



Известно, что дети, живущие в одинаковых условиях, по-разному реагируют на изменение этих условий. Одни тяжело заболевают, у других болезнь протекает легко, а третьи как бы не реагируют вообще. Причина кроется в диатезах. Значение этого слова для врачей несколько отличается от общепринятого. Диатезы - это не болезнь, а предрасположенность к той или иной патологии, которая может реализоваться, а может и нет.

Совокупность индивидуальных функциональных и анатомических особенностей организма, которая определяет его реакцию на различные воздействия внешней среды, называют конституцией. Если ребенок хорошо приспосабливается к условиям внешней среды и реагирует на ее воздействия адекватно, без болезненных проявлений - он здоров, биологически нормален и его конституция нормальна. При неадекватной реакции на раздражение можно говорить об аномалии конституции.

Одной из таких аномалий являются диатезы. Вот как определяется это понятие в медицинской литературе: "Диатезы (греч. diatezis - предрасположение) - одна из форм реактивности организма, характеризующаяся своеобразными реакциями на обычные раздражители, предрасполагающие к тем или иным заболеваниям и представляющие собой совокупность наследственных и приобретенных свойств организма".

Из диатезов у детей наиболее часто встречаются экссудативно-катаральный, лимфатико-гипопластический и нервно-артритический.

### **Экссудативно-катаральный диатез**

При этом состоянии выражена повышенная ранимость кожи и слизистых оболочек дыхательной, пищеварительной и мочеполовой систем, вероятно развитие

аллергических заболеваний. Приблизительно у одной трети - половины детей на протяжении первых двух лет жизни отмечаются кратковременные признаки экссудативно-катарального диатеза.

Экссудативно-катаральный диатез - не болезнь, а только наследственная готовность, предрасположение к ней, однако для возникновения болезни одного лишь наследственного предрасположения недостаточно, кроме этого необходима сенсбилизация (повышенная чувствительность) организма, наличие аллергии. В то же время экссудативный диатез может быть лишь эпизодом в жизни ребенка, и лишь у одной трети детей с этой аномалией конституции в дальнейшей жизни развиваются аллергические заболевания.

Главенствующая роль в формировании проявлений диатеза принадлежит нарушениям деятельности нервной системы в связи с повышенной чувствительностью ребенка к некоторым аллергенам. Непопеченное питание (не соответствующее возрасту, с большим количеством аллергенов) также оказывает неблагоприятное влияние на конституциональные свойства ребенка и способствует при определенных условиях возникновению экссудативного диатеза. У детей грудного возраста аллергеном может быть белок коровьего молока, яйца, цитрусовые, клубника, земляника, другие продукты. У детей, находящихся на грудном вскармливании, диатез может появиться вследствие употребления в пищу этих продуктов матерью. С ростом ребенка увеличивается и количество веществ, способных вызвать аллергию: разнообразные продукты питания, местные физические и химические раздражители, инфекции кожи, климатические и метеорологические факторы.

Первые проявления экссудативного диатеза обычно возникают в возрасте 2-3 месяцев. У детей, у которых в дальнейшем развивается экссудативный диатез, часто наблюдаются стойкие опрелости, покраснение кожи в области внешней части бедра, сухость кожных покровов, неправильное нарастание массы тела (чаще избыточное), повышенная нервная возбудимость.

Ведущими проявлениями являются воспалительные изменения кожи различного характера, которые появляются при самом тщательном уходе за ребенком, имеют склонность к дальнейшему распространению и осложнениям. Среди многообразных

Автор: Administrator  
07.08.2008 19:28 -

---

форм кожных проявлений экссудативного диатеза наиболее типичными симптомами являются гнейс (жировые себорейные чешуйки на голове), молочный струп (ограниченное покраснение кожи щек, в дальнейшем с развитием мелких белых чешуек, иногда пузырьков), опрелости в кожных складках, высыпания различного характера на покрасневшей коже конечностей и туловища. Как правило, экссудативные изменения появляются вначале на лице, а затем распространяются на другие части тела. Перед началом высыпаний у детей возникает четкая складчатость, напоминающая морщинку, в области нижнего века.

