

## АКТУЕЛНО БОЛНО ДОЕНЧЕ

МЗД Упатство  
13.8.2010

- Основни податоци
- Општа процена
- Треска
- Респираторен дистрес
- Кашлица
- Симптоми од централниот нервен систем
- Срцева слабост
- Акутен абдомен
- Жолтица
- Референци

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Знаците и симптомите често е многу тешко да се интерпретираат кај доенче. Доенчето може да има само неколку знаци кога е сериозно болно но може да биде вознемирено и немирно кога болеста е блага.
- Бидејќи доенчето не може да каже дека има на пример стомачна болка или главоболка мора да биде направен комплетен физикален преглед.
- Најчестата причина за барање на итна медицинска грижа е треска и респираторни инфекции со или без придружен респираторен дистрес. Покрај тоа доенче со општи симптоми може да има акутен абдомен, срцева слабост или сериозна невролошка или метаболна болест.
- Слушајте ги родителите. Внимателно и детално земена анамнеза го воид лекарот побрзо кон точната дијагноза и неопходните ивентигации не секогаш е неопходно да бидат направени.

### ОПШТА ПРОЦЕНА

- Дијагнозата базира на општата медицинска процена. Афебрилно доенче со добар мускулен тонус кое добро се храни ии ма задоволителен раст ретко е сериозно болно. Одлуката за местото за грижа на доенчето се донесува според општата процена направена од докторот од ПЗЗ кој е на повик.
- Појдовна точка за процена е возраста на доенчето. Колку е помало доенчето толку е поголема веројатноста дека болеста е посериозна и дека е потребна хоспитализација. Во практиката 3 месеци возраст може да се смета за гранична возраст а посебно внимание е потребно доколку се работи за новородено ( возраст под 1 месец).
- Направете брза општа процена со ацент навизуелната инспекција.
  - Треска?
  - Тешко и забрзано дишење?
  - Абнормална пребоеност на кожата или температуре (бледило, цијаноза, иктерус, ладна периферија)?
  - Вкочанетост на телото и екстремитетите, рамнодуишност, иритација, плачливост и дали сака или не да биде држено ( болка, плаче на допир)?
  - Исхрана/ пораст во тежина?
  - Повраќање/ нормални столици ?
- Комплетен фузикален преглед секогаш треба да биде направен независно од причината поради која е потребна медицинска помош.
  - Општиот впечаток, иритабилност, мускулен тонус, пребоеност на кожата и телесна температура.
  - Состојба на фонтанелата и сутурите на черепот.
  - Устата, фарингсот и ушите.
  - Аускултација на срце и бели дробови и палпација на феморален пулс.
  - Палпација на абдомен, величината на хепарот, тестисите и можните хернии.
- Ако имате чувство дека доенчето не изгледа добро, веднаш почнете третман ( најголем приоритет)  
Процедури за прва помош:

- Суплементација со кислород?
- Интравенска линија - хемокултура.
- Брза интравенска супституција со течност, на пример 20 мл/кг за 15 минути.
- Започнете со антибиотици?
- Одредете гликемија.
- Безбеден транспорт до соодветна здравствена установа.

## ТРЕСКА

- Граничната вредност за треска е ректално измерена температура од 38°C .
- Кај малите доенчиња веројатноста за системска бактериска инфекција ( 20% кај доенче помало од 3 месеци).
- Колку е повисока температурата толку е поголема веројатноста за системска бактериска инфекција.
- Несакањето да се држи во раце е посебно индикативно за сериозна инфекција.
- Фебрилно доенче помало од 3 месеци секогаш бара ургентна проценка од доктор, додека фебрилно доенче помало од 1 месец веднаш треба да биде упатено во болница.
- За поголеми доенчиња итноста на процената се прави според општиот впечаток за детето за време на треската.
- Табелата 1 дава примери на организми што предизвикуваат системска инфекција. Како и да е причинителот може да остане неоткриен, дури и при сериозни септички состојби а од друга страна може да бидат детектирани и поблаги форми на инфекција-бактеријемиија.
- Вратниот ригидитет ретко е знак за менингит но фронталната фонтанела може да биде напната.
- Види исто 1.

