

Медицинский блок

Занятие № 2

Тема: " Заболевания детей дошкольного и школьного возраста: обзор по органам и системам. Основные этапы оздоровления детей "

Цель: формирование у приёмных родителей представлений о состоянии здоровья детей-сирот, возможностях и механизмах их реабилитации.

В Доме ребенка находятся дети от 0 до 4 – 5 летнего возраста, но обычно дети поступают не из родильных домов, а из больниц в возрасте 2 – 3 месяцев жизни.

По частоте случаев заболевания распределяются следующим образом:

1. Патология центральной нервной системы - 95-100%, из них ПЭП – 75-80 %;
2. Болезни органов чувств 25-30 %;
3. Кардиопатология 65-70%, из них ВПС –12%;
4. Заболевания кожи, костно-мышечной системы 45-50%
5. Болезни мочевыводящих путей - 20-25%;
6. Болезни органов дыхания- 1%;
7. Болезни желудочно-кишечного тракта - 0.5 %;

Наиболее часто встречающимся диагнозом в Домах ребенка является диагноз – перинатальная энцефалопатия (ПЭП).

ПЭП – это сосудистые повреждения головного мозга возникающие с 28–ой недели беременности и до 8-ого дня жизни ребенка. В это время отмечается повышенная ранимость головного мозга и любое неблагоприятное воздействие ведет к его повреждению. Основной причиной возникновения ПЭП является кислородная недостаточность (гипоксия) плода. Она возникает вследствие острых вирусных заболеваний матери во время беременности, вредных привычек, профессиональных вредностей, токсикоза беременности, тяжелых родов, недоношенности, переношенности и в ряде других причин.

ПЭП требует расшифровки по степени тяжести, симптомам, периодам, т.е. диагноз может звучать так: Перинатальное поражение ЦНС гипоксического генеза, восстановительный период, синдром задержки психомоторного развития, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости.

ПЭП действует до 1 года жизни доношенного ребенка и до 2-х лет у недоношенного ребенка, Затем диагноз ПЭП снимается по выздоровлению или трансформируется в другие диагнозы. Это может быть минимальная мозговая дисфункция, задержка психоречевого развития, в более тяжелых случаях - олигофрения, декомпенсированная гидроцефалия и другие.

Из болезней органов чувств наиболее часто встречается патология глазная. Это ретинопатия недоношенных, косоглазие, нистагм, птоз, частичная атрофия дисков зрительных нервов. Но большинство этих диагнозов сопровождаются тяжелыми повреждениями головного мозга.

Кардиопатология встречается довольно часто. Это могут быть как функциональные изменения сердечнососудистой системы (их большинство), так и врожденные пороки сердца (ВПС). Врожденные пороки сердца могут быть без нарушения кровообращения (это благоприятный вариант) и с нарушениями кровообращения. Благоприятным считается открытое овальное окно (ООО) - вариант N.

Многие дети имеют проявления атопического дерматита. Единицы из них в более старшем возрасте страдают детской экземой. Особенно неблагоприятно сочетание дерматита с частыми обструктивными бронхитами, это должно настораживать; у такого ребенка в дальнейшем может развиться бронхиальная астма.

При диспансеризации выявляются у некоторых детей дисплазия тазобедренных суставов, кривошеи, врожденные вывихи тазобедренных суставов. При раннем выявлении и рано начатом лечении здоровье детей восстанавливается без заметных последствий.

Довольно часто встречаются у наших детей грыжи – пупочные, паховые, пахово – мошоночные. Такие дети наблюдаются хирургом, большинство диагнозов снимается после первого года жизни, некоторые дети оперируются.

Часто звучит диагноз – инфекция мочевых путей. Это предварительный диагноз, он требует уточнения в специализированном отделении стационара. Особенно важно знать нет ли там врожденных аномалий развития мочевыводящих путей.

Болезни органов дыхания представлены острой пневмонией, различными респираторными вирусными заболеваниями, аномалии развития встречаются очень редко.

То же можно сказать и о болезнях желудочно – кишечного тракта. В основном это функциональные изменения, которые проявляются такими симптомами как срыгивания и рвоты, а также неустойчивый стул при дисбактериозах.

Необходимо также остановиться на так называемых фоновых состояниях, которые в Домах ребенка встречаются очень часто. Это: недоношенность, морфо – функциональная незрелость, анемии, гипотрофии и рахит. Все эти состояния усугубляют течение вирусных и бактериальных инфекций, тормозят развитие детей.

Большинство из вышеназванных заболеваний являются корректуемыми. Так многие дети с ПЭП восстанавливаются в результате проводимого лечения к 6–12 месяцам жизни. Всё зависит от тяжести заболевания множественности и сочетания поражений.

Особенности состояния здоровья детей, изъятых из неблагополучных семей

Все дети, изъятые из неблагополучных семей, имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья и физическом развитии. Как правило, это недоношенные или незрелые дети, они плохо растут, имеют расстройства питания, развиваются с задержкой, часто болеют. У более старших детей, отмечаются расторможенность, плохая память, задержка психоречевого развития.