Наиболее характерные проявления диатеза - зудящие и наполненные прозрачным содержимым пузырьки на фоне губчатого, ноздреватого вида кожи. Пузырьки в дальнейшем могут вскрываться, выделяющаяся жидкость вызывает мокнутие кожных покровов, позднее образуются корочки. Сильный зуд вызывает бессонницу, беспокойство, потерю аппетита. Все это причиняет большие страдания ребенку и значительно затрудняет уход за ним.

Одним из ранних симптомов экссудативного диатеза является так называемый "географический" язык, напоминающий географическую карту из-за увеличения сосочков и неравномерно слущивающегося эпителия (верхнего слоя). Характерна склонность слизистых оболочек к воспалительным состояниям, что выражается в частых и длительно протекающих катарах верхних дыхательных путей, бронхитах, нередко астматических. У многих детей наблюдается воспаление век и слизистой глаза. Со стороны желудочно-кишечного тракта часто наблюдается неустойчивый стул, возникающий без нарушения диеты. Бурные проявления со стороны кожи и слизистых оболочек обычно наблюдаются в течение первых трех лет жизни ребенка. Затем проявления диатеза затихают, переходят в скрытую стадию, в которой могут находиться довольно длительное время.

Основной целью лечения является регулирование измененной реакции организма в целом с одновременным воздействием на местные проявления. Лечение ребенка, страдающего экссудативно-катаральным диатезом, не может быть периодическим, кратковременным и ограничиваться одной лишь симптоматической терапией. Только систематическое и длительное воздействие может оказаться эффективным и предотвратить обострения.

Необходима постоянная и постепенная тренировка организма ребенка к переменам температуры окружающей среды. Необходимо применять с раннего возраста воздушные ванны, гимнастику и массаж, систематические ежедневные обливания или обтирания

водой, постепенно через каждые 2 - 3 дня снижая температуру на 1 °С (с 37 до 25).

В лечении большое значение имеет правильное питание. Оно должно быть полноценным и обеспечивать потребность растущего организма в важнейших питательных веществах. В состав пищи ребенка с проявлениями экссудативного диатеза должны входить те же продукты, которые входят в рацион здорового ребенка того же возраста. Никаких специальных ограничений в диете быть не должно, и только в тех случаях, когда наблюдается усиление кожных проявлений после приема какой-либо пищи, эту пищу следует временно отменить. Для детей с избыточным весом следует ограничить калорийность за счет легко усвояемых углеводов (каш, киселя, сахара). Если ребенок находится на естественном вскармливании, из диеты матери необходимо исключить те продукты, которые наиболее часто вызывают аллергию (яйца, клубнику, землянику, цитрусовые, шоколад, крепкий чай, натуральный кофе, острые сыры, какао, пряности, концентрированные бульоны, консервы, копчености, рыбу). Конечно же, характер ограничений употребляемых матерью продуктов окончательно определяется только после уточнения, на какой из них у ребенка появляются или усиливаются явления диатеза. Детям, находящимся на смешанном и искусственном вскармливании, необходимо максимально уменьшить количество получаемого коровьего молока. Каши и овощные пюре лучше готовить не на молоке, а на овощном отваре. Вместо молока детям лучше давать кефир, ацидофильное молоко, биолакт или другие кисломолочные смеси, так как при диатезе они лучше переносятся, чем молоко, вследствие того, что основной аллергизирующий белок коровьего молока при сквашивании разрушается.

При необходимости доктор может назначить лекарственные препараты. Среди них - рациональная витаминотерапия. Следует предостеречь от увлечения длительными курсами витаминов, так как гипervитаминозы способствуют поддержанию аллергических поражений кожи. Вследствие того, что в большинстве случаев аллерген поступает с пищей, положительное действие оказывают курсы ЛАКТО- или БИФИДУМБАКТЕРИНА, АЛЛОХОЛА, антигистаминные препараты. Длительное применение одного антигистаминного препарата нецелесообразно, так как к нему может развиваться повышенная чувствительность.

Детям с выраженным зудом, беспокойством, нарушением сна показано назначение успокаивающих средств - валерианы, пустырника, ФЕНОБАРБИТАЛА.

При обнаружении аллергена, вызывающего обострения диатеза, нужно исключить контакт ребенка с ним или провести курс специфической гипосенсибилизирующей терапии (снижение повышенной чувствительности организма к аллергену). Вначале при

Автор: Administrator  
07.08.2008 19:28 -

---

помощи кожных проб устанавливают чувствительность к тому или иному аллергену, а затем этот аллерген вводится инъекционно в малых дозах, в постепенно нарастающей дозировке. Такое лечение приводит к выработке в организме ребенка антител, которые блокируют аллергены.

