

ДИАГНОЗ БЕЗ ВРАЧА



справочник
симптомов
детских
болезней

**Елена Юрьевна Храмова
Юлия Владимировна Платицина
Диагноз без врача. Справочник
симптомов детских болезней**

Издательский текст

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6647644

Диагноз без врача. Справочник симптомов детских болезней: РИПОЛ

классик; М.; 2011

ISBN 978-5-386-02757-5

Аннотация

Книга «Справочник симптомов детских болезней» является научно-популярным изданием. В доступной для широкого круга читателей форме в ней рассказывается о различных симптомах и синдромах заболеваний детского возраста и необходимой медицинской помощи. Главы, посвященные заболеваниям, содержат основную информацию о причинах болезней и механизмах их развития, их проявлениях (симптомах), а также о лечении и уходе. Кроме того, в книге приводятся показатели нормы при различных лабораторно-диагностических исследованиях крови и мочи.

Содержание

Предисловие	4
Глава 1	7
Акроцианоз	7
Анурия	9
Артериальная гипертензия	11
Бледность кожи и слизистых оболочек	14
Боль в животе	17
Боль в ухе	21
Брадикардия	26
Брадипноэ	28
Гипергидроз	30
Гиперемия	32
Гиперестезия	34
Гиперсаливация	36
Гипертермия	38
Головная боль	39
Диарея	43
Желтуха	45
Запор	49
Конец ознакомительного фрагмента.	51

Е. Ю. Храмова, Ю. В. Платицина Диагноз без врача. Справочник симптомов детских болезней

Предисловие

Детский организм имеет определенные особенности в строении и своей жизнедеятельности и поэтому значительно отличается от организма взрослого человека. Ребенок – это не уменьшенная копия взрослого! В связи с чем многие заболевания в детском возрасте проявляют определенные особенности в своем течении и клинических проявлениях. Кроме того, существуют заболевания и различные состояния, присущие только детям определенного возраста, например воспаления пупочной ранки, диатезы и аномалии конституции.

Клиническая картина каждого заболевания складывается из различных внешних проявлений патологических процессов, происходящих в больном организме, – симптомов.

Им посвящена первая глава данной книги. Она дает полное представление о том, с чем связан симптом, как формируется и какие меры необходимо принять при его проявлении.

Из множества симптомов, объединенных общими механизмами развития, складываются синдромы, которые рассматриваются во второй главе справочника.

При заболеваниях различных органов и систем могут наблюдаться одинаковые симптомы и синдромы. Для постановки точного диагноза следует учитывать множество факторов: когда началось заболевание и с чем связано, как развивалось, сочетание каких симптомов и синдромов обнаружено, также необходимы данные инструментального и лабораторного обследований пациента.

Для выявления и диагностики заболеваний большое значение имеют отклонения от нормы показателей физического развития ребенка и физиологических параметров его жизнедеятельности. Поэтому очень важно определить физическое состояние новорожденного, знать, какой вес и рост должен быть у ребенка в определенном возрасте, как изменяется функционирование его жизненно важных органов. Эта информация представлена в третьей главе. Там же приводятся нормальные показатели общих анализов крови и мочи, возможные отклонения в них с необходимыми пояснениями.

Первые три главы книги позволяют разобраться в сути происходящих патологических процессов и клинических проявлений заболеваний, описанных в последующих главах.

Они знакомят читателя с медицинской терминологией, которая расшифровывается непосредственно в тексте. Эти знания могут пригодиться родителям при обращении к врачу по поводу заболевания ребенка или осмотра его с профилактической целью. Хорошо понимая рекомендации врача и ориентируясь в проявлениях болезни, они смогут обеспечить ребенку необходимый уход и помочь ему в скорейшем выздоровлении.

В справочнике симптомов детских болезней представлены сведения об основных болезнях новорожденных и детей младшего возраста, заболеваниях эндокринной, мочевыделительной, нервной и других систем организма. При описании заболеваний даются определения конкретных патологий, их основных причин, клинических проявлений, методов диагностики, рекомендации по уходу и лечению.

Глава 1

СИМПТОМЫ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Акроцианоз

Акроцианоз – это синюшная окраска удаленных от центра (дистальных) частей тела: ногтевых фаланг пальцев, кончика носа, губ, носогубного треугольника, ушных раковин.

Этиология

Причиной его является венозный застой крови с низким содержанием кислорода в тканях, связанный с недостаточностью правых отделов сердца. Слабо насыщенная кислородом кровь имеет темную окраску и при застое в дистальных отделах тела придает коже синеватый цвет.

Медицинская помощь

1. Увеличить поступление кислорода в организм (открыть форточку, обеспечить подачу кислорода по катетеру из централизованного кислородопровода или кислородной подушки через аппарат Боброва).

2. Снять стесняющую тело одежду.
3. Лечить основное заболевание.

Анурия

Анурия – это отсутствие выделения мочи в течение 24 ч, подтверждающееся при катетеризации мочевого пузыря, или состояние, при котором диурез составляет менее 60 мл/м^2 поверхности тела в сутки. Этот симптом свидетельствует о тяжелом нарушении функции почек и требует оказания экстренной специализированной помощи.

Классификация

Виды анурии:

- 1) преренальная;
- 2) ренальная;
- 3) постренальная.

