

Rīcības algoritms aizdomu gadījumā par pneimoniju bērniem, kas vecāki par trim mēnešiem

Karīna Maļina^{1,2}, *Hedija Čupeca*^{1,2}, *Anna Ņikuļenkova*^{1,2},
*Dārta Deksnē*¹, *Jana Pavāre*^{1,2}, *Dace Gardovska*^{1,2},
Ilze Grope^{1,2}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte,
Pediatrijas katedra, Latvija

² Bērnu klīniskā universitātes slimnīca,
Bērnu slimību klīnika, Latvija

Ievads. Pasaules Veselības organizācijas (PVO) dati liecina, ka pneimonija ir viens no biežākajiem infekcijas izraisītajiem bērnu nāves cēloņiem visā pasaulē. Aptuveni 935 000 bērnu līdz piecu gadu vecumam zaudēja dzīvību pneimonijas dēļ 2013. gadā. Pneimonijas izsaucēji ir baktērijas, vīrusi un sēnītes.

Līdz šim nebija pieejamas standartizētas taktikas pneimonijas izvērtēšanai un terapijai. No 2012. gada Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā (BKUS) pieejamas klīnicistu akceptētas terapijas rekomendācijas. Taču, kā liecina pēdējā gadā BKUS veiktais pētījums, pusei stacionārā ārstēto pneimonijas gadījumu terapija neatbilda ieviestajām rekomendācijām [Ņikuļenkova, 2014]. Jāatgādina, ka pneimonija ir klīniska diagnoze, kuras noteikšanai nepieciešami anamnēzes dati un klīniska atradne. Pašreiz arī trūkst pneimonijas smaguma un attiecīgas taktikas novērtēšanas mehānisma.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Lai veicinātu pneimonijas gadījumu izmeklēšanas, terapijas un izmaksu efektivitāti, darba grupā tika izstrādāts algoritms pneimonijas vadīšanai. Algoritma tapšanā izmantota pieejamā, uz pierādījumiem balstītā medicīniskā literatūra, ārzemju ārstnieciskās vadlīnijas pneimonijas vadīšanā un ārstēšanā. Tika apskatīta *Dynamed* un *Pubmed* bāzēs pieejamā literatūra un vadlīnijas. Pārlūkoti aptuveni 50 raksti, no tiem sikāk pētīti 16 literatūras avoti. No BKUS pacientu elektroniskās sistēmas datiem iegūta informācija par stacionārā ārstēto pacientu ar pneimoniju skaitu. Dati tika apstrādāti, izmantojot *MS Excel* un *Word* programmu.

Rezultāti. Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā no 2005. gada sākuma līdz 2014. gada beigām ārstējās 7222 pacienti ar galīgo diagnozi pneimonija, 93% no tiem bija bērni vecāki par trim mēnešiem.

Balstoties uz literatūras avotiem, tika izstrādāts rīcības algoritms lietošanai pacientiem, kas vecāki par trim mēnešiem un, iespējams, sirgst ar pneimoniju. Rīcības algoritmā norādīti trīs secīgie soļi. I – ārstam ir jāvērtē pneimonijas simptomi un pazīmes, hipoksijas rādītāji un klīniskā atrade. II – izvērtēt bērna stāvokli pēc smaguma pazīmēm, vai bērnam tahipnojas un tahikardijas rādītāji ir virs divām standartdeviācijām, ir novērota skābekļa desaturācija vai cianoze, palīgmuskulatūras iesaiste elpošanas darbā, vai bērns spēj tolerēt *per os* uzņemto. III – ja algoritms apstiprina pneimonijas diagnozi, tiek nozīmēta definēta terapija un uzskaitītas hospitalizācijas indikācijas. Ja bērnam ir nepieciešama hospitalizācija, ir aizdomas par pleirītu vai izsvīdumu, vai bērns iepriekš saņēmis antibakteriālu terapiju, kas nebija efektīva, tikai tad veic laboratoriskus izmeklējumus un attēldiagnostiku.

Secinājumi. Rīcības algoritms būtu piemērojams lietošanai neatliekamās palīdzības ārstiem, ģimenes ārstiem un pediatriem gadījumos, ja ir aizdomas par pneimoniju. Tomēr šis rīcības algoritms pašreiz vēl ir teorētisks rīks darbam ar, iespējams, pneimonijas pacientu. Pētnieki plāno to ieviest praksē, sākot ar BKUS Neatliekamās palīdzības un observācijas nodaļu, kur varētu vēlāk pētīt tā lietderīgumu un efektivitāti. Iepriekš literatūrā netika publicēti līdzīga tipa rīcības plāni.

Pētījumu atbalsta Valsts pētījumu programma Nr. 2014.10-4/VPP-4/4 "Jaunu profilakses ārstniecības, diagnostikas līdzekļu un metožu, biomedicīnas tehnoloģiju izstrāde sabiedrības veselības uzlabošanai", projekts Nr. 8.2.