

Р.Р. Кильдиярова, Д.Ю. Латышев

СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ В ПЕДИАТРИИ



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2020

Оглавление

Список сокращений и условных обозначений	5
Введение	6
Глава 1. Диагностика патологии нервной системы	7
Глава 2. Физическое развитие и его отклонения	33
Глава 3. Диагностика патологии кожи, подкожной клетчатки и лимфатических узлов	43
Глава 4. Диагностика патологии опорно-двигательного аппарата	65
Глава 5. Диагностика патологии дыхательной системы	84
Глава 6. Диагностика патологии сердечно-сосудистой системы	102
Глава 7. Диагностика патологии системы пищеварения	133
Глава 8. Диагностика патологии мочевой системы	165
Глава 9. Диагностика патологии крови и системы гемостаза	186

Глава 10. Диагностика патологии эндокринной системы	211
Глава 11. Диагностика патологии электролитного и водного обмена	239
Список литературы	255
Предметный указатель	256

Список сокращений и условных обозначений

АД — артериальное давление

АКТГ — адренкортикотропный гормон

ЖКТ — желудочно-кишечный тракт

ИМТ — индекс массы тела

СОЭ — скорость оседания эритроцитов

СТГ — соматотропный гормон

ТТГ — тиреотропный гормон

ЦНС — центральная нервная система

ЦП — цветной показатель

ЭКГ — электрокардиография

MCH (mean corpuscular hemoglobin) — среднее содержание гемоглобина в эритроците

MCV (mean corpuscular volume) — средний объем эритроцита

SDS (standard deviation score) — стандартное отклонение от среднего

Введение

Книга «Синдромы и симптомы в педиатрии» — оригинальный труд с учетом современного подхода к диагностике наиболее часто встречающихся заболеваний у детей. Предпринята попытка постановки диагноза на основе комплекса характерных симптомов или симптомокомплексов, т.е. синдромов. Такой подход важен не только для предварительного диагноза, но и при определении тяжести состояния больного, дальнейшей тактики его ведения.

Разделы пособия составлены по системному признаку: отклонения физического развития, неврологические, респираторные, кардиологические, гастроэнтерологические симптомы и синдромы, синдромы, связанные с патологиями мочевыделительной системы, системы крови и гемостаза, эндокринной системы, электролитного обмена.

В целом, новизна в изложении материала заключается в том, что предложенная форма представления сведений в виде таблиц и рисунков акцентирует внимание читателя на наиболее важных характеристиках отдельных синдромов, а также на их сопоставлении, что является основой формирования клинического мышления.

Доступное, краткое и наглядное изложение информации в «карманном» формате делает пособие удобным для самостоятельной работы студентов при изучении пропедевтики детских болезней, факультетской педиатрии. Надеемся, что книга будет также полезной клиническим ординаторам, в повседневной работе врача-педиатра и врача общей практики.

Глава 1

ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Синдромы нарушения сознания

Таблица 1.1. Синдромы нарушенного сознания

Название	Характеристика
Ступор	Состояние оцепенения, из которого больной выходит с трудом, после энергичного торможения, отмечаются периоды двигательного беспокойства с атетозоподобными движениями. Рефлексы снижены, реакция на болевые раздражители сохранена, непродолжительна
Сопор	Глубокий сон, оглушенность, растормозить ребенка невозможно. Сухожильные рефлексы вызываются с трудом и непостоянные. Реакция на боль неотчетливая. Сохранены роговичный, зрачковый рефлексы и глотание
Кома	Выключение сознания с полной утратой восприятия окружающего и самого себя

Таблица 1.2. Шкала комы Глазго, включающая шкалу комы у детей

Признак	Шкала комы Глазго (4–15 лет)	Шкала комы у детей (<4 лет)	Балл
	<i>ответная реакция</i>	<i>ответная реакция</i>	
Открытие глаз	Спонтанное	Спонтанное	4
	На речь	На речь	3
	На боль	На боль	2
	Нет реакции	Нет реакции	1
<i>Двигательные реакции</i>			
Словесные команды	Выполняет	Выполняет или спонтанно двигается	6
Болевой стимул	Локализует источник боли	Локализует источник боли	5
	Отдергивает конечность	Отдергивает конечность	4
	Патологическое сгибание	Патологическое сгибание (декортикация)	3
	Разгибание	Патологическое разгибание (децеребрация)	2
	Нет реакции	Нет реакции	1

