

1.

COLIKE INFANTUM I BOL U TRBUHU

1. **Bol u trbuhu:** veliki dg. znacaj ali lako izmakne paznji jer je otezana komunikacija
Doba neonatusa - kad se iskljuci plac gladi, torzija testisa, ukljestenje kile, trauma, virusni gastroenteritis, stres ulkus, opstrukcije creva

Doba odojceta - akutne enteralne infekcije, crevne bakterioze

Predskolsko dete - akutne enteralne inf., trovanje hranom, hronicna opstipacija, pijelonefritis, apendicitis, trauma trbuha, divertikuli

Skolski uzrast - ulkisi, kalkuloza, hidronefroza

Vazno: obratiti paznju da li je bol rekurentan, distenzija trbuha prisutna i uraditi Rtg i Lab

2. **Colicae infantum:** grcevi u prvim mesecima zivota

Etiologija: prevaga vagusa, nezrelost GITa, poremećaj u pasazi gasova ili prolazna alergija na sastojke mleka

Kl.sl.: napad grceva popodne i nocu, u vezi sa podojem, traje 20 min. do izbacivanja gasova i smirivanja deteta sa svezim, zdravim izrazom lica (za razliku od drugih grceva). Nekad se cuje pretakanje

Th / topli oblozi, kod tezih slucajeva klizme od kamilice, kod proliva pirincana supa

PROTEIN KALORIJSKA MALNUTRICIJA - HIPOTROFIJA

Pad tel. tezine za 10 ili vise % od idealne tel. mase = distrofija, hipotrofija

a) mali unos - nedovoljna ili pogresna ishrana, malformacije GITa

b) mala apsorpcija - bolesti creva (enteropatija, Kronova bolest)
- bolesti pankreasa (cisticna fibroza)
- bolesti jetre (opstrukcija bilijarnih puteva)

c) malo iskoristavanje - hronicna oboljenja, bolesti metabolizma, hipotireoza

Prvo se istrose zalihe glikogena a potom masti i proteina (misicni i parenhimski)

Kl.sl.: zavisi od stepena i duzine trajanja bolesti. Najpre dete brzo gubi na tezini, a potom se uspostavlja "ravnoteza". Potkozno masno tkivo nestaje sa abdomena, toraksa, gluteusa, ekstremiteta i lica (Valterov facijes); dete ne raste - nutritivni patuljak; psihogene promene, (apatija, razdrazljivost), anemija, pad imuniteta, ceste infekcije, pad tel. temperature

Th / postepen unos 150-200 kcal/kgTT/dan, proteina 2,3g/kgTT/dan + vit.A (5000i.j.) i vit.D(400-800i.j.), folati, Fe, Zn

KVASIORKOR - "sugar baby"

Deca se hrane skoro iskljucivo ugljenim hidratima, bilans azota je negativan, dolazi do masne infiltracije jetre, ascita, pleuralnog izliva

AKUTNI TONZILOFARINGITIS U DECE

Do 4. godine uzrocnici uglavnom respiratorni virusi, posle B hem. str.

Kl.Sl.: hiperemija zdrela, uvecane tonzile, pojačana salivacija, fetor, temperatura

Krajnici: kataralni, purulentni, ulcerozni (spiroheta), nekroticni (leukoza)

Leci se samo zbog poststreptokoknih sekvela (glomerulonefritis, reumatska groznica [Dg] bris

Th / penicilin V (Cliacil) oralno, 2 puta dnevno 10 dana, ako je bez efekta onda Amoxicillin, Alfacet, Longaceph

STECENE AKUTNE HEMOLIZNE ANEMIJE

Uzrocnik nije u eritrocitima

Etiologija: Rh-inkompatibilija, lekovi (antimalarici, sulfonamdi, penicilin, tuberkulostatici, hloramfenikol, streptomycin), hemikalije (naftalin, insekticidi), olovo, hlor

Kl.sl.: normohromna makrocitoza i retikulocitoza + Haincova tela i fregmentisani eritrociti, leukocitoza

2.

PRENATALNA DIJAGNOZA KONGENITALNIH MALFORMACIJA

Indikacije: majke starije od 35 godina // jedan od roditelja sa translokacijom ili hromozomskom bolešću // prethodno dete sa hrom. aberacijama // porodjajna anamneza defekta neuralne tube

Metode:

= biopsija horionskih cupica - transcervikalno oko 10. nedelje, moguće su DNA - genske probe

= amniocenteza - kroz abdomen oko 16. nedelje trudnoće

= kordocenteza - uzorak fetalne krvi iz pupčanika - brza citogenetska analiza oko 18-20. nedelje

= UZ - velika primena: skelet, srce, bubrezi

= alfa feto protein - povećana konc. znači defekt neuralne tube, mrtav plod, atreziju jednjaka ali i blizanacku trudnoću. U tragu se nalazi od 4. nedelje, maksimum 12-14. nedelje

FIZIOLOGIJA I PATOFIZIOLOGIJA TELESNIH TECNOSTI

Deteta ima 70-78% vode

Intracelijska tečnost: K, Mg, SO₄, PO₄, proteini, dok samo malo Na, Cl, HCO₃

Potreba za vodom - 2l/m², tj. 10-15% težine deteta

Gubitak: koža, ekskreti (urin i stolica), disanje

[hormonska regulacija] - centar za žeđ (preoptički hipotal.)

[ADH] - iz neurohipofize > reapsorpcija Na, povlači vodu i hloride. Aktivira ga promena osmotskog pritiska preciznim mehanizmom. Takođe je i vazokonstriktor

[Aldosteron] - deluje na distalne tubule i sabirne kanale, resorbuje se Na, izlucuju K i H. Luci se u nadbubregu

[Atrijalni natriuretski peptid] luci se u pretkomorama, štiti KVS od hipervolemije, povećava diurezu a luci se pri povećanoj dilataciji pretkomora

Uzroci dehidracije: gubici preko GITa, kože (opekotine, znojenje), disanjem, bubrezima
Kl.sl.: turgor oslabljen, boja blede-siva, vlažnost sluzokoža smanjena, fontanele uvučene, puls ubrzan, diureza smanjena, svest poremećena (somnolencija, koma)

Th / rehidracija - oralna (orosol), Ringer + glukoza 5%

Na {normalno 130-150mmola/l}

\ Na > edem mozga, letargija, glavobolja, konvulzije, koma

/ Na > slabost, pospanost, iritabilnost

K {normalno 3,3 - 4,5}

\ K > U talas, ravan T, nizak ST segment

/ K > visok T, Th /

Ca-glukonat

AKUTNI TONZILOFARINGITIS U DECE

(kombinacija br.1)

ULKUS U DECE

acidopeptička ulceracija

Primarni

a) akutni - gastro i duodenalni: profuzno krvarenje, perforacija ili opstrukcija

b) hronični - mala krivina, epizode bola posle hranjenja, povraćanje i nenapredovanje

Sekundarni

a) stres ulkus; povećana temperatura, sok, napada i zeludac i duodenum, dramatičan je i često fatalan

b) u okviru bolesti (cistična fibroza, hronična respiratorna insuficijencija, ciroza, gastrinom)

3.

RAZVOJ LAKTACIJE, SASTAV I OSOBINE MAJGINOG MLEKA

Priprema dojki u toku trudnoce: estrogenima, progesteronom, prolaktinom, laktogenom. Estrogeni i progesteron sprecajaju laktaciju u trudnici. Kontraktcija mioepitelnih celija zlezda i lucenje mleka su olaksani zbog prisustva oksitocina. Maksimalna koncentracija prolaktina je oko 1/2h od zapocinjanja podoja i izrazenija je nocu

0-7 dan > kolostrum, potom prelazno mleko (do 14 dana) pa pravo mleko

Mleko - sastav varira prvih 12 nedelja

- proteini: kvantitativni optimum a ima ih 9-12 g/l
laktalbumini, laktoferin, imunoglobulini, serumski albumini i aminokiseline (cistein, prekursor taurina koga ima u retini, CNSu, zuci)
- masti: oko 35g/l, puno masnih kiselina i malih kapljica; sadrzi lipazu
- ugljeni hidrati: oko 70g/l mahom laktoza koja pored en. vrednosti stimulise laktobaculus koji sprecava patolosku floru; resorpcija Ca je olaksana laktozom
- vitamini: sem D svih ima dovoljno
- mikroelementi: laktoferin, dovoljno elektrolita ali nedovoljno fosfora
- humoralni i celularni imunitet

PORODJAJNE POVREDE NEONATUSA

Caput sukcedanum, kefalhematom (krvarenje u subperiost, ne prelazi ivice sutura), fraktura lobanje (retke!)

Paraliza facijalisa - paralizovana strana je meka, bez nazolabijalne brazde, nije potrebno lecenje, oporavak je spontan za 3 meseca

Frakture kostiju lica - treba zbrinjavati, (narocito nos > respiratorni distres)

Oci: kapci > edem, orbita > hemoragija i fraktura, subkonjunktivalne hemoragije, paralize misica oka, povreda optickog nerva

Usi: petehije, hematomi, laceracije i ekhimoze

Glasnice: paraliza rekurensa, javlja se samo pri traktaciji glave

Rame: kljucna kost, hematom skraccuje sternokleidomastoidni misic

Jetra i slezina: ruptura kod hepatosplenomegalije

Ekstremiteti: humerus - pri traktaciji, femur - kod karlicnog porodjaja

ACHONDROPLAZIJA

Autozomno dominantno oboljenje

Disproporcionalni rast dugih kostiju, vise rastu proksimalni segmenti. Kratke kosti su krace i sire

Kl.sl.: kratke butine i nadlaktice, prsti kao trozubac, kicma relativno normalne duzine sa lumbalnom lordozom i torakalnom kifozom. Veliki trbuh, relativno velika glava (celo i maksila), sedlast nos

Komplikacije: hidrocefalus, otitis media chronica, strabizam, psihosocijalni poremeccaji

Th / simptomatska

Prognoza: normalni zivotni vek

DIJABETICNA KETOACIDOZA I LECENJE

Ako se ne primete drugi znaci dijabetesa ona moze biti i znak odnosno prva manifestacija bolesti. Dete je u teskoj dehidraciji, acetonski dah, izmenjeno stanje svesti i tesko opste stanje

Lab: hiperglikemija 12 i vise mmol/l

pH < 7,2

bikarbonati <12 mmol/l

hipokalemijaTh / male doze brzodelujuceg insulina da bi bio postepen pad

glukoze u krvi ali pre toga nadoknada tecnosti i elektrolita (NaCl + KCl). Acidoza se sama popravlja te se ne daju bikarbonati

4.

ISHRANA DECE U VANREDNIM USLOVIMA

[ishrana sondom i parenteralna ishrana]

{sonda} to je unos hrane u GIT, jednostavna je, jeftinija i siri izbor hrane. hrana mora biti tecna

Indikacije: nemogucnost sisanja i gutanja, koma, teska dispneja, anoreksija (teske hronicne bolesti, psihijatrijski poremecaji),

Komplikacije: regurgitacija, mehanicke povrede

{parenteralna} ako je ishrana per os i sondom nemoguca ili neefikasna

Indikacije: nezrelo novorodjence, atrezija jednjaka, ileus, RDSy, srcana insuficijencija, hronicno povracanje i dijareja, Kronova bolest, ulcerozni kolitis, koma, opekotine, karcinom, preoperativna priprema i postoperativno

Voda i elektroliti, ostalo se uvodi postepeno

Kompl.: sepsa, aritmija, tromboembolije, hiper i hipoglikemija, poremecaji pH

AKUTNI HEPATITIS U DECE

[Hepatitis A]

cesto subklinicki. Prodromi - blaga temperatura, glavobolja, gastricni simptomi. Iktericna faza traje 2 nedelje. Vrsi se pasivna profilaksa mrtvom vakcinom

[Hepatitis B]

cesto izostaje iktericna faza (kod dece koja su zarazena od majki), a kod ostalih iktericna forma laksa i duza. Pasivna profilaksa vakcinom

Kompl.: fulminantni oblik, hronicni hepatitis, ciroza

Lab: povecane transaminaze preko 1000Ij/l, povecan konjugovani bilirubin, alkalna fosfataza. Kod tezih oblika proizvedeno protrombinsko vreme, nekad limfopenija

{Rey-ev sindrom}

neinflamatorna encefalopatija (edem), masna infiltracija abdominalnih organa. Javlja se kod dece koja patoloski reaguju na infekciju (influenca, varicela) kao i pesticide, hemikalije, aspirin

Kl.sl.: uporno povracanje, poremecaji svesti, konvulzije

DOZIRANJE LEKOVA U PEDIJATRIJI

Racuna se prema tezini, m² a najpreciznije prema uzrastu.

Prema tezini: (Doza odraslih / 70) x tezina deteta

Prema m²: (Doza odraslih / 1,7m²) x površina deteta

Prema uzrastu: [Doza odraslih / (12+godine deteta)] x godine deteta - ovako je doza obicno veca nego potrebna

Posebna patoloska stanja

- 1) bolesti jetre > davati manje doze
- 2) bolesti bubrega > davati manje doze
- 3) cisticna fibroza (vece doze aminoglikozida i penicilina)

HEMORAGIJSKI SINDROM

KOAGULOPATIJE - urodjene: hemofilije A i B i von Willebrandova bolest

- stecene: deficit vit.K

- potrosne: DIK

TROMBOCITOPATIJE - trombocitopenije, trombastenije

VASKULOPATIJE - Purpura Henoch Schoenlein, alergijska reakcija tip III, javlja se nekoliko nedelja po virusnoj infekciji, uzimanju hrane ili leka.

Kl.sl.: a) purpura

b) zglobovi - otok, bol

c) abdomen - bol, mucnina, povracanje

d) bubrezi - hematurija, proteinurija

5.