В Дом ребенка поступают дети не только от родителей – алкоголиков, но и от матерей, перенесших сифилис, гепатиты, страдающих наркоманией. При обследованиях таких детей выявляется носительство антител к гепатиту “С” или “В”, положительная реакция Вассермана. Такие дети в зависимости от выявленных результатов лечатся по схеме раннего врожденного сифилиса, наблюдаются в КВД. Если выявлено носительство антител к гепатиту, то ребенок обследуется в специализированном отделении и, чаще всего, диагноз снимается после 6 месяцев (такие дети являются носителями материнских антител, проникших через плаценту), реже ребёнок заболевает гепатитом.

Не корректируются генетические заболевания. Наиболее частым из них в Домах ребенка является Синдром Дауна.

Прогностически неблагоприятными являются инфекции мочевых путей на фоне врожденной патологии.

Длительного лечения потребуют такие заболевания как бронхиальная астма, большинство врожденных пороков сердца.

Эпилептический синдром также является неблагоприятным.

Несмотря на сложную структуру дефекта таких детей, благодаря медицинским и педагогическим мерам воздействия, проводимым своевременно, комплексно и регулярно, развитие ребенка идет с заметным прогрессом даже в условиях детского дома. Это объясняется тем, что детский организм отзывчив на помощь, быстро мобилизует свои защитные силы. Попав в семью, где он будет испытывать любовь и заботу, этот процесс развития будет более выражен. Дети, уходящие в приемные и патронатные семьи, имеющие различные неврозоподобные состояния, через год проживания в семье, частично или полностью избавляются от их проявлений, в первую очередь это прослеживается при неврозах нарушения сна, ночных страхах, энурезе, навязчивых состояниях. Улучшаются показатели физического развития, у ребенка идет нарастание массы тела и прибавка в росте. Часто ребенок, имеющий диагноз умственной отсталости, при переходе в семью раскрывает свой скрытый умственный потенциал и меняет свой маршрут обучения в школе.

4. Особенности физического развития детей

При воспитании ребёнка, помимо психолого-педагогических аспектов часто возникают медицинские вопросы, связанные с диагнозами ребенка, прогнозом, особенностями и динамикой его развития.

При исследовании здоровья детей-сирот указывают на особенности их развития уже с момента рождения от общей детской популяции. Сказано, что у детей-сирот чаще наблюдается внутриутробная инфицированность, внутриутробная гипотрофия, недоношенность, патология в родах с

нарушениями мозгового кровообращения травматического, гипоксического генеза, постоянно наблюдается сочетанное действие нескольких патологических факторов. Процент ранних органических поражений головного мозга и резидуальной церебрально-органической недостаточности у детей-сирот составляет примерно 70 %, в то время как в общей популяции детей – 21 %. таким образом, психофизическое развитие детей-сирот более отягощено неблагоприятным фоном. Как разобраться в таких медицинских терминах, не имея специального образования?

Мы постараемся осветить некоторые наиболее часто встречающиеся диагнозы в медицинских картах детей.

ПЭП (перинатальная энцефалопатия) – это сосудистые повреждения головного мозга, возникающие с 28-ой недели беременности и до 8-ого дня жизни ребенка. В это время отмечается повышенная ранимость головного мозга и любое неблагоприятное воздействие ведет к его повреждению. Основной причиной возникновения ПЭП является кислородная недостаточность (гипоксия) плода. Она возникает вследствие острых вирусных заболеваний матери во время беременности, вредных привычек, профессиональных вредностей, токсикоза беременности, тяжелых родов, недоношенности, переношенности и в ряде других причин. Диагноз ПЭП действует до 1 года жизни доношенного ребёнка и до 2-х лет у недоношенного ребёнка, Затем диагноз ПЭП снимается по выздоровлению или трансформируется в другие диагнозы. Это может быть минимальная мозговая дисфункция, задержка психоречевого развития, в более тяжёлых случаях – олигофрения, декомпенсированная гидроцефалия и другие.

Минимальные мозговые дисфункции – легкие расстройства поведения и обучения без выраженных интеллектуальных нарушений, возникающие от недостаточности функций центральной нервной системы.

Церебрастенический синдром – это функциональная недостаточность центральной нервной системы, обусловленная незрелостью или задержкой формирования центральных механизмов регуляции.

Синдром дефицита внимания/гиперактивности (СДВГ) – дисфункция центральной нервной системы (преимущественно ретикулярной формации головного мозга), проявляющаяся трудностями концентрации и поддержания внимания, нарушениями обучения и памяти, а также сложностями обработки информации.

Психоорганический синдром (синоним органический психосиндром) – психопатологический симптомокомплекс, обусловленный органическим поражением головного мозга и проявляющийся нарушениями интеллекта и памяти, а также расстройствами эмоционально-волевой сферы. При наличии такого диагноза возможны истерические приступы. При диспансеризации у некоторых детей выявляются дисплазия тазобедренных суставов, кривошеи, врожденные вывихи тазобедренных суставов. При раннем выявлении и рано начатом лечении здоровье детей восстанавливается без заметных последствий.

Довольно часто у детей встречаются грыжи – пупочные, паховые, пахово – мошоночные. Такие дети наблюдаются у хирурга, большинство диагнозов снимается после первого года жизни, некоторые дети оперируются.