Признак	Шкала комы Глазго (4–15 лет)	Шкала комы у детей (<4 лет)	Балл
<i>Двигательные реакции</i>			
Речевая реакция	Ориентирован в месте, времени, собственной личности	Улыбается, поворачивается на звук, следит за предметами, играет	5
	Доступен речевому контакту, речь спутанна	Говорит меньше слов, чем обычно, спонтанный плач	4
	Неадекватная речь	Плачет только в ответ на боль	3
	Нечленораздельные звуки	Стонет в ответ на боль	2
	Нет реакции	Нет реакции на боль	1

Итоговые баллы шкалы комы ниже 8 из 15 у детей означают, что дыхательные пути ребенка подвержены риску и необходима поддержка вспомогательными средствами.

Нейротоксикоз (энцефалическая реакция) — общая реакция организма на инфекционного агента, при которой доминируют неврологические расстройства на фоне прогрессирующей недостаточности периферической гемодинамики с наличием геморрагического синдрома и нарушения функций многих органов и систем. Возникает чаще у детей до 3 лет с отягощенным преморбидным фоном при острых респираторных инфекциях (грипп, аденовирусная инфекция), пневмонии, шигеллезе. Включает продрому, разгар и период обратного развития.

Таблица 1.3. Фазы нейротоксикоза у детей

Фаза	Характеристика
Ирритативная (I степень)	Возбуждение, беспокойство, температура тела 39–40 °С, судороги, артериальное давление (АД) повышено, тахикардия, олигоурия
Сопорозная (II степень)	Адинамия, сопор, угнетение рефлекторной деятельности, рвота, головная боль, менингеальные симптомы, дыхание аритмичное, возможен отек легких, АД падает, тоны сердца глухие
Коматозная (III степень)	Кома, мышечная ригидность, выраженная бледность кожи и/или цианоз, брадикардия, почечная недостаточность, анурия, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (рвота «кофейной гущей», кровоточивость из мест инъекций)

Паралич

Паралич — полная утрата способности произвольной моторной деятельности; **парез** — частичная утрата данной способности, являющиеся отражением заболеваний и патологических процессов.

Таблица 1.4. Сравнительная характеристика центральных и периферических параличей

Показатель	Периферический	Центральный
Патогенез	Поражение периферического нейрона	Поражение центрального двигательного нейрона

Показатель	Периферический	Центральный
Этиология	Интранатальная травма (паралич мышц, иннервируемых лицевым нервом и плечевым сплетением), полиомиелит и другие инфекции, метаболические нарушения (гипокалиемия)	Острые и хронические поражения головного мозга ишемического, травматического, метаболического характера (гипербилирубинемия, гипогликемия и др.)
Мышечный тонус	Выраженная мышечная гипотония	Повышение мышечного тонуса
Рефлексы	Снижение и отсутствие глубоких и поверхностных рефлексов	Глубокие рефлексы резко повышены, появляются патологические рефлексы (Бабинского и др.)
Мышечная атрофия	Развивается	Не развивается


Менингеальный синдром



Менингеальный синдром — совокупность клинических симптомов, возникающих при поражении мозговых оболочек (воспалительного и невоспалительного генеза). Термин «**синдром менингизма**» используется для описания поражения мозговых оболочек невоспалительного генеза, при котором кардинальным признаком является отсутствие изменений в ликворе, кроме повышения давления.