Табела 1. Најчестите причинители на системска инфекција кај фебрилни доенчиња.

Микроорганизми	Инфективни болести
Бактерии	Pyelonephritis (E. coli)
	Sepsis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Неонатални инфекции од групата B streptococcus (GBS) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Пнеумококи кај поголеми доенчиња и мали деца</li> <li>• Стафилококи посебно кај оние примени во болница</li> </ul> </li> <li>• Менингококите се поретки; запомни да го провериш доенчето за петехии;</li> </ul>
Вирус	Exanthema subitum (исто позната како шеста болест или roseola) и другите херпесвируси (HHV6/HHV7)
	Раце, стопала, уста
	Herpes simplex (HSV) encephalitis, редок но сериозен.

## РЕСПИРАТОРЕН ДИСТРЕС

- Инфекцијата на респираторниот тракт кај малите доенчиња често е асоцирана со респираторен дистрес, што доколку е присутен е индикација за хоспитализација. Види исто така 2.
- Бронхиолитот во доеначкиот период е инфекција на респираторниот тракт предизвикана од респираторен синцицијален вирус (RSV). Широко распространети епидемии се релативно честа појава.

- Може да има експираторен визинг и инспираторни крепитации. Може да се јават и апноични епизоди.
- Носот е примарниот сегмент во дишењето кај доенчињата. Назофарингеалната секреција и опструкцијата воид кон потешкотии во исхраната што бараат репетирани назофарингеални сукции во болнички услови дури и ако доенчето нема бронхиолит.
- Пнеумонијата не секогаш се презентира со потешкотии во дишењето. Поважно од разграничувањето на горно респираторна од долно респираторна инфекција е да се препознае и третира респираторен дистресс.
- CRP и ртг на бели дробови треба да помогне во одлуката за потребата од антибиотски третман.
- Срцевата слабост е ретка причина за респираторен дистресс. Ако доенчето е афебрилно и нема знаци за инфекција треба да се мисли на други причини.

### КАШЛИЦА

- Инфекциите на респираторниот тракт вообичаено се асоцирани со кашлица, но кашлицата е ретко симптом кај многу мали доенчиња.
- Прашајте дали другите членови на семејството имаат кашлица.
- Големата кашлица (3) е опасна болест кај доенчињата. Сомнението за голема кашлица кај доенче е доволна причина за хоспитализација и почеток на третман со макролиди. Вакцинацијата не дава комплетна заштита но на голема кашлица треба посебно да се посомневаме кај невакцинирано афебрилно дете кое се презентира со сериозна кашлица.

### СИМПТОМИ ОД ЦЕНТРАЛНИОТ НЕРВЕН СИСТЕМ

- Конвулзиите бараат итен медицински третман, примарно со ректален diazepam (0.5 mg/kg) или интравенски lorazepam <sup>1</sup> (0.1 mg/kg) <sup>4</sup>. Проодноста на дишните патишта треба да одржува со цел да се обезбеди адекватна оксигенација.
- Кај доенче тешко е да се интерпретираат конвулзивните симптоми како апноичните епизоди, тахикардијата, мљацкањето, абнормалните двијки на очните булбуси итн.
- Фебрилните конвулзии (5) се јавуваат кај деца постари од 6 месеци. Треската и симптомите од централниот нервен систем кај доенче се индикација за лумбална пункција со цел да исклучи инфекција на ЦНС. Ацикловирот се додава на терапискиот режим се додекаа резултатите од PCR<sup>2</sup> тестирањето за HSV (Herpes Simplex Virus-от) во цереброспиналната течност не се готови.
- Хипогликемијата, хипокалцемијата и хипонатремијата може да предизвикаат невролошки симптоми. Гликемијата треба да се одреди кај сите доенчиња со неспецифични симптоми донесени во ургентниот центар.
- Мерењето на обемот на главата и регистрирањето на ЕКГ се дел од ургентните ивентигации.
- Медицинските документи треба да бидат достапни што се однесува на можните перинатални и постнатални причини, како церебрална хеморагија или асфиксија поврзана со прематуритетот.
- Развојните пореметувања, метаболичните нарушувања и дегенеративните заболувања се можни но ретки причини за церебрални симптоми.
- Ретко почетокот на епилепсијата е во доеначкиот период од животот, но инфантилните спазми и други слични состојби треба да се препознаат и детето итно да се префрли во болница бидејќи раниот третман има влијание врз прогнозата. Инфантилните спазми типично се состојат од репетирани епизоди на телесно флектирање и екстендирање за 0,5-1 секунда.