PSIHOMOTORNI RAZVOJ DETETA I RAZVOJ LICNOSTI

Psihomotorni razvoj je odredjen maturacijom nervnog sistema. Dinamika je najizrazenija u prvoj godini. Usavršavanje motornih funkcija ima kraniokaudalni smer. Osnovna karakteristika je da dominira: uticaj flexora na ekstremitetima

uticaj ekstenzora na kicmeni stub

brojni primitivni refleksi - stereotipi (Moro, tonicni vratni,

refleks sisanja, hvatanja, automatski hod)

Usavršavanje:

a) pokreta glave u uspravnom položaju 3-6 meseca

b) pokreta trupa, ruku i delimicno karlice 7-9 meseca

c) pokreta karlice i nogu (hodanje) 12-15 meseca

od 2.godine: osamostaljuje se, pomaze pri oblacenju, drži kasiku, olovku, ima oko 100 reci

od 3.godine: sam se oblaci, razlikuje pol i mnozinu

od 4.godine: jos samostalnije

PORODJAJNE POVREDE NEONATUSA

(kombinacija br.3)

HEMOFILIJA

spada u koagulopatije

[Hemofilija A]

nedostatak FVIII tzv. antihemofilnog globulina A, najcesci oblik

[Hemofilija B]

nedostatak FIX, tj. Morbus Christmas

Obe se nasledjuju vezano za polni X hromozom

Kl.sl.: zavisi od stepena deficita 5-20%-laksi, 2-5% - srednje tezak i <1% -tezak oblik

Postaje manifestna sa razvojem motornih funkcija > krvarenje u zglobovima, bol, otok, ogranicena pokretljivost. Ponavljane epizode dovode do degeneracije u zglobovima. U teske oblike spadaju i hematomi jezika, usne duplje (asfiksija!), oka

Kod blazih oblika prva manifestacija moze biti proizvedeno krvarenje pri ekstrakciji zuba, povrede ili hirurske intervencije

Th / supstitucija antihemofilnog globulina primenjuje se u toku krvarenja, a zavisi od stepena hemofilije, tipa i lokalizacije krvarenja. Zglobovi - fizikalna terapija

BRONHITIS AKUTA

katarlno oboljenje virusne etiologije

Kl.sl.: uporan, suv kasalj koji se pogorsava izlaskom iz kuce i tokom noci. Oskudan nalaz na plucima (nekad bronhogeni krkori i vlazni susnjevi). Temperatura se javlja retko i nije visoka.

Bolest prolazi spontano posle 10-ak dana (posle 5 dana moguće je da se javi oskudan sputum)

Antibiotici se daju samo ako traje vise od 2 nedelje, antitusici su uglavnom bez efekta.

6.

FIZIOLOGIJA I PATOLOGIJA PUBERTETA

To je doba polnog sazrevanja. Brzina sazrevanja CNSa određuje početak puberteta (9 - 17.godine). Više godina pre puberteta organizam je spreman za njega ali u hipotalamusu postole nervne celije osetljive na niski nivo gonadotropina pa šalju inhibitorne impulse u hipofizu.. Vremenom one postaju manje osetljive i hipofiza se oslobadja.

Decaci

- oko 10.god. - FSH - sazrevanje semenih kanalic
- oko 12.god. - LH - sazrevanje Sertolijevih i Leidigovih celija
- oko 14.god. - lucenje testosterona

Devojice

- oko 10.god. FSH => LH => estriol (ritmicko lucenje FSH - LH - FSH - LH)
- u toku velikog pada estriola javlja se 'menarha'

Slika: rast osteomuskularnog sistema, unutrasnjih organa, glave, polnih organa, a smanjuju se timus i limfoidno tkivo. Rast testisa i grudi

**Poremecaji:*

- 1) pravi prerani; m.10god.,z.8god.Sekundarne seksualne karakteristike i aktiviranje osovine hipotalamus - hipofiza - gonade
- 2) lazni rani; samo sekundarne seks. karakteristike
- 3) nepotpuni rani; dojke ili dlakavost, iskljucivo kod devojica
- 4) zakasneli pubertet (pubertas tarda);
dev.:verovatno se radi o primarnom ili sek. hipogonadizmu
dec.:nizi, deblji, slaba denticija i psihicki razvoj. Pozitivna porodica anamneza, sociopsiholoski problemi. Oko 16-18.god. oni ipak udju u pubertet

KONGENITALNE MALFORMACIJE IZAZVANE HROMOZOMOPATIJAMA

Daun - trizomija 21; brahiocefalija, mongoloidne rime, epikantus, male usi, nistagmus, mali rast, klinodaktilija, noga-razmak izmedju 1. i 2. prsta, VSD

Edwards - trizomija 18; nisko usadjene usne skoljke, uske palpebralne fisure, kratak palac i nokti na nozi, VSD, atrezija duodenuma, spina bifida

Klinefelter - (47 XXY); hipogonadizam

Tarner - (45 XO); trakasti jajnici, koarktacija aorte

Crier du chat - mikrocefalija, urodjene srcane mane

HIPOTIREOZA

A) KONGENITALNA, moze se utvrditi na rodjenju

- 1) Disgeneza - aplazija, displazija i ektopija
- 2) Dishormonogeneza - poremecaj na nivou enzima
- 3) Neosetljivost target tkiva na T3 i T4
- 4) Endemska - nedostatak joda u ishrani, struma

Kl.sl.:

- 0 - 3.mesece: opstipacija, teskoce u ishrani, pospanost, respiratorne smetnje
- 3 - 6.mesece: +psihomotorne tegobe, velika glava, los rast, karotinemija

[Dg] Lab; T3,T4 (TSH /). EKG: snizeni P,T,QRS - slaba funkcija leve komore

Th / Na-L-tiroksin

B) STECENA, iradijacija, tireoidektomija, amiodaron (antiaritmik),

Kl.sl.: miksedem, nenapredovanje, zamor, lose kostano sazrevanje

AKUTNI POSTSTREPTOKOKNI GLOMERULONEFRITIS

Prethodna streptokokna infekcija kod koje oko 1/3 ima mikrohematuriju i minimalnu proteinuriju, nakon latentnog perioda od 1-6 nedelja

Kl.sl.: glomerulska hematurija, oligurija, edemi i povisen TA. Visok pritisak u najtezim slucajevima dovodi do encefalopatije.

Patofiziologija:

proliferacija celija na membrani glomerula

Urin: povecana osmolarnost, ima eritrocita, proteina i leukocita

Tok: edem, povisen krvni pritisak i akutna bubrezna insuficijencija prolaze za 1-2 nedelje.

Proteinurija traje 3 - 6 meseci

Th / pospesivanje diureze.

antibiotici se daju ako infekcija i dalje traje

ako je visok TA i javi se bubrezna insuficijencije neophodna je hospitalizacija

7.

ANTROPOMETRIJSKE I FIZIOLOSKE KARAKTERISTIKE NOVORODJENCADI

Glava - relativno velika (1/4 duzine tela), lice je malo, okruglo, mele mandibule

Udovi - relativno kratki

Pupak - ne deli decje telo na dve jednake polovine

Duzina - 52 +/- 2 cm

Masa - oko 3,4 kg (krupna deca su preko 4,5 kg, sitna ispod 2,5 kg)

Obim glave - 35 +/- 1,3 cm

Obim grudnog kosa - obim glave minus 1-2 cm

Velika fontanela se zatvara oko 1.god. (od 9 - 18 mes.) a mala od 3 - 6. meseca

Fuzija sutura lobanje se odigrava oko 6. meseca

Unutrasnji ograni - proporcionalno veci nego u odraslih (jetra, bubrezi, nadbubreg, mozak i timus)

Disanje - 50-60/min. , u snu 30-50/min., dijafragmalno, grubo vezikularno

Srce - puls 120-160/min., vrh u IV mrp. levo, na 1/2 izmedju sternuma i mamile.

Tonovi jasni, ritam pravilan, TA 60-90/30-50 mmHg

Trbuh - ugnut trbuh je uvek patoloski

distenzija - mlitava = aplazija misica abdomena

- napeta = megakolon, ascit, pneumoperitoneum

Jetra - 1-3 cm ispod levog rebarnog luka

Slezina - pipa se donji pol

Bubrezi - pipaju se dubokom prednjom palpacijom

Fizioloske karakteristike

- respiratorna adaptacija

- KVS adaptacija - nagla perfuzija kroz pluca (opada P u a.pulmonalis i D.K.); raste P u L.K. => zatvara se foramen ovale (8-10.dana) i ductus arteriosus (14.dana)

- termoregulacija, ako se ne zbrine t pada za 0,3/min.

- metabolicka adaptacija

- renalna adaptacija, vise se gubi Na, Ca ali ne i fosfata

- GIT

- imuni sistem, nestabilnost postoji ali je prilicno dobar

- CNS, uspostavljanje ritma sna od 2.nedelje

VAKCINACIJA

AKTIVNA: Vakcina - ziva (TBC, polio)

- inaktivirana (pertusis)

Toksoid - (DiTeAl, trbusni tifus, kolera)

PASIVNA Ig i antitoksini

Imuni odgovor od IgM -> IgG

Interval između dve zive mora biti veći od 30 dana (da se ne bi omeo imuni odgovor)

Daju se peroralno (polio) ili parenteralno

Kontraindikacije:

Opste - aktivna oboljenja

- febrilna stanja

- alergija na prethodno datu dozu

- preosetljivost na proteine jaja (morbile i parotitis)

- preosetljivost na neomicin (MMR)

za zive vakcine

- imunodeficijencije

- ekssangvinotransfuzija

- graviditet

Neželjeni efekti: infektivna bolest

alergija, od urtike do anafilakse

vakcinaciona bolest, blagi oblik bolesti posle zive vakcine

TBC 1.nedelja, 7. 14. godina

Polio 1 (preko 3 meseca), 2. 7. 14. godina

DiTePer 1 (preko 3 meseca), 2. 4. (Per) 7. (DiTe) 14. (DiTe) godina

MMR 2. 12. godina

TUBERKULOZA U DECE I LECENJE

Bacil se udise (ide u vrhove pluća) i na mestu kontakta formira primarni afekt, koji se uglavnom ograniči (kazeifikuje -> kalcifikuje).

Kod dece sa lošim imunitetom odatle se siri u regionalne limfne čvorove i to se označava kao 'primarni kompleks'. Kod najvećeg broja dece ovo se smiruje u toku 1 godine, a jedini dokaz da je kontakta bilo je pozitivan Mantoux test.

Bacil veoma dugo perzistira u ognjstima i iz njih se može i kasnije osloboditi (TBC odraslih) ili putem krvi (milijarna TBC).

Kl.sl.: temperatura, nenapredovanje, kasalj (nema ga had nije zahvaćen bronh - redje)

Rtg se vidi "snežna oluja"

Komplikacije - meningitis, čija je prognoza vrlo loša

Th / Rifampicin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol

HIPOTIREOZA

(kombinacija br.6)

8.

ANTROPOPOLOSKE ODLIKE NEONATUSA, POSTNATALNI RAST I RAZVOJ

Glava: 33-37cm, 1/4 tela deteta, lice malo okruglo, mala mandibula

Udovi: relativno kratki, pupak ne deli telo na dve jednake polovine

Duzina: 50-54cm, težina 3,4kg (>4,5kg velika, <2,5kg sitna). Po rođenju fizioloski pad težine iznosi 10%.

RAST:

Glava:	0	1/2g	1g	2g	Težina:	550	850	700	x2	x3
	34	- 43	- 46	- 50 cm		1	- 2	- 3	- 6	- 12 mes.

Visina:	5	3	2	25	12,5	8	(od 0-3 meseca +25g/24h)
	1	2	3	1g	2g	3g	

Faktori koji uticu na rast: genetski, rasni, sezonski, ishrana i hormoni (intrauterino T3 i T4; ekstrauterino GH, insulinu slicni faktori, T3,T4, insulin), bolesti, pol

SASTAV I OSOBINE MAJGINOG MLEKA. PREDNOST PRIRODNE ISHRANE

Proteini: 11g/l, laktalbumini, laktoferin, serumski albumini, lizozim, cistein (prekursor taurina)

Masti: 35-45g/l, masne kapi su male, sa dosta nezasicenih (esencijalnih) m.kis.

Ugljeni hidrati: laktoza 70g/l, laka reapsorpcija, pospesuje rast laktobacilusa

Vitamini: sve sem vit.D

Elektroliti, mikroelementi, humoralni i celularni imunitet

Hipogalakcija = stolice gladi: cvrste, zelene, oskudne ili sluzavo tecne

HEMOGLOBINOPATIJE

Poremecaj sinteze hemoglobina - hemolizna anemija

a) ANEMIJA SRPASTIH CELIJA - zamena valina glutaminom

Kl.sl.: bolovi, ikterus, akutni infarkt slezine, asepticne nekroze, zahvacenost bubrega, infekcije

b) TALASEMIJA (alfa ili beta, zavisno od lanca). Ukoliko je homozigotni oblik u pitanju je teska hemolizna anemija sa makrocitima. Heterozigotna forma je blaga

Th / transfuzija eritrocita, sto vremenom dovodi do hemosideroze i ostecenja srca, pankreasa,...

NEFROTSKI SINDROM

Primarni i sekundarni (poznate etiologije - lekovi, vakcine)

- kongenitalni (ispoljava se vec na rodjenju)

- k.steroido rezistentan (velika ostecenja)

- k.steroido senzitivan (remisija)

odlike: proteinurija preko 50mg/kg/dan

edemi (25g/l albumina seruma je "edemski prag")

hipoalbuminemija

hiperlipidemija, kompenzatorna - porast VLDL i LDL (pojacana sinteza zbog smanjenja onkotskog pr., mali katabolizam, pojacana mobilizacija iz masnog tkiva)

Kl.sl.: cesto bolesti prethodi banalna infekcija. Edemi na ocima, skocnim zglobovima, potkolenicama i to ujutru. Ako se ne leci nastaju generalizovani edemi do anasarke
Urinom se gube i Ig => povecana osetljivost na bakterije.