Местное лечение поражений кожи является неотъемлемым звеном лечебного процесса. Важно рано начать лечение и не допустить развития распространенного поражения кожи. Этому способствует своевременный и рациональный туалет опрелостей, купания с добавлением в ванну отвара череды или дубовой коры, калины, ромашки, зверобоя, манжетки обыкновенной. 50 г лекарственного растения заливают 1 л кипятка, настаивают 1 час, процеживают и добавляют в ванну. Длительность процедуры - 15-20 минут. При обильном мокнутии применяют болтушки с тальком и окисью цинка, в дальнейшем переходят на мази с добавлением нафталина, жидкости Бурова, пасты Лассара. Обильные корки на голове и лице удаляют после повторных прикладываний салфеток, смоченных рыбьим жиром или прокипяченным подсолнечным маслом. Сухую кожу с трещинами следует обрабатывать РЕТИНОЛОМ или рыбьим жиром. При инфицировании кожи местно назначают противомикробные средства - анилиновые красители (бриллиантовый зеленый, ФУКОРЦИН), реже - антибиотики.

Широкое распространение при лечении тяжелых рецидивирующих аллергических заболеваний кожи получили мази с добавлением гормонов-глюкокортикоидов (ПРЕД-НИЗОЛОНОВАЯ МАЗЬ, СИНАЛАР, ФЛУ-ЦИНАР, ЛОКАКОРТЕН и др.).

Профилактические прививки детям, имеющим среднетяжелую форму экссудативного диатеза, следует проводить только в возрасте 2 - 3 лет, с большой осторожностью и предварительной подготовкой в аллергологическом кабинете. В тяжелых случаях от прививок следует временно воздержаться.

**Фитотерапия для самых маленьких**

При диатезе назначают отвары трав, обладающих противоаллергическими и противовоспалительными свойствами - череды, манжетки, зверобоя, крапивы, душицы, березового листа. 1 столовую ложку измельченного растения заливают 1 стаканом воды, кипятят 1-2 минуты и настаивают полчаса. Детям грудного возраста отвар дают по 1 столовой ложке 4 раза в день за 20-30 минут до кормления.

**Лимфатико-гипопластический диатез**

Эта аномалия конституции характеризуется стойким увеличением практически всех лимфатических органов (вилочковой железы, лимфатических узлов, селезенки), снижением функции желез внутренней секреции, недоразвитием ряда внутренних органов (сердца, почек), нарушением обмена жиров и углеводов в сочетании с нарушением системы иммунитета, сниженной адаптацией к воздействиям окружающей среды, склонностью к аллергическим реакциям.

На фоне лимфатико-гипопластического диатеза тяжело и длительно протекают острые респираторные заболевания, кишечные инфекции, гнойно-воспалительные процессы.

В формировании лимфатико-гипопластического диатеза основная роль принадлежит неблагоприятным факторам внешней среды в до- и послеродовый период. Дети с этой формой диатеза рождаются, в основном, от неблагоприятно протекающей беременности - с токсикозом, гестозами (осложнение второй половины беременности), инфекционными заболеваниями. На возникновение лимфатико-гипопластического диатеза влияют тератогенные вещества (вещества, вызывающие пороки развития), физические и химические агенты, красители, медикаменты и др. Высок риск развития такого диатеза у детей пожилых родителей. Значительное место среди всех причинных факторов отводится наследственной дисплазии вилочковой железы.

Наличие у ребенка лимфатико-гипопластического диатеза рассматривается как фактор риска возникновения бронхиальной астмы, пищевой и медикаментозной аллергии. Значительную часть детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями составляют дети с таким диатезом. Выражена тенденция к проявлению клинических симптомов лимфатико-гипопластического диатеза уже в первые годы жизни, нередко у новорожденных и даже грудных детей.

У этой формы диатеза есть характерные проявления. Дети с лимфатико-гипопластическим диатезом бледные, вялые, имеют избыточную массу тела, мускулатура развита слабо, тонус ее понижен, грудная клетка широкая, лопатки крыловидной конфигурации, волосы светлые. Рост или соответствует возрастным нормам, или превышает их за счет более длинных конечностей.

