопление крови пуринов и мочевой кислоты. Нарушается жировой и углеводный обмен, возникает склонность к кетоацидозу. Мочевая кислота, ее соли и ацидоз раздражают ЦНС,вызывая повышенную возбудимость ребенка.

**Медсестринский процесс.**

***Медицинское медсестринское обследование по стандарту со следующими данными***

Интервью: в анамнезе причинные факторы;

Жалобы на беспокойство ребёнка ,повышенную возбудимость,плохой аппетит;

Жалобы в сфере духовных переживаний.

***Физикальное обследование по стандарту.***

***Неврастенический синдром***

Повышенная нервная возбудимость:, беспокойный сон, крикливость, пугливость .

Раннее психоэмоцональное развитие. ***PS:(Постоянное раздражение ЦНС продуктами,***

***пуринового обмена способствует более раннему психическому и эмоциональному***

***развитию. Дети быстро овладевают речью, рано начинают читать, отлича-***

***ются эмоциональной лабильностью)***

упорная анорексия, привычная рвота, гиперкинезы, энурез, логоневроз.

Беспричинные подъемы температуры

***Синдром обменных нарушений***

Суставные боли, дизурические расстройства, выделение с мочой большого количества

солей (оксалатов, уратов, фосфатов).

Неравномерность нарастания массы тела, неустойчивый стул.

Склонность к ацетонемическим кризам. (Провоцирующим факторами могут быть

острые заболевания, эмоциональное напряжение, насильственное кормление, зло-

употребление мясной и жирной пищей).

Криз возникает внезапно или после периода предвестников (возбуждение, головная боль,

тошнота, отказ от груди) и проявляется неукротимой рвотой, с образными болями в

животе, запахом ацетона в выдыхаемом воздухе. Длительность криза составляет от нескольких часов до 1—2 сут. В большинстве случаев рвота прекращается внезапно, как и началась.

Предрасположенность к развитию ожирения, сахарного диабета, бронхиальной астмы,

гипертонической болезни, обменных артритов, желчно- и мочекаменной болезни

(Нарушенный обмен может длительно компенсироваться правильным воспитанием и диетой.)

***Спастический синдром***

Бронхоспазм, головные боли по типу мигрени, кардиалгии, , почечные, печеночные, кишечные колики.

Склонность к гипертонии

***Кожный синдром.***

**PS**:чаще встречается в старшем возрасте.

Крапивница, отёк Квинке, нейродермит,сухая и себорейная экзема.

Часто наблюдаются беспричинные подъемы температуры, головные боли по типу мигрени,

сниженный аппетит, неравномерность нарастания массы тела, неустойчивый стул.

***Планирование медсестринских вмешательств.***

***Независимые вмешательства***

-Правильный режим дня и рациональное питание.

**РS**: Диета должна содержать достаточное количество молочных продуктов, овощей и фруктов.

Следует ограничить, птицу, рыбу, жиры животного происхождения, щавель, редьку, редис,

помидоры.

Из пищевого рациона и исключают продукты, богатые пуринами: шоколад, какао, печень, почки,

бобовые. Рекомендуются щелочные миниральные воды.

-Систематическое проведение общеукрепляющих мероприятий (прогулки на свежем воздухе,

массаж, гимнастика; для детей дошкольного и школьного возраста — занятия физкультурой и

спортом).

-Исключение дополнительных психических нагрузок: одновременных посещений нескольких

кружков, длительных просмотров телевизионных передач.

***Зависимые действия***

-Назначение кальция пантотената, панангина, витаминов С и группы В.

- Для устранения повышенной возбудимости нервной системы применяют:

натрия бромид, настойку корня валерианы

**РS:**

При появлении предвестников ацетонемического криза назначают каждые 10—15 мин питье в виде раствора глюкозы, сладкого чая, соков, 1% раствора натрия гидрокорбоната. Ребенок с приступом ацетонемической рвоты должен быть госпитализирован. С целью регидратации и нейтрализации ацидоза внутривенно вводят 5—10%растворы глюкозы,0,9%раствор натрия хлорида, 4% раствор натрия гидрокорбоната,кокарбоксилазу, аскорбиновую кислоту. .

Профилактические прививки детям с экссудативно-катаральным диатезом проводят в обычные сроки, но на фоне предварительной подготовки (антигистаминные препараты 5 дней до

и 5 дней после прививки, витамины группы Вв течение 1—2$хнедель до и 3—4$х недель после вакцинации).

Профилактика

должна быть комплексной и начинаться антенатально (до родов) — исключаются в питании беременной женщины из «ал

лергической семьи» облигатные аллергены, лекарства, часто вы$

зывающие аллергические реакции. При отсутствии дородовой

диетической профилактики, грудного вскармливания и рацио$

нальной диеты, режимных ограничений в первые месяцы жизни

у ребенка имеется более высокая вероятность развития аллер$

гических заболеваний и прежде всего — экземы и нейродерми$

та, бронхиальной астмы. Дома следует создать гипоаллергенную

обстановку: влажная уборка проводится не реже 2 раз в сутки,

нежелательны домашние животные, рыбы в аквариуме, цветы;

недопустимы ковры, книги в незакрывающихся полках, шкафах,

пуховые и перьевые подушки, матрацы и одеяла, аллергизирую$

щий эффект может оказывать стирка белья с синтетическими

моющими средствами. При любых заболеваниях следует при$

менять минимальный набор медикаментов, исключая лекар$

ственные облигатные аллергены (пенициллин, биопрепараты).

Показаны также раннее выявление и активная санация очагов

хронической инфекции, своевременная терапия дискинезии

желчных путей, рахита, анемий, гельминтозов, дисбактериоза.

профилактические прививки детям с лимфатико$гипопластическим

диатезом делают в обычные сроки.

*Профилактика*. Важным звеном профилактики является ра$

циональное питание беременной и правильное вскармливание

ребенка соответственно возрасту. Следует избегать односторон$

него вскармливания с преобладанием того или иного продукта

в рационе, перекорма. Большое значение имеют соблюдение ре$

жима дня, прогулки, закаливание, массаж и гимнастика.

Профилактика включает соблю$

Профилактика включает соблюдение ребенком режима дня, рациональное питание, оберегание его от чрезмерных психических нагрузок. Надо сказать, что неврастенические расстройства — не только провокатор проявления нервно-артритического диатеза, но и одно из его отдаленных последствий (как и подагра, мочекаменная болезнь,ожирение).

Проверьте себя!

Выделите ключевые понятия каждой формы аномалий конституции.