<sup>1</sup> Препаратот за интравенска примена не е регистриран во Р.Македонија

<sup>2</sup> Метода која не се работи во Р.Македонија

- Во многу случаи на Схакен бабс синдроме нема надворешно видливи знаци. Можноста за физичка злоупотреба на детето треба да се има на ум (6). Дури и најмалото сомнение за злоупотреба е индикација за итно префрлање на специјалистички медицински третман.

## СРЦЕВА СЛАБОСТ

- Знаци и симптоми:
  - диспнеа;
  - потење и напор при хранење;
  - слабо телесно напредување ( заради слабиот внес на храна и/или зголемената потреба од калориски внес);
  - бледило ( кога доенчето е многу бледо треба да се исклучи анемија како можна причина за срцева слабост);
  - хепатомегалија;
  - срецви шумови ( не се присутни во сите нарушени кардиоваскуларни состојби);
  - слаб феморален пулс (коарктација);
  - тахикардија (ако е сигнификантна над 200/мин, срцевата слабост може да се должи на суправентрикуларна тахикардија).
- Детето може да биде без симптоми во првите неколку недели од животот, додека не заврши транзицијата од феталната циркулација, дури ив о случаи на сигнификантни аномалии на срцето и /или циркулацијата.
- Ако постои сомнение за срцева слабост потребни се слениве иввestigации: кислородна сатурација ( посебно од секој екстремитет), ртг на бели дробови ( кардиомегалија, белодробна васкуларна конгестија), ЕКГ (аритмии, пречки во спроводливоста), крвен притисок на секој екстремитет ( нормално повисок на нозете отколку на рацете) и крвна слика ( можна анемија).

## АКУТЕН АБДОМЕН

- Доенчето не може да покаже дека има абдоминална болка па проценката на абдоменот и уrogenиталниот тракт мора да биде вклучено во рутинскиот преглед.
- Доенчето кое не изгледа добро треба да биде упатено на понатамошен третман.
- Можно е да се работи за акутен абдомен и кај доенче со предходна историја на абдоминални проблеми ( на пр. инфантилни колики).
- Повраќање:
  - Повраќањето е најчеста манифестација на акутен абдомен, но и многу состојби со не интестинално потекло може да се презентираат со повраќање кај децата.
  - Повраќање во млаз кај доенче на возраст од 1 месец сугерира пилорна стеноза;
  - Билијарно (зелено) повраќање секогаш има абдоминална етиологија и бара понатамошни иввestigации;
  - Ако причината е гастроезофагеален рефлукс (ГЕР) што е по изразен од вообичаено диференцирањето од други посериозни причини ќе се направи според доибрата општа состојба на доенчето;
  - Крв во повратените маси на доенче кое се храни со мајчино млеко најчесто сугерира рагади на мајчините дојки.
- Крварење од анус:
  - Треба да се исклучи интусуспекција; не е вообичаен кај доенчиња помлади од 6 месеци.
  - Кај малите доенчиња крварењето обично не е опасно и потекнува од анални фисури, раш или ректална инфламација што спонтано поминуваат. Во ретки случаи причина е алергија на кравјо млеко или бактериска инфекција.