Этиология

Преренальная анурия связана с недостаточным притоком крови к почкам при шоковом состоянии, сердечной недостаточности, резком снижении артериального давления или его прекращении при тромбозе крупных сосудов: аорты, нижней полой вены, почечных артерий и вен. Еще одной причиной этого вида анурии может быть обезвоживание и снижение объема циркулирующей крови при кровотечении, длительной диарее, многократной рвоте.

Ренальная анурия вызывается патологией паренхимы (функциональной ткани) почек, которая развивается при нарушении кровообращения, недостаточном насыщении кро-

ви кислородом. Причинами этих патологических процессов могут быть переливания биологически несовместимой крови, отравления токсическими веществами и ядами, острое воспаление, криминальный аборт, аллергические заболевания, синдром длительного сдавления тканей.

Постренальная анурия возникает при двусторонней закупорке камнями мочеточников при мочекаменной болезни, сдавлении их опухолью, случайной перевязке мочеточников во время операций.

Медицинская помощь

1. Постельный режим.
2. При прerenальной анурии необходимы препараты, повышающие артериальное давление (мезатон, дофамин).
3. Гемодиализ (очищение крови с помощью аппарата «Искусственная почка») с ультрафильтрацией (удалением излишней жидкости из организма).
4. Лечение основного заболевания.

Артериальная гипертензия

Артериальная гипертензия – это повышение кровяного давления в артериальных сосудах разного калибра – от аорты до артериол. Различают артериальное давление систолическое (САД) и диастолическое (ДАД). В норме артериальное давление людей среднего возраста не должно превышать 130 и 90 мм рт. ст., где 130 – это показатель САД, а 90 – показатель ДАД.

Классификация

По этиологии артериальная гипертензия подразделяется следующим образом:

- 1) первичная (эссенциальная, или гипертоническая болезнь);
- 2) вторичная:
 - а) почечная (паренхиматозная, реноваскулярная);
 - б) эндокринная;
 - в) гемодинамическая;
 - г) нейрогенная;
 - д) другие.

По происхождению:

- 1) врожденная;
- 2) приобретенная.

Гипертоническая болезнь это заболевание, при котором ведущим симптомом является артериальная

гипертензия не связанная с патологией других органов.

Этиология

Причиной гипертонической болезни чаще является наследственная предрасположенность. Способствующими развитию патологии факторами выступают недостаточная физическая активность, нерациональное питание, ожирение.

Почечная паренхиматозная артериальная гипертензия связана с острыми и хроническими гломеруло- и пиелонефритами, поликистозным поражением почек, гидронефрозом, аномалиями развития почек, диабетической нефропатии, поражением почек при системной красной волчанке, лучевой болезни.

Причинами *реноваскулярной артериальной гипертензии* являются патологии сосудов почек: атеросклероз, врожденное их недоразвитие и др.

Эндокринная артериальная гипертензия наблюдается при заболеваниях эндокринных желез – надпочечников (например, феохромоцитомы, болезнь или синдром Иценко – Кушинга), гипофиза (акромегалия – увеличение дистальных частей тела), щитовидной железы (тиреотоксикоз) и др.

Гемодинамическая артериальная гипертензия связана с нарушением кровообращения при атеросклерозе аорты, врожденных пороках сердца и аортальных пороках, предсердно-желудочковых блокадах.

Нейрогенная артериальная гипертензия развивается при очаговых поражениях головного и (или) спинного мозга (но-

вообразованиях, воспалительных заболеваниях, полиомиелите), при гиперкапнии (перенасыщении крови углекислым газом) и дыхательном ацидозе (сдвиге кислотно-основного равновесия крови в кислотную сторону) в результате перевозбуждения сосудодвигательного центра, расположенного в продолговатом мозге.

Другие артериальные гипертензии могут быть связаны с увеличением числа эритроцитов и гемоглобина в них при карциноидном синдроме, порфирии, отравлениях солями тяжелых металлов (свинца, таллия), передозировке некоторых лекарственных препаратов (глюкокортикостероидов, эфедрина, катехоламинов), избыточном употреблении сыров и красного вина, содержащих тирамин. Последний оказывает на организм действие, аналогичное адреналину.

Медицинская помощь

1. Постельный режим.
2. Ограничение поваренной соли и жидкости.
3. Обеспечение доступа свежего воздуха.
4. При резком повышении артериального давления можно сделать горячие ножные ванны.
5. Показаны гипотензивные препараты (Д-адреноблокаторы, диуретики, гипотензивные препараты центрального действия, периферические вазодилататоры и др.).
6. Лечение основного заболевания.

Бледность кожи и слизистых оболочек

Розовый цвет кожи обусловлен циркуляцией крови в поверхностно расположенных сосудах кожи. При нарушении периферического кровотока кожа бледнеет.

Бледность кожных покровов может быть связана с определенной патологией или индивидуальными особенностями кожи (в таких случаях она постоянна).

Этиология

Побледнение кожи может быть связано со снижением артериального давления, анемией, нарушением периферического кровообращения, отеками. При острой сердечной недостаточности по левожелудочковому типу на фоне дифтерии, пневмонии, воспалительных заболеваний сердца, при стенозе устья аорты причиной бледности покровных тканей организма является недостаточность периферического кровообращения. Тот же симптом возникает при гломерулонефрите, коллаптоидных и шоковых состояниях, под влиянием чувства страха, ощущения боли, под воздействием холодного фактора.