Наиболее характерной чертой этого диатеза является склонность к значительному и стойкому увеличению лимфатических узлов, вилочковой железы, фолликулов задней стенки глотки, языка, небных и носоглоточной миндалин. Аденоидные разрастания

Автор: Administrator  
07.08.2008 19:28 -

---

приводят к нарушению носового дыхания, затяжным насморкам, своеобразному аденоидному типу лица (одутловатое, удлиненное лицо, приоткрытый рот), ухудшают кровоснабжение мозга, так как перепады давления в носу при дыхании имеют определенное значение для притока крови к некоторым участкам мозга. Сильно страдают слизистые оболочки.

Начиная с первых месяцев жизни у детей наблюдаются непрекращающиеся ОРВИ, бронхиты. Уже на первом году жизни у них нередко возникает астматический синдром, быстро переходящий в тяжелую бронхиальную астму. Все заболевания протекают, как правило, очень тяжело, с осложнениями.

Кожные изменения при этой форме диатеза никогда не бывают значительными.

При лечении детей, страдающих лимфатико-гипопластической формой диатеза, в их пище целесообразно ограничить коровье молоко и легкоусвояемые углеводы (каши, кисель, сахар). Полезны кисломолочные продукты. Прикормы целесообразны овощные, фруктовые. При частых заболеваниях назначают иммуномодуляторы - ТИМАЛИН, ТИМОГЕН, Т-АКТИВИН и т. д. Эти препараты назначают под обязательным контролем иммунного статуса. Важный момент профилактики - это рациональное питание беременной женщины.

Не менее важным является предупреждение и своевременное лечение гипоксических состояний плода (кислородное голодание во время беременности), уменьшение количества родовых травм, предупреждение инфекций, правильное вскармливание ребенка в соответствии с возрастом. Следует избегать вскармливания с преобладанием того или иного продукта в диете, перекорма.

Важны также соблюдение режима дня, прогулки на свежем воздухе, массаж, гимнастика и другие методы воздействия, совершенствующие защитно-адаптационные механизмы ребенка.

### **Нервно-артритический диатез**

Автор: Administrator  
07.08.2008 19:28 -

---

Эта форма диатеза представляет собой наследственный, чаще всего генетически обусловленный дефект обмена пуриновых оснований и солей мочевой кислоты, образующихся в организме в результате распада белка. В развитии нервно-артритического диатеза основное значение придается нарушениям активности ферментов печени. Провоцирующим моментом является перегрузка белком, особенно мясными продуктами, рациона беременной и ребенка раннего возраста. Одновременно происходит нарушение углеводного и жирового обмена, имеется склонность к кетоацидозу (накоплению недоокисленных продуктов обмена жиров).

Проявления нервно-артритического диатеза на первых годах жизни выражаются в повышенной возбудимости, плохом сне и аппетите, недостаточной прибавке массы тела, неустойчивом стуле, иногда - в опережающем психомоторном развитии.

Устойчивость к инфекционным заболеваниям не изменена, и инфекционные процессы, как правило, развиваются с такой же частотой, как и у остальных детей, хотя у детей с нервно-артритическим диатезом и могут наблюдаться беспричинные подъемы температуры.

Основной момент лечения - рациональный режим и питание. Детей с нервно-артритическим диатезом надо оберегать от интенсивных психических нагрузок. Очень полезны систематическое проведение закаливания, утренней зарядки, регулярные прогулки, физкультура.

В рационе у детей и кормящей мамы должны быть преимущественно молоко, вегетарианские продукты. Жиры, мясо и рыба ограничиваются. Продукты, богатые пуриновыми основаниями и кофеином (печень, почки, мозги, сельдь, паштет, сардины, шоколад, какао), следует исключить. Из овощей не рекомендуются шпинат, щавель, зеленый горошек. Для улучшения переносимости жиров таким детям вместо сахара лучше давать ксилит, сорбит. Полезны обильное питье, щелочные минеральные воды.

При необходимости врач назначит лекарственные препараты. Специального лечения при субфебрилитете (стойком повышении температуры до 37,5°С) таким детям не требуется, и после исключения очагов инфекции лечение проводят только путем нормализации режима и диеты, назначения успокаивающих средств.

Автор: Administrator  
07.08.2008 19:28 -

---

Николай Малицкий  
Врач-педиатр высшей категории