Таблица 1.5. Семиотика менингеального синдрома




Обследование	Характеристика
Жалобы	Головная боль (у детей раннего возраста проявляется монотонным, однообразным по звуку плачем), тошнота, не приносящая облегчения рвота
Объективный осмотр	«Менингеальная поза», или «поза легавой собаки», — на боку, голова заброшена назад, ноги прижаты к животу; выпячивание и напряжение большого родничка и его пульсация; общая гиперестезия (повышенная чувствительность)
Патологические симптомы	Ригидность (напряжение) затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского верхний, средний, нижний, Лессажа, Мейтуса

Таблица 1.6. Методика исследования менингеальных симптомов

Симптом	Описание	Иллюстрация
Напряжение родничка	Выбухание родничка и его упругость при пальпации у грудных детей	

Симптом	Описание	Иллюстрация
Симптом Лессажа	Симптом подвешивания: при взятии грудного ребенка за подмышечные впадины он подгибает ноги к туловищу	
Ригидность затылочных мышц	При пассивном сгибании головы кпереди происходит рефлекторное напряжение затылочных мышц, которое делает невозможным или затрудняет это движение	

Симптом	Описание	Иллюстрация
Симптом Кернига	В положении лежа на спине ногу ребенка сгибают под прямым углом в тазобедренном и коленном суставах, затем быстрым движением ему пытаются выпрямить ногу в коленном суставе, при этом дети старшего возраста отмечают боль в спине, а рефлекторное сокращение сгибателей голени делает выпрямление ноги невозможным	
Симптом Брудзинского верхний	При пассивном сгибании кпереди головы ребенка, лежащего на спине с вытянутыми ногами, наблюдается рефлекторное сгибание нижних конечностей в тазобедренном и коленном суставах, часто одновременно рефлекторно сгибаются и верхние конечности	

Симптом	Описание	Иллюстрация
Симптом Брудзинского средний	При надавливании в области лобка рефлекторно сгибаются нижние конечности в тазобедренном и коленном суставах	
Симптом Брудзинского нижний	При сильном пассивном сгибании в тазобедренном и коленном суставах одной ноги наступает сгибание другой	
Симптом Мейтуса	При фиксированных коленных суставах ребенок не может сесть в постели, так как спина и ноги образуют тупой угол	

Судорожный синдром

Судорожный синдром — неспецифическая реакция нервной системы на различные эндо- и экзогенные факторы, проявляющаяся в виде приступа судорог (внезапные приступы клонических или клонико-тонических произвольных сокращений мышц) или их эквивалентов (вздрагивание, подергивание, автоматизм произвольных движений, тремор) с потерей или без потери сознания.

Таблица 1.7. Этиология судорожного синдрома

Группа причин	Заболевания/патология
Инфекционные	Инфекционные заболевания с повышением температуры $>38,0^{\circ}\text{C}$ — фебрильные судороги (30–40% судорожных состояний); нейротоксикоз; нейроинфекции (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит); столбняк
Метаболические	Гипокальциемия, гипогликемия, гипомагниемия, гипербилирубинемия, гипо- и гипернатриемия
Гипоксические	Аффективно-респираторные, при гипоксической энцефалопатии, при выраженной дыхательной недостаточности, при выраженной недостаточности кровообращения, при коме III степени любой этиологии
Эпилептические	Идиопатическая эпилепсия
Структурные	На фоне различных органических поражений центральной нервной системы (ЦНС) (опухоль, травмы, аномалии развития)

Группа причин	Заболевания/патология
Токсическое воздействие на ЦНС	Острое отравление окисью углерода, ядовитыми грибами; абстинентный синдром у ребенка, связанный с приемом беременной женщиной наркотических препаратов
Поствакцинальные осложнения	

Таблица 1.8. Семиотика судорожного синдрома

Вид судорог	Характеристика
<i>Генерализованные</i>	
Тонические	Длительные (до 3 мин и более) сокращения мышц, в результате которых создается вынужденное положение туловища и конечностей
Клонические	Кратковременные сокращения и расслабления отдельных групп мышц, следующие друг за другом и приводящие к стереотипным быстрым движениям, имеющим различную амплитуду
Смешанные	В зависимости от преобладания того или иного компонента определяются как клонико-тонические или тонико-клонические
<i>Локализованные</i>	
Парциальные пароксизмы	Судороги в одной мышце или группе мышц

Болевой синдром

Болевой синдром при патологии нервной системы — это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с реальным или потенциальным повреждением тканей или описываемое в терминах такого повреждения. Выраженный болевой синдром — при поражении периферических нервов, задних корешков спинного мозга, чувствительных корешков периферических нервов, оболочек головного и спинного мозга, гипоталамуса.