Prolivi, bol u trbuhu. TA je normalan. Kod NS sa minimalnim promenama TA je snizen

NS sa minimalnim promenama

Nepoznate etiologije, u nekim porodicama se cesce javlja

Edemi, malaksalost, bol u trbuhu, TA povisen ili snizen, tromboze

Th / redukcija unosa soli i vode dok se edemi ne povuku

diuretici: Lasix, Renese

kortikosteroidi; Prednison

Proгноza je dobra

Fokalna segmentna glomeruloskleroza

Ne reaguje na kortikosteroide ili je zavisna od KS

Cesto je udruzena sa drugim sistemskim bolestima ili bolestima bubrega

Kl.sl. kao i prethodni oblik

Obolevaju starija deca

Proteinurija je neselektivnog tipa

Cesca je hematurija, a TA je povecan

Th / kortikosteroidi

Proгноza je losa

9.

SASTAV I OSOBINE KRAVLJEG MLEKA I ADAPTACIJA U ISHRANI DECE

Ne savetuje se odojčetu, bar ne u prvih 6 meseci

Proteini: ima ih dosta ali losih, npr. nesvarljiv kazein, malo aminokiselina, ima β -gamaglobulina -> uzrok senzibilizacije u GITu

Masti: slicno majcinom po kolicini ali su velike kapi, nizak nivo nezasicenih m.k.; ne sadrzi lipazu pa se tesko vari

Elektroliti: ima ih vise nego sto treba, puno fosfora sto otezava resorpciju Ca

Oligoel.: ima ih manje

Vitamini nema dovoljno A, D, C kao ni niklotinske kiseline

Nema specificne elemente imunog sistema

Adaptacije

dvotrecinsko mleko = 2/3 mleka + 1/3 vode ili pirincane supe + 5g glukoze

visokoadaptirane formule.....Bebelac1, Premium

delimicno adaptirane formule.....Bebelac2, Hippon1, Humana2

MENINGITIS NEONATUSA

uzrocnici: β -hemoliticki strept., E.coli, H. influenzae, meningokok

Dospevaju do meningeja preko krvi ili per kontinuitatem

Kl.sl.: temperatura, drhtavica, glavobolja, mucnina, fotofobija, poremecaji svesti, pozitivan Kernig i Bruzinski, oboleli zauzima prinudni polozej - na boku, zabacene glave i kloni se od svetla

Slika kod male dece: t, povracanje, odbija obroke, mlitavo, place, fontanela napeta, i izbojena, meningealni znaci cesto negativni!

meningokokni men. > ospa

pneumokokni >teska slika, teski poremecaji svesti

[Dg] pregled likvora

Kompl.: hidrocefalus, razaranje mozdanog tkiva

Th/ penicilin G, ceftriakson, hloramfenikol, ampicilin, longacef, svi prolaze barijeru

TROVANJE SALICILATIMA

Stimulacija respiratornog centra > disanje cujno > metabolicka acidoza zbog stimulacije Krebsovog ciklusa. Ponekad se javlja krvarenje u GITu i poremecaj funkcije trombocita

[Dg] 4-6h nakon ingestije prema kolicini krvi razlikujemo 3 stepena:

manje od 35mg = bez simptoma

35 - 70mg = blagi oblik

70 - 100mg = teski oblik

preko 100mg = veoma teski oblik

Th / regulacija dehidracije, elektrolita i acido-bazne ravnoteze

PRIMARNE KARDIOMOPATIJE

Strukturna i/ili funkcionalna oboljenja miokarda kojea nisu posledica urodjenih ili stecenih mana, hipertenzije, plucne vaskularne bolesti niti koronarne bolesti

Mogu biti poznate (sekundarne) ili nepoznate (primarne) etiologije

Hipertroficna

Hipertrofija L i/ili D komore, dupljine nisu uvecane. To je tesko oboljenje.

Kl.sl.: odojcad - insuficijencija; starija deca - zamor, bol u grudima, sinkope. Ako postoji opstrukcija pri izlazu palpira se dvostruki udar (sistolni i presistolni). Cuje se ejekcioni sum levo kod mitralne insuficijencije, sum regurgitacije

EKG: hipertrofija LK, nenormalno dubok Q zubac, promene ST i T

Th / kod opstrukcije beta blokatori (propranolol), Ca-antagonisti (verapamil), prevencija malignih poremecaja ritma

Dilataciona

Slabo kontraktilan miokard, dilatacija, narocito LK.

Kl.sl.: zamor, otezano disanje bez obzira na uzrast

Losa kontraktilnost vodi krajnjem povecanju sistolnog i dijasolnog volumena sto dovodi do srcane insuficijencije. Ima losu prognozu

Rtg: uvecano srce, vrh pomenen ka aksili, zastoj u plucnoj cirkulaciji

auskultacija: tonovi tmuli, cuje se III ton iritam galopa

EKG: uvecanje pretkomora, promene ST segmenta i T talasa

Th / kardiotonici, diuretici, β -blokatori, vazodilatatori i inhibitori fosfodiesteraze

Fibroelastoza endokarda

Hiperplazija kolagena, porcelansko srce. Mozda je uzrok intrauterino prelezan miokarditis.

Rano se manifestuje i odgovara slici hipertrofije.

Th / digoksin

Prognoza je losa

10.

SASTAV, OSOBINE KRAVLJEG MLEKA I ADAPTACIJA U ISHRANI DECE

(kombinacija br.9)

VAKCINACIJA DECE

(kombinacija br.7)

TUBERKULOZA U DECE I LECENJE

(kombinacija br.7)

TROVANJE LEKOVIMA I HEMIKALIJAMA, PRVA POMOC

a) otrovi sa dejstvom na CNS

b) otrovi koji izazivaju anoksiju

c) parenhimski i citoplazmatski otrovi

Salicilati: povracanje, duboko disanje, povisena temperatura

Barbiturati i alkohol: koma, nistagmus, ataksija, miris na alkohol

Organofosfati i gljive: salivacija, lakrimacija, uske zenice, povracanje

Narkotici: depresija disanja, koma, uske zenice

Antidepresivi: tahikardija, suva usta, siroke zenice

DDT: tremor, ataksija, konvulzije

Prva pomoc:

a) uspostavljanje vitalnih funkcija (disanje - obeebediti prohodnost, intubacija, kiseonik, nadoknada tecnosti

b) identifikacija otrova

c) smanjenje resorpcije, povecanje eliminacije

d) neutralizacije otrova antidotom

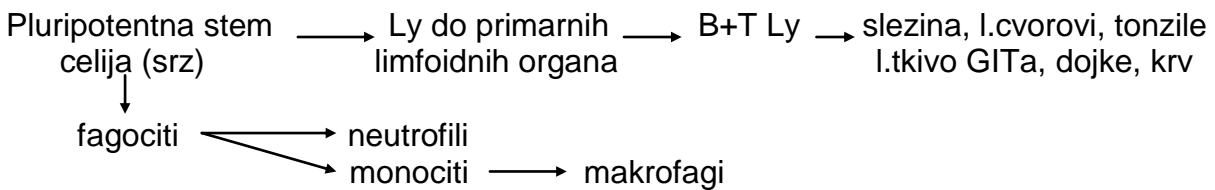
e) primena simptomatske terapije

11.

KRAVLJE MLEKO I NJEGOVE MODIFIKACIJE

(kombinacija br.9)

RAZVOJ IMUNOKOMPETENTNIH ORGANA, URODJENI I STECENI POREMECAJI IMUNITETA



U timusu se unistavaju autoantitela

PRIMARNE IMUNODEFICIJENCIJE - treba posumnjati na njih kod cesto ponavljanih hronicnih infekcija izazvanih banalnim izazivacima bez potpunog oporavka. Veoma su retka oboljenja (iskljuciti sve ostale bolesti a narocito HIV)

testovi: Sikova proba - nedostatak IgG, prati se rast po diftericnoj vakcinaciji

B_LLy - metoda direktne imunofluorescencije

T_LLy - kozne probe - PPD, tetanus, diftericni toksin

neutrofili, NBT test procene ubijanja bakterij (zuto-plavo)

- 1) Hipo- γ -globulinemija: (najcesce oboljenje) u krvi prakticno nema B_LLy, oboljenje vezano za X hromozom, pocinje oko 6.meseca kada se potrose majcini IgG. Slika: otitis, pneumonije, meningitis izazvan hemofilusom i pneumokokom
- 2) IgA: slucajno se otkriva. Opasnost od senzibilizacije prilikom transfuzije krvi. Zato se daju oprani eritrociti
- 3) IgG: javlja se kao hipoglobulinemija. Slika: otitisi, pneumonije. Th / Ig u profilaksi
- 4) Kombinovane imunodeficijencije: defekt u broju B i T Ly, polimorfna slika, brz fatalan ishod. Th / transplantacija srzi HLA odgovarajuceg davaoca
- 5) Defekt fagocitne loze: teske infekcije kože, pluca, zlezda
- 6) Imunodeficijencije udružene sa drugim defektima: trombocitopenija sa ekcemima, respiratornim oboljenjima

ALERGIJSKA OBOLJENJA ORGANA ZA DISANJE

Alergijski rinitis - izazivaci: polen, budj (spore)

Kl.sl.: svrab u nosu, kihanje, vodenasti sekret, hronicna opstrukcija nosa, sekretorni otitis media, hronicni sinusitis.Th / antihistaminisi i KS (samo u tezim oblicima)

Astma - hronicni deskvamativni bronhitis (cesto iz bronhiolitisa).

Etiopatogeneza: T helper celije i eozinofili ostecuju sluznicu bronhija. Zidovi bronha patoloski reaguju tj. preosetljivi su, suzavaju se lako i brzo pri delovanju stimulusa na koje se normalno ne reaguje. Napadi su cesci kod infekcije, stresa, zamora, upotrebe hemikalija. Th / β -agonisti (salbutamol)

INDIKACIJE ZA TRANSF. KRVI I KOMPONENTNU TERAPIJU U PEDIJATRIJI

kod smanjene produkcije, povecane razgradnje ili gubitka krvi

- 1) puna krv, naknadno i FV i FVIII + trombociti
- 2) koncentrovani eritrociti, kad je Hb ispod 70g/l. Oprani eritrociti kod deficita IgA
- 3) koncentrovani trombociti, kad ih ima manje od 20.000/mm³
- 4) koncentrovani leukociti, kod neutropenije kad ih ima manje od 500/mm³
- 5) plazma i derivati. Bolje je davati pojedine frakcije plazme

faktore - koagulacije za lecenje hemofilije, fibrinogen - kod fibrinopatija

protein C - kod tromboembolija, albumine - kod opekotina, ascita

Obratiti paznju na kompatibilnost i pratiti vitalne funkcije pacijenta (t, puls, TA)

Komplikacije: teska hemoliza, senzibilizacija (od urtike do anafilakse), vaskularna prepunjenost, infekcije

12.

OSNOVNI VIDOVI ZDRAVSTVENE ZASTITE MAJKI, DECE I OMLADINE

Dispanzer za zene (sa savetovalistem za trudnice)

Porodiliste, GAK

Decji dispanzer - od rođenja do polaska u skolu

Skolski dispanzer - prevencija, pregledi

Decje odeljenje u bolnici

Decje bolnice i klinike

*primarna profilaksa - vakcinacije, savetovaliste o ishrani, higijeni, zubima

*sekundarna prevencija - rano otkrivanje bolesti

FIZICKE I FIZIOLOSKE ODLIKE NEONATUSA

(kombinacija br.7)

STAFILOKOKNA PNEUMONIJA

Stafilokoke su rezistentne na penicilin. Svojim toksinima izazivaju nekrozu napadnutog tkiva

Kl.sl.: posle par dana lake infekcije gornjih disajnih putevanastupaju

- 1) visoka temperatura, mogucnost febrilnih konvulzija
- 2) bledilo, malaksalost, slab apetit, mucnina, povracanje
- 3) dispneja, cijanoza
- 4) kasalj, zelen sputum

auskultatorno - bronhijalno disanje sa kasno inspirijumskim pukotima

Rtg - karakteristicna rasvetljenja

Lab.: ubrzana SE, leukocitoza sa neutrofilijom (preko $12 \times 10^9/l$)

Kod virusnih pneumonija: leukopenija, limfocitoza, suv kasalj, subfebrilne temperature, SE ubrzana. Rtg - nehomogeno zasencenje. Oboljenje je srednje tesko

DIJAREJA UZROKOVANA SIGELAMA

Napadaju sluznicu kolona izazivajuci hemoragijske dijareje

Najcesci uzrocnici su *S.disenteriae*. *S.sonei* (cesca)

U prodromalnom stadijumu je povecana temperatura, moguca pojava i febrilnih konvulzija

Kada je izazivac *Sh.shigae* onda je klinicka slika slicna kao kad je uzrocnik *E.coli* tj. dijareje ali bez krvi!

13.

PREMATURUS, ANTROPOMETRIJSKE I FIZIOLOSKE KARAKTERISTIKE

Nedonosce, rodjeno pre 37. nedelje

Procena gestacijske starosti:

- 1) prema poslednjoj menstruaciji,
- 2) UZ-om prema duzini femura,
- 3) morfoloski znaci: spustenost testisa, nedostatak hrskavice uva, mlecne zlezde.
- 4) neuroloski znaci: zaostajanje glave pri podizanju

Funkcionalne karakteristike:

- disanje: nezrelost centra za disanje, pluca, muskulature, malo surfaktanta;
hijalinomembranska bolest: ekspiratorno jecanje, hipoksemija
- sisanje: nerazvijen refleks pre 32. nedelje, nerazvijen GIT, malo p.m. tkiva
- znacajan gubitak vode
- imunitet los
- sklonost hipotermiji, padu TA, intrakranijalnim hemoragijama
- patoloska zutica i kernikterus i pre koncentracije bilirubina od 250 $\mu\text{mol/l}$
- niska glomerulska filtracija bubrega

Nega i ishrana: inkubacija, sonda, flasica; potrebno je vise hrane

Lekovi se daju u nizoj koncentraciji i sa vecim razmakom izmedju doza.