Причинами бледности кожных покровов могут быть снижение функции щитовидной железы, гиповитаминоз А. При патологии почек и ожоговой болезни бледность кожи обусловлена снижением уровня протеинов (белков) в крови.

Причиной резкого побледнения кожи может быть также спазм периферических сосудов, например при болезни Рейно.

Бледность кожи наиболее часто связана с анемией (недостаточным содержанием эритроцитов и (или) гемоглобина в них в крови) на фоне кровопотерь, гемолиза (разрушения) и патологий эритроцитов, с недостаточностью питания и нарушениями всасывания питательных веществ при заболеваниях органов пищеварения.

Для диагностики состояния важно отличать бледность кожных покровов, связанную с анемией (в том числе с кровопотерей), от вызванной другими причинами. Диагностическим критерием являются слизистые оболочки, которые при анемии в отличие от других случаев тоже становятся бледными.

Бледность кожи может наблюдаться на фоне инфекционного заболевания, сопровождающегося лихорадкой. При этом происходит рефлекторное сужение кровеносных сосудов кожи с целью уменьшения теплоотдачи в период озноба. У маленьких детей резкое побледнение кожи может быть связано с патологией кишечника – кишечными инвагинациями (заворотами), коликами.

Медицинская помощь

1. При резком ухудшении самочувствия, проявляющемся побледнением кожи, обеспечить приток свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду.

2. При эмоциональном напряжении, сопровождающемся резким побледнением лица, принять седативные препараты (настойку валерианы, пустырника).

3. При бледности кожи и слизистых оболочек, связанной с подозрением на внутреннее кровотечение, тяжелое заболевание органов брюшной полости, – постельный режим, холод на место боли или предполагаемого источника кровотечения, запрещается есть и пить.

4. При бледности пациента на фоне обморочного состояния – дать понюхать нашатарный спирт.

5. При ранении – остановка кровотечения.

6. Лечение основного заболевания.

Боль в животе

Боль в животе (абдоминальная) может возникнуть у ребенка любого возраста. Независимо от причины – это повод немедленно обратиться к врачу.

Классификация

Абдоминальная боль классифицируется по различным параметрам.

По продолжительности:

- 1) кратковременная;
- 2) продолжительная;
- 3) периодически повторяющаяся.

По характеру:

- 1) тупая:
 - а) сжимающая;
 - б) давящая;
- 2) острая:
 - а) колющая;
 - б) режущая;
 - в) жгучая.

По локализации:

- 1) разлитая (болит весь живот);
- 2) ограниченная:
 - а) в эпигастральной области (в межреберном углу);
 - б) в подвздошной области (справа и слева ниже уровня

пупка);

в) в области пупка;

г) в правом и левом подреберьях.

По интенсивности:

1) легкая;

2) умеренная;

3) выраженная.

Этиология

У детей первого года жизни боль в животе чаще связана с кишечными коликами или метеоризмом, дисбактериозом, кишечными инфекциями. В ответ на болевое раздражение ребенок проявляет беспокойство, кричит, плачет, поджимает к животу согнутые в коленях ножки.

У детей дошкольного возраста причинами абдоминальных болей часто являются нарушения функции кишечника, связанные с гельминтозами (глистными поражениями).

У детей школьного возраста боли в животе обычно связаны с хроническими заболеваниями пищеварительной системы: гастритами, дискинезией желчевыводящих путей и др.

Причинами абдоминальной боли могут быть различные заболевания, наиболее тяжелые из которых требуют неотложной медицинской помощи и объединяются понятием «острый живот» (перитонит, острый панкреатит и др.). В этом случае боль настолько сильна, что ребенок не может встать и лежит, она не имеет четкой локализации. Одновременно ухудшается и общее самочувствие – повышается тем-

пература тела, могут быть тошнота, рвота, живот напряжен, выявляется положительный симптом Щеткина – Блюмберга (при отпускании руки после надавливания на переднюю брюшную стенку боль усиливается).

При аппендиците боль локализуется в нижней части живота справа, часто она носит тупой характер, у детей до 3 лет встречается очень редко.

При подозрении на боль в животе у ребенка необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью. Дети не могут объяснить локализацию боли и ее характер и поставить точный диагноз может только врач.

При периодически повторяющихся болях, связанных с хроническими заболеваниями, необходимо выяснить: как часто они возникают, с чем связаны (есть ли связь с приемом пищи, менструациями у девочек, дефекацией), их характер, продолжительность и интенсивность, локализацию и степень распространения.

Абдоминальная боль может иметь неврогенное происхождение и возникать у ребенка после психического перенапряжения. В этом случае при обследовании внутренних органов патологий не выявляется.

Боли в животе в некоторых случаях могут быть связаны с заболеваниями сердца, особенно если сочетаются с повышенной утомляемостью, потливостью, жалобами ребенка на сердцебиение.

Медицинская помощь

1. Грудным детям при болях в животе, возникающих на фоне метеоризма, для облегчения состояния ставят газоотводную трубку.

2. При абдоминальной боли другого происхождения – постельный режим, холод на живот, запрещается до осмотра врача давать ребенку пищу, жидкость, обезболивающие препараты.

