

микроскопски преглед на столица кај доенче со дијареа

Доколку доенчињата постари од 28 дена ги исполнуваат овие критериуми тогаш ризикот од менингит и инвазивна бактеријска инфекција е мал па може и да се одлучи да не се прави ЛП.

Со Rochester критериумите се доста слични и Boston criteria и Philadelphia low risk criteria за фебрилни доенчиња постари од 28 дена со мал ризик од сериозна бактеријска инфекција.

### ДОЕНЧИЊА НАД 3 МЕСЕЦИ И ДЕЦА ДО 3 ГОДИШНА ВОЗРАСТ

Најчести причини за покачена температура во оваа возраст се вирусни респираторни инфекции, отитис, стрептококен фарингит, аденит, целулитис, пневмонија и инфекции на уринарниот тракт.

Клинички децата во оваа возраст се интоксигирани (летаргија, бледило, мarmorизирана кожа или цијаноза, хипо/хипервентилација). Децата со оваа клиничка слика треба да бидат хоспитализирани, комплетно обработени за евентуална сепса и менингит и поставени на соодветна парентерална антибиотска терапија.

Децата од 3-36 месеци кои имаат температура помала од 39 Ц и кои не изгледаат интоксигирани можат да се водат амбулантски без изведување на сериозни дијагностички тестови или ординирање на антимикробна терапија. Доколку децата од оваа возрастна група имаат температура над 39 Ц и не се интоксигирани во предвид се две опции:

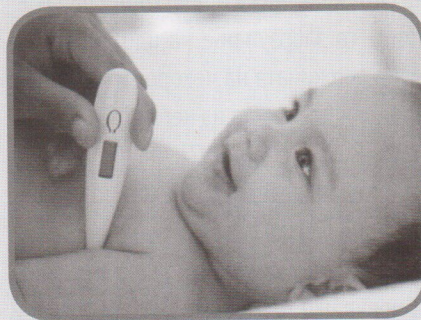
- Добивање на резултати од хемокултура па потоа започнување на антибиотска терапија со Ceftriaxon 50 mg/kg или

- Доколку бројот на Ле е поголем од 15000/microL да се земе крв за хемокултура и да се започне со емпиријска антибиотска терапија

Околу 30% од децата во оваа возрастна група немаат локализиран знаци на инфекција (окултна бактеријска). Најчести предизвикувачи се S. Pneumoniae, H. Influenzae type B, N.

meningitidis. Најчеста клиничка презентација е покачена температура од  $\geq 38$  С а децата се во добра општа состојба. Децата со зголемен ризик за окултна бактеријска се оние со конгенитален имундефицит, анемија на српести клетки, спленектомирани деца, деца кои се на имуносупресивна терапија, хемотерапија.

Без терапија окултната бактеријска може да се разреши спонтано без последици, може да перзистира, или може да премине во локализирана инфекција од типот на менингит,



пневмонија, целулит или супуративен артрит кај 5-10% од децата со окултна бактеријска.

За среќа во последните години бројот на овие пациенти со окултна бактеријска е мал поради воведувањето на коњугираната вакцина за H. Influenzae type B и хептовалентната коњугирана пнеумококна вакцина. Светски тренд е зголемување на бројот на пнеумококен менингит предизвикан од серотипови кои не се содржани во хептовалентната пнеумококна вакцина.

Честа причина за покачена температура во оваа возраст се и инфекциите на уринарен тракт и тоа посебно кај деца со конгенитални аномалии на уринарниот тракт. Висока температура и клиничка слика за ИУТ повеќе укажуваат на инфекција на горниот дел од уринарниот тракт. Овие деца треба комплетно да бидат обработени за уринарна инфекција со комплетен преглед на урината макроскопски, микроскопски, уринокултура, ККС, ЦРП, ехо на бубрези со уринарен тракт. Кај сите машки деца при првата горна уринарна инфекција препорака е ехо

на уринарен тракт и МЦУГ за евентуална валвула на задна уретра или ВУР. Кај девојчињата при втора горна уринарна инфекција препорака е да се реализира ехо на уринарен тракт и ДРЦГ за евентуален ВУР.

### ТЕМПЕРАТУРА СО ПЕТЕХИИ

Во оваа возраст кај 8-20% од пациентите со температура и петехии имаат сериозна бактеријска инфекција од типот на менингококна сепса или менингит. Исто и инфекциите со H. Influenzae type B може да се манифестираат со температура и петехии. Секој ваков случај треба да се хоспитализира, да се реализира хемокултура, култура на ликвор и воведување на соодветна антимикробна терапија.

### ЗАКЛУЧОК

Новородени под 28 дена се со најголем ризик од сериозна бактеријска инфекција, затоа е многу важно навремено препознавање на децата со сепса. Агресивна терапија со течности и рана антибиотска терапија при сомнение за сепса.

За доенчиња над 3 месеци и деца до 3 години при покачена температура над 39 Ц

- Анализа на урина, уринокултура, крвна слика кај сите машки и женски доенчиња под 1 година
- РТГ на бели дробови – зависно од клиничката проценка
- Хемокултура доколку температурата е над 40 Ц
- Третирај ги во моментот јасните или локализираните инфекции
- Доброто следње на овие деца е најважниот дел од менаџирањето на инфекциите во оваа возраст.
- Изборот на антибиотик да биде во согласност со епидемиолошката, бактериолошката и клиничката презентација.

### КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Avner JR, Baker MD (2002). Management of fever in infants and children. Emerg Med Clin North Am, 20(1):49-67. Baraff, LJ (2008). Management of infants and young children with fever without source. Pediatric Annals, 37(10): 673-9.
2. Gomez B, Mintegi S, Benito J, Egireun A, Garcia D, Astobiza E (2010). Blood culture and bacteremia predictors in infants less than three months of age with fever without source. Pediatric Infectious Disease Journal, 29(1): 43-7