Часто звучит диагноз – инфекция мочевых путей. Это предварительный диагноз, он требует уточнения в специализированном отделении стационара. Особенно важно знать нет ли там врожденных аномалий развития мочевыводящих путей.

Болезни органов дыхания представлены острой пневмонией, различными респираторными вирусными заболеваниями, аномалии развития встречаются очень редко.

То же можно сказать и о болезнях желудочно-кишечного тракта. В основном это функциональные изменения, которые проявляются такими симптомами как срыгивания и рвоты, а также неустойчивый стул при дисбактериозах.

Необходимо также остановиться на так называемых фоновых состояниях, которые очень часто встречаются у брошенных детей. Это - недоношенность, морфо-функциональная незрелость, анемии, гипотрофии и рахит. Все эти состояния усугубляют течение вирусных и бактериальных инфекций, тормозят развитие детей.

Познакомимся с наиболее часто встречающимися заболеваниями детей раннего возраста:

Рахит – нарушение обмена веществ, с преимущественным нарушением фосфорно-кальциевого обмена.

Анемия – заболевание крови, при котором отмечается снижение содержания эритроцитов и гемоглобина в единице объёма крови. У маленьких детей чаще всего встречаются железодефицитные анемии, т.е. анемии, связанные с недостаточностью железа в организме. Болеют преимущественно дети второго полугодия жизни, чаще недоношенные, незрелые или крупные.

Предрасполагающими факторами являются искусственное вскармливание, повторные респираторные заболевания.

Атопический дерматит – объединяет различные патологические состояния, протекающие с аллергическим поражением кожных покровов.

В детском возрасте у детей встречаются эмоциональные и поведенческие расстройства, которые являются последствиями депривации, сенсорного голода раннего периода развития. После 3 лет психическая патология представлена в основном характерологическими нарушениями и задержками интеллектуального развития. Во всех возрастных группах у всех депривированных детей отмечается малая дифференцированность и поверхностность в общении с окружающими, недостаточность развития высших эмоций – чувства жалости, сочувствия, соучастия, способности сознать свою вину, испытывать чувство стыда, а также низкая работоспособность, расстройства внимания, памяти, рентные установки.

С нервной анорексией тесно связана привычная рвота. Избирательность в еде. Дети отдают предпочтение жидкой пище и отказываются от твердой. Некоторые боятся новых блюд или стремятся к поеданию несъедобного (уголь, известь, песок).

Функциональные сосудистые расстройства выражаются в быстрых колебаниях сосудистого тонуса (побледнение или покраснение кожных покровов, преходящие приступы цианоза, мраморность кожи).

От 3 до 7 лет у детей преобладают психомоторные проявления.

Неврозы, приобретенные в этом возрасте, характеризуются нарушением двигательной активности. Дети гиперактивны, не могут спокойно заниматься одной деятельностью. Следствием этого является высокая утомляемость и истощаемость, низкая устойчивость внимания. Ребенок начинает моргать, гримасничать, высовывать язык, пожимать плечами и т.д. Эти движения носят произвольный характер, усиливаются при волнении.

Нарушения сна. Нередко возникают снохождение и сноговорение. Нарушения сна сочетаются с различными страхами (темноты, одиночества и т.д.), патологическими привычками (сосание пальца, накручивание волос и пр.), навязчивыми ритуалами (многократное пожелание спокойной ночи, повторные просьбы к родителям).

Невротический энурез – произвольное мочеиспускание во время ночного сна. Энурез рассматривается как патологическое явление после 4-5 лет, так как в более раннем возрасте недержание мочи во сне является физиологическим и связано с незрелостью механизмов регуляции мочеиспускания.

Невротический энкопрез – произвольное выделение кала при отсутствии заболеваний нижнего отдела кишечника или сфинктера анального отверстия. Появление энкопреза характерно для длительного и тяжелого невроза в результате нарушений взаимоотношений между матерью и ребенком, наличия длительного внутрисемейного конфликта, чрезмерно строгих требований к ребенку.

У детей от 7 до 11 лет самым частым проявлением невроза является головная боль. Дети жалуются на головную боль и головокружение, при которых они чувствуют сердцебиение, тошноту, затруднение дыхания или глотания. Реже возникают немотивированные жалобы на боль в груди, спине, ногах, руках, сердце.

Другими проявлениями невроза у детей этой возрастной группы являются частые соматические болезни различной степени выраженности с нарушением пищеварительной, дыхательной, сердечнососудистой, эндокринной деятельности, выделительной функций, терморегуляции, а также хроническая боль.

В подростковом возрасте на первый план в клинической картине невротических расстройств выходят *нарушения поведения, навязчивости.*

Кроме того, юношеский возраст характеризуется резким увеличением депрессивных дебютов, что обусловлено влиянием пубертатного периода,

выступающего в качестве специфического стрессорного фактора. Отсутствие адекватных способов контроля и овладения своими эмоциями у части подростков проявляется в виде импульсивности, склонности к немедленному выражению вовне своих чувств и побуждений, ведущих к асоциальному поведению.