

## Klīniskās un laboratoriskās metodes akūta apendicīta un akūta mezenterīāla limfadenīta diagnostikā bērniem

*Astra Zviedre<sup>1</sup>, Arnis Eņģelis<sup>1,2</sup>, Aigars Pētersons<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Bērnu ķirurģijas klīnika, Latvija

<sup>2</sup>Rīgas Stradiņa universitāte, Bērnu ķirurģijas katedra, Latvija

**Ievads.** Bērnu vecumā biežākie neatliekamie vēdera dobuma iekaisuma procesi ar līdzīgu klīnisko gaitu ir akūts apendicīts (AA) un akūts mezenterīāls limfadenīts (AML). Savlaicīga šo slimību diferenciālā diagnostika samazina negatīvu apendektomiju skaitu, risku attīstīties komplikētai vēdera dobuma infekcijai un uzlabo pacienta turpmāko dzīves kvalitāti.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Noteikt Alvarado skalas un laboratorisko pazīmju kombināciju AA un AML diferenciālajā diagnostikā.

Prospektīvi tika analizēti 57 pacientu dati (7–18 gadi) ar aizdomām par AA (2010–2013). Apendektomija tika veikta 31 pacientam ar AA. 26 pacientiem ultrasonogrāfijā tika konstatēts AML. Stacionēšanas brīdī visi pacienti tika novērtēti pēc Alvarado skalas kritērijiem, kā arī visiem asinīs tika noteikts leukocītu skaits (WBC) un IL-6. Statistiski aprēķināti jutības un specifiskuma rādītāji, pozitīva / negatīvā paredzošā vērtība (PPV / NPV). Papildus tika izmantota ROC analīze un laukums zem līknes (AUC).

**Rezultāti.** Pētījumā iesaistīto 57 pacientu vidējais vecums bija 12,9 gadi (SD 3,2), no visiem 61,4% (n = 35) bija zēni un 38,46% (n = 22) – meitenes. AA gadījumā visbiežāk tika novērota Alvarado skalas vērtība  $\geq 7$  ballēm: 71,0% jutība (95% TI: 53,4–83,9), 76,9% specifiskums (95% TI: 57,9–89,0), PPV 78,6% (95% TI: 60,5–89,8), 67,0% NPV (95% TI: 50,8–82,7) un precizitāte – 73,7% (95% TI: 61,0–83,4; p = 0,001).

Pacientiem ar AA tika konstatētas ticamas WBC un seruma IL-6 koncentrācijas atšķirības, salīdzinot ar AML pacientiem. Pacientiem ar AA pirms operācijas IL-6 AUC vērtība bija 0,77 (95% TI: 0,64–0,89; p = 0,001) ar robežvērtību  $\geq 4,3$  mg/l (67,7% jutību un 23,1% specifiskumu). Attiecīgi, WBC AUC vērtība bija 0,72 (95% TI: 0,58–0,85; p = 0,005) ar robežvērtību  $\geq 10,7 \times 10^3/\mu\text{l}$  (74,2% jutību un 53,8% specifiskumu). Visaugstākā AA diagnostiskā precizitāte tika iegūta pazīmju kopumam: Alvarado skalai  $\geq 7$  ballēm, WBC  $\geq 10,7 \times 10^3/\mu\text{l}$  un IL-6  $\geq 4,3$  pg/ml (jutība 94,1%, specifiskums 50,0%, 94,1% PPV, 50,0% NPV un 89,5% precizitāte).

**Secinājumi.** Alvarado skalas rezultāts  $\geq 7$  ballēm kopā ar WBC ar robežvērtību  $\geq 10,7 \times 10^3/\mu\text{l}$  un seruma IL-6 ar robežvērtību  $\geq 4,3$  mg/l ir nozīmīgs AA un AML diferenciālajā diagnostikā bērniem vecumā no septiņiem līdz 18 gadiem.

*Darbs izstrādāts ar ESF projekta “Atbalsts doktorantiem studiju programmas apguvei un zinātniskā grāda ieguvei Rīgas Stradiņa universitātē” atbalstu (projekta vienošanās Nr. 2009/0147/1DP/1.1.2.1.2./09/IPIA/VIAA/009), kā arī ar papildu finansiālu atbalstu.*