RAZVOJ IMUNOKOMPETENTNIH ORGANA. URODZENI I ISTEENI POREMECAJI IMUNITETA

(kombinacija br.11)

AKUTNA BUBREZNA INSUFICIJENCIJA

Nagli gubitak funkcije bubrega. U krvi je koncentracija ureje i kreatinina povisena 2 i vise puta. Prisutna oligurija (manje od 1ml/kg/h, kod dece manje od 0.5ml/kg/h), mada nije obavezna jer postoje i neoliguricni oblici

a) **prerenalna** - vaskularna, usled dehidracije, krvarenja, opekotina. Pad volumena aktivira ADH koji u krajnjim slucajevima dovodi do ostecenja bubrega tj. akutne bubrezne nekroze

b) **renalna** - ostecenje glomerula, tubula ili kombinovano.

Uzrok: nefrotoksini (antituberkulotici, kontrastna sredstva, metali, pesticidi), oboljenja (glomerulonefritis, vaskulitisi), vaskularni (tromboza arterije ili vene renalis)

c) **postrenalna** - problem u oticanju (kalkulus, stenoza, strana tela)

Kl.sl.: a) muka, povracanje, dijareja, krvarenje, sepsa

b) izlozenost toksinima i nefrotoksicnim lekovima

c) bol, dizurija, otezano mokrenje

koza je suva, bez turgora, TA smanjen, prisutna tahikardija

Lab.: ureja, kreatinin, Na, K, Ca, P, krvna slika, albumini,

Th / kod prisutne hipovolemije - infuzije (Ringer)

kod hipervolemije - diuretici (Furosemid)

bikarbonati za korigovanje acidoze

ako je $[\text{Na}] < 120 \text{ mmol/l}$ daje se 3% NaCl

smanjiti unos proteina

HIPOTIREOZA

(kombinacija br.7)

14.

CINIOCI KOJI UTICU NA RAST I RAZVOJ DETETA

Genetski, rasni, sezonski, ishrana, hormoni, bolesti, socioekonomski uslovi, psiholoski, seksualni dimorfizam

VAKCINACIJA DECE

(kombinacija br.7)

ULCEROZNI KOLITIS I KRONOVA BOLEST

Hronicne zapaljenske bolesti.

Uzrok: * infektivni cinioci - neki sojevi E.coli imaju Ag slicne sluzokozi creva

* autoimuni poremećaji

* dijetni cinioci - postoji veza sa alergijom na proteine kravljeg mleka

ULCEROZNI KOLITIS

prolivaste stolice, bolovi, nenapredovanje, nauzeja

Moze biti: remitentan / hronicni

proktosigmoidni / levostrani / ekstenzivni / pankolitis

Pre manifestacija od strane GITa zapaza se: nenapredovanje, prekid puberteta, temperatura, slabost

Lab.: ubrzana SE, sideropenijska anemija

Th / 5-aminosalicilna kiselina, KS (pronizon), kod teskih slucajeva hirursko lecenje

KRONOVA BOLEST

zahvata bilo koji deo alimentarnog trakta, od usta do anusa. Duboke ulceracije, pseudopolipi.

Kl.sl.: anoreksija, bolovi, nenapredovanje, temperatura, prekid puberteta; sve ove tegobe su izrazenije nego kod ulceroznog kolitisa. Komplikacije: fistule i apscesi

Th / 5ASA, pronizon

HRONICNA BUBREZNA INSUFICIJENCIJA

Postepeno propadanje bubrenog tkiva u toku inflamatorne, metabolicke ili imunoloske bolesti. U HBI je unisteno preko 75% bubrezne mase koja ide u sklerozu "bubrežna smrt"

Kl.sl.:

KVS - porast TA, edem pluca

CNS - somnolencija, konvulzije

GIT - muka, povracanje, gastritis, kolitis

LMS - rahitis, osteomalacija (renalna osteodistrofija)

krv - anemija, poremećaj hemostaze

imunologija - smanjen imunitet

hormoni - hiperparatireoidizam, povecana aktivnost sistema renin-angiotenzin, smanjeno lucenje eritropoetina

UGT - poliurija, nokturija, enurezis

koza - sivo zute boje

Th / usporavanje toka bolesti, specijalne dijete

15.

TROVANJE LEKOVIMA I HEMIKALIJAMA U DECE

(kombinacija br.10)

OPSTIPACIJA U DECE

treba je razlikovati od pseudoopstipacije kod odojčadi kada gladuju i kod dece koja defeciraju na 3,4,5 dana. Kod prave opstipacije dugo zadržana hrana u crevima postaje tvrda, suva; što se više zadržava više iritira creva koja luče više sluzi

- a) akutna - kod ak. oboljenja trbuha, grube greske u ishranu
 - b) hronična - primarni i sekundarni megakolon, analna stenoza, greske u ishrani
(puno mleka a malo voća i povrća)
 - c) psihogena
- Th / dijeta + simptomatsko lečenje

POREMECAJI SRCANOG RITMA

SINUSNI:

- a) sinusne aritmije - mogu biti vezane za respiratorni ciklus
- b) sinusna bradikardija - spori ritam, normalan QRS
- c) sinusna tahikardija - 140-200/min. sa normalnim EKG (napor, sok, t)

EKSTRASISTOLE:

- a) supraventrikularne - predvodnik rada srca u pretkomorama ili AV cvoru. P talas zavisi od mesta pejsinga, a QRS normalan. Kod jako male dece može da vodi u supraventrikularnu tahikardiju ili atrijalni flater
- b) ventrikularne ekstrasistole - fokus u komori, širok i bizaran QRS, T talas inverzan ako je fokus u LK ona se prva depolarizuje što izgleda kao blok desne grane. Postoji je impuls blokiran prema pretkomorama one uglavnom imaju normalan sinusni ritam

TAHIARITMIJE:

- a) supraventrikularne 180-300/min. - posledica kruznog toka ili ektopičnog fokusa smesteno supraventrikularno. RR' intervali su jednaki. Postoji sklonost ka recidivima, napadi su naročito česti kod WPW Sy (širok QRS, Δ talas, skraćeni PR)
Th / cilj je podizanje tonusa parasimpatikusa (digoksin, propranolol)
- b) ventrikularne tahikardije - 3 ili više ventrikularnih ekstrasistola. Česte su kod: kardiomiopatija, intramiokardnih tumora. QRS je proširen
Th / napad se prekida lidokainom, eventualno amiodaronom (toksičan)
- c) ventrikularne fibrilacije - talasast EKG bez QRSa, nema minutnog volumena, potrebna je reanimacija, kardioverzija DC sokom. Nastaje kod hipoksije, infarkta, hiperkaliemije, miokarditisa

BRADIARITMIJE

AV blok - u ranom detinjstvu uglavnom kongenitalan a može biti i stečen. Zbog bloka postoji disocijacija rada atrija i komora, komorska frekvencija je niža od pretkomorske. Kod neke dece ne daje simptome, ev. zamor, poremećaj svesti. P nema veze sa QRS kompleksom. Th / pacemaker

AGRANULOCITOZA U DECE

Pad broja granulocita ispod $0.5 \times 10^9/l$. Ispoljava se septičnom infekcijom sa ulceronekrotičkim promenama u zdelu. Nastaje zbog uzimanja sulfonamida, hloramfenikola, aminopirina

- 1. faza - aplazija kostne srži > sepsa (izazvana endogenim bakterijama kao što su e.coli, proteus), otok limfnih žlezda, temperatura, loše opšte stanje
 - 2. faza - regeneracija kostne srži
- Th / antibiotici (lokalno i sistemski), higijena

16.**HEREDITARNA HIPERBILIRUBINEMIJA U DECE****1) Nekonjugovane hiperbilirubinemije**

Klaiber Najarov Sy se javlja u tezoj i laksoj formi. Nema strukturnog oboljenja jetre i hemolize eritrocita. Th / prevencija kernikterusa

Gilbertov Sy javlja se posle puberteta. Bilirubin, ako se ne gladuje, ne prelazi 70 $\mu\text{mol/l}$. Kl.sl.: anoreksija, bol, malaksalost. Th / mir, dijeta

2) Konjugovane hiperbilirubinemije

Postoje dva poremećaja koja se zasnivaju na insuficijenciji hepatocita. Bilirubina ima 35-85 $\mu\text{mol/l}$. Prolazi asimptomatski ili uz bol u truhu Th / nije potrebna

RINOFARINGITIS U DECE

Do 4. godine po pravilu virusni, posle raste mogućnost da je β -hemol.strept. Da bi se to potvrdilo uzima se bris

Svi prolaze bez lečenja uz primenu salicilata, efedrina. AB se daju samo u slučaju da je izazivač streptokok kako bi se sprečile sekvele: penicilin V (Cliacil), Amoxicillin, Alfacet, Longaceph

FIZIOLOSKE VREDNOSTI KRVNE SLIKE NOVOROĐJENCETA

	1.dan	14.dan	10.nedelja
Hb	184g/l	160g/l	111g/l
Hematokrit	0.58	0.52	0.33
Eritrociti	$5.8 \times 10^{12}/l$	$4.7 \times 10^{12}/l$	$3.4 \times 10^{12}/l$
MCV	108 fl	95 fl	100 fl
Retikulociti	3 - 7 %	0 - 1 %	0 - 1 %
Leukociti	$15 \times 10^9/l$	$8 \times 10^9/l$	$8 \times 10^9/l$
Trombociti	$192 \times 10^9/l$	$252 \times 10^9/l$	$252 \times 10^9/l$

TROVANJA SEDATIVIMA, POMOC I PRINCIPI LECENJA**BARBITURATI:**

depresija CNSa i disanja. Postoje 4 stepena

- 1) pospanost, odgovara na postavljena pitanja
- 2) bez svesti, odgovara na slabe draži
- 3) bez svesti, odgovara na jake draži
- 4) bez svesti, ne odgovara ni na jake draži

Th / održavanje disanja, lavaza zeluca, medicinski ugalj, infuzija (NaCl, bikarbonati, glukoza)

ANTIDEPRESIVI:

delirijum, halucinacije, koma. Oni koji imaju i antiholinergijsko (triciklici) dejstvo dovode do tahikardije, midrijaze, vazodilatacije

Th / povraćanje, lavaza zeluca, medicinski ugalj, bikarbonati, fizostigmin da se suzbiju antiholinergicni efekti

17.

CINIOCI KOJI ODREDJUJU RAST I RAZVOJ DETETA

(kombinacija br.14)

POVRACANJE U DECE

obratiti paznu na izgled, sastav i pH povracenog sadrzaja:

- nezgrusano mleko + sluz, pH=7 - iz ezofagusa
- zgrusano mleko, nizak pH - iz zeluca
- sadrzaj sa sluzi, zuci ili fekulentan, pH<7 - iz nizih partija GITa

Uzroci:

- a) u prvim danima zivota zbog progutane amnionske tecnosti
- b) usled ahalazije i drugih neuromuskularnih poremećaja
- c) usled prekoracenja kapaciteta zaluca
- d) usled nepravilne tehnike hranjenja (dete guta vazduh)
- e) usled dispepsije, sepse, intoksikacija
- f) usled zadesnog trovanja
- g) usled oboljenja CNSa
- h) usled hirurskih oboljenja
- i) jutarnje povracanje kod skolske dece

KONGENITALNI LARINGEALNI STRIDOR

Mlitav larinks, nekad udruzen sa mikrognacijom i rascepom nepca. Nedovoljna cvrstina hrskavice i slabost misica.

Kl.sl.: inspiracijski laringealni stridor, u tezim slucajevima dispneja.

Prognoza je dobra, prolazi do 2.godine kada larinks dobija potrebnu cvrstinu

Th / higijenske mere

INFEKCIJE URINARNOG TRAKTA

Invazija mikroba u urinarni trakt. Cesca kod zenske dece

uzrocnici: E.coli, Clebsiella, Proteus, Enterococcus, Staphilococcus aureus

Pojavu infekcije olaksavaju anomalije urogenitalnog trakta, vezikouretralni refluks, metabolicki i elektrolitni poremećaji (dijabetes, hipovitaminoza A, hipokalijemija)

Kl.sl.:

- a) u neonatalnom periodu: razdrzljivost, nenapredovanje, anoreksija, hipotonija i konvulzije
- b) u dojenackom periodu: temperatura, abdominalni bol, povracanje, bledilo neprijatan miris mokrace
- c) kod predskolske dece: enureza, ucestalo mokrenje, abdominalne smetnje, pecenje, lazni pozivi

AKUTNI PIJELONEFRITIS

temperatura peko 39°C, bolovi, groznica

HRONICNI PIJELONEFRITIS

bolovi, subfebrilne temperature, poliurija, nokturija

[Dg] uzima se srednji mlaz urina, sadrzi vise od 10 leukocita

Ako postoji proteinurija i samnjena koncentraciona sposobnost to ukazuje na zahvacenost bubrega. Proteina ima vise od 0,15 - 0,3 g/dan i vece su mase

Th / sulfametoxazol + trimetoprim (Bactrim), Ampicillin

Ponovne infekcije (tacnije relapsi) su ceste

18.

