

Vprašanja in odgovori iz pediatrije

1. Koledar cepljenja !

BCG - (proti TBC) - 2. - 3. dan (uradno 4. - 7. dan) - cepimo le ogrožene otroke

a) Di-Te-Per-Polio-HiB(polivalentno cepivo, davica, tetanus, otroška paraliza, Haemophilus influenzae B), začnemo v 4. mes., trikrat, v razmakih na šest tednov

- REVAKINACIJA 6 - 12 mes. po končanem bazičnem cepljenju, oz. v drugem letu starosti
- REVAKINACIJA POLIO v 1. r. OŠ.
- REVAKINACIJA DI-TE in POLIO v 7. r. OŠ. (14. leto starosti).
- REVAKINACIJA ANATE V 4. r. srednje šole

c) 3. MMR (MPR) = MORBILLI (OŠPICE), PAROTITIS (MUMPS), RUBELLA (RDEČKE)

cepimo od 13. - 18. meseca, REVAKINIRAMO v 1. r. OŠ, oz. v 7. letu starosti

d) HEPATITIS B - 3 X, v sedmem letu starosti

e) v 14. in 19. letu starosti tuberkulinsko testiranje - MTX !

Koledar cepljenja je predpisan za vsako leto posebej in se dopolnjuje. Cepljenje je po zakonu obvezno, neizvajanje cepljenja nam prinese epidemije. (npr. necepljeni romski otroci → ošpice).

2. Kaj vpliva na otrokov razvoj intrauterino?

Predvsem je usmerjena vzgoja matere

a) načrtovanje presledkov med porodi (ne prekratki razmaki)

b) pravilna prehrana, proč z razvadami (alcohol, cigarete, mamila, tablete...)

c) pomembna je materina telesna konstitucija

d) delo v nosečnosti, šport, skrivanje nosečnosti (možnost spontanega splava in predčasnega poroda)

e) patološka nosečnost (↑ teža, ↑ RR, slabost posteljice...)

f) okužbe matere, ki prehajajo na plod:

TO (XOPLASMOZA)	AIDS
R (UBELLA)	LISTERIA MONOCYTOGENES
C (ITOMEGALIA - VIRUS)	SIFILIS
H (EPATITIS)	VIRUSI ...

g) sevanje: Rtg, radioizotopi, barvni TV aparati?

h) industrijski strupi

2. Okužbe matere ki prehajajo na plod!

TO (XOPLASMOZA)	AIDS
R (UBELLA)	LISTERIA MONOCYTOGENES
C (ITOMEGALIA - VIRUS)	SIFILIS
H (EPATITIS)	

4. Viri okužb ob porodu!

- a) osebje -roke!!!
- b) instrumenti
- c)plodna voda
- d) porodni kanal

5. Kdaj pravimo da je otrok donošen, zahiran...?

- a) donošen = rojen med 37. in 41.tednom GS
- b) zahiran =je otrok,katerega porodna teža je pod 5. percentilo(P5) za določeno GS

6. Tipični problemi zahirančkov!

- večja smrtnost
- pogosteje nizek apgar
- hipoksije
- hipoglikemije
- icterus (zlatenica)
- dihalne motnje
- drugo

7. Posledice zahiranosti!

- več komplikacij ob rojstvu
- več enureze (močenje postelje)
- slabše razvit govor
- pogostejše febrilne konvulzije
- nižja telesna rast in telesna teža

8.S čim preprečujemo zahiranost?

Zahiranost preprečujemo z dobro razvito ginekološko službo,vzgojo nosečnic,v zadnji fazi s t.im.**TRANSPORTOM IN UTERO.**

9.Razdeli otroke po teži!

(niso zahirančki):

- pod 2500g = LBW (low birth weight)
- pod 1500g = VLBW (very low birth weight)
- pod 1000g = ELBW (extreme low birth weight)

10. Kaj delamo takoj po porodu ?

1. **APGAR** (po 1., 5., 15. min.= dihanje, srčni utrip, mišični tonus, barva kože, spontano gibanje = norm. otroci (8-9), ogroženi (4-7), kritični (1-4)
2. označitev otroka z zapestnico
3. kapljice v oči (credejeve gtt) zoper gonorejo
4. prerez in podveza popka
5. antropometrični parametri(tehtanje, merjenje, dolžina, obseg glavice (33-34 cm),
6. K – vitamin(preprečuje krvavitve),i.m.
7. nega, oblačenje
8. dojenje

11. Perinatalno varstvo/ po porodu !

1. pregled vseh otrok,
2. presejalni testi(a.)
 - bolezni metabolizma–HYPOTHYREOIDIZEM,PKU – feniketonurija, genska napaka, ne razgrajuje se fenilalanin = kritični čas znotraj 3 tednov, IDIOTIZEM = 0-20 IQ,
 - kolki
3. nega, terapija
4. vzgoja
5. pediater pregleda novorojenca znotraj 24 ur.