3. При болях, локализующихся внизу живота у девочек во время менструации, можно приложить теплую грелку к этой части тела и дать спазмолитик (дротаверина гидрохлорид, папаверина гидрохлорид).

4. Лечение основного заболевания.

Боль в ухе

Ухо подразделяется на наружное (ушная раковина и наружный слуховой проход), среднее (барабанная полость и слуховые косточки) и внутреннее (улитка – костный и перепончатые лабиринты). Полость среднего уха сообщается с носовой полостью посредством евстахиевой трубы, которая у детей отличается относительно меньшей длиной и большей шириной.

Этиология

Боль или заложенность может возникнуть в ухе при заболеваниях верхних дыхательных путей, сопровождающихся катаральными явлениями, например насморком. По евстахиевой трубе слизь проникает в среднее ухо и вызывает неприятные ощущения. Маленький ребенок не может пожаловаться на боль в ухе, поэтому при его беспокойном поведении на фоне катаральных явлений целесообразно провести следующий тест: легко постучать пальцем по козелку ушной раковины; если у ребенка возникнет бурная реакция (крик), то вполне вероятно, что ухо болит.

Причиной боли в ухе может быть инфекционное поражение органа слуха. В таком случае говорят о наружном, среднем или внутреннем отите.

Инфекционное воспаление наружного уха встречается редко. Причиной могут быть попадание в ухо воды при про-

ведении водных процедур, травма наружного слухового прохода при удалении серы, аллергические заболевания кожи в области ушной раковины.

Инфекционный средний отит чаще развивается у детей в возрасте от 6 месяцев до 6 лет. Как правило, боль становится более интенсивной при жевании, глотании, сморкании, что связано с повышением давления в барабанной полости во время этих действий.

Боли в ухе иногда могут наблюдаться из-за попадания туда инородного тела: ватного фитиля, мелкого предмета, насекомого) или во время авиаперелетов. Воспаление сосцевидного отростка височной кости (мастоидит) также может сопровождаться болью в ухе.

Средний отит и мастоидит могут привести к осложнению – воспалению внутреннего уха (лабиринтит), одним из проявлений которого также выступает боль. Чаще причиной являются вирусы.

Наконец боль в ухе может быть связана с травмой головы и кровоизлияниями, разрывом барабанной перепонки, повреждениями ушной раковины.

Медицинская помощь

1. При катаральных явлениях и заложенности носа закапать в него сосудосуживающие препараты.
2. При боли в ухе, связанной со средним отитом, можно закапать в ухо несколько капель теплого спиртового раствора борной кислоты, левомицетина или наложить согреваю-

щий компресс (если температура тела нормальная или повышена незначительно).

3. Можно дать обезболивающий препарат (метамизол натрия и др.).

4. При заползании в ухо насекомого нужно закапать теп-
лое масло, а затем попытаться удалить его ватным фитиль-
ком. При инородных телах уха обязательно обращение к вра-
чу.

5. Лечение отитов.

Боль при глотании

Акт глотания происходит в три этапа. Сначала предва-
рительно пережеванная пища находится в ротовой полости
между языком и нёбом – это поддается осознанному контро-
лю со стороны человека. Затем запускаются рефлексорные
механизмы – пища выталкивается в глотку и одновременно
надгортанником открывается проход в пищевод и закрыва-
ется ход в гортань. После этого пищевой комок проходит по
пищеводу в желудок.

Этиология

Боль при глотании может возникнуть при инфекционных
заболеваниях глотки (ангинах, тонзиллитах, заглоточных аб-
сцессах и др.), заболеваниях пищевода (эзофагитах), патоло-
гиях ротовой полости (стоматитах, гингивитах), опухолевых
поражениях глотки, пищевода, травмах (механических, хи-
мических и термических) ротовой полости и пищевода, ино-
родных телах пищевода и глотки, аллергических состояниях

(отек Квинке).

При воспалительных заболеваниях боль наблюдается при попадании пищи в ротоглотку и сопровождается ощущением сухости и саднения в горле. В случае отека Квинке боль в горле сочетается с отечностью слизистых оболочек в зеве, внешними отеками на лице и шее, покраснением кожи, насморком. При длительном вдыхании сухого воздуха и дыхании через рот боль в горле сочетается с першением и ощущением сухости. Значительная нагрузка на голосовой аппарат также может вызвать боль.

При стоматитах и гингивитах боль начинается в момент попадания пищи в ротовую полость и усиливается при глотании. При опухоли в зависимости от ее локализации наблюдаются другие симптомы: осиплость голоса, невозможность проглотить твердую пищу и др.

Боль при травмах ротовой полости, глотки и пищевода носит постоянный характер и усиливается при попытке глотания, зависит от степени поражения.

Медицинская помощь

1. При стоматитах, гингивитах перед кормлением обрабатывают слизистую оболочку ротовой полости ребенка обезболивающими средствами.

2. При ангине и тонзиллите можно использовать ингаляторы, оказывающие противовоспалительное и обезболивающее действия.

3. При химических и термических ожогах ротовой поло-

сти нужно прополаскать ее водой, принять обезболивающий препарат.

4. При инородных телах глотки и пищевода следует обратиться к врачу. Запрещается есть и пить.

5. При длительном вдыхании сухого воздуха для смягчения слизистых оболочек верхних дыхательных путей можно закапать в нос персиковое масло и посидеть некоторое время с запрокинутой головой, чтобы оно стекло по задней стенке глотки.

