

## Drudža vadības algoritmu pētniecība bērniem

*Jana Pavāre<sup>1</sup>, Ilze Grope<sup>1</sup>, Vilnis Grīnbergs<sup>2</sup>, Reinis Balmaks<sup>2</sup>,  
Linda Rautiainena<sup>2</sup>, Dace Gardovska<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Pediatrijas katedra, Latvija

<sup>2</sup> Bērnu Klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

**Ievads.** Drudzis (ķermeņa temperatūras paaugstināšanās virs 38 °C) ir bieži sastopama klīniska situācija bērnu populācijā. Starptautiskās publikācijas liecina, ka gada laikā katram bērnam līdz 5 gadu vecumam vidēji konstatē 3 līdz 6 febrilas temperatūras epizodes. Pētījumu dati liecina, ka Eiropas attīstītajās valstīs un ASV bērnu populācijā febrilas temperatūras epizode ir biežākais ģimenes ārsta apmeklējuma iemesls un otrs biežākais stacionēšanas iemesls. Lielākajā daļā gadījumu bērniem drudža iemesls ir vīrusu etioloģijas, pašlimitējoša infekcija. Tomēr ir pierādīts, ka 5–10% bērnu ar drudzi attīstās smaga bakteriāla, dzīvību apdraudoša infekcija, sepse. Savlaicīga šo potenciāli smagi slimo pacientu atpazīšana to bērnu vidū, kuri vērsas pēc medicīniskās palīdzības drudža dēļ, vēl aizvien ir liels izaicinājums ārstiem Latvijā un citviet pasaulē. Izvērtējot līdz šim izmantoto, izteikti heterogēno to bērnu, kuriem ir drudzis, klīniskās izvērtēšanas, izmeklēšanas un ārstēšanas taktiku Latvijā, saskatījām perspektīvu apkopot jaunākās pētniecības atziņas Latvijā un pasaulē.

**Darba mērķis.** Izpētīt jaunākos starptautiskās, uz pierādījumiem balstītas medicīnas atklājumus un, integrējot tos ar bērnu sepses sešu gadu pētniecības rezultātu Latvijā kopsavilkumu, izveidot uz pierādījumiem balstītus, praktiski lietojamus algoritmus to bērnu izvērtēšanai, kuriem ir drudzis.

**Materiāls un metodes.** Izmantota sistemātiska literatūras apskates metode, definētais laika periods ir no 2007. gada līdz pašreizējam brīdim, kā arī mūsu pētniecībā Latvijā iegūtie rezultāti (kopumā dažādos pētījuma posmos iekļauti 14 048 pacienti, vairākas starptautiski citējamas publikācijas, monogrāfija, patents, uzstāšanās starptautiskajās konferencēs).

**Rezultāti.** Pētniecības rezultātā secinājām, ka tiem bērniem, kuriem ir drudzis, nepieciešama atbilstošu piesardzības līmeņu definēšana – augsts, vidējs vai zems piesardzības līmenis. Atbilstošais piesardzības līmenis tiek piemērots, izvērtējot pacienta klīnisko stāvokli pēc attiecīgām četrām klīnisko pazīmju grupām: 1) sistēmiskā iekaisuma atbildes sindroma (SIRS) kritēriji; 2) bērna aktivitātes līmeņa izvērtējums; 3) ādas krāsas un ādas elementu izvērtējums; 4) hidratācijas līmeņa izvērtējums. Jāpiebilst, ka bērna klīniskā stāvokļa izvērtējums ir pirmā no trijām algoritma sadaļām. Otrā sadaļā definē konkrētu izmeklējumu apjomu atbilstoši pacienta piesardzības līmenim, kā arī ietver lēmumu par stacionēšanas nepieciešamību. Savukārt trešajā sadaļā definēta ārstēšanas taktika atbilstoši katram piesardzības līmenim. Algoritms veidots atsevišķi divām vecuma grupām: bērniem līdz 3 mēnešiem un bērniem pēc 3 mēnešu vecuma.

**Secinājumi.** Sistemātiska literatūras apskata un Latvijas pētniecības rezultātu apkopojuma rezultātā izstrādātie rīcības algoritmi bērniem ar drudzi palīdz precīzāk izvērtēt pacienta stāvokli, pēc noteiktām klīniskām pazīmēm ļauj agrīnāk identificēt pacientus ar dzīvību apdraudošām infekcijām. Algoritmi ietver precīzas izmeklēšanas apjoma definīcijas un nekavējoši uzsākamās terapijas taktiku. Tas ļauj ne vien samazināt mirstību smagu infekciju dēļ, bet arī to bērnu, kuriem ir drudzis, izmeklēšanā ārstēšanā iekļaut jaunākos medicīnas pierādījumus un efektīvāk plānot izmaksas.

Detalizētāks algoritmu izklāsts un shematisks attēlojums paredzēts RSU Zinātniskās konferences gaitā.