12. Naštej 3 tipične prirojene bolezni oz. napake !

- prirojene srčne napake-VCC.
- atrezija nosnih hoan, Sy Pierre Robin
- atrezija požiralnika, traheozofagealna fistula
- diafragmalna kila, obstrukcija črevesja, anorektalna atrezija, mekonijski ileus
- gastroskiza, omfalokela
- agenezija ledvic, ekstrofija mehurja
- meningomielokela, hidrocefalus
- pilorostenozna, strangulacija črevesja

13. Znaki dihalne stiske ?

- paradokšno gibanje prsnega koša (prsni koš se stisne in trebuh se izboči)
- uvlačenje medrebrnih prostorov
- vgrezanje spodnjega dela prsnice (predel xiphoida)
- stokanje (bolezni hialinih membran, pri odraslem pljučnica)
- plapolanje nosnih kril – nosnic
- povišana frekvenca dihanja (60 min. normalno / 80-100 min če so problemi)
- cianoza (okoli ustnic, ustnice, nosničke, uhlji)

14. Kdaj se pojavlja dihalna stiska ?

- **normalno** - pri prehranjevanju, v spanju, ob defekaciji, poviš. temp. okolice, blagi hipoksiji
- **pataloško**
 - a. pljučni vzroki –
 - ⇒ bolezen hialinim membran
 - ⇒ pljučna hemoragija
 - ⇒ sindrom mokrih pljuč
 - ⇒ pljučnica
 - ⇒ aspiracija
 - b. metabolni vzroki
 - ⇒ nizek nivo KS (\downarrow KS)
 - ⇒ nizek nivo kalcija (\downarrow Ca)
 - ⇒ visok nivo natrija (Na)
 - c. kardiovaskularni vzroki
 - ⇒ cirkulacijski šok
 - ⇒ dekompenzacija srca
 - ⇒ policitemija (Htc)
 - d. centralni živčni sistem
 - ⇒ možganska krvavitev
 - ⇒ hipoksija
 - ⇒ nizek nivo krvnega sladkorja
 - ⇒ malformacije
 - e. zdravila pri materi
 - ⇒ mamila
 - ⇒ barbiturati

15. Th pri dih. stiski + nevarnosti Th s O₂ !

- a. **Th pri dih. stiski:**
 - splošna
 - ⇒ kisik !!
 - ⇒ event. umetna ventilacija
 - usmerjena na vzrok
- b. **nevarnosti Th s O₂ :**
 - zaradi vdihavanja 100 % O₂ možnost razvoja **retrolentalne fibroplazije = slepota !**
 - **bronhopulmonalna displazija** ob kombinaciji O₂ in umetne ventilacije

16. Katera zlatenica je nevarna in kriteriji zanjo ?

Nevarna je **patološka** zlatenica.

Kriteriji zanjo so :

- a. če se pojavi v prvih 24-tih urah
- b. če narašča hitreje kot 85 µg/ml/24 ur
- c. če pri donošenem preseže 205 µg/ml
- d. če pri nedonošenem preseže 255 µg/ml
- e. če traja pri donošenem več kot 1 teden
- f. če traja pri nedonošenem več kot 2 tedna

17. Zakaj zlatenica nastane ?

1. **fiziološka** zlatenica nastane :
 - razpada eritrocitov ob policitemiji
 - steroidnih hormonov v materinem mleku - dojenje !
2. **patološka** zlatenica nastane zaradi :
 - povečane hemolize (razpada) eritrocitov (sepsa, infekti, hematomi, ..)
 - zmanjšane vezave bilirubina
 - okvare jetrnih celic (vnetja, virusi, dedna obolenja, ..)
 - obstrukcija žolčnih vodov (intrahepatalna - zelo redka, ekstrahepatalna - ad krg)

18. Anemije !

- anemija = bledica, šok, tahikardija (200/min), ohlapnost, nizek RR, slabo tipljiv pulz
- vzroki :
 1. intrauterina krvavitev (problemi placente, popkovine, dvojčki-fetofetalna krvavitev),
 2. močna hemoliza,
 3. deficit vitamina K = krvavitev = anemija,
 4. nedonošenčki z manj kot 36 tedni GS

19. Hemolitična bolezen novorojenca !

- **razpadanje eritrocitov ob policitemiji.** Nastane pri :
 - ⇒ infektu, sepsi
 - ⇒ inkompabilnosti krvnih skupin A, B, O in Rh
 - ⇒ kongenitalni defekti eritrocitov
 - ⇒ veliki hematomi
 - ⇒ hipotireoza (obstipacija – "leno črevo")
 - ⇒ ileus
 - ⇒ požiranje krvi

20. Nevarnost infekcij in vstopna mesta !

- **pred porodom:** hematogeno, transplacentarno (rubella, toksoplazmoza, lues...)

