

## Akūta apendicīta diagnostiskās īpatnības bērniem līdz sešu gadu vecumam

Olga Mežale<sup>1</sup>, Sandra Ozoliņa<sup>1</sup>, Astra Zviedre<sup>1,2</sup>,  
Arnīs 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.** Akūts apendicīts (AA) ir biežākā akūtā vēdera dobuma ķirurģiskā patoloģija bērniem. Mazbērna vecumā diagnostiskās kļūdas AA gadījumā ir 70–100 %. Rezultātā pieaug komplikētas vēdera dobuma infekcijas un mirstības rašanās risks. Laikus veikta AA diagnostika un ārstēšana samazina AA komplikāciju veidošanās risku un uzlabo turpmāko bērna dzīves kvalitāti.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Mērķis: noteikt anamnēzes, laboratorisko datu – leikocītu skaita (WBC), neitrofilo leikocītu skaita un C reaktīvā olbaltuma (CRO) – un ultrasonogrāfiskās izmeklēšanas (USG) diagnostisko nozīmi AA gadījumā bērniem līdz sešu gadu vecumam.

Retrospektīvi tika analizēti dati par 132 pacientiem (0–6 gadi) ar ķirurģiski ārstētu AA no 2012. līdz 2016. gadam no Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas (BKUS) datu uzglabāšanas sistēmas “Andromeda”. Pacienti tika iedalīti divās vecuma grupās: 0–2 gadi (I grupa) un 3–6 gadi (II grupa). Analizēti tika anamnēzes dati, laboratoriskie (WBC, CRO), radioloģiskie izmeklējumi (USG) un izrakstīšanās diagnoze.

Dati tika apstrādāti ar *IBM SPSS Statistics* programmu. Statistiskā ticamība balstīta uz p vērtībām ( $p < 0,05$ ).

**Rezultāti.** No pētījumā iekļautajiem pacientiem 14 bērni bija 0–2 gadus veci un 118 bija 3–6 gadus veci. Analizējot pacientus pēc izrakstīšanās diagnozēm abās pētījumu grupās, var secināt, ka komplikēts AA ar difūzu peritonītu I grupā bija 100 % gadījumu ( $n = 14$ ) un II grupā – 28 % gadījumu ( $n = 34$ ) ( $\chi^2 = 13,79$ ;  $p = 0,0001$ ). Statistiski ticamas atšķirības vērojamas gadījumu īpatsvarā pa vecuma grupām saistībā ar slimības anamnēzes ilgumu: I grupā 100 % gadījumu anamnēze bija ilgāka par 48 stundām, bet otrā grupā šāds rādītājs bija tikai 34 % gadījumu ( $\chi^2 = 22,621$ ,  $p = 0,0001$ ). Sūdzības par sāpēm vēderā aprakstītas 100 % gadījumu abās vecuma grupās, bet CRO  $> 50$  mg/l (78 % pret 44 %,  $p = 0,0045$ ) biežāk sastopams I grupā, bet leukocitoze (57 % pret 86 % gadījumu,  $p = 0,0047$ ) II grupā. Statistiska ticamība netika novērota starp pacientiem ar sūdzībām par vemšanu un šķidru vēdera izeju – WBC novirze pa kreisi un CRO bija no 6 līdz 50 mg/l. Dati par vēdera dobuma USG atradi pieejami 68 % ( $n = 89$ ) analizēto gadījumu. No aprakstītajiem gadījumiem I grupā 90 % ( $n = 9$ ) gadījumu tika konstatēta AA aina, bet II grupā AA tika diagnosticēts 84 % ( $n = 67$ ) gadījumu.

### Secinājumi.

1. Mazbērna vecumā AA statistiski ticami biežāk tiek diagnosticēti novēloti un norit ar difūzu intraabdominālu infekciju.
2. Slimības ilgums un CRO  $> 50$  mg/l liecina par komplikēta AA klātbūtni mazbērna vecumā.
3. Sāpes vēderā labajā apakšējā flangā un leukocitoze ticami norāda uz AA esamību 3–6 gadus veciem bērniem.
4. Vēdera dobuma USG ir drošākā un pieejamākā papildu izmeklēšanas metode AA gadījumā bērniem.