

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ШУМ НА СРЦЕ КАЈ ДЕТЕ

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување преку практикување на медицина заснована на докази при постоење на шум на срце кај дете.

Член 2

Начинот на медицинско згрижување на шум на срце кај дете е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување на шум на срце кај дете по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6610/2

3 декември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ШУМ НА СРЦЕ КАЈ ДЕТЕ

МЗД Упатство
13.8.2010

- Основни податоци
- Знаци за конгенитална срцева болест
- Систолни шумови
- Систолно-дијастолни шумови
- Што да правите кога ќе откриете шум за првпат?
- Профилакса на ендокрадитис

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Шумовите што укажуваат на органска болест треба да бидат откриени; еден процент од децата имаат конгенитална срцева мана.
- Вибраторен звук се слуша најмалку кај секое петто дете и во определни случаи кај повеќе од половина од децата (на пр. за време на фебрилност).
- Крвниот притисок на десната рака и на десната нога треба да биде измерен кај секое дете со систолен шум за да се исклучи аортна коарктација.

ЗНАЦИ ЗА КОНГЕНИТАЛНА СРЦЕВА БОЛЕСТ

- Послабо цицање, бледило, потење и забрзано дишење (>40/мин) може да се знаци на срцева слабост кај доенче.
- Кај конгенитална срцева малформација што бара хируршки третман, често клиничката состојба кај децата е навидум нормална.
- Периоралната цијаноза е, обично, незагрижувачки наод предизвикан од несоодветна венска дренажа во таа област и бавна периферна циркулација.
- Цијанозата здружена со конгенитална срцева болест секогаш се гледа на телото, лицето и на јазикот доколку детето не е анемично.

СИСТОЛНИ ШУМОВИ

- Тонот на *невин шум* е најчесто од вибраторен и ежекциски тип (тип крешчендо-декрешчендо). Најдобро се слуша во III интеркостален простор, од левата страна на стернумот. Шумот се намалува во стоечка положба.
- Кај *вентрикуларен септален дефект* (ВСД), шумот се јавува со првиот срцев тон и е често пансистолен, но може да завршува во средна систола кога дефектот е мал. Шумот често е свиречки. *Punctum maximum* на шумот, обично, е сместен во III-IV интеркостален простор.
- Кај *атријален септален дефект* (АСД) *punctum maximum* обично е во II-III интеркостален простор од левата страна. Вториот срцев тон е постојано раздвоен, како и за време на експириум. ЕКГ покажува парцијален блок на десната гранка.
- Висок срцев шум на десната страна од стернумот укажува на *бикуспидна аортна валвула* или *аортна стеноза*. Индицирана е ехокардиографија.

- Тонот на шумот предизвикан од **пулмонална стеноза** е погруб отколку кај АСД, како и од физиолошкиот ежекциски звук. Шумот лесно се слуша како на левата така и на десната страна на грбот.
- Систолниот шум не треба да се смета за физиолошки пред да се отстрани можноста за постоење **аортна коарктација**. Освен палпација феморален пулс мора да се измери и крвниот притисок на десната рака (сфигмоманометар) или нога (осцилометар). Нормално, систолниот притисок измерен на ногата е исто толку висок колку и на раката. Шумот предизвикан од аортната коарктација, обично, најдобро се слуша на грбот од левата страна на грботот. Кај доенче со срцева слабост и мал кардиален минутен волумен шумовите тешко се слушаат.
- Физиолошкиот ежекциски шум е дијагноза што исклучува вродена срцева мана.

СИСТОЛНО-ДИЈАСТОЛНИ ШУМОВИ

- Дијастолниот шум ретко е невин. Венското враќање е единствениот бениген дијастолен шум. Овој мек шум се слуша и во систола и во дијастола над клавикулите, обично подобро на десната страна. Шумот исчезнува кога се притиснати југуларните вени, при свртена глава или кога детето лежи со спуштена глава.
- Сите други дијастолни шумови бараат натамошна обработка од специјалист.
- Перзистирачки дуктус артериозус предизвикува шум што се слуша во систола и продолжува да се слуша по вториот срцев тон (континуиран шум). *Punctum maximum* е под левата клавикула. Шумот често се слуша и на грбот.

ШТО ДА ПРАВИТЕ КОГА ЌЕ ОТКРИЕТЕ ШУМ ЗА ПРВПАТ?

- За сите слушнати срцеви шумови, можеби со исклучок на многу слабите шумови од 1/6 степен, би требало да бидат информирани родителите. Шум слушнат за време на температура, обично, е физиолошки ежекциски шум, кој, можеби, не би се слушнал во други околности. Поради ова, слушнат шум за време на инфекција нема алармантно значење; доволно е да се договорите со родителите кога и каде ќе се направи преслушување. Исклучок се доенчиња на возраст од еден-два месеца, кај кои секој слушнат шум треба да се земе впривид сериозно.
- Кога давате информација за шумот, најдобро е да се спомене дека невините шумови се најчести и дека аортната коарктација е исклучена ако детето е со нормален крвен притисок.
- Ако се постави сомнение за срцева мана кај детето треба да се направат дополнителни испитувања.
 - Не треба да се употребува тремин како „дупка во срцето“. Исто така, не треба да се коментира за можна хируршка интервенција.
 - Не треба да се прави ограничување на физичката активност доколку нема јасни причини.
- Ако детето е со добро здравје и е исклучена срцева мана, не се неопходни натамошни испитувања. Тие деца треба да се следат во амбуланти за здрави деца. Како и да е, мнозинството значајни структурни дефекти се откриени во првите месеци од животот, па шумовите слушнати во доенчката возраст би требало да бидат добро испитани.

ПРОФИЛАКСА НА ЕНДОКРАДИТИС

- Види ги препораките за профилакса на ендокрадитис.
- За превенирање ендокрадитис, во случај на интервенција се дава единечна доза антибиотици, при што е предизвикана лацерација на мукозните мембрани, што резултира

со јатрогена привремена бактериемија. Кај лица со конгенитални срцеви болести основните препораки за антибиотска терапија се исти како и кај другите пациенти.

За евентуална потреба од профилакса на ендокрадитис секогаш решава специјалист. Профилаксата, обично, се дава кај сите пациенти со срцева валвуларна протеза, нетретирана цијаногена срцева мана, или турбуленција на крвта предизвикана од вештачки матерјали или кај пациенти што претходно веќе имале ендокрадитис. Профилаксата за ендокрадитис не е потребна кај пациенти со други срцеви мани. Потребна е многу внимателна стоматолошка заштита кај сите деца и адолесценти со срцеви мани.

Authors: Eero Joinen Ellonen

Article ID: ebm00584 (031.009)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines, 13.8.2010, www.ebm-guidelines.com**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
- 3. Предвидено следно ажурирање во 2015 година.**