POCETAK I ODRZAVANJE LAKTACIJE

(kombinacija br.3)

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA IKTERUSA

Ikterus se vidi kod novorodjenceta ako je konc. bilirubina preko 83,3 mmol/l (kod odraslih ako je preko 33,3 mmol/l)

Benigna (fizioloska) zutica se razlikuje od:

- a) patoloske: javlja se u prvih 24h, bilirubin preko 220,3 mmol/l, vise od 15% cini konjugovani. Traje vise od 2 nedelje
- b) hepatitisa A: u 80% dece do 2 godine je aniktericna forma
- c) hepatitisa B: beba zarazena hematogenim putem, po pavilu nema ikterusa
- d) kod prethodno primenjene transfuzije krvi, datih faktora koagulacije
- e) kod hipotireoidizma: sklere su bele

LECENJE AKUTNIH DIJAREJA

1. Oralna rehidracija - orosal, prvo se vrsi nadoknada tecnosti (60 ml/kgTT) i elektrolita, a potom odrzava sa 150 ml/kgTT. Ako je gubitak TT bio veci od 10% tecnost se nadognadjuje intravenski
2. Ishrana - do 6. meseca - ako sisa neka nastavi
- ako ne sisa 12h samo solucija, a potom 1/4 mleko, 2/4 mleko, 3/4 mleko
- od 6. meseca - 24h solucija, potom mleko. Cave! Seznibilizacija
3. Antibiotici - samo kod mladje dece sa e.coli i salmonelama kada postoji opasnost od generalizacije (visoka t, lose opste stanje i pored terapije). Inace se ne daju AB jer su prolivi uglavnom izazvani virusima i spontano prolaze. AB mogu izazvati i kliconostvo! Kod salmoneloza se daju: ampicilin, amoxicillin, chloramphenicol

Kl.sl.:

Rotavirusi - vodeni prolivi, prvih 24h temperatura, posle je nema, traje 3 -7 dana

E.coli - izostanak resorpcije NaCl i vode, te se javljaju vodeni prolivi

Salmonele - proliv, povracanje, temperatura, malaksalost, bolovi

Shigele - hemoragijske dijareje

FEBRILNE KONVULZIJE I LECENJE

tonicke / klonicke / tonicko - klonicke

nezreo mozak, nizak konvulzivni prag za temperaturu

- a) ATIPICNE - do 1. i posle 5. godine
 - traju duze od 15 minuta
 - hemigeneralizovane i fokalne konvulzije
 - pojava Todove paralize
 - 3 i vise napada
 - pozitivna porodica anamneza na epilepsiju
- b) TIPICNE - kratko traju
 - generalizovane
 - nema neuroloskih i razvojnih poremeceja CNSa

Dif.Dg: infekcije CNSa, razvojne anomalije, metabolicki poremeccaji (Ray-ev Sy)
febrilne sinkope

Th / diazepam rektiole 5 mg (deca ispod 3 godine) i 10 mg (deca preko 3 godine)
snizavanje temperature i antibiotici kod bakterijskih infekcija

19.

HIPOKALCEMIČKA TETANIJA U DECE

Pojacan arazdražljivost nerava zbog poremećaja jonskog sastava

Kl.sl.: 1) karpopedalni spazmi (akuserska saka), bolni su

2) laringospazam - inspirijumski stridor

3) generislixovsni grcevi sa gubitkom svesti, dispneja

novorođence: teze sisa, povraca, somnolentno

Uzroci: rana tetanija novorođencadi > prolazne disfunkcije paratireoideje, smanjena sinteza provitamina i vitamina D, povećana količina kalcitonina

kasna tetanija novorođencadi > kod ishrane kravljim mlekom, zbog viska P

Th / prva pomoc 10% Ca-glukonata - 2ml/kg

za prolazne hipofunkcije paratireoidne zlezde 10.000 IJ vitamina D

za kasnu tetaniju mleko bez P

BELANCEVINE U ISHRANI ODOJCETA I MALOG DETETA

Cine 10 - 15% u ishrani deteta. Sluze pre svega za izgradju i obnovu organizma

Prioritet imaju proteini zivotinjskog porekla zbog esencijalnih aminokiselina.

Semiesencijalne a.k. se unose jer ih detetova jetra slabo ili uopste ne sintetise (taurin,

cistein, arginin, histidin). U toku prve godine oko 2 g/kgTT, od 1-3 godine oko 20g/kg, a od

4-6 godine 30 g/kg

URODENE SRCANE MANE SA LEVO-DESNIM SANTOM

VSD

najcesca, moze biti na membranoznom i na misicnom delu. Od velicine i lokalizacije zavisi i sklonost ka spontanom zatvaranju.

Mali defekt >> veliki otpor >> mali sant, sa povećanjem raste i pritisak u a.pulmonalis

a) mali - bez simptoma, ne daje promene na EKG, na Rtg event. veka senka

b) srednji - sklonost ka respiratornim infekcijama, hipertrofija LK, uvecana senka

c) veliki - znaci kongestivne srcane insuficijencije, zamor, usporen rast, znojenje, narocito gornjih partija tela, biventrikularna hipertrofija.

auskultatorno: holosistolni sum od 3-4 interkostanog prostora levo, propagira se.

Kako raste otpor u plucima II ton nad pulmonalkom nadjacava sum

[Dg] pregled, kataterizacija Th / hirurska, najcesce posle 1. godine

ASD

a) u nivou fossae ovalis (ASD II)

b) pored usca v.cavae sup. (ASD sinus venosi)

c) iznad AV valvula (ASD I)

ako je otvor preko 2 cmm to je tzv. zajednicki atrijum - "common atrium"

Kl.sl.: manji - bez smetnji

veci - zamor, infekcije respiratornog trakta. Razvojem plucne hipertenzije javlja se cijanoza u naporu i u miru

EKG levogram, hipertrofija DK srcana osovina manje vise udesno - hipertrofija DK

STATUS ASTMATIKUS U DECE I LECENJE

Kada astmaticni napad traje duze od 24h i ne smiruje se na terapiju

uzrok: prekid ili neadekvatna terapija

infekcija

veca izlozenost alergenima i iritantnim materijama

uzimanje aspirina ili β -blokatora

ima 5 stupnjeva, od srednje teske opstrukcije do terminalne resp. insuficijencije

Th / kiseonik, hidratacija (Ringer) , aminofilin, urbazon, AB ako postoji infekcija

Oporavak pocinje nakon 24 - 48h

20.

RAST I RAZVOJ DETETA

(kombinacija br. 8)

DISTROFIJA

progresivne misicne distrofije, degeneracija vlakana

- 1) **Disenova** - nasledjuje se recesivno, vezano za X hromozom. Oko 2 - 3. godine slabi glutealni misic, deca ustaju uz pomoc rukululbalna lordoza, gegav hod, mentalna retardacija
- 2) **Bekerova** - laksana forma, slabije napreduje
- 3) **Facio-skapulo-humerusna** - podignute lopatice kao krila, sporo napreduje, oboleli dugo zive
- 4) **udno pojasa** - pocinje oko 7. godine, nasledjuje se recesivno
- 5) **miotonicna** - zahvata lice, vrat, sake. Nakon zatvaranja ociju i saka tesko ih ponovo otvaraju. Zahvaceni su i testisi, srce, postoji adrenalna disfunkcija, mentalna nenormalnost

NUTRITIVNE ANEMIJE

Kl.sl.:

zamaranje, pospanost, bledilo, pad telesne tezine

a) SIDEROPENIJSKA

- nedostatak Fe - novorodjence ima rezerve za 4 - 6 meseci
- prematurus ima zalihe za svega 6 nedelja

Kontraindikovano je davanje preparata Fe u prvom mesecu zivota

Ako posle 1 meseca terapije nema pobojsanja treba odrediti feritin, Fe, hemoglobin, isoitati funkciju GITa, bubrega i tireoideje

b) MEGALOBLASTNA

- nedostatak folne kiselina, MCHC je smanjen, MCV povecan
- eritrociti su na razmazu veliki, kod tezih oblika moze biti smanjen broj trombocita i leukocita

Lab.: folati su snizeni, ispod 2,5 $\mu\text{mol/l}$.

Folate mogu da inhibiraju i neki lekovi. Istu sliku daje i nedostatak vitamina B12 (perniciozna anemija)

ASTMA U DECE

hronicni deskvamativni bronhitis. Cesto se razvija iz bronhiolitisa.

Etiopatogeneza: T helper celije i eozinofili ostecuju sluznicu bronhija.

Zidovi bronha patoloski reaguju bronhospazmima na neke drazi i alergene.

Preosetljivi su, suzavaju se lako i brzo pri delovanju stimulusa na koje se normalno ne reaguje.

Napadi su cesci kod infekcije, stresa, zamora, soka, upotrebe hemikalija.

auskultatorno: oslabljen disajni sum, krkori i sviranje

Th / β -agonisti (salbutamol)

21.**MLEKO U PRAHU U NORMALNOJ ISHRANI I DIJETETSKI PREPARATI**

Mlecne formule su nuzna alternativa. Zbog nutritivnih prednosti viskoadaptirane formule su najbolje i savetuju se bar u prvih 6 meseci, a to vaz i za formule sa proteinima koje ne daju alergijske reakcije GITa. To su Bebelac 1, Premium, Hippon delimicno adaptirane formule: Bebelac 2, Hippon 1, Humana 2

Dijetetski razvoj: formule bazirane na preparatima soje se ne preporucuju pre 6-og meseca. Koriste se kod nutritivne alergije i galaktozemije jer sadrza oligosaharide

APGAR SCORE

ocena kardiopulmonalne i neuroloske zrelosti

	0	1	2
boja koze	bleda	plava	ruzicasta
srcana frekvenca	0	< 100	> 100
respiracija	0	jeca	spontano
misicni tonus	mlitav	slaba flexia	normalan
odgovor na stimulus	0	grimasa	plac

0 - 3 = teska depresija // 4 - 7 = umerena depresija // 8 - 10 = zadovoljavajuci
Ako je ispor 7 - radi se reanimacija. Apgar score se koristi za kratkorocne prognoze

MEDIKAMENTOZNA ALERGIJA

najcesce na penicilin (postoji stepen ukrstenosti alergije sa cefalosporinima)

U organizmu tih osoba mogu se stvoriti

- a) majir derivat
- b) minor derivat - odgovoran za anafilakticki sok

Bez obzira na to svaka sledeca primena leka moze biti fatalna. Reakcije posle 72h bez urtike nas ne zanimaju, takve nisu IgE posredovane

Postoji i alergija na salicilate i nesteroidne antireumatike, npr. posle primene salicilata se pogorsa astma

FEBRILNE KONVULZIJE I LECENJE

(kombinacija br. 18)

22.**DIFERNCIJALNA DIJAGNOZA BOLA U TRBUHU**

(kombinacija br.1)

ANTIDIJAROICNA ISHRANA

(kombinacija br.18)

RINOFARINGITIS AKUTA

(kombinacija br.16)

SIDEROPENIJSKE ANEMIJE

(kombinacija br. 20)

23.

PSIHOMOTORNI RAZVOJ DETETA

Izrazito individualan, a ispituje se posebno fina, gruba motorika, cula, refleksi, govor i psihomotorni razvoj (koji je odraz maturacije CNSa)

Kod novorodjenceta je izražena

- hipertoniya fleksora ekstremiteta
- hipertoniya ekstenzora trupa
- veliki broj primitivnih refleksa

Sazrevanje ide u kraniokaudalnom smeru:

- 3 - 6 mes. kontrola pokreta glave u uspravnom pološanu
- 7 - 9 mes. kontrola gornjih udova i delimicno karlice
- 12 -18 mes. kontrola donjih udova, hod

Paralelno se odvija i maturacija finih senzornih funkcija i govora

2 god. - trci, drži kasiku i olovku, fond reci oko 100, pomaze pri oblacenju

3 god. - razlikuje pol, samo se oblaci ali ne ume da se zakopca, cuci, na jednoj nozi moze da stoji par sekundi

4 god. - samo se oblaci, sece makazama, sledi pravu liniju

HEMOLIZNA BOLEST NEONATUSA

nastaje kao aloimunizacija izmedju fetusa i majke.

Rh aloimunizacija, najpoznatija je, a ima 3 stepena:

- ANEMIA GRAVIS: zutica, hepatosplenomegalija, eritroblastoza, Hb je ispod 90 g/l, sa tendencijom pada ispod 40 g/l
- ICTERUS GRAVIS: bilirubin preko 340 $\mu\text{mol/l}$, eritroblastoza, mogucnost razvijanja kernikterusa
- HIDROPS FAETUS UNIVERZALIS: ascit sa anasarkom do maceracije

[Dg] Rh inkopatibilija, eritroblastoza, pozitivan Kombsov test, bilirubin > 15mg%

ABO aloimunizacija: pojava zutice unutar 24h po rodjenju, bilirubin > 160 $\mu\text{mol/l}$
Th / eksangvinotransfuzija

KONGENITALNA ADRENALNA HIPOPLAZIJA

Nedostatak jednog od 5 enzima koji omogucavaju sintezu kortizola iz holesterola, autozomno recesivno oboljenje

- 21 hidroksilaza - nepotpuni nedostatak => znaci virilizacije
 - potpuni nedostatak => znaci adrenalne insuf., gubitak soli
 - luci se puno androgena => kod devojcica virilizacija, snazna gradja, ne razvijaju se dojke, primarna amenoreja
- 11 hidroksilaza => arterijska hipertenzija
- 3- β -steroid dehidrogenaza => sindrom gubitka soli
- 20,22 dezmolaza => nema sinteze nijednog steroidnog hormona, tezak gubitak soli, muska deca zenskog izgleda, rana smrt
- 17 hidroksilaza => povisen pritisak, hipokalijemija, decaci imaju zenski izgled, kod devojcica se javlja primarna amenoreja

Th / hidrokortizon, kod gubitka soli mineralokortikoidi (DOCA)

WERDNING-HOFFMANOVA SPINALNA MISICNA ATROFIJA

nasledjuje se autozomno recesivno. Nije zahvacen srcani misic, pa ipak ova deca retko prezive 2.god. Uzrok smrti je resp.insuf., pneumonija ili aspiracija nekog sadrzaja. Bolest je progresivna, pocinje oko 2. meseca.

