

## Akūta apendicīta ķirurģiskas un neķirurģiskas ārstēšanas rezultāti Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā (2014–2015)

*Elīna Siliņa<sup>1</sup>, Asnāte Jurģele<sup>1</sup>, Artūrs Viksne<sup>1,2</sup>,  
Zane Ābola<sup>1,2</sup>, Arnis Enģelis<sup>1,2</sup>, Aigars Pētersons<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Rīgas Stradiņa universitāte, Bērnu ķirurģijas katedra, Latvija  
<sup>2</sup>Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Bērnu ķirurģijas klīnika, Latvija

**Ievads.** Akūts apendicīts (AA) ir biežākā vēdera dobuma ķirurģiskā patoloģija bērnu vecumā. Vēl salīdzinoši nesenu par galveno ārstēšanas metodi tika uzskatīta tārpveida piedēkļa rezekcija. Pēdējās desmitgades laikā arvien biežāk nekomplicēts AA tiek ārstēts neķirurģiski.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Analizēt AA ārstēšanas rezultātus laika posmā no 2014. gada līdz 2015. gadam, izmantojot VSIA BKUS pacientu medicīnisko dokumentāciju (pacienta medicīniskās kartes). Noteikt nesekmīgas neķirurģiskas AA ārstēšanas un rekurenta AA saistību ar radioloģisko un laboratorisko analīžu atradni. Datu apstrādei izmantotas aprakstošās un analītiskās statistikas metodes (*IBM SPSS*).

**Rezultāti.** Pētījuma perioda laikā VSIA BKUS ārstēti 529 pacienti ar AA. Neķirurģiska ārstēšana tika uzsākta 31,9% gadījumu, savukārt ķirurģiska taktika tika izvēlēta 68,1% gadījumu. Ķirurģiski ārstēto pacientu grupā 35,8% veikta laparoskopiska apendektomija un 64,2% – konvencionāla. Pēcoperācijas komplikācijas novērotas 3,2% jeb 13 pacientiem. Neķirurģiski ārstēto pacientu grupā neefektīva terapija tika konstatēta 26,6% jeb 45 pacientiem, no kuriem USG koprolīts tika vizualizēts 22,7% gadījumu, savukārt tārpveida piedēkļa diametrs  $\geq 1$  cm tika noteikts 21,9% gadījumu. CRO  $\geq 50$  mg/l tika konstatēts 53,3% gadījumu. Neveiksmīgas neķirurģiskas ārstēšanas gadījumā 46,7% pacientu veikta laparoskopiska apendektomija un attiecīgi 53,3% – konvencionāla. Pētījuma perioda laikā tikai 2,5% jeb 10 pacientiem konstatēts recidivējošs AA pēc veiksmīgas neķirurģiskas ārstēšanas. No šiem pacientiem pirmās epizodes laikā nevienam USG netika vizualizēts koprolīts, taču vienam pacientam tārpveida piedēkļa diametrs bija  $\geq 1$  cm. Vidējais gultas dienu skaits ķirurģiski un neķirurģiski ārstēto pacientu grupās bija attiecīgi 7,1 un 5,2 dienas.

### Secinājumi.

1. Tārpveida piedēkļa rezekcija joprojām ir galvenā ārstēšanas metode pacientiem ar akūtu apendicītu VSIA BKUS. Pēc apendektomijas novērojamo komplikāciju skaits ir mazs, tikai 3,2% gadījumu.
2. Neķirurģiska taktika ir viena no rutīnas ārstēšanas metodēm pacientiem ar akūtu apendicītu VSIA BKUS.
3. Ne USG vizualizētam koprolītam un tārpveida piedēkļa diametram, kas  $\geq 1$  cm, ne CRO līmenim, kas  $\geq 50$  mg/l, nav statistiski ticamas saistības ar neefektīvu neķirurģisku ārstēšanu un rekurentu akūtu apendicītu.
4. Jāidentificē papildu kritēriji, lai prognozētu iespējamu neefektīvu neķirurģisku ārstēšanu akūta apendicīta gadījumos bērnu vecumā.