Таблица 1.9. Этиология головной боли (цефалгии)

Причина	Клиническое соответствие
Внутричерепные заболевания воспалительного характера	Серозный менингит Гнойный менингит Абсцесс мозга
Внутричерепные заболевания невоспалительного характера	Мигрень Состояния, сопровождающиеся резким снижением внутричерепного давления (экскоз, спинномозговая пункция) Гидроцефалия врожденная или приобретенная Краниостеноз Головные боли при эпилепсии Внутричерепные кровоизлияния Опухоли мозга

Причина	Клиническое соответствие
Внечерепные заболевания	Психогенная головная боль Вертеброгенная (вертебробазилярная) головная боль Невралгия супраорбитальной ветви тройничного нерва Соматические заболевания (отит, опоясывающий герпес, острые инфекции с интоксикацией, гломерулонефрит и другие заболевания почек, острые и хронические отравления и др.) Аномалии рефракции или другая патология глаз Артериальная гипертензия и синдром вегетососудистой дистонии

Таблица 1.10. Формы наиболее частых головных болей

Форма	Этиопатогенез	Проявление
Мигрень	Сосудистый спазм, нарушения гомеостаза калия, генетическая предрасположенность, стрессы, алиментарные факторы, высвобождение вазоактивных пептидов из тригемино-вазкулярной системы	Простая мигрень: пульсирующая одно- или двусторонняя длительностью 6–48 ч; спорадические приступы (до нескольких раз в месяц); сопутствующие симптомы — тошнота, рвота, недомогание, светобоязнь

Форма	Этиопатогенез	Проявление
		<p>Классическая мигрень: пульсирующая односторонняя, длительностью 3–12 ч, спорадические приступы; сопутствующие симптомы — зрительная аура, тошнота, рвота, недомогание, светобоязнь</p> <p>Лицевая мигрень: тупая или пульсирующая односторонняя, в нижней половине лица, длительностью 6–48 ч, спорадические приступы; сопутствующие симптомы — тошнота, рвота</p>
Головная боль напряжения	Психическое и мышечное напряжение (глазных мышц, мышц шеи, головы и др.)	Монотонно сжимающая, сдавливающая, стягивающая, тупая, диффузная, двусторонняя, от легкой до умеренной, сопровождающаяся раздражительностью, нервозностью, усталостью, слабостью, утомляемостью, нарушением сна и аппетита, повышенной чувствительностью к резким звукам и яркому освещению
Кластерная (пучковая)	Нейрогенная с активацией чувствительных волокон тройничного нерва при повышении болевых пептидов; дефект хеморецепторов каротидных телец на стороне боли	Острая сверлящая, односторонняя (преимущественно в области глазницы), длительностью 15–20 мин; периоды ежедневных приступов чередуются с длительными ремиссиями; сопутствующие симптомы — на стороне боли: слезотечение, гиперемия лица, заложенность носа; симптом Горнера [окулосимпатический: птоз (опущение верхнего века), миоз (сужение зрачка), энтофтальм (западение глазного яблока), дисгидроз (нарушение потовыделения)] на пораженной стороне лица

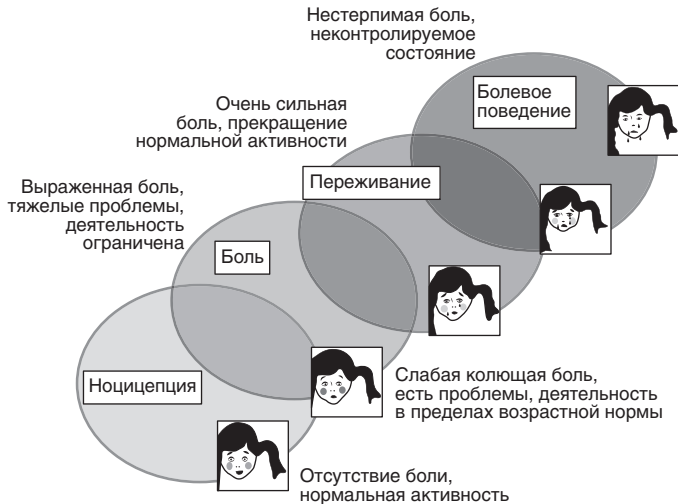


Рис. 1.1. Уровни организации и лестница боли