6. При отеке Квинке нужно срочно вызвать врача, дать ребенку антигистаминный препарат, мочегонное средство, закапать в нос сосудосуживающие капли.

7. Лечение основного заболевания.

Брадикардия

Брадикардия – это замедленный сердечный ритм, при котором частота пульса ниже возрастной нормы.

Этиология

Причинами брадикардии могут быть заболевания сердечно-сосудистой системы с поражением электропроводящей системы сердца (кардиосклероз), эндокринных желез (гипотиреоз), передозировка лекарственных препаратов (например, β -адреноблокаторов), вегетативные нарушения, заболевания печени и желчевыводящих путей, сопровождающиеся повышением уровня билирубина в крови, отравления свинцом и никотином, переохлаждение организма, травмы головного мозга.

Брадикардия приводит к недостаточному поступлению кислорода и питательных веществ к органам и тканям организма и может сопровождаться головокружением, слабостью, нарушениями сознания.

Существует рефлекс Ашнера – брадикардия, вызываемая при давлении на глазные яблоки.

Медицинская помощь

1. При ухудшении общего состояния – постельный режим, обеспечение притока свежего воздуха.
2. При общем переохлаждении организма – согревающая одежда, горячее сладкое питье (чай, кофе).

3. При значительном снижении частоты пульса при различных тяжелых заболеваниях показаны инъекции атропина, изадрина.

4. При тяжелых поражениях электропроводящей системы сердца проводят операцию по установлению искусственного водителя сердечного ритма (электрокардиостимулятора).

5. Лечение основного заболевания.

Брадикапно́е

Брадикапно́е – это замедленное дыхание, при котором число дыхательных движений (вдохов или выдохов) меньше возрастной нормы.

Классификация

Брадикапно́е подразделяется на:

- 1) физиологическое;
- 2) патологическое.

Этиология

Физиологическое брадикапно́е наблюдается во время глубокого сна и у спортсменов.

Патологическое замедление сердечного ритма происходит при угнетении дыхательного центра в головном мозге и может быть связано с тяжелыми поражениями его и мозговых оболочек, с травмами головы, отравлениями снотворными препаратами, интоксикацией организма при почечной или печеночной недостаточности, инфекционными заболеваниями, нарушением проходимости воздухоносных путей (их сужении при опухолях и рубцах, инородных телах).

Медицинская помощь

1. Физиологическое брадикапно́е принятия специальных мер не требует.
2. Обеспечить проходимость дыхательных путей, приток свежего воздуха, снять стесняющую одежду.

3. Кислородотерапия.

4. При угнетении дыхательного центра показаны дыхательные analeптики (лобелии, цититон).

5. Лечение основного заболевания.

Гипергидроз

Гипергидроз – это повышенное потоотделение.

Классификация

Существуют следующие виды гипергидроза:

- 1) физиологический;
- 2) патологический:
 - а) генерализованный (общий);
 - б) локальный (местный).

Этиология

Физиологическое усиление потоотделения наблюдается при повышенной температуре окружающей среды, тяжелой физической работе. Повышенное потоотделение в таких случаях способствует снижению температуры тела и является нормальным.

Патологический локальный гипергидроз наиболее часто проявляется повышенной потливостью ладоней, особенно при волнении. Причиной может выступать, например, нейроциркуляторная дистония. Достаточно часто встречается индивидуальная повышенная потливость стоп.

Патологический генерализованный гипергидроз наблюдается при инфекционных заболеваниях, сопровождающихся лихорадкой, при эндокринных нарушениях (гипертиреозе), патологии сердечно-сосудистой системы.

Медицинская помощь

1. При физиологическом гипергидрозе показано обильное питье, можно чуть подсолить воду.
2. При генерализованной гипергидрозе на фоне инфекционного заболевания рекомендуются обильное питье, частая смена нательного белья, облегченная одежда при высокой температуре тела.
3. При локальном гипергидрозе (повышенной потливости подмышечных впадин, ладоней, стоп) – тщательный уход за кожей, регулярные водные процедуры, контрастные ванночки, ванночки с настоями шалфея, тысячелистника и др.
4. При неподдающемуся консервативному лечению локальном гипергидрозе ладоней и подмышечных впадин показано оперативное лечение.
5. Лечение основного заболевания.

Гиперемия

Гиперемия – это повышение кровенаполнения органа или ткани, обусловленное расширением сосудов, приносящих к ним артериальную кровь, и проявляющееся покраснением соответствующего им участка тела.

Классификация

Артериальная гиперемия может быть:

- 1) физиологической;
- 2) патологической.

Этиология

Экзогенными причинами артериальной гиперемии являются физические (механическое воздействие на ткани, например массаж, повышенная температура окружающей среды, электрический ток) и химические факторы (местное воздействие на кожу спиртами, щелочами, кислотами и другими раздражающими веществами). Эндогенные причины артериальной гиперемии связаны с биологическим фактором – образованием в организме биологически активных веществ.

Физиологическая артериальная гиперемия может развиваться при значительной физической нагрузке или длительном пребывании в условиях повышенной температуры окружающей среды в связи с усилением кровообращения и обменных процессов, при некоторых эмоциях, сопровождающихся приливом крови к лицу.

