

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01029&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01029. Гострі захворювання немовлят

Автор: Erik Qvist

Редактори оригінального тексту: -

Дата останнього оновлення: 2014-04-04

Основні положення

- У дітей часто складно інтерпретувати прояви та симптоми, тому обов'язково слід завжди проводити повне обстеження. Навіть при серйозному захворюванні дитина може проявляти лише кілька ознак нездужання.
- Чим молодша дитина, тим більша ймовірність того, що хвороба є серйозною і потребує госпіталізації. На практиці, 3 місяці можна вважати точкою відсічення; якщо немовляті менше одного місяця, повинна бути особлива пильність.
 - Вислухайте батьків. Детальний збір анамнезу допоможе лікарю швидше поставити правильний діагноз і позбавить від необхідності в непотрібних дослідженнях.
 - Дитина рідко є серйозно хворою при нормальній температурі тіла, хорошому м'язовому тонусі, збереженому апетиті та задовільному рості.
 - Якщо загальний стан новонародженого погіршується, екстрено направте його на госпіталізацію для подальшого надання медичної допомоги в лікарні.

Клінічна оцінка

- Проведіть швидку загальну оцінку, звертаючи особливу увагу на візуальний огляд.

- Лихоманка
- Дихання (швидке чи утруднене?)
- Ненормальний колір шкіри або температура (блідість, синюшність, жовтушність, холодні периферичні частини кінцівок?)
- Немовля скиглить або є в'ялим, незграбним при спробі взяти на руки, має м'язову ригідність?
- Годування, приріст ваги, блювання, характер випорожнень?
- Повне фізикальне обстеження повинне проводитися завжди, незалежно від причини звернення.
 - Загальний стан, дратівливість, м'язовий тонус, колір шкіри і температура
 - Стан тім'ячка
 - Рот, глотка та вуха
 - Аускультация серця та легень, вимірювання пульсу на стегновій артерії
 - Пальпація живота, вимірювання розміру печінки, пальпація яєчок та виявлення можливих гриж

Початкове лікування

- Якщо ви оцінюєте стан дитини як незадовільний, негайно розпочніть лікування (пріоритетне завдання).
 - Визначте потребу в оксигенації.
 - Внутрішньовенна інфузійна терапія (наприклад, розчин Рінгера) 20 мл/кг протягом понад 15 хвилин. Продовжуйте інфузійну терапію до стабілізації кровообігу.
 - Забір крові через інфузійну канюлю для бактеріологічного дослідження.
 - Швидкий тест на визначення концентрації глюкози в крові. Якщо рівень глюкози низький, введіть 10% розчин глюкози внутрішньовенно 2 мл/кг протягом 3–4 хвилин.
 - Розгляньте необхідність початку антимікробної терапії, якщо лікарня знаходиться далеко.

Лихоманка (> 38,0 °C)

- Лихоманка та небажання знаходитись на руках часто свідчать про серйозну інфекцію.
- Діти з лихоманкою, молодші 3-х місяців, обов'язково повинні бути терміново оглянуті лікарем. Діти з лихоманкою, молодші 1 місяця, повинні бути направлені безпосередньо до лікарні, оскільки вони мають великий ризик розвитку генералізованої бактеріальної інфекції (таблиця [табл. T1]).
- Див. також [настанова 000594] Лихоманка у дитини].

Таблиця T1. Найбільш поширені збудники системної інфекції у дітей з лихоманкою

Мікроби	Інфекційні захворювання
Бактерії	Пієлонефрит (<i>E. coli</i>)
	Сепсис <ul style="list-style-type: none"> • Інфекція новонароджених, спричинена стрептококом групи В • Пневмококи у новонароджених старшого віку та маленьких дітей • Стафілококи, особливо у тих, хто поступив до лікарні • Менінгококи рідше; не забудьте оглянути дитину на наявність петехій
Віруси	<ol style="list-style-type: none"> 1. Грип (вірус грипу А і В) 2. Аденовірусна інфекція 3. Раптова екзантема (<i>exanthema subitum</i>) (також відома як шоста хвороба або дитяча розеола) та інші герпесвірусні інфекції (ВГЛ6/ВГЛ7) 4. Ентеровірусний везикулярний стоматит 5. Енцефаліт, спричинений вірусом простого герпесу (ВПГ)

Респіраторний дистрес

- Інфекції дихальних шляхів у немовлят асоційовані з розвитком дихальної недостатності, наявність якої є завжди показанням до госпіталізації. Див. також [настанова 000612] Утруднене дихання у діте...].
- Бронхіоліт у немовлят — це інфекційне запалення дихальних шляхів, спричинене респіраторно-синцитіальним вірусом (РСВ). Досить поширеними є масштабні епідемії.