- **med porodom:** inficirana plodovnica, sekret v porodnem kanalu (e.coli, streptokok b)
- **po porodu:** iz okolice – roke osebja !!, nosovi osebja !! žrelo osebja !! G+ klice (streptok., stafilokoki, pneumokoki) G- klice (e.coli, klebsiella, pseudomonas) nevarne : roke, aparati, inkubator, kisikovi aparati
- **vstopna mesta so:** popek !!!, koža, veznice, sluznice respirat. in genitourinar. trakta

21. Nevarnost sepse !

- slabost cirkulacije (hladne okončine, sivobled, šibak in hiter pulz)
- padec temperature
- ileus
- hipotonija
- oligurija
- D (iseminirana) I (ntravaskularna) C (oagulacija)

22. Posebno ogroženi novorojenci za inf. so...:

- mati bolna ob porodu
- težak in dolgotrajen porod
- prezgoden razpok mehurja in odtekanje plodovnice
- nedonošeni in zahirani otroci

23. Preiskave sepse in Th !

Preiskave :

- vzeti kulture (kri, urin, brisi..)
- narediti lumbalno punkcijo in poslati »likvor na bakterije«
- rtg pc
- SR, CRP, hemogram, LDH, CPK, plin. analiza (PA)

Th:

- dvo- ali trotirna antibiotična terapija
- infuzije
- korekcija acidoze
- podpora krvnemu obtoku
- transfuzija
- kisik
- antikonvulziva

24. Razlogi za pogosta respiratorna obolenja so :

- nizka otrokova odpornost v prvih mesecih, malo IgA – pomen dojenja !!
- nizka prekuženost – malo specifičnih protiteles
- kontakti z bolnimi osebami – klicenosci

25. Znaki resp. obolenj so :

- povišana frekvenca dihanja
- dispnoe

- kašelj
- povišana telesna temperatura

26. Kdaj je povišana frekvenca dihanja !

- pri povišani telesni temperaturi
- pri hipoksiji
- pri acidozi
- pri dispnoi – motnje v dihanju, strah, hlad

27. Th/zdravljenje respiratornih obolenj (simptomatska, vzročna, podporna...) !

- **simptomatska :**
 - ⇒ antipiretiki oz. zniževanje telesne temperature
 - ⇒ hidracija
 - ⇒ respiratorna fizioterapija
 - ⇒ kisik
 - ⇒ antitusiki ??!
- **vzročna:**
 - ⇒ antibiotiki
 - ⇒ redko antivirusna zdravila (V. herpesa)
- **podporna:**
 - ⇒ inhalacije
 - ⇒ bronhodilatatorji (ventolin..)
 - ⇒ kortikosteroidi (inhalacije, per os, parenteralno)
 - ⇒ ev. kardiotoniki in diuretiki
- **klimalna-srednjegorska in obmorska zdravilišča**

28. Mukoviscidoza !

- ali **fibrosis cystica**
- je recisivno dedna bolezen. Gen 1:60 prbivalcev, na sedmem kromosomu
- **etiologija :** sluz v endokrinih žlezah je nenormalno gosta, lepljiva in zastaja;
- **posledice :**
 - ⇒ *pankreas* – sokovi se ne izločajo v duodenum, zato slaba prebava → driske → distrofija
 - ⇒ *bronhialno vejevje*: sluz zastaja → pljučnice
 - ⇒ *jetra*: zastoj žolča → ciroza jeter
 - ⇒ *kasneje zastoj sperme* → neplodnost in okvara še endokrinega pankreasa → diabetes
- **diagnoza:** pilokarpinska jontoforeza, Cl v znoju v dveh izvidih nad 60 mmol/l
- **terapija:** stalna respiratorna fth., inhalacije, pogosto antibiotiki, nadomestki pankr. sokov

- **prognoza:** slaba, sedaj doživijo odraslo dobo

29. Prirojene anomalije prebavnega sistema !

- atrezija ezofagusa, ev. s fistulo v trahejo
- prirojene stenoze ali atrezije črevesa
- malrotacija črevesa, volvulus
- anomalije anusa in rektuma (okostje, sečila, genit.!)
 - recidivno polivanje in bruhanje:
 - a. gastroezofagialni refluks
 - b. hipertrofična stenoza pilorusa – kon-genitalna = pilorostenoz
- obstipacija (zaprtost)

30. Hipertrofična stenoza pilorusa !

- 1: 400-800 otrok, 8x pogosteje fantki, pozit. fam. an. v 15%;
- hipertrofija mišice pilorusa, ki napreduje;
- bruhanje praviloma začne v 2-4. tednu, vse močnejše, na koncu eksplozivno, vidna peristaltika želodca, lahko "tumor"
- izguba vodika, klora in kalija vodi v hipokloremično alkalozo in hipokaliemijo; v distrofijo radi bruhanja;
- diagnostika: UZ abdominalna, rtg pasaže z barijevo kašo
- terapija: prekinitev hranjenja, infuzija, ev. korekcija ionov; OPERACIJA!