Патологическая артериальная гиперемия наблюдается при воспалении и сочетается с отечностью и болезненностью тканей, местным или общим повышением температуры тела, нарушением функции воспаленного органа или ткани. Этот вид гиперемии выявляется при заболеваниях эндокринной системы (сахарном диабете), инфекционных заболеваниях, сопровождающихся лихорадкой, кожных воспалительных заболеваниях, аллергических реакциях.

Артериальная гиперемия на лице может быть связана со стойким расширением поверхностных сосудов кожи при неправильном уходе за ней.

Медицинская помощь

1. Физиологическая гиперемия может сочетаться с повышением температуры тела, в таком случае необходимо охладить организм (снять теплую одежду, выпить прохладной воды).

2. Если артериальная гиперемия является косметическим дефектом (при расширении поверхностных сосудов кожи лица), то хороший эффект дает криотерапия.

3. При артериальной гиперемии вызванной попаданием на тело раздражающих веществ, надо промыть кожу проточной водой.

4. Лечение основного заболевания.

Гиперестезия

Гиперестезия – повышенная чувствительность организма к внешним раздражителям.

Различают следующие виды чувствительности:

- 1) зрительную;
- 2) слуховую;
- 3) обонятельную;
- 4) вкусовую;
- 5) кожную:
 - а) тактильную (прикосновение);
 - б) температурную;
 - в) болевую.

Классификация

Гиперестезия подразделяется на:

- 1) тотальную – обострение всех видов чувствительности;
- 2) парциальную – повышение восприятия одного или нескольких видов чувствительности.

Этиология

Гиперестезия связана с повышением чувствительности нервных окончаний покровов тела при заболеваниях и травмах кожи и слизистых оболочек, с заболеваниями нервной системы (неврозами, энцефалитами) и психическими расстройствами, сопровождающимися повышением возбудимости сенсорной (чувствительной) системы, а также патологии-

ями органов чувств (например, при заболеваниях глаз часто отмечается светобоязнь), обменными нарушениями (недостатком кальция в организме при спазмофилии).

Повышенная чувствительность организма к внешним раздражителям часто сопровождается возбуждением нервной системы. Так, ребенок становится раздражительным, капризничает, плачет, беспокоится.

Медицинская помощь

1. Создание лечебно-охранительного режима, при котором нужно оберегать ребенка от чрезмерных внешних раздражителей (приглушенный свет, тихие разговоры, устранение воздействия дополнительных звуковых раздражителей (радио, телевизора), бережные прикосновения во время ухода и выполнения лечебных манипуляций).

2. При повышенной возбудимости нервной системы показаны седативные препараты.

3. Лечение основного заболевания.

Гиперсаливация

Гиперсаливация – это усиленное слюноотделение (слюноотечение). При этом, как правило, выделяется более жидкая слюна, чем в норме.

Не следует путать гиперсаливацию с накоплением слюны в ротовой полости в связи с затруднением глотания.

Классификация

Гиперсаливация подразделяется на:

- 1) физиологическую;
- 2) патологическую.

Этиология

Физиологическая гиперсаливация обычно наблюдается у детей в возрасте 3–6 месяцев и связана с прорезыванием зубов.

Патологическая гиперсаливация отмечается при заболеваниях ротовой полости (стоматитах), слюнных желез, при гельминтозах, отравлениях солями тяжелых металлов, барбитуратами, патологиях нервной системы (невритах лицевого нерва, нарушениях мозгового кровообращения, болезни Паркинсона, энцефалитах), заболеваниях пищеварительной системы (язвенной болезни, панкреатите, эзофагите).

При исследовании функции слюнных желез выявляется увеличение продукции слюны в 3–5 раз.

Не следует путать гиперсаливацию с накоплением слюны в ротовой полости в связи с затруднением глотания.

Медицинская помощь

1. При физиологической гиперсаливации специальных мер не требуется.
2. Можно полоскать ротовую полость вяжущими растворами (отваром коры дуба).
3. Показано введение атропина сульфата.
4. Лечение основного заболевания.

Гипертермия

Гипертермия – это повышение температуры тела до высоких цифр (от 39 °С и выше).

Этиология

Причиной гипертермии является накопление тепла в организме под влиянием внешних факторов, уменьшающих теплоотдачу в окружающую среду или повышающих температуру тела. Такими факторами выступают жаркий климат, чрезмерно теплая одежда, тепловое воздействие на организм располагающихся рядом нагревательных приборов.

При высокой температуре тела организм существенно теряет воду и соли, нарушается мозговое кровообращение, могут развиваться обмороки, судороги. Повышение температуры тела до 41–42 °С может привести к тепловому удару и летальному исходу.

Способствуют развитию гипертермии физиологическое несовершенство механизмов терморегуляции у маленьких детей, тяжелая физическая работа.

Медицинская помощь

1. Устранить причину, вызвавшую перегрев организма.
2. Охладить организм (снять теплую одежду, применять прохладное питье, клизму прохладной водой, обтирания водой, спиртовым или уксусным раствором).

Головная боль

Головная боль – это болевые ощущения, проецирующиеся на лоб, височную область и волосистую часть головы. Боли возникают при различных заболеваниях и проявляются по-разному. **Классификация**

Головная боль классифицируется по различным параметрам.

По происхождению:

- 1) первичная (мигрень – головная боль является основным клиническим симптомом);
- 2) вторичная (при других заболеваниях).