- Головними ознаками є тахіпное, роздутість грудної клітки через накопичення повітря внаслідок обструкції дихальних шляхів та втягнення міжреберних проміжків і груднини (відео [\[Обstructive bronchitis i...\]](#)). Можлива поява свистячих хрипів та інспіраторної крепітації. Можливі епізоди апное.
- У дітей переважає носове дихання. Виділення з носоглотки та закладеність носа, що спричиняють труднощі при годуванні, можуть вимагати повторного відсмоктування слизу з носоглотки в умовах лікарні, навіть якщо у дитини немає бронхіоліту.
- Пневмонія не завжди призводить до утруднення дихання. Важливішим є виявлення та лікування дихальних розладів (респіраторного дистресу), ніж диференційна діагностика між інфекцією верхніх та нижніх дихальних шляхів.
- Визначення рівня С-реактивного білка і рентгенологічне дослідження грудної клітки допоможуть вирішити, чи є потреба в призначенні протимікробних препаратів.
- Серцева недостатність рідко є причиною дихальної недостатності.

Кашель

- Інфекція дихальних шляхів часто пов'язана з кашлем, проте у зовсім маленьких немовлят кашель є рідкісним симптомом.
- Запитайте, чи відмічається кашель у інших членів сім'ї.
- Підозри на кашлюк [\[Кашлюк\]](#) у новонародженого достатньо для госпіталізації та початку лікування макролідами. Вакцинація не забезпечує тотального захисту від кашлюку, і кашлюк слід особливо підозрювати у невакцинованої дитини без підвищення температури тіла, яка має важкий кашель.

Симптоми ураження центральної нервової системи

- Напад вимагає негайного лікування, в першу чергу ректальним діазепамом (0,5 мг/кг) або букальним мідазоламом (0,25 мг/кг) [\[Лікування гострих судом ...\]](#). Дихальні шляхи повинні бути відкритими та забезпечувати адекватну оксигенацію.
 - Після першого нападу дитина має завжди бути оглянута дитячим неврологом або педіатром для дослідження причини нападу та планування методів запобігання

подальшим нападам. Типові фебрильні судоми

[настанова 00674] Фебрильні судоми короткої тривалості є єдиним винятком. Вони зустрічаються у дітей, старших за 6 місяців.

- Лихоманка та симптоми ураження ЦНС у маленького немовляти завжди вимагають проведення негайних досліджень у лікарні для виключення інфекції ЦНС.
- Ригідність потиличних м'язів є рідкісною ознакою при менінгіті [настанова L00604] Менінгіт у дітей, але можливе випинання переднього тім'ячка.
- Гіпоглікемія, гіпокальціємія та гіпонатріємія можуть спричинити неврологічні симптоми. Рівень глюкози в крові повинен визначатися за технологією point-of-care в усіх немовлят, які надходять до відділення екстреної допомоги з неспецифічними симптомами.
- Зазвичай в медичній документації є записи щодо можливих перинатальних та постнатальних уражень, таких як крововилив в мозок або асфіксія, пов'язана з недоношеністю.
- Порушення розвитку мозку, порушення обміну речовин та дегенеративні захворювання є можливими, проте рідкісними причинами виникнення загально мозкових симптомів.
- Початок епілепсії рідко трапляється у немовлят, але інфантильні спазми та інші подібні стани є показаннями до негайного скерування дитини на госпіталізацію, оскільки ранній початок терапії впливає на результат. Інфантильні спазми — це, як правило, повторні епізоди згинання та розтягнення тіла протягом 0,5–1 секунди.
- У багатьох випадках при синдромі струшеної дитини відсутні зовнішні ознаки. Необхідно враховувати можливість жорстокого поводження з дітьми [настанова 01028] Підозра на жорстоке пово...]. Найменша підозра на жорстоке поводження є підставою для негайного звернення по спеціалізовану медичну допомогу.

Серцева недостатність

- Ознаки та симптоми:
 - задишка
 - пітливість і стомлюваність при годуванні
 - недостатній приріст ваги (через погане харчування та/або підвищену потребу в калоріях)
 - змінений колір шкіри (якщо дитина особливо бліда, потрібно виключити анемію як можливу причину серцевої недостатності)

- гепатомегалія
- серцеві шуми (виявляються не при всіх серцево-судинних захворюваннях)
- слабкість пульсу на стегновій артерії (коарктація)
- тахікардія (якщо вона є значною, тобто більше 200 уд./хв, серцева недостатність може бути спричинена суправентрикулярною тахікардією).
- До перших тижнів життя, поки не завершився перехід від фетального кровообігу, можуть не проявлятися жодні симптоми, навіть у випадках значної аномалії серця та/або кровообігу.
- За підозри на серцеву недостатність призначаються наступні методи дослідження: визначення сатурації киснем (окремо на кожній кінцівці), рентгенологічне дослідження грудної клітки (кардіомегалія, легенева гіпертензія), ЕКГ (аритмії, порушення провідності), вимірювання артеріального тиску на кожній кінцівці (зазвичай вищий на ногах, ніж на руках) і загальний аналіз крові (можлива анемія).