31. Obstipacija (zaprtost) !

- **idiopatski megakolon**
 - ⇒ predvsem drugo in tretje leto starosti
 - ⇒ pogoste abdominalne bolečine, trebuh ni velik, pogosta enkopreza, redko distrofija
 - ⇒ telesni in motor. razvoj normalna
 - ⇒ potek ugoden, rektum pri pregledu poln
 - ⇒ predvsem psihogeno dogajanje !
- **megakolon congenitum aganglionare-Mb. Hirschprung:**
 - ⇒ dojenčki in predšolski otroci
 - ⇒ agang. segm. je ozek (peristaltika ne prehaja), nad njim črevo močno razširjeno, blato zastaja
 - ⇒ nekaj dni zaprt, mato kak dan driske..
 - ⇒ ev. bruhanje, bolečine, velik trebuh, rektum prazen – vodi v distrofijo
 - ⇒ **diagnostika:** biopsija sluznice, UZ irigografija
 - ⇒ **komplikacije:** ob težki driski šokovno stanje
 - ⇒ **terapija:** operacija !!

32. Diarea !

- klasifikacija:
 - a. **po štev.stolic dnevno** :
 - ⇒ blaga 5 – 6 x
 - ⇒ zmerna 6 – 10 x
 - ⇒ težka 10 – 15
 - b. **po izgubi teže**(= dehidracija)
 - ⇒ lahka do 5%
 - ⇒ zmerna 5 – 10%
 - ⇒ težka nad 10%
 - c. **vrsta dehidracije glede na količino Na⁺**
 - ⇒ izotonična – Na⁺ neizpremenjen
 - ⇒ hiponatremična – Na⁺ znižan
 - ⇒ hipernatremična – Na⁺ zvišan

33. Klinični znaki dehidracije !

- padec teže
- slab, znižan turgor kože
- suhe sluznice
- pri dojenčku **vdrta velika fontanela**
- vdrte oči- »sredi glave«
- redko utripanje z vekami
- žeja
- napet trebuh, meteorizem, krči v trebuhu
- oligurija
- motnje zavesti
- hipotermija – hladne okončine, bledica
- pospešen pulz, padec RR, tihi srčni toni, globlje in hitrejše dihanje (acidoza, hiperventil)

34. Preiskave pri otroku z drisko in dehidr.!

- teža – padec teže !!
- koprokultura – iščemo bakterijo ali virus kot povzročitelj
- preiskave krvi –
 - ⇒ hemogram, hematokrit !
 - ⇒ elektroliti (jonogram) - K⁺, Na⁺ !!
- plinska analiza krvi – pH, BE – bazni eksces
- urin: količina in specifična teža

Gornje preiskave so nujne za oceno stanja in stopnje dehidracije!!

- event. ostale preiskave:
 - ⇒ alergološke preiskave
 - ⇒ D-xylozni test (otrok popije umeten sladkor in uro kasneje se določi količina v krvi) specifični IgE na mleko, gliadin, obremenilni testi

⇒ biopsija sluznice

35.Th driske in dehidracije !

- rehidracija – per os,p.p. z infuzijami
- korekcija elektrolit.motenj – Na⁺,K⁺ in motenj v pH – acidoze z Na bikarbonatom
- dieta – omejitev maščob, saharin ali kako drugo umetno sladilo, nastrgana, postana jabolka, pretlačene banane, prežganka – sedaj nekateri vso dieto opuščajo;
- zelo izjemoma antibiotik – pri posebnem soju E. coli in še redkeje pri Campylobacter jejuni

36.Malabsorbpcija !

- **okvara tankega črevesja**
 - ⇒ anatomske anomalije – sindrom kratkega črevesja
 - ⇒ vnetja tankega črevesja – npr.po driski
 - ⇒ paraziti
 - ⇒ metabolne motnje

37.Hepatobiliarni trakt !

- ciroza jeter
- kronični hepatitis
- biliarna obstrukcija

38.Metabolne motnje !

- intoleranca - monosaharidov
 - disaharidov
 - beljakovin kravjega mleka
- infiltrativni procesi v steni tankega črev. Hodgkin-ov in non-Hodgkin-ov limfon
- endokrine motnje - AGS(adrenogenitalni sindrom, hipertireoza, nepravilno delovanje nadledvične žleze
- kardiovaskularne motnje - cianotične srčne napake z zastojem tekočine v telesu

39.Kronično vnetje sluznice debelega črevesa !