- Дали повраќањето е предизвикано од гастроентеритис или не станува јасно по мониторирањето; најверојатно не се работи за гастроентеритис доколку нема перисталтика. Гастроентеритот не е чест кај многу мали доенчиња.
- Апендицитот не се јавува кај мали доенчиња.
- Ретките интестинални развојни аномалии вклучуваат малротација и Хирсцхпрунг-ова болест што можат да се презентираат под клиничка слика на акутен абдомен.
- Ингвиналните хернија кај деца помали од 6 месеци може лесно да се инкарцерираат. Главниот симптом кај инкарцерирана хернија е болката. Ако состојбата се пролонгира води кон развој на акутен абдомен. Првата помош се состои од мануелна репозиција на инкарцерираната хернија и детето итно треба да се упати во болница за понатамошен хируршки третман.
- Болен и зацврнет (акутен) скротум е индикација за ургентно упатување во болница за хируршки третман.
- Види исто 7.

## ЖОЛТИЦА

- Жолтицата, уште наречена иктерус е жолтеникаво пребојување на кожата и склерите на очите. Консумирањето на премногу моркови може да даде жолто пребојување на кожата кај инаку здраво доенче, додека склерите на очите остануваат бели.
- Жолтицата која перзистира подолго од 1 недела кај новороденото (подолго од 2 недели кај прематурните) или содржува и по отпуштањето на детето од породилиште бара понатамошни иследувања. Доенчето може да има само неколку симптоми дури и во многу сериозни состојби. Види исто 8.
- Најголемиот број на неонатални жолтици се должи на пролонгирање на физиолошката жолтица и/или жолтица индуцирана од мајчино млеко со непозната етиологија. Во обата случаи мала количина на храна ја зголемува енетрохепатичната циркулација и води до зголемена концентрација на билирубин во крвта. Покрај тоа прематуритетот ја намалува способноста на хепарот да го коњугира билирубинот (1).
- Итно треба да се направат иследувања со цел да се исклучи хемолиза која бара ургентен третман (крвна слика и ретикулоцити) и инфекција. Пролонгирана жолтица често е асоцирана и со инфекција на уринарниот тракт.
- Во склоп на процената на тоталниот билирубин во крвта треба да се определи и концентрацијата на коњугираниот билирубин. Резултатот е патолошки ако застапеноста на коњугираниот билирубин е 20 % или повеќе.
- Многу ретки заболувања може да дадат директна хипербилирубинемија но најважно е да се дијагностицира опструкција или атрезија на билијарните патишта. Раната хируршка интервенција ќе ја подобри прогнозата. Светла пребоеност на столицата (ахолична столица) и темна урина сугерираат опструкција на билијарните патишта. Добрата општа состојба на детето не треба да го одложи упатувањето на детето во специјалистичка установа.
- Жолтицата предизвикана од мајчино млеко не бара третман, но дијагнозата може да биде потврдена само ако доенчето се префрли на исхрана со формула во тек на 24 – 48 часа.
- Доенчето треба да се следи до исчезнување на жолтицата. Другите причини за некоњугирана хипербилирубинемија се ретки но доколку иктерусот перзистира, понатамошни ивентигации во специјализирани медицински установи треба да се направат.
- Иследувањата за жолтица кај поголемите доенчиња се спроведуваат на ист начин како и кај постарите деца и адулти (различни типови на хепатитис итн.). Види 9

## РЕФЕРЕНЦИ

1. Maisels MJ. Neonatal jaundice. *Pediatr Rev* 2006 Dec;27(12):443-54. [PubMed](#)
2. Erik Qvist Article ID: ebm01029 (029.002)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines, 13.08.2010, [www.ebm.guidelines.com](http://www.ebm.guidelines.com)
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.
3. Предвидено следно ажурирање во 2015 одина.

Ова ажурирано упатство е ограничено достапно за имплементација поради недостиг на сите лекови потребни во третман на акутно болно доенче и метода за итно (PCR) дијагностицирање на херпес вирусна инфекција