

kolku zbolel s prehladom. Povišano telesno temperaturo je imel le prva dva dneva prehlada. Sprva so ga pregledali v ortopedski ambulanti, kjer so postavili sum na prehodni sinovitis levega kolka. Ker so bolečine in z ultrazvočno preiskavo potrjen izliv v kolku vztrajali tri tedne, smo ga sprejeli na našo kliniko na nadaljnjo obravnavo. Ob sprejemu ni imel povišane telesne temperature, a prehladne znake in bolečinsko zavrto gibljivostjo v levem kolku. V izvidih so izstopale le povišane vrednosti vnetnih parametrov (C-reaktivni protein in sedimentacija eritrocitov). Potrdili smo okužbo s človeškim rinovirusom, ostale kužnine, vključno s hemokulturami, pa so ostale sterilne. Po ultrazvočni preiskavi kolka, s katero smo potrdili večji izliv in sinovitis levega kolka, je opravil še magnetnoresonančno slikanje medenice s kolki za izključitev prizadetosti kosti in okolnih tkiv. Sledila je punkcija kolčnega sklepa. V punktatu smo potrdili levkocitozo z nevtrofilijo, z metodo verižne reakcije s polimerazo pa dokazali prisotnost bakterije *Kingella kingae*. Po posvetu z infektologom smo uvedli intravensko antibiotično zdravljenje s ceftriaksonom, po hitrem izboljšanju pa nadaljevali s peroralnim amoksicilinom do skupaj 21 dni antibiotičnega zdravljenja.

Zaključek: *Kingella kingae* je pogost povzročitelj septičnega artritisa in osteomielitisa pri otrocih v starosti 6–36 mesecev. Bakterija je po Gramu negativen kokobacil, ki je večinoma dobro občutljiv na betalaktamske antibiotike. Zaradi pogosto blage klinične slike je postavitve diagnoze lahko težavna.

Ključne besede: septični artritis, *Kingella kingae*, otroci, zdravljenje.

OTROCI Z MOTNJO AVTISTIČNEGA SPEKTRA V SLOVENIJI

H. Klar¹, M. Jurtela¹, M. Jekovec-Vrhovšek², D. Neubauer³

(1) Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Ljubljana, Slovenija

(2) Ambulanta za avtizem, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

(3) Oddelek za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

IZVLEČEK

Izhodišča: Motnja avtističnega spektra (SAM) je razvojnonevrološka motnja z značilno kvalitativno spremenjenima komunikacijo in socialno interakcijo ter s stereotipnim vedenjem ali zanimanji. Razširjenost SAM strmo narašča, etiologija pa še ni pojasnjena.

Namen: Oceniti smo želeli pojavnost SAM v Sloveniji ter ovrednotiti diagnostični proces na osnovi podatkov, ki opredeljujejo njegovo kakovost (trajanje procesa, zadovoljstvo staršev).

Material, preiskovanci in metode: V raziskavo smo vključili 150 otrok s SAM, ki so bili obravnavani v Ambulanti za avtizem Pediatrične klinike v Ljubljani (PeK). Staršem smo poslali vprašalnik o trajanju diagnosticiranja in zadovoljstvu z obravnavo.

Rezultati: Pojavnost SAM v Sloveniji je 4,7 na 1000 otrok na leto, razmerje med dečki in deklicami pa je 3,80 : 1. Srednja starost otrok ob prvem opažanju vedenjskih posebnosti je $2,32 \pm 1,69$ leta. Diagnostični proces traja $2,65 \pm 2,70$ leta, otroci pa so ob diagnosticiranju v povprečju stari $5,36 \pm 3,19$ leta. Starši so

najbolj zadovoljni s komunikacijo s strokovnjaki, najmanj pa s čakalno dobo za preglede in količino posredovanih informacij. Epidemiološke značilnosti otrok v naši raziskavi so podobne podatkom iz predhodnih tujih raziskav.

Zaključek: SAM zajemajo široko področje, ki bi ga v prihodnosti morali natančneje raziskati. Pomembno je, da z interdisciplinarno obravnavo otrokom zagotovimo čim boljše pogoje za uspešen razvoj na vseh pomembnejših življenjskih področjih. Na področju zdravstvene obravnave moramo poskrbeti za skrajšanje čakalnih dob.

Ključne besede: motnja avtističnega spektra, komunikacija, zadovoljstvo staršev, vedenjske posebnosti, pojavnost.

PASIVNA TERAPEVTSKA HIPOTERMIJA MED SEKUNDARNIM NEONATALNIM TRANSPORTOM NOVOROJENČKOV S HIPOKSIČNO OKVARO MOŽGANOV: 10-LETNA RETROSPEKTIVNA RAZISKAVA

M. Leben¹, M. Nolimal¹, I. Vidmar³, Š. Grosek^{2, 3, 4}

(1) *Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, Slovenija*

(2) *Enota za intenzivno nego in terapijo novorojenčkov, Klinični oddelek za perinatologijo, Ginekološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija*

(3) *Oddelek za intenzivno terapijo otrok, Klinični oddelek za kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija*

(4) *Katedra za pediatrijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, Slovenija*

IZVLEČEK

Uvod: Terapevtsko hipotermijo uspešno uporabljamo za zdravljenje novorojenčkov s hipoksično-ishemično encefalopatijo (HIE). S hipotermijo moramo začeti najkasneje v prvih šestih urah po rojstvu. V raziskavi želimo oceniti kakovost pasivnega terapevtskega ohlajanja med transportom novorojenčka.

Metode: Desetletna retrospektivna raziskava je potekala na vzorcu novorojenčkov s HIE, ki so bili na Oddelek za intenzivno terapijo otrok Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana pripeljeni z reševalnim vozilom ali s helikopterjem med 1. septembrom 2006 in 31. decembrom 2016.

Rezultati: Od 68 transportiranih novorojenčkov je 57 novorojenčkov ustrezalo merilom za terapevtsko hipotermijo. Osem od 51 novorojenčkov (15,7 %) je bilo znotraj terapevtskega temperaturnega območja že pred začetkom transporta, 30 (52,6 %) pa ob koncu. Ugotovili smo negativno korelacijo med trajanjem transporta in temperaturo ob sprejemu ($\rho = -0,306$; $p = 0,026$), pozitivno korelacijo med temperaturo ob začetku transporta in ob koncu transporta ($\rho = 0,410$; $p = 0,003$) in pozitivno korelacijo med aksilarno temperaturo in rektalno temperaturo ob sprejemu ($\rho = 0,832$; $p < 0,0005$). Vrsta transporta, meteorološki letni časi