- ali **Colitis ulcerosa**(ev. tudi terminalnega dela ileuma)
 - ⇒ etiologija – ni znana
 - ⇒ znaki : abdominalne bolečine, driske s primesjo sluzi in krvi
 - ⇒ laboratorij – anemija, levkocitoza, ↓serum.beljakovine
 - ⇒ terapija : kortikosteroidi,sulfasalizin,dieta
 - ⇒ prognoza : v 30–40% ugodna,recidivi do pet let po začetku, v 20–40% potrebno operativno zdravljenje.Možne ,maligne alteracije !!

40.Ileitis terminalis !

- ali **Mb.Crohn**

- ⇒ kronični vnetni infiltrati v steni črevesja
- ⇒ klinična slika: abdominalne bolečine, recidivne driske s sluzjo, krvjo in gnojem
- ⇒ laboratorij: ↑ SR, ↑ levkociti, anemija, ↓ belakovin
- ⇒ terapija: specifična terapija ne obstaja, le simptomatska (kortikosteroid)
- ⇒ prognoza: resna, vendar z velikimi individualnimi variacijami

41. Znaki vnetja sečil !

- **DOJENČEK IN MALI OTROK:**
 - ⇒ povišana telesna temperatura, mrzlica
 - ⇒ bledica odklanja hrano, tudi tekočino, bruha
 - ⇒ neuspevanje v teži, bolečina v trebuhu, jok
 - ⇒ smrdeče plenice
- **PREDŠOLSKI IN ŠOLSKI OTROK**
 - ⇒ povišana telesna temp., lahko mrzlica
 - ⇒ bolečine v trebuhu in/ali ledveno
 - ⇒ pogoste, pekoče in urgentne mikcije
 - ⇒ gost, moten, smrdeč urin spremenjene barve
 - ⇒ bruhanje, lahko driska
 - ⇒ bledica, lahko rumenkast nadih kože

42. Prirojene anomalije sečil !

- Vezikouretralni refluks = **VUR**
- Obstrukcije (stenoze)
 - ⇒ **HYDRONEPHROS** = stenoza pyeloureternega spoja
 - ⇒ -" - + **HYDROURETER** = stenoza juxtavezikalnega spoja
 - ⇒ **URETRE**
- agenezije
- hipoplazije (ledvica manjša a morfološko spremenjena) ali displazije (napačna, slabo razvita ledvica, ne deluje normalno)
- policistične ledvice (jetra!!)
- valvula uretre (fantki) – zaklopka v penisu, ki pritiska na urosistem
- podkvasta ledvica = **ren arcuatus**
- ektopije – ena ledvica ne leži na pravem mestu
- podvojitve votlih sistemov – zgornji in spodnji del ledvice ima svoj meh /4 ledvice in /4 sečevodi

43. Druga obolenja sečil !

- hemolitično – uremični sindrom
- akutna renalna insuficienca
- kronična renalna insuficienca in dializa

44. Epilepsiji podobni napadi so :

- metabolne motnje : ↓Ca, ↓Mg, ↓KS, ↑Na
- hipoksija CŽS : V.C.C z D → L Shuntom, tromboze, ishemije
- akutna vnetja CŽS : Meningitis purulenta, Meningoencefalitis

- poškodba glave
- neoplazme(tumorji in metastaze), hematomi, ciste, abscesi
- zastrupitve

45.Spolne žleze !

- **Kriptorhizem** = retencija testisov
 - ⇒ zastane v ingvinalnem kanalu
 - ⇒ možnost sterilnosti
 - ⇒ maligne spremembe
 - ⇒ terapija : korekcija do drugega leta !!, hormonske injekcije(Primogonil) ali operacija
- **Pubertas precox** – sekundarni spolni razvoj pred 10.letom
 - ⇒ specialistična obravnava
 - ⇒ psihološki problemi
 - ⇒ idiopat – ski pri deklicah v 80-90%,pri dečku v 50%
 - ⇒ ostalo resna patologija

46.Diabetes(znaki, zdravljenje, komplikacije, kontrola pacienta..) !

DIABETES MELLITUS TIP 1 (JUVENILNI)

(SLADKORNA BOLEZEN TIP 1)

- Pojavi se v katerikoli starosti, največ med šolskimi otroki, a tudi že pred šolo
- Začetek je hiter, sprožilec včasih infekt.
- **Etiologija** :
 - ⇒ avtoimuno dogajanje (ob prehladnem obolenju napade lastne celice)
 - ⇒ virusi ??
 - ⇒ HLA sistem (humani limfocitini antigeni – genska struktura)
- **Patofiziologija** :
 - ⇒ propad β celic v langerhansovih otočkih pankreasa → padec količine insulina → dvig nivoja sladkorja v krvi, izločanje glukoze z urinom → poliurija, dehidracija in ketoacidoza.
- **Klinični znaki** :
 - ⇒ žeja
 - ⇒ poliurija(do 2l/dan)
 - ⇒ velik apetit
 - ⇒ hujšanje
 - ⇒ dehidracija
 - ⇒ ketoacidoza(zaudarjanje po acetonu)
- **terapija** :
 - ⇒ **insulin** –
 - × trajna, doživljenjska terapija, pozor na "MEDENI MESEC" na začetku bolezni
 - × različni tipi insulina – kratko, srednje in dolgo delujoči
 - × terapija 2 x dnevno, ob 8h in 18h, kombinacija obeh vrst insulina