По этиологии:

- 1) связанная с органическими заболеваниями головного мозга и (или) нарушением циркуляции спинно-мозговой жидкости;
- 2) связанная с патологией сосудов;
- 3) психогенная;
- 4) не связанная с патологией головного мозга.

По распространенности:

- 1) локализованная:
 - а) односторонняя (в том числе гемикрания или гемицефалгия – болит одна половина головы);
 - б) двусторонняя;
- 2) не локализованная (точное расположение болевых

ощущений определить сложно).

По характеру боли:

- 1) пульсирующая;
- 2) сжимающая по типу обруча;
- 3) распирающая.

По продолжительности боли:

- 1) периодические:
 - а) кратковременные;
 - б) продолжительные;
- 2) постоянные.

Этиология

Источниками головной боли могут являться артерии твердой мозговой оболочки, основания головного мозга, крупные мозговые вены и венозные синусы, твердая мозговая оболочка, нервы (тройничный, лицевой, блуждающий, а также I–II спинно-мозговые нервы), кожа, фасции, мышцы головы, надкостница черепа, поверхностные сосуды головы, верхние позвонки шейного отдела позвоночника и межпозвонковые диски между ними, височно-нижнечелюстной сустав.

Причинами головной боли могут выступать патологии перечисленных анатомических структур, а также черепно-мозговые травмы, длительное напряжение мышц головы, шеи, плечевого пояса, повышение внутричерепного давления, общая интоксикация организма при отравлениях и инфекционно-воспалительных заболеваниях, повышение внутриг-

лазного давления, невроты.

Длительные постоянные головные боли связаны с доброкачественными новообразованиями. Сочетание головной боли с лихорадкой и интоксикацией может свидетельствовать об инфекционном процессе, в том числе о воспалении головного мозга или его оболочек.

Если головные боли носят приступообразный характер и начались в молодом возрасте, имеются аналогичные симптомы у родственников, то, вероятнее всего, это *мигрень*.

Головная боль может возникнуть при длительном употреблении некоторых лекарственных препаратов, например нитратов, оральных контрацептивов.

Гемикрания характерна для закрытоугольной глаукомы, мигрени, поражения артерий в височной области, аневризмы сосудов основания головного мозга, воспаления тройничного нерва, патологии височно-нижнечелюстного сустава.

Диффузные (разлитые) распирающие головные боли связаны с повышением внутричерепного давления или нарушением оттока венозной крови из полости черепа. Такие боли усиливаются при физической нагрузке, кашле, изменении положения головы. Причинами диффузных распирающих болей являются опухоли, абсцессы, гематомы головного мозга, тромбозы венозного синуса.

Головная боль по типу обруча обычно возникает при психическом перенапряжении, неврозе.

Локализация одно- или двусторонней боли в затылочной

части головы и шеи характерна для поражения мягких тканей шеи, деструктивных (с разрушением костной ткани) заболеваний позвоночника, кровоизлияний в подпаутинное пространство черепа.

Наиболее интенсивная боль отмечается при внутричерепных гематомах, тромбозах мозговых сосудов, мигрени. Если боль пульсирующая, то это указывает на ее связь с заболеваниями сосудов.

Стреляющие боли могут быть при невралгиях, а сжимающие и стягивающие – при вовлечении в патологический процесс мышечно-сухожильного шлема головы.

Медицинская помощь

1. Обеспечить физический и психический покой, полноценный ночной отдых.
2. При длительном напряжении мышц шеи и плечевого пояса следует выполнить несколько упражнений, расслабиться, сделать массаж воротниковой зоны (мышц задней поверхности шеи и плечевого пояса).
3. Показаны обезболивающие препараты.
4. Лечение основного заболевания.

Диарея

Диарея – это частый (более 2 раз в сутки) жидкий стул.

Классификация

Диарея подразделяется на острую и хроническую (более 2 недель).

Этиология

Причинами диареи являются кишечные инфекции, пищевые аллергии, хронические заболевания пищеварительной системы и гиповитаминозы К, В₂, отравления, обменные заболевания, неврозы. Кроме того, диарея может развиваться при нерациональном питании (избыточном употреблении продуктов, содержащих большое количество клетчатки).

При такой пище диарея связана с усилением моторной функции кишечника и неполным всасыванием воды.

В других случаях диарея обуславливается нарушением всасывания воды стенками толстого кишечника и выделением в его просвет воспалительного выпота.

Диарея приводит к обезвоживанию организма.

Медицинская помощь

1. Диарея, связанная с употреблением большого количества растительной клетчатки, принятия специальных мер не требует.
2. Обильное питье (глюкозо-солевые растворы).
3. Ограничение питания. Допустимо употреблять в пищу

отварной рис, бананы, сухарики из белого хлеба, чай.

4. Принимать активированный уголь.

5. Тщательный уход за перианальной областью (подмывание, смазывание детским кремом).

6. Лечение основного заболевания.

Желтуха

Желтуха – это окрашивание кожи и видимых слизистых оболочек, а также склер глаз в желтый цвет. Желтушность склер – иктеричность.

Классификация

Виды желтухи:

- 1) физиологическая желтуха новорожденных;
- 2) патологическая:
 - а) надпеченочная;
 - б) печеночная;
 - в) подпеченочная;
- 3) псевдожелтуха.

