

ПРИСТАП КОН ДООЕНЧИЊА И ДЕЦА ДО 3 ГОДИНИ СО ПОКАЧЕНА ТЕЛЕСНА ТЕМПЕРАТУРА

Д-р Марија Димиџровска-Иванова, д-р Ирена Николова

Температурата е вообичаена манифестација на инфективните заболувања. Поголемиот дел од овие инфекции бактериски (фарингит, отитис медиа) и вирусни (ринит, фарингит, пневмонија) имаат вообичаен тек кај имунокомпетентни организми и добро реагираат на антибиотска и супортивна терапија. Но, останатите инфекции како сепса, менингит, бактеријска пневмонија, пиелонефрит, остеоарттикуларни инфекции доколку не се третираат ефикасно можат да имаат значаен морбидитет и морталитет. Поголемиот дел од фебрилните епизоди кај имунокомпетентен организам можат да се дијагностицираат со адекватна анамнеза, физикален преглед и соодветни лабораториски иследувања.

Менаџирањето на покачената температура зависи од - тежината на клиничката слика, возраста на пациентот, фокусот на инфекција (доколку постои), висината на температурата, имуниот статус на пациентот.

Покачена температура без локализираните знаци и симптоми со акутен почеток и траење помалку од седум дена е дијагностичка дилема посебно кај деца помали од 36 месеци.

Доенче или дете со температура $\geq 38^\circ\text{C}$ е фебрилно. Живото загрозувачки инфекции можат да се презентираат без покачена температура кај мали доенчиња. Хипотермија кај мали доенчиња е сериозен знак.

Покачена температура е честа во амбулантаската практика, често е присутна кај деца под три години. Покачена температура може да се јави кај полесните но и кај живото загрозувачките инфекции.

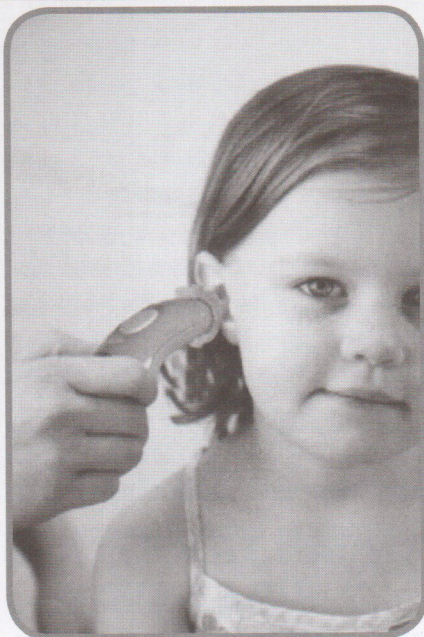
ПОКАЧЕНА ТЕМПЕРАТУРА КАЈ ДООЕНЧИЊА ПОМАЛИ ОД 3 МЕСЕЦИ

Најчести патогени во оваа возраст се *E. coli*, останати Грам негативни патогени, *Streptococcus* група Б, *Listeria monocytogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* type В.

Вирусните патогени можат да се идентификуваат кај 40-60% од пациентите во оваа возрастна група. Но за разлика од бактеријските инфекции тие имаат сезонски карактер како RSV, вирус на инфлуенца тип А најчесто се во зима, а

ентеровирусните инфекции во лето и есен.

Чест патоген од вирусните предизвикувачи во оваа возраст е и HSV. Кај 1/3 од децата на оваа возраст е присутна дисеминирана инфекција која се манифестира со неспецифични симптоми (летаргија, слабо хранење). Кај помала бројка на деца со овој тип на инфекција се презентира со промени на кожата и конвул-



зивни напади. Сите деца сомнителни за ХСВ инфекција треба да се реализира PCR на ликвор, урина и крв.

Почетна терапија кај деца од оваа возрастна група е Ceftriaxone или Cefotaxime во комбинација со Ampicillin парентерално. Со оваа терапија се покриваат вообичаените бактерии кои предизвикуваат сепса, инфекции на уринарниот тракт и ентрит. Доколку постои сомнеж за менингит поради абнормалности во ЦСФ (Leu > 8 , ниска гликоза, покачени протеини или изолација на Грам + бактерија) треба да се ординира дополнително и Vancomycin на двојната антибиотска терапија за да се покрие пеницилин резистентен *S. pneumoniae* додека не стигнат резултатите од културите. Доколку се изолира Грам - микроорганизам во ликворот треба да се воведат Imipenem и Amikacin.

Кај новородени помали од 21 ден или кај сите доенчиња од 22 - 40 ден започни со Aciklovir доколку е присутен ≥ 1 критериум:

- Абнормален невролошки статус
- Везикуларен осип
- Знаци за хепатит
- Доколку мајката има активен генитален херпес во тек на раѓањето.

Во оваа возраст чести се сериозните бактеријски инфекции, честа е бактеријемията, физикалниот преглед е без специфични знаци и симптоми и во оваа возраст децата се помалку имунокомпетентни.

Сите деца помали од 29 дена треба да имаат комплетна обработка за сепса со ЛП, треба да бидат примени во болница, и да се ординира соодветна антибиотска терапија зависно од резултатите од културите. Лабораториските иследувања и физикалниот преглед не се добри предиктори (кај 85% имаат негативна предиктивна вредност).

Од вториот месец на раѓањето се намалува ризикот од појава на менингит и инвазивна бактеријска инфекција. Кај деца постари од 28 дена кои се во добра општа состојба реализирањето на ЛП зависи од клиничката слика, лабораториските анализи. Токму поради тоа во предвид треба да се земат Rochester критериумите за обработка на фебрилни доенчиња со мал ризик од сериозна бактеријска инфекција или уште познато како Step by Step протокол:

1. Доенчето е во стабилна општа состојба
2. Претходно било здраво
 - Родено во термин (≥ 37 Г.Н.)
 - Не примало антимикробна терапија во перинаталниот период
 - Без третман на необјаснета хипербилирубинемия
 - До моментот на преглед нема примено антибиотска терапија
 - Нема претходна хоспитализација
 - Нема хронични заболувања
3. Нема знаци за инфекција на кожата, мекото ткиво, коските, зглобовите или увото
4. Лабораториски анализи
 - Le = $5-15 \times 10^9/l$
 - Neut $\leq 1,5 \times 10^9/l$
 - ≤ 10 Le во урина на големо зголемување при микроскопски преглед на урина
 - ≤ 5 Le на големо зголемување при