- × intenzivirana th.: 3x hitro – del.in pred spanjem srednje dolgo delujoči insulin
- × prilagajanje doze – glede na kontrole urina , KS, subjektivne in klinične znake, telesne obremenitve, infekcije, puberteto...
- × spreminjanje mesta aplikacije insulina
- × sedaj tudi možnost črpalke – »umetne β celice«

Druga terapija ne obstaja!

⇒ **v akutni fazi bolezni** – na začetku, ob poslabšanju s ketoacidozo – infuzije, kristalni insulin v trajni infuziji, korekcija metabolnih motenj

⇒ **dieta** – zagotoviti kalorije, omejiti OH

⇒ **šolanje staršev in otoka :**

- × kontrole sladkorja v urinu 3 krat dnevno, pogoste kontrole KS
 - × kontrole – sladkorja in acetona(ketonov) v urinu 3x dnevno
 - × prilagajanje doze insulina urinskim izvidom, izvidom krvi, zabeleženim občutkom (HIPA!!,žejaj,poliurija) in predvidenim obremenitvam, pozornost na dneve večje fizične obremenitve in na puberteto
 - × prepoznavanje«hipe«- občutek lakote, bledica, tresenje, potenje, ..omotica, zaspanost,..
 - × menjavanje mesta aplikacije insulina
 - × dieta, režim življenja, toaleta
 - × pozornost ob akutnih obolenjih, večjih fizičnih obremenitvah,v puberteti
 - × prepoznavanje znakov hipoglikemije in prilagajanje doze inzulina znakom hipoglikemije in izvidom urina
 - × vodenje dnevnika
- **komplikacije :**
 - ⇒ hipoglikemična koma – kocka sladkorja, kozarec sladke vode, injekcija Glukagona, infuzija – če je prišlo do kome
 - ⇒ okvare ožilja
 - × očesno ozadje (slepota!!), k okulistu
 - × diabetična nefropatija – beljakovine v urinu, k nefrologu
 - × okončine – periferni pulti, oscilometrija, UZ doppler ožilja
 - **kontrola pacienta** – redna stroga ,namenjena za :
 - ⇒ preprečevanje komplikacij
 - ⇒ kontrolo pacientovega dnevnika
 - ⇒ za oceno urejenosti bolezni = α-1 C hemoglobin
 - ⇒ določanje ščitničnih hormonov in antigliadinskih protiteles
 - **prognoza :**
 - × odvisna od urejenosti
 - × komplikacij

47.Neepileptične konvulzije !

- afektni krči : 3-5% otrok do 4.l starosti
- febrilne konvulzije (krči)
- vazomotorna sinkopa

48.Bolezni srca !

- **anamneza:**
 - ⇒ cianoza
 - ⇒ dispnea

- ⇒ recedivni respiratorni infekti
- ⇒ zaostanek v telesnem razvoju
- ⇒ znojenje in utrujenost
- ⇒ omejena fizična sposobnost
- ⇒ hipoksične atake / kardialna sinkopa
- **telesni razvoj in klinični pregled :**
 - ⇒ dispnoe
 - ⇒ cianoza
 - ⇒ edemi
 - ⇒ periferno ožilje (vrat- pulzacije)
 - ⇒ frekvenca pulza(kvaliteta,odsotnost ?)
 - ⇒ avskultacija srca(toni,šumi,ritem)
- **preiskave :**
 - ⇒ krvna slika (hemogram - Ery, Hb, Htc!!)
 - ⇒ plinska analiza arterije,krvi
 - ⇒ EKG
 - ⇒ rtg srca v dveh projekcijah
 - ⇒ ehosonografija srca (UZ); danes najpomembnejša preiskava !!
 - ⇒ kardioangiografija(z merjenjem pritiskov,saturacije s kisikom)

49.Napake z vensko-arterijskem spojem in arterio-venskim spojem !

- napake z vensko-arterijskem spojem :
 - ⇒ **desno** → **levi ali obojesmerni shunt**
 - × **Tetralogija fallot**
 - a. stenoza art.pulmonalis
 - b. VSD
 - c. dekstopozicija aorte
 - d. hipertrofija desnega ventrikla

Relativno pogosta napaka.možna začasna(paliativna)operacija in kasnejša ali pa takojšnja popolna operativna korekcija.Hipoksične atake,počepanje,zelo slaba fizična zmogljivost,možne tromboze in možganski abscesi.