Kl.sl.: Dete tesko dise, koristi interkostalnu muskulaturu (paradoksalni disanje), grudni kos je zvonast. Pokreti ekstremiteta su slabi, refleksi losi, a atrofija muskulature je cesto maskirana potkoznim masnim tkivom. Plac i sisanje oslabljeni, cesta disfagija. Motilitet ociju, svest i inteligencija su ocuvani

24.

ETIOLOGIJA KONGENITALNIH MALFORMACIJA

Vecina kongenitalnih malformacija nastaje 'de novo'

- a) ishrana trudnice (nedovoljan unos proteina)
- b) lekovi - psihotici, sedativi, tetraciklini i drugi antibiotici
- c) virusna i bakterijska oboljenja (rubela, HSV, CMV, varicela, sifilis, toxoplazma)
- d) Rtg i drugo zracenje

Hromozomske aberacije su takodje vecinom nastale de novo u pogresnoj gametogenezi roditelja. Mogu biti numericke / strukturne, autozomne / polne. Cesce su trizomije, a redje monozomije (sem Turner-a)

Nose mali rizik za novu trudnoću; nekad se ne vide pri hromozomskoj analizi

NACINI REHIDRATACIJE DETETA

Voda cini 70-78% novorodjenceta

Posto je veca površina tela u odnosu na masu i zivlji je metabolizam neonatusu je potrebno vise vode, oko 2 l/m².

Voda se gubi normalno: preko kože i sluzokože, ekskretima, disanjem
 patoloski: znojenje, povracanje, poliurija, dijareja

Znaci dehidracije: oslabljen turgor, blede-siva boja kože, smanjena vlaznost sluzokože, fontanela uvucena, ubrzan puls, diureza smanjena, poremećaj svesti

Th / gubitak tezine < 10% - oralna rehidracija, kada je moguca i kada nema povracanja. Solucije su kombinacije NaCl, elektrolita i glukoze (Orosal)

gubitak tezine > 10% - i.v. rehidracija

- I) borba protiv soka;
- II) acidobazna i elektrolitna ravnoteza;
- III) korekcija acidoze;
- IV) optimalni volumen i kolicina kalijuma

HipoK => depresija T talasa, U talas, depresija ST segmenta, aritmija i fibrilacija

HipoNa, ispod 130 µmol/l

HiperNa, preko 150 µmol/l

GLUTENSKJE ENTEROPATIJE

CELIJACNA BOLEST,

oboljenje tankog creva, trajna intolerancija na gluten pšenice.

Stepen osteceja otpada od proksimalnog ka distalnom delu.

~ do 9 mes.: naglo, dijareja, bolovi, povracanje, "celijacna kriza", GIT insuficijencija

~ 9 - 36 mes.: postepeno, opstipacija, bolovi, nenapredovanje, edemi, razdrazljivost

~ od 36 mes.: bolovi, umerena opstipacija, nenapredovanje, anemija

Th / dijeta bez glutena

NEFROTSKI SINDROM

(kombinacija br.8)

25.

VODENO-ENTEROKOLICNA HOMEOSTAZA, POREMECAJI I LECENJE

Homeostaza se održava u normalnim uslovima, u patoloskim dolazi do velikog gubitka vode i elektrolita zbog velike zapremine vode u crevima ekstracelularno i velike površine creva u odnosu na masu tela deteta. Javljaju se dijareje

Uzročnici:

- a) rotavirusi - napada enterocite koji se zamenjuju mladim a ovi su nesposobni da resorbuju svu vodu. Traje 3 - 7 dana
- b) e.coli - prdevodi ATP u cAMP, izostaje resorpcija Na, Cl i vode. Jedan soj ostecuje sluznicu kada se javljaju hemoragicne dijareje
- c) salmonellae (murium i derby), razvija se upala sa neutrofilnom infiltracijom i mogucim ulceracijama
- d) shigellae - hemoragicne dijareje

Th / rehidracija dijeta

do 6. meseca.....ako sisa, neka nastavi da sisa

ako ne sisa, 12h solucija, potom 1/4, 2/4, 3/4 mleko

od 6. meseca.....24h se daje solucija, potom mleko. Oprez zbog senzinizacije!

PUBERTET, FIZIOLOSKE KARAKTERISTIKE I ODSUPANJA

(kombinacija br.6)

VITAMIN D REZISTENTNI RAHITIS

Dominantno se nasledjuje preko X hromozoma. Usled deficita fosfata ne resorbuje se Ca, fosfati se ne resorbuju jer su bubrezne i crevne celije rezistentne

Kl.sl.: nizak rast, bolne deformacije kostiju, spontane frakture

Nivo Ca u krvi je normalan!

Th / visoke doza vitamina D 10.000 - 50.000 IJ + fosfati 2 - 5 g

PURPURA HENNOCH - SHOENLEIN

vaskulitis malih krvnih sudova, alergija na lekove

Poremećaj regulacije sinteze IgA, deponuju se u krvnim sudovima kože, GITa, bubrega i zglobova

Kl.sl.:

slabost, febrilnost, kožne promene. Cesto je vezana za eritem noge

GIT - kolike, povraćanje, hematemeza, krv u stolici

UT - azotemija, oligurija, povišen pritisak

Prdognoza je dobra, oporavak je uglavnom brz

Th / simptomatska, salicilati, izbegavanje kontakta sa alergenom

26.

LAKTACIJA, OSOBINE MAJGINOG MLEKA, PREDNOST PRIRODNE ISHRANE
(kombinacija br.3)

STENOSIS PYLORI HYPERTROPHICA

Jedna od najcesjih mana, ne zahteva hirursku intervenciju. Simptomi se retko razvijaju po rođenju ili posle 4. meseca, vec u tom periodu izmedju: projektilno povracanje 10 - 20 min. posle obroka.

Sadržaj: ugrusci mleka sa krvi, bez zuci (postoji refluksni ezofagitis)

Znaci: dehidracija, hipoK, metabolička alkalozna, razrazljivost CNSa, aritmije
kasnije sideropenijska anemija i malnutricija

pregled: peristalticki talasi nakon obroka ili pred povracanje. Moze se napipati
piloricna oliva ispod jetre

[Dg] definitivna potvrda je UZ ili Rtg sa kontrastom

INFEKTIVNA MONONUKLEOZA

Izazivac je EBV, inkubacija traje 2 - 8 nedelja

Kl.sl.:

- a) mlada deca - obicno prodje kao respiratorna inf. sa temperaturom, faringitis
- b) veca deca - temperatura preko 40°C, glavobolja, malaksalost, uvecani limfni
cvorovi, uvecane tonzile, enantern mekog nepca. Kod neke dece i ospa

[Dg] seroloski testovi, slika i nalaz limfocita u krvi

Dif.Dg - CMV

Komplikacije - na srcu, edem i krvarenje retine

Th / simptomatska

DIJABETES INSIPIDUS

nedostatak ADH

uzrok - najcesce supraselarni tumor, retko TBC, leukemija

Kl.sl.: polidipsija, poliurija, eneuresis nocturna. Ako bi se pacijentu uskratila voda
dehidracija nastupa za 3h

Lab: urin je bistar, izoosmolaran, izluci se 4 - 10 l/dan

Dif.Dg - nefrogeni dijabetes insipidus

Th / dezmopresin, sintetski analog ADH (ne deluje na nefrogeni dijabetes isipidus)

27.

PSIHOMOTORNI RAZVOJ DETETA I RAZVOJ LICNOSTI

(kombinacija br.23)

NEONATALNA SEPSA

bakterijemija -> septikemija -> sepsa

Nastaje kad imuni sistem i terapija nisu dovoljni da lokalizuju infekciju. Neke infekcije (endokarditis) uvek prolaze sa sepsom. Neke intervencije nose taj rizik - kataterizacija, operacija, intubacija, eksangvinotransfuzija

rizik: prematurus, imunodeficijencija, hronicne bolesti

uzrok: β grupa streptokoka, E.coli, stafilokoke, pneumokok, meningokok

Kl.sl.: temperatura, povracanje, ospa, lokalne infekcije (meningitisi, pneumonija), poemecaj svesti i DIK

Th / penicilin + aminoglikozidi ili cefalosporini III generacije (Longaceph)

TUBERKULOZA PLUCA I LECENJE

Bacil se udise, ima afinitet za vrhove pluca i na mestu kontakta formira primarni afekt, koji se uglavnom ograniči (kazeifikuje i kalcifikuje).

Kod dece sa losim imunitetom bacil se siri u regionalne limfne cvorove i to se oznacava kao 'primarni kompleks'. Kod najveceg broja dece ovo se smiruje u toku 1 godine, a jedini dokaz da je kontakta bilo je pozitivan Mantoux test.

Bacil veoma dugo perzistira u ognjstima i iz njih se moze i kasnije osloboditi (TBC odraslih) ili putem krvi (milijarna TBC).

Kl.sl.: temperatura, kasalj, nenapredovanje

Rtg se vidi "snezna oluja"

Komplikacije - meningitis, cija je prognoza vrlo losa

Th / Rifampicin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol

[Dg] tuberkulinske probe: sadrze bacile TBC, produkte i hranilista (PPD)

Test je pozitivan kod dece koja su vakcinisana ili koja aktivno boluju od TBC

Moro - perkutana, mast, flasteri levo i desno iznad mamila, kontrola, skida se posle 24h, cita se posle 72h

Manito - intrakutano, eritem + papula. Cita se za 72 - 96h: 6 -10 mm +
10 -20 mm ++
> 20 mm +++

Lazno pozitivni testovi:

- a) imunodeficijencije i neka virusna oboljenja (morbili)
- b) teski oblici TBCa, antitela se trose za infekciju
- c) cesto ponavljani testovi - desenzibilizacija organizma

IDIOPATSKA TROMBOCITOPENIJSKA PURPURA

Etiologija: najverovatnije neefikasan imuni odgovor na infekciju virusima i postoji verovatna veza izmedju virusa-At-membrane trombocita

Kl.sl.: krvarenje i posle minimalne traume ili bez traume (zglobovi), petehije, epistakse, redje iz GITa, urinarnog trakta, najopasnija, fatalna ali i najredja su krvarenja u CNSu

1/2 dece ima blagi oblik koji prolazi spontano bez terapije za 3 meseca

Lab.: trombocitopenija, anemija zbog krvarenja, postinfektivna leukocitoza sa eritroblastozom, prodruzeno vreme krvarenja ali ne i PT i TT

Th / kod tezih oblika kortikosteroidi, imunoglobulin, eritrociti. Trombociti se na daju jer se veoma brzo razvija rezistencija na njih

Hronicni oblik traje vise od 6 meseci, 3 puta cesci kod devojcica

Th / kortikosteroidi, splenektomija, Ig

28.

URODJENE ANOMALIJE USNE DUPLJE I EZOFAGUSA

USNA DUPLJA

U toku 8 - 12. nedelje embrionalnog zivota spajanje frontobazalnog, maksilarnih i mandibularnih pupoljaka

* rascep usne - cheiloshisis, plastika se radi do kraja 1. meseca

* rascep nepca - palatoshisis, plastika se radi do kraja 1. godine

Mikrognacija, progenija, makroglosija (Pompe, hemangiom), lingua geografica, lingua scrotalis (Down), malokluzija zuba (estetski nedostatak)

EZOFAGUS

stenoza - urojena, cesca je stecena

atrezija - sa fistulom -> gas u GITu

- bez fistule -> nema komunikacije izmedju ezofagusa i traheje

Kl.sl.: dete bali

duplikatura - disfagija i respiratorne smetnje

ahalazija - nema relaksacije Auerbachovog spleta

Kl.sl.: povracanje hrane koja nije ni stigla do ezofagusa

Th / hirurgija

halazija - nema zatvaranja gastoezofagealnog sfinktera

Kl.sl.: dete povraca kad se stavi da lezi ili pri pritisku na stomak

Th / cvrsta hrana, spontano prolazi

HEMOLIZNA BOLEST NEONATUSA

(kombinacija br.23)

FEBRILNE KONVULZIJE I LECENJE

(kombinacija br.17)

ALIMENTARNE INTOKSIKACIJE I TROVANJE GLJIVAMA

Stafilokokne: kratka inkubacija, enterotoksin

Kl.sl.: grcevi, povracanje, prolivi

Th / korekcija dehidracije i elektrolitnog disbalansa

Botulizam: inkubacija je 6 - 36h

Kl.sl.: malaksalost, smanjeno lucenje pljuvacke i suza, opstipacija, bradikardija, retencija urina, glavobolja, poremećaj vida, kasnije otezan govor i gutanje

Th / simptomatska, cesto neuspesna

Gljive: zavisi od gljive, lakse je ako simptomi trovanja nastupe za manje od 2h, a ako se pojave za vise od 6h onda je trovanje opasno

Neke samo daju simptome GITa: povracanje, bolovi

Neke imaju muskarin - dejstvo na parasimpatikus: hipersalivacija, znojenje

Antidot muskarinu je atropin

29. = 13.

30.

PREMATURUS, BIOLOGIJA I PATOLOGIJA

(kombinacija br.13)

BELANCEVINE U ISHRANI

(kombinacija br.19)

CIJANOGENE SRCANE MANE

Najcesca cijanogena srcana mana je TETRALOGIJA FALLOT koju cine:

1. VSD
2. hipertrofija desne komore
3. pulmonalna stenoza
4. dekstopozicija aorte (jasuca aorta)

Cijanoza se javlja u periodu od 6 -12 meseca, a ne na rođenju.

U cijanogenim manama dete moze da izgubi svest , a moze da se završi i letalno (anoksija mozga). Izmedju "kriza" cijanoza moze i da izostaje. Od stepena poremećaja zavisi i izraženost maljicastih prstiju. Pri igri dete cucu.