Гострий живіт

- Немовля не в змозі вказати на наявність болю в животі, тому обстеження живота і сечостатевої ділянки дитини повинно завжди проводитись при рутинному огляді настанова 100628 [Гострі абдомінальні симп...].
- Блювання
 - Блювання є найбільш поширеним проявом при симптомах гострого живота, але багато станів позакишкового походження також можуть викликати блювання у дітей.
 - “Блювання фонтаном” у віці приблизно 1 місяця свідчить про наявність пілоричного стенозу.
 - Зелений колір блювотних мас (забарвлені жовцю) завжди свідчить про патологію і потребує подальших досліджень.
- Кровотеча із анусу
 - Для виключення інвагінації потрібно провести відповідні дослідження в лікарні. Цей стан не є типовим для дітей до 6 місяців.

- У маленьких дітей наявність домішок крові у випорожненнях зазвичай не є тривожним знаком, і спричинена анальною тріщиною, висипом або проктитом, які проходять спонтанно. У рідкісних випадках причиною є алергія на коров'яче молоко або бактеріальна інфекція.
- Блювання при гастроентериті також супроводжується діареєю. Гастроентерит не є поширеним серед маленьких дітей.
- Апендицит не розвивається у маленьких дітей.
- Рідкісні вади розвитку кишечника включають мальротачію та хворобу Гіршпрунга, які можуть проявляти себе клінікою гострого живота.
- Пахвинні грижі у дітей, молодших шести місяців, легко стають защемленими. Головним симптомом защемленої грижі є біль. Якщо стан утримується, виникає симптоматика гострого живота. Перша допомога включає зменшення розміру грижі рукою, і слід негайно направити дитину до лікарні для виконання хірургічного втручання.
- Болючість і почервоніння яєчка є показанням до термінового звернення до лікарні для хірургічного втручання.
- Див. також [\[настанова 00628 | Гострі абдомінальні симп...\]](#).

Жовтяниця

- У більшості випадків жовтяниця новонароджених спричинена подовженням тривалості (> 1–2 тижнів після народження) фізіологічної жовтяниці та/або жовтяниці грудного молока невідомої етіології [\[настанова 00986 | Жовтяниця новонароджених\]](#). Жовтяниця грудного молока не потребує лікування у разі якщо дитина активно, добре розвивається та набирає вагу, відсутнє збільшення печінки та/або селезінки, а інтенсивність жовтяничного забарвлення має сталу тенденцію до зменшення. В поодиноких випадках діагноз може бути підтверджений шляхом переходу на штучне вигодовування або вигодовування пастеризованим грудним молоком на 24–48 годин.
- Потрібно негайно вжити заходів для виключення гемолізу, що вимагає негайного лікування (загальний аналіз крові та визначення кількості ретикулоцитів), та наявності інфекційних захворювань. Тривала жовтяниця часто пов'язана з інфекцією сечовивідних шляхів.

- Окрім рівня загального білірубіну сироватки крові, також визначається концентрація кон'югованого білірубіну. Патологією вважається, якщо рівень кон'югованого білірубіну становить 20% або більше.
- Багато рідкісних захворювань може спричинити підвищення рівня кон'югованого білірубіну, але найважливішим є своєчасна діагностика обструкції або атрезії жовчних протоків. Світлий кал та темна сеча свідчать про обструкцію жовчних протоків. Задовільний загальний стан дитини не означає, що її/його не треба направляти до спеціаліста.
- Обстеження немовлят старшого віку із жовтяницею проводиться так само, як у дітей старшого віку та дорослих (різні типи гепатитів тощо). Див. [\[Настанова 00212 | Пацієнт з жовтяницею\]](#).

Настанови

- [Настанова 00594](#). Лихоманка у дитини.
- [Настанова 00612](#). Утруднене дихання у дітей.
- [Настанова 00618](#). Кашлюк.
- [Настанова 00673](#). Лікування гострих судом у дітей.
- [Настанова 00674](#). Фебрильні судоми.
- [Настанова 00604](#). Менінгіт у дітей.
- [Настанова 01028](#). Підозра на жорстоке поводження з дитиною: виявлення та алгоритм дій.
- [Настанова 00628](#). Гострі абдомінальні симптоми у дітей.
- [Настанова 00986](#). Жовтяниця новонароджених.
- [Настанова 00212](#). Пацієнт з жовтяницею.

Відео

- [Відео 00032](#). Obstructive bronchitis in a child: intercostal retraction.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Автор(и): Erik Qvist Редактор(и): Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Paediatrics

Ключові слова індексу

speciality: Paediatrics Abdomen, Acute Acute abdomen Acute Disease Child CNS symptoms Cough Diarrhea
Diarrhoea Difficulty eating Dyspnea Dyspnoea Exhaustion Fatigue Fever Gastroenteritis Heart failure
Icterus Infant Jaundice Neurological symptoms Respiratory distress Respiratory failure Seizure Seizures
Vomiting Biliary atresia Biliary obstruction Bilirubin Cardiac murmur Eating Febrile seizures Haematochezia
Heart murmur Hematochezia Infantile spasms Maltreatment Melaena Melena Neglect Pallor
Respiratory Tract Infections Seizures, Febrile Shaken Baby Syndrome Spasms, Infantile Tachycardia icpc-2: A05
icpc-2: A16 icpc-2: A04 icpc-2: A03