- × **transpozicija velikih žil** –TVM – sedaj že možna operativna korekcija
 - × **atrezija trikuspidalne zaklopke** – nujen poseg (rushkind)po rojstvu z možno kasnejšo popolno operativno korekcijo.
- arterio-venskim spojem :
 - ⇒ **L** → **D shunt**
 - × **Ventrikulum septum defect** – VSD → med dvema prekatoma; pulm. hipertenzija → stena plj. žilja se začne debeliti, ker se upira dodatnemu obtoku
 - × **Atrium septum defect** – ASD → prisoten foramen ovale → po rojstvu se zapre → pritisk v D srcu večji, tlak v L atriju višji
 - × **Duktus botalli apertus** (odprti botalijev vod) → trajajoči, ki se ne zapre v prvih dneh življenja ogroža ožilje, zato z zdravili ali OP zapremo.

50.Znaki anemije !

- anemija = bledica, šok, tahikardija (200/min), ohlapnost, nizek RR, slabo tipljiv pulz

51.Hemoragična diateza !

- KOAGULOPATIJE - motnje strjevanje krvi (↓ faktorja 8, 9, 11 in 12)
⇒ HEMOFILIJA A (faktor VIII), B (IX), in C (XI)
- × recesivno dedna bolezen, vezana na X kromosom
- × zbolijo le (?) moški, žena je prenašalka, pri ženah Von Willebrandova bolezen
- × tri skupine glede na težo bolezni pri Hemofiliji A: a.) lahka – kličina faktorja 20-50% normale; b.) srednje težka – 5-20%; c.) težka – 1-5%
- × glede na obliko bolezni so, predvsem pri težki obliki možne spontane krvavitve v notranje organe, med mišice in v sklepe. Pojavljanje od 6. mes. starosti, ko prične več gibati.
- × zdravljenje = substitucija manjkajočega faktor.: a.) Krioprecipitat, faktor VIII (zmrznjen preparat),; b.) Liofilizirani krioprecipitat (suh preparat); c.) sveža zmrznjena plazma – se skoraj nikoli ne uporabi.

PREPARAT IMA PACIENT DOMA IN SI GA APLICIRA TAKOJ!!!

- × timska obravnava: pediatri, hematologi, ortopedi, fizioterapevti...
- × mirovanje, analgetiki – vendar ne salicilatov, Indometacina, Fenilbutazona, ledeni obkladki (skrčijo žile)
⇒ PURPURA ANAPHYLACTOIDES = VASULITIS ALLERGICA = MB. HENOCHE – SCHÖNLEIN

52.Levkemija !

- drugačna kot pri odraslih
⇒ bolečine
⇒ bledica – izpodrinjena rdeča krvna koža v KM
⇒ krvavitve zaradi pomanjkanja trombocitov
⇒ pomanjkanje apetita, splošna slabost
⇒ temperatura – posledica napačnih levkocitov
- klinični pregled: 1. povečane bezgavke, 2. povečana vranica in jetra, 3. krvavitve, 4. infekt
- laboratorij :
⇒ anemija in padeč št. Trombocitov
⇒ levkociti: znižani, normalni ali povišani ter levkemične celice
- diagnozo postavi punkcija kostnega mozga, s katero opredelimo tudi tip levkemije. Najpogostejša je akutna limfatična levkemija, ki je ozdravljiva v 60 – 80% (znotraj skupine več podvrsti)
- terapija: poteka po protokolih. Ima veliko stranskih učinkov; potrebne prekinitve; možnost hudih infekcij in krvavitev.

Možnost relapsov. Kriterij uspešnosti je petletno preživetje brez znakov bolezni.
Transplantacija kostnega mozga.

53. Način spremljanja telesnega razvoja !

- meritve telesne teže:
 - ⇒ od porodne teže:
 - × pri 6. mesecih težo podvoji
 - × ob letu težo potroji
 - ⇒ od porodne teže v prvih šestih mesecih na mesec pridobi 600 – 800g, v drugih šestih mesecih pa 500 – 700g.
 - ⇒ spremljanje naraščanja teže po percentilnih krivuljah.
- telesna dolžina – po percentil. krivuljah
- obseg glave – po percentil. krivuljah; tudi:
 - × ob rojstvu 34 cm,
 - × pri 6 – ih mes. 43 cm.

54. Nizka telesna rast !

- familiarna konstitucija
- hormonske motnje
 - ⇒ hipofizirana nanosomija
 - ⇒ hipoterioza (ob rojstvu in kasneje)
 - ⇒ motnje spolnih hormonov
- težja kronična obolenja
 - ⇒ cianotične srčne napake (Tetralogia fall.)
 - ⇒ težja kronična pljučna obolenja (mukoviscidoza)
 - ⇒ težja in dolgotrajna obolenja prebavil (mukoviscidoza)
 - ⇒ kronična ledvična obolenja in odpoved ledvic
- zdravila – dolgotrajna kortikosteroid. Terapija
- hudo, dolgotrajno pomanjkanje hrane
- kromosomske anomalije (MB. Down sy., turner...)