Этиология

Желтуху вызывает повышение в крови уровня билирубина – желчного пигмента. Это может быть связано с различными причинами.

Физиологическая желтуха новорожденных обусловлена функциональной незрелостью печени. В организме человека постоянно происходит обновление эритроцитов. Старые клетки разрушаются и содержащийся в них гемоглобин выходит в кровь. Под воздействием ферментов он превращается в непрямой (несвязанный) билирубин. Затем он поступает в печень и претерпевает дальнейшие превращения – образуется прямой (связанный) билирубин, который вместе с жел-

чью выделяется в просвет кишечника и придает калу темную окраску. Печень новорожденного вырабатывает недостаточное количество ферментов и непрямой билирубин не полностью перерабатывается, поэтому накапливается в крови и дает соответствующие внешние проявления – желтушное окрашивание кожи, слизистых оболочек и склер. Физиологическая желтуха проходит через 10–14 дней.

Существуют наследственные заболевания, связанные с недостаточностью ферментативных систем печени, например синдром Жильбера, также проявляющиеся желтухой.

Наиболее часто синдром Жильбера дает о себе знать в детском или юношеском возрасте после какого-нибудь острого вирусного заболевания, например гриппа, гепатита и др.

Надпеченочная желтуха связана с гемолизом эритроцитов и наблюдается при гемолитических анемиях, гемоглобинопатиях, эритробластозе, переливании биологически несовместимой крови. Кроме того, желтушность кожных покровов может быть при крупозной пневмонии, септическом эндокардите, малярии, болезни Аддисона – Бирмера, злокачественных новообразованиях, заболеваниях печени, инфаркте легкого, гипотиреозе. Этот же симптом может возникнуть при отравлениях сульфаниламидами, мышьяком, фосфором, сероводородом, тринитротолуолом. Надпеченочная (гемолитическая) желтуха отличается умеренным окрашиванием кожных покровов и бледностью склер.

Печеночная желтуха связана с поражением паренхимы (функциональной ткани) печени. Наблюдается она при вирусных гепатитах, лептоспирозе, отравлениях ядами, поражающими печень, сепсисе и др. Такая желтуха отличается шафрановым оттенком – сначала окрашиваются склеры и мягкое нёбо, затем кожа. Сопровождается она зудом, выделением мочи темного цвета, обесцвечиванием кала.

Подпеченочная (механическая) желтуха обусловлена нарушением оттока желчи из желчевыводящих путей. Выявляется она при аномалиях развития двенадцатиперстной кишки, желчно-каменной болезни, воспалительных заболеваниях желчевыводящих путей и поджелудочной железы, новообразованиях. Кожные покровы при механической желтухе имеют зеленоватый (оливковый) оттенок.

Псевдожелтуха – желтушное окрашивание кожи при нерациональном питании. Она появляется при длительном употреблении каротинсодержащих продуктов в большом количестве (тыквы, моркови, апельсинов) или приеме некоторых лекарственных препаратов (акрихина).

Медицинская помощь

1. При физиологической желтухе достаточно обильно поить ребенка 5 %-ным раствором глюкозы, изотоническим раствором натрия хлорида, водой. Для более скорого разрушения билирубина в коже при значительном повышении его уровня в крови рекомендуется фототерапия.

2. При других видах желтух – обильное питье для ускоре-

ния выведения билирубина из организма.

3. Лечение основного заболевания.

Запор

Запор – это состояние, характеризующееся редким опорожнением кишечника: менее 1 раза в сутки у детей первого года жизни и менее 1 раза в 2 дня – у остальных.

Классификация

Запоры подразделяются следующим образом.

По этиологии:

- 1) неврогенные;
- 2) рефлекторные;
- 3) токсические;
- 4) связанные с заболеваниями эндокринной системы;
- 5) алиментарные;
- 6) гипокинетические;
- 7) механические.

По течению:

- 1) острые;
- 2) хронические (более 3 месяцев).

Этиология

Запоры неврогенного происхождения связаны с заболеваниями центральной нервной системы, частым сознательным подавлением позывов к дефекации при их возникновении в неблагоприятных условиях (при отсутствии туалета, на уроке в школе и т. д.).

Рефлекторные запоры развиваются при заболеваниях пи-

щеварительного тракта, особенно прямой кишки.

При отравлении свинцом, морфином, никотином, передозировке холинолитических и спазмолитических препаратов могут развиваться *токсические запоры*. Нарушение моторной функции кишечника (ее снижение) наблюдается *при заболеваниях гипофиза, яичников, гипофункции щитовидной железы*.

Алиментарные, т. е. связанные с пищевым фактором, запоры развиваются при нехватке в пище продуктов, содержащих растительную клетчатку. Недостаточно подвижный образ жизни (гиподинамия) может привести к *гипокинетическим запорам*. *Механические запоры* возникают при сужении просвета кишечника новообразованиями, рубцами, врожденной более длинной толстой кишке, мегаколоне, болезни Гиршпрунга.

Медицинская помощь

1. Для облегчения состояния ребенку ставят очистительную клизму. При недостаточном отхождении газов предварительно следует применить газоотводную трубку.
2. Обязательно включать в питание продукты, усиливающие перистальтику кишечника: свежие овощи и фрукты, кисломолочные продукты, сухофрукты.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.