Tok bolesti moze da bude blazi pa deca docekaju pubertet (ali postoje problemi) ili tezi kad deca bez terapije ne prezive 3. godinu

Auskultatorno:

oslabljen II ton nad pulmonalkom
sistolni sum parasternalno levo (zbog stenozе, a ne VSDa)
prisutan thrill

Rtg: "coeur en sabot" - srce u obliku klompe
u 25% dekstopozicija aortnog luka
redukovana plucna sara

EKG: hipertrofija DK u V1 - V4 visok R
u V5 i V6 dubok S

Th / hirurska; balonvalvuloplastika i angioplastika

HIPOHROMNE SIDEROPENIJSKE ANEMIJE U DECE

(kombinacija br.20)

31.

MLEKO U PRAHU U ISHRANI DECE I NJEGOVE ADAPTACIJE

(kombinacija br.21)

TUBERKULINSKE PROBE

(kombinacija br.26)

AKUTNI GLOMERULONEFRITIS

Najcesci je akutni pststreptokokni. Verovatno je posledica genetske predispozicije Ag determinanta streptokoka => inflamatorne celije smanjuju filtracionu površinu, smanjuje se glomerulska filtracija. Tubuli su bez ostecenja

Smanjivanjem GF povecava se TA

Kl.sl.:

- 1) streptokokna infekcija sa blagom hematurijom i proteinurijom
- 2) henaturija (urin kao ispirak mesa), oligurija, edemi, hipertenzija (u najtezim slucajevima hipertenzivna encefalopatija)

Oporavak: TA i ABI u toku 2 nedelje

makroskopska hematurija se brzo povlaci, mikroskopska traje mesecima
proteinurija se povlaci za 3 -6 meseci

Th / dijeta (tečnost, so, K, proteini)
diuretici (furosemid)
u najtežim slučajevima dijaliza

CISTICNA FIBROZA

autozomno recesivno oboljenje

Poremećaj apsorpcije Na, Cl, zlezde luče gust mukus koji dovodi do zacepljenja kanala egzokrinih zlezda. Usled toga se razvija inflamacija, destrukcija i fibroza. U organima se stvaraju ciste sa fibroznom caurum

Kl.sl.: mekonijalni ileus, tegobe od strane GIT-a i respiratornog trakta

[Dg] znojni test, Cl > 60 mmol/l

Rtg: pluća - mrljasto, tackaste senke, ciste

Th / pluća - kineziterapija, posturalna drenaza, obezbeđivanje dovoljne vlažnosti vazduha, bronhodilatatori

GIT - pankreasni enzimi + veći unos soli

Kada se daju aminoglikozidi i penicilin moraju se primeniti veće doze nego obično !!!

Prognoza: ovo je teška bolest, pacijenti žive 25 - 40 godina

32.

POTEBE ODOJCETA U GRADIVNIM, ENERGETSKIM I ZASTITNIM MATERIJAMA

Novorođence (doneseno) se rađa sa zalihama Fe, Cu, Zn, F, Se, Mn, kao i vitaminima B12, A i D za prvih 6 meseci

Balancevine: 10 - 15%, gradivna uloga, pored esencijalnih aminokiselina potrebne su i semiesencijalne a.k. (cistein, taurin, arginin, histidin)

Energetske potrebe: iz u.h. i masti ili pola-pola, s tim što zasićene m.k. imaju gradivnu ulogu (linolna, linoleinska i arahidonska kiselina)

Elektroliti i vitamini: unos elektrolita optimalan, vitamin D npr. 400 IJ

PORODJAJNE POVREDE NEONATUSA

(kombinacija br.5)

FEBRILNE KONVULZIJE

(kombinacija br.18)

URODŽENI POREMEĆAJI METABOLIZMA UGLJENIH HIDRATA

(GLIKOGENOZE, GALAKTOZEMIJA, FIBROZIS CISTIKA)

GALAKTOZEMIJA: fali *galaktozo-1-D-uridil-transferaza*. Nakupljanje galaktoze vodi oštećenju funkcija jetre (ciroza), bubrega (tubularna lezija), CNSa (edem), sociva. Kod lakših oblika samo ciroza i katarakta. Ako se ne leči - pad funkcije jetre, ascit, hipoalbuminemija, hipoprotrombinemija, krvarenje, katarakta, infekcije, smrt

Th / dijeta bez laktoze, mleka i mlečnih proizvoda. Soja

GLIKOGENOZE:

Gierk (glu-6-fosfataza): hipoglikemija, a visak u jetri i bubrezima, krvarenja, trombast.

Pompe (α -1,4-glikozidaza): nakupljanje glikogena u srcu, misicima: hipotonija, adinamija, neurološki poremećaji. Smrt već u prvoj godini

Forbes (amilo-1,6-glikozidaza): ne odvajaju se bočne grane glikog. u jetri, misicima, eritrocitima - oštećenja jetre i eritrocita

Andersen (amilo-transglikozidaza): laminopektinski glik. se skuplja u jetri; ciroza, smrt

McAdler (misicna fosforilaza): misici mogu da koriste samo glukozu i masne kiseline za rad; grčevi, lako zamaranje

Hers (jetrina fosforilaza) isto kao i Girkeova

33.

PRIRODNA ISHRANA I PREDNOSTI

(kombinacija br.3)

DEHIDRACIJA I PUTEVI REHIDRATACIJE

(kombinacija br.24)

TUBERKULOZA U DECE I LECENJE

(kombinacija br.7)

URTIKARIJA U DECE I LECENJE

urtika - koprivnjaca - efekat histamina

Kl.sl.: crvenilo kože, eksudacija tečnosti sa papulama koja prolazi za nekoliko sati da bi se pojavila na drugom mestu (tamo gde krvni sudovi još reaguju na histamin).

Traje 5-7 dana

Ako se nalazi na mestima gde je rastresito vezivno tkivo (oci, usta, genitalije) razvija se angioedem

Ovo je benigna bolest sem ukoliko ne ode u vaskulitis i krvarenje iz krvnih sudova kao kod Hennoch-Schoenlein purpure

Th / sedativni antihistaminici (Fenergan, Dimidril, Sinopen)

34.

FIZIOLOSKI I PATOLOSKI IKTERUS NOVORODJENCETA

Zutica novorodjenceta se vidi pri koncentraciji bilirubina većoj od 83,3 $\mu\text{mol/l}$, kod odraslih kada je preko 33,3 $\mu\text{mol/l}$

FIZIOLOSKI IKTERUS, benigne prirode, nikad u prva 24h, klinicki se gubi prve nedelje, a laboratorijski u 2. nedelji. Vrednosti bilirubina ne prelaze 220,3 $\mu\text{mol/l}$, a konjugovanog nema više od 15%. Ne zahteva terapiju, eventualno UV zracenje

uzrok: povećan priliv bilirubina u jetru

 smanjen ulazak u hepatocite

 nezrelost enzimskog sistema jetre

 smanjena oksigenacija jetre po podvezivanju pupčanika

KERNIKTERUS, zuta prebojenost bazalnih ganglija, bilirubin je preko 250 $\mu\text{mol/l}$

znaci: varijabilnost tonusa mišića

 apneja, letargija, konvulzije (50%)

 gubitak Moroovog refleksa i sisanja

 rigiditet, opistotonus

 crvuljasti pokreti prstiju, krici

ovo se razvija u:

Tip I) spektar motornih poremećaja, ekstrapiramidalna oštećenja

Tip II) javi se kasnije; umereni neuro, senzitivni i mentalni poremećaji

POTREBE DETETA U HRANLJIVIM MATERIJAMA

(kombinacija br.32)

SCREENING ZA URODJENE METABOLOPATIJE I FENILKETONURIJA

Metabolicki: oko 15 metabopatija. On mora imati ekonomsko opravdanje

Kad postoji:

- ketonurija, smanjenje glikoze ili šećera u urinu => poremećaj metabolizma UH

- porast azotnih materija, smanjenje glukoze => poremećaj metabolizma proteina

Za sada se koriste screening testovi za fenilketonuriju, hipotireoidizam, a u nekim zemljama za galaktozemiju; kod Jevreja za Taj Zaksovu bolest

FENILKETONURIJA:

autozomno recesivno oboljenje, nedostaje gen za jetrin enzim fenilalanin-hidroksilazu i/ili kofaktor BH4

Kl.sl.: encefalopatija, psihomotorni zastoje, deca ne sede, ne drze glavu, imaju konvulzije, hipertenziju i hiperrefleksiju misica, agresivna su

[Dg] fenilalanina ima preko 1,2 mmol/l u serumu

Th / dijeta bez fenilalanina, dobar uspeh sa ocuvanjem IQ

NN FENILKETONURIJE MAJKE:

deca mogu imati brojne anomalije - srcane mane, mikrocefaliju, psihomotornu retardaciju

STREPTOKOKNE ANGINE I LECENJE

Kl.sl.: nagli pocetak, temperatura preko 39°C, bol u grlu, otezano gutanje, opsta malaksalost, tahikardija, glavobolja, povracanje, otok vratnih zlezda. Tonzile su sa eksudatom, edematozne i hiperemicne

[Dg] bris, leukocitoza

Th / ekstencilin 600.000 IJ (manja deca), 1.200.000 IJ (skolska deca)

cliacil 3 x 250 mg, tokom 10 dana (ne krace)

aspirin, mirovanje

35.

PSIHOMOTORNI RAZVOJ DETETA I RAZVOJ LICNOSTI

(kombinacija br.5)

MLEKO U PRAHU U NORMALNOJ ISHRANI I DIJETETSKI PREPARATI

(kombinacija br.21)

URTIKARIJA I ANGIOEDEM

(kombinacija br.33)

VIRUSNE BRONHOPNEUMONIJE

intersticijalne, atipicne

Uzrocnici: virus influenzae, adenov., respiratorni sincicijalni v., virus morbila, enterovirusi.

Kapljicna je infekcija, javlja se posle kratke inkubacije

Ima malo eksudata pa je auskultatorno nalaz siromasan. Cesto se na virusom ostecenu sluzokozu nadovezuje bakterijska infekcija

Kl.sl.: temperatura, auskultatorno - postrno vezikularno disanje

Lab.: leukopenija, limfocitoza ("suva pneumonija")

Th / simptomatska, antibiotici

Pneumonija: konsolidacija plucnog parenhima,

ako zahvata najmanje lobuse - pneumonija

ako zahvata vise lobulusa - bronhopneumonija

ako zahvata ceo lobus - lobarna pneumonija

Rtg: traziti lateralni snimak jer je pouzdaniji

vidi se nejasno ogranicena senka, jer nije potpuno konsolidovano tkivo

36.

PRIRODNA ISHRANA ODOJCETA I PREDNOSTI

(kombinacija br.18)

PUBERTET U DECE I POREMECAJI

(kombinacija br.6)

SALMONELOZNI ENTEROKOLITIS

Izazivaci su uglavnom netifusni sojevi *Salmonella typhimurium*, *S. derby*

Prenosi se namirnicama životinjskog porekla, inkubacija je 12 - 24h

Patogeneza: zapaljenje sluznice sa neutrofilnom infiltracijom i mogućim ulceracijama

Kl.sl.: bolovi, povraćanje, dijareja, temperatura, malaksalost.

 kod odojceta - septikemija, meningitis

Th / dijeta, hidratacija, antibiotici samo kod komplikacija

FEBRIS RHEUMATICA

zapaljensko sistemsko oboljenje, promene su reverzibilne osim onih na srcu. Posledic asu primoinfekcije β -hemolitickim streptokokom A

Kl.sl.: pocinje 2 - 4 nedelje po streptokoknoj infekciji zdrela

a) karditis: tahikardija, oslabljeni tonovi, (perikarditis = ostar prekordijalni bol, trenje)

 EKG - AV blok, ekstrasistole, lutajuci pacemaker

b) poliartritis: seta sa zgloba na zglob, bolni, crveni, oteceni zglobovi. Traje 24h na jednom zglobu, a ukupno 4 -7 dana

c) chorea minor: uznemirenost, motorni ispadi

d) erythema annulare: izdignute ploce

e) noduli rheumatici: oko zglobova, bezbolni

f) temperatura

Th / antiinflamatorna - acetilsalicilna kiselina

 antibiotska - penicilinG 50.000 IJ/kgTT

 kortikosteroidi - pronison 1-2 mg/kg

Profilaksa penicilinom

37.

FIZIOLOSKI I PATOLOSKI IKTERUS NEONATUSA

(kombinacija br.34)

POTREBE DETETA U MINERALNIM MATERIJAMA I VITAMINIMA

Neonatus ima zahile za 4 - 6 meseci, a prematurus za 6 nedelja.

Apsolutno je kontraindikovano davanje preparata Fe u prvom mesecu !!!

Vitamin D 400IJ

Neonatus je deficitaran u vitaminu K do useljavanja bakterijske flore u creva, pa se preventivno po rođenju daje 1 mg intramuskularno ili per os

SYNDROMA DOWN

trizomija 21

Kl.sl.: hipotonija, umerena mentalna retardacija, mali rast

Glava - strabizam, nistagmus, mongoloidne rime okuli, male usi, protruzija jezika, epikantus

Ostalo - veliki razmak izmedju palca i ostalih prstiju na nozi, klinodaktilija 5-og prsta na ruci, majmunaska brazda na dlanu, minijaturni okrajci, VSD, kratak zivotni vek

SRCANA INSUFICIJENCIJA I TERAPIJA

Kada srce nije u stanju da poveca MV i odgovori na potrebe organizma pod uslovom da je dotok krvi ocuvan!

AKUTNA INSUFICIJENCIJA:

- 1) srcane mane sa L - D santom
- 2) srcane mane sa opstrukcijom izlaznih krvnih sudova (koarktacija, stenoza aorte, hipoplazija levog srca)
- 3) dilatirano srce (miokarditis, dilataciona kardiomiopatija)
- 4) dilatirano srce na racun desnih supljina
- 5) tahiaritmije

HRONICNA INSUFICIJENCIJA

- 1) srcane mane sa D - L santom
- 2) kardiomiopatije
- 3) aritmije

U ranoj fazi insuficijencije ukljucuju se kompenzatorni mehanizmi: povecanje srcane frekvence, udarnog i minutnog volumena (povecava se napetost misicnih vlakana i kolicina izbacene krvi). Kad se ovi mehanizmi iscrpu dolazi do insuficijencije

Kl.sl.: zavisi od stepena (u miru - teza, u naporu -laksa)

- neonatus i odojcad: tahipneja, dispnoja sa uvlacenjem interkostalnih prostora, jugularnih i supraklavikularnih jama; tesko se hrane, slabo napreduju; hepatomegalija.