55. Sy. Down !

- **Sy. Down -Trisomia 21, Mongoloidizem**
 - ⇒ **etiologija :**
 - × kromosomska napaka,cca.1:650 roj.,starost matere,nova mutacija ali mati t.im.balansirani nosilec
 - × pri 1-2% otrok mozaicizem
 - ⇒ **klinična slika :**
 - × umska zaostalost različne stopnje(do 10 let)
 - × zaostajanje v rasti že intrauterino in kasneje, so nizki,čokati,širok prsni koš
 - × glava manjša,ploščato ztilje,poševna(mongolska)očesna reža,hipertelorizem,epikantus – mačja guba
 - × hipotonija mišičja,hiperfleksibilni sklepi,kratki prsti rok,ukriviljen mezinec,opičja brazda na dlani
 - × srčna napaka pri 40% otrok(največkrat defekti septuma)
 - × napake prebavnega trakta – stenoze in atrezije,Mb.Hirschprung
 - × levkemija je 3x pogostejša kot pri drugih ljudeh
 - × slaba odpornost na infekte
 - × v celoti imajo krajšo življenjsko dobo

56.Sy. Turner !

- **Sy. Turner (disgenezija gonad)** = 44, X0 manjka drugi x
 - ⇒ nizka rast od dobe dojenčka dalje, do 150 cm
 - ⇒ amenoreja, sterilnost, izostanek sekund. spolnega razvoja
 - ⇒ glava :
 - × mikrognatija, visoko nebo
 - × pterigium (guba na vratu)
 - ⇒ okončine :
 - × limfedemi
 - × cubitus valgus navzven izprožen komolec)
 - ⇒ anomalije srca (koarktacija aorte) in ledvic (podkvasta ledvica)
 - ⇒ (le) v 20% umska zaostalost

57.Fenilketonurija !

Odkrivanje s screening testom ob rojstvu. Recesivno dedno obolenje, defekten je gen za sintezo encima fenilalanin – hidroksilaze (kopičenje F-A v tkivih in se ne pretvarja v tirozin, sledi okvara ČŽS z mikrocefalijo, epilepsijo, hipertonijo mišic in hudim zaostankom v duševnem in telesnem razvoju.

Terapija: dieta vsaj do pubertete (Lofenalac mleko)

58.Inzulinska črpalka

- Zagotavlja stalne bazalne odmerke insulina ter enostavno doziranje bolusov ob hrani
- Lahko se jo programira glede na telesno aktivnost, strese, bolezen, menstruacijo
- Lahko se jo izklopi za tuširanje in šport
- Preprečuje previsoke odmerke insulina in s tem zmanjša možnost hipoglikemij
- Zagotavlja boljšo urejenost glikemije, kar se preveri s pregledom programa v črpalki in meritvami HbA1c
- Gre za naj sodobnejšo računalniško podprto tehnologijo, ki se še razvija
- Imajo jo že skoraj vsi otroci

59. Kaj vse moramo narediti zdravemu novorojencu v porodnišnici od trenutka rojstva do odhoda domov ?

1. apgar- otrokovo stanje ob porodu, max – 10
 - 0 - 3 zamrel = REANIMACIJA
 - 4 - 7 kritičen = (zahirani) = nadzorujemo jih še eno leto na nont.nevrologu
 - 8 - 10 normal.
 - ocenjujemo : dihanje, pulz, barva kože, mm tonus, spontano gibanje
 - I. po 1 min
 - II. po 5 min
 - III. po 15 min
2. oznaka – trak otrok in mati

3. klemanje in prerez popkovnice in oskrba popka
4. tehtanje, dolžina, obseg glavičice
5. kleredejeve kapljice (zoper Gonorejo)
6. K- vit.
7. obriši, zavij, umij
8. prvo dojenje

v porodni sobi 2-3 ure

10. klinični pregled otroka s strani pediatra v roku 24 ur po rojstvu - očitne malformacije, anus (atrezija), nosnice (zaprte), avskultacija

11. odvzem krvi za presejalne teste

12. BCG – če se določi ogroženost otroka

13. ZV matere

14. opazovanje prvega izločanja blata – mekonij

- pomembni so :
 - × iskalni refleks
 - × požiralni refleks
 - × hodilni refleks
 - × objemalni refleks
 - × prijemalni refleks

59. Vse preiskave!!!!!!!!!!!!!!!

- izpit: HTC – hemogram: eritrociti, hemoglobin, hematokrit, MCH, trombociti, levkociti

PAAK: pO₂, pCO₂, pH krvi, HCO₃ (bikarbonat), BE (bazalni eksces), SaO₂