- veca deca: malaksalost, ne podnosenje napora, dispneja, ortopneja, edemi

auskult.: tahikardija, ritam galopa

[Dg] EKG - zavisi od mane \ miokarditis = niska voltaza QRSa, promene na ST talasu, poremećaji ritma

- Th /
- a) kardiotonici - preparati digitalisa (*digoksin*), imaju pozitivan inotropni efekat
 - b) diuretici - *furosemid*
 - c) vazodilatatori - smanjuju periferni vaskularni otpor (*kaptopril, hidralazin*)
 - d) β -adrenergicni agonisti - *izoproterenol, dopamin*; pozitivno ino/hronotropno dejstvo
 - e) inhibitori fosfodiesteraze - *amrion*, pozitivno inotropno dejstvo

38.

VITAMIN D I RAHITIS

Osteomalacija kao posledica negativnog bilansa Ca i/ili P u toku rasta i razvoja. Dnevne potrebe za vitaminom D su 400 IJ, u mleku ga ima oko 120IJ

Kl.sl.: kostani deformiteti, razmekšavanje, fintaneka kasni sa zatvaranjem, kraniotabes; caput quadratum, brojanice (spoj sternuma sa rebrima), kifoza X ili O noge, zadebljanje metafiza dugih kostiju, smanjena visina i nenapredovanje

[Dg] Rtg - demineralizacija, deformiteti; u krvi povecana aktivnost alkalne fosfataze

Th / vitamin D 2000 - 5000 IJ/dan u toku 4 - 8 nedelja

VODA U ORGANIZMU DETETA, NARUSAVANJE HOMEOSTAZE I TERAPIJA

(kombinacija br.25)

REUMATSKI MIOKARDITIS

zapaljenske ireverzibilne promene, uzrok patoloski imuni odgovor na prethodnu infekciju β -hemolitickim streptokokom A

Kl.sl.: tahikardija, oslabljeni tonovu, sum mitralne ili aortne regurgitacije. Cesto se komplikuje perikarditisom

EKG: AV blok 1', ekstrasistole, lutajuci pacemaker

Prognoza: benigni (laksi), maligni (tezi)

Th / penicilin, antiinflamatorni lekovi - salicilati i kortikosteroidi (u tezim slucajevima)

HRONICNI TONZILITIS I INDIKACIJE ZA TONZILEKTOMIJU

Deca: adenoidni tip deteta, ne diše na nos, unjka, uzastopne infekcije koje se komplikuju otitisom media, faringitisima i traheobronhitisima

[Dg] gotsko nepce, uvecani limfni cvorovi vrata

Indikacije za tonsilektomiju

- ceste gnojne angine
- hipertrofija sva 3 krajnika
- asimetrično uvecani krajnici
- retrofaringealni i paratonzilarni apscesi
- mikoze
- TBC limfnih zlezda vrata
- fetor
- kliconostvo

Kontraindikacije

- apsolutne: hemofilija, infektivna oboljenja, karcinom, TBC, nefritis, ciroza
- relativne: gnojna oboljenja nosa i sinusa, atrofički rinitis (ozena), laki dijabetes, hipertenzija, period nakon angine

39.

LEUKEMIJA U DECE

Maligna transformacija može nastati na bilo kom nivou bilo kojih prekursora leukocita.

Dele se na:

AKUTNE: limfoblastne i nelimfoblastne

HRONICNE: granulocitne (filadelfija hromozom) i limfocitne

[Dg] Lab.: hemoglobin, eritrociti, leukociti, trombociti, punkcija kostne srzi, biohemijska ispitivanja jetre i bubrega, Rtg pluća, kostiju, zglobova, EKG, UZ srca, likvor, oftalmoloska ispitivanja

Kl.sl.: nenapredovanje, malaksalost, temperatura, hepatosplenomegalija

Th / savremeni protokoli sa citostatskim lekovima

DIABETES MELLITUS

prethodila mu je neka infekcija ili stres

Insulin zavisni pacijenti

Kl.sl.: polidipsija, poliurija, gubitak telesne težine, zamor i poremećaj vida (posledica angiopatije)

Th / insulin kratkog dejstva, insulin srednje dugog dejstva; 1/2h pre dorucka i vecere

Cilj je da glikemija nasto bude 4 - 6 mmol/l, a tokom dana 4 - 8 mmol/l (ne preko 10)

za skolsku decu zbog nocnog pada glukoze 6 - 8 mmol/l

Komplikacije:

- 1) hipoglikemija - glad, slabost, poremećaj svesti, glavobolja, tremor, prežnojanje
- 2) fenomen zore - hiperglikemija ujutru
- 3) ketoacidoza
- 4) hronicne komplikacije na krvnim sudovima

OBAVEZNA VAKCINACIJA DECE U JUGOSLAVIJI

(kombinacija br.7)

PRIRODNA ISHRANA I PREDNOSTI

(kombinacija br.3)

40.

ETIOLOGIJA POVRAĆANJA U DECE

(kombinacija br.17)

VITAMINI U DECJOJ ISHRANI

(kombinacija br.37)

CREVNE PARAZITAZE I LECENJE

A) Protozoe:

Giardia intestinalis - dijareja, bolovi, anoreksija, , može da ode na jetru

Entamoeba histolytica - akutni oblik ide sa hemoragичnim dijarejama, također može da ode na jetru

Th / metronidazol (flagil, orvagil)

B) Helminti:

Enterobiasa - polaze jaja oko anusa

Th / mebendazol

Askariaza - iz jaja u duodenum -> krv -> jetru -> srce -> pluća -> ezofagus -> crevo.

Prisutan je abdominalni bol

Teniazas - govedja i svinjska; abdominalni bol

Th / yomesan

STATUS EPILEPTICUS I LECENJE

Epi-napad koji je tako proizveden ili se tako često ponavlja da čini jedno stanje koje traje više od 30 minuta. Može biti:

a) grand mal

b) petit mal

c) Jackson-ov napad

d) psihomotorni

EEG - "regrutujući" ritam, ritam koji se obnavlja

Petit mal: pomućena svest, automatizmi, fuge

Th / diazepam i.v. lagano, njegovo dejstvo je kratkotrajno

phenobarbiton - dejstvo mu je dugotrajnije

41.

POTREBE DETETA U ENERGETSKIM I HRANLJIVIM SUPSTANCAMA

(kombinacija br.32)

OBOLJENJA USNE DUPLJE NOVORODJENCETA I MALOG DETETA

1) HERPETICNI STOMATITIS - HSV tip 1

Kl.sl.: temperatura oko 40°C, posle 3-4 dana crvenilo, edem, vezikule ali na čvrstoj sluznici. Reepitelizacija kroz 7 dana. Ovo je uvod u groznicu

Th / aciklovir, higijena, sedativi

2) AFTE - ulcerozne promene hiperemičnog prstena i belicasto - skvamoznog dna, traje 7-10 dana

Th / simptomatska

3) KANDIDIJAZA - iscrpljen organizam; nakon duže upotrebe antibiotika i kortikosteroida

Th / nystatin

4) GINGIVITIS - izazivaju ga mikroorganizmi dentalnog plaka

Kl.sl.: otok, crvenilo, krvavi, patološki džepovi

Th / oralna higijena

5) HIPERPLAZIJA GINGIVE - po terapiji ciklosporinom Dilatinom, antibiotikom imunosupresivnog dejstva

HIPERTIREOZA

Gotovo jedini uzrok je Graves-Basedow -ljeva bolest. Tiroidea funkcionise autonomno, povecano je lucenje hormona T3 i T4.

Kl.sl.:

- a) emocionalni poremećaji, hiperreaktivnost, los uspeh u skoli
- b) pojacan apetit, gubitak tezine
- c) tahikardija, znojenje, dispneja (ne ugrozavaju zivot)
- d) egzoftalmus nije tako izrazen

Th / favistan, PTU; ako nista ne pomaze onda hirurska terapija

ALERGIJSKA OBOLENJA DISAJNIH ORGANA

(kombinacija br.11)

42.

FIZIOLOGIJA I PATOFIZIOLOGIJA VODE I TELESNIH TECNOSTI DETETA

(kombinacija br.25)

PROTEIN KALORIJSKA MALNUTRICIJA

(kombinacija br.1)

OSTEOGENESIS IMPERFECTA

retko nasledno, sistemsko oboljenje. Poremećaj sazrevanja mezenhimalnih tkiva (poremećaj osteogeneze, kolagenih vlakana)

Tip I - krte kosti, plave beonjace, nekada nastupi bojsanje u pubertetu, ocuvana je inteligencija, gotovo normalan rast bez vecih deformiteta

Tip II - umiru usled respiratorne insuficijencije jos u ranom detinjstvu

Tip III - mnogobrojne frakture (i do 100 !), veliki deformiteti. Radjaju se sa normalnom telesnom tezinom i duzinom ali ne napreduju

Tip IV - krte kosti, gotovo bele beonjace, nekada pobojsanje u pubertetu, neznatno ostecen sluh, mali rast, manji deformiteti kostiju i zuba

Th / profilaksa preloma

ASTMA U DECE I LECENJE

(kombinacija br.20)

43.

NUMERICKE HROMOZOMOPATIJE U PEDIJATRIJI

(kombinacija br.6)

SLIKA POTHRANJENOSTI U DECE

(kombinacija br.1)

STENOSIS PYLORI HYPERTROPHICA

(kombinacija br.26)

BRONHOPNEUMONIJA U DECE I LECENJE

pneumonija - konsolidacija najmanjih lobulusa

bronhopneumonija - vise lobulusa

lobarna pneumonija - vise lobusa

prema etiologiji:

- bakterijske (streptokok, stafilokok, pneumokok, H. influenzae)
- virusne (v. parainfluenzae, respiratorni sincicijalni v., adenovirusi)
- mikoplazme, gljivice, rikecije
- aspiracione (strano telo, povraceni sadrzaj)

prema lokalizaciji:

- specificne alveolarne (gornja podela)
- intersticijalne - virusne

Pneumokokna i Streptokokna:

- 1) stadijum kongestije - serozni eksudat iz alveola
- 2) stadijum crvene hepatizacije - u alveolama su eritrociti i retki polimorfonukleari
- 3) stadijum sive hepatizacije - u alveolama su neutrofilni i fibrin
- 4) stadijum rezolucije - eksudat formira sputum

Stafilokokna:

naglo; temperatura, neutrofilija, leukocitoza $12 \times 10^9/l$, jako ubrzana SE, vlazna pluca, tmulost, bronhijalno disanje i kasni inspirijumski pukoti, na Rtg homogeno zasencenje Th / rezistentne su na penicilin; daju se aminoglikozidi (gentamicin, amikacin)

44.

HEMOLIZNA BOLEST NEONATUSA

(kombinacija br. 23)

SASTAV I OSOBINE KRAVLJEG MLEKA I ADAPTACIJE

(kombinacija br. 9)

URODZENI I STECENI POREMECAJI IMUNITETA

(kombinacija br. 11)

JUVENILNI REUMATOIDNI ARTRITIS

Nespecificna, hronicna, recidivirajuca upala sinovija zglobova sa tendencijom zahvatanja i hrskavice, a nekad i kosti zglobova.

Kl.sl.: bolni, oteceni, slabo pokretni zglobovi.

Razlikujemo 3 oblika:

SISTEMSKI:

pored zglobnih i vanzglobne sistemske manifestacije; ras, javlja se skok temperature, hepatosplenomegalija, limfadenopatija; pleuritis i perikarditis koji kod najveceg broja prolaze u blagoj formi

OLIGOALTRALGIJSKI:

do 4 zglobova. Ima 2 forme:

Tip I - devojci do 4. godine, stedi kuk i krsta, zahvata lakat, koleno, skocni zglob

Tip II - decaci posle 8. godine, uglavnom ide na kuk, kolena, petu (Ahilova tetiva)

Sistemske manifestacije su blage ili izostaju; kod tipa II se javlja iridociklitis

POLIARTIKULARNI:

5 ili vise zglobova koji su oteceni, topli ali bez eritema! Pokreti su ograniceni a bolest ima spori tok. Prvo ide na velike zglobove - kuk, koleno, rame, a posle i saka

Dif.Dg. Lajmska bolest i reumatoidni artritis (anularni eritem, noduli)

Th / aspirin, ibuprofen, ako ne uspeva onda kortikosteroidi + fizikalna terapija

45.

FIZIOLOGIJA I PATOFIZIOLOGIJA TELESNIH TECNOSTI

(kombinacija br.2)

VITAMIN D U PEDIJATRIJSKOJ PRAKSI

(kombinacija br.37)

HIPOTIREOZA

(kombinacija br.7)

MALIGNI LIMFOMI U DECE

HODGKINOV LIMFOM

hiperplazija limfnog tkiva u kojem se nalaze velike Reed-Steinberg-ove celije, granulomatozne celije i inflamatorni infiltrat.

Kl.sl.: paradoksalne temperature, gubitak tezine, jasan deficit celijskog imuniteta, uvecanje limfnih zlezda

[Dg] slika, biopsija, lab.

Th / hirurska, hemioterapija i radioterapija

NON HODGKINOV LIMFOM

visokomaligni, bez obzira da li je

- a) nediferentovani - T celijskog tipa
- b) limfoblastni - B celijskog tipa

Kl.sl.: temperatura, uvecane limfne zlezde, lokusi i u CNSu (ponekad je tesko reci gde je primarno nastao)

Bolest je slicna akutnoj limfoblastnoj leukemiji

Th / hemioterapija i radioterapija