

Univentrikulāras iedzimas sirdskaites jaundzimušajiem

Amanda Smildzere¹, Elīna Ligere², Kristīne Rasnača¹, Daiga Kviļūna¹

Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

¹ Neonatoloģijas klīnika,

² Kardioloģijas un kardiķirurģijas klīnika

Ievads. Termins “univentrikulāra sirds” aptver vairākas kombinētas iedzimas sirdskaites, kur hemodinamiku nodrošina viens kambaris, kas morfoloģiski var būt gan labais, gan kreisais. Ja agrīni tiek veikta diagnostika un 1. posma ķirurģiska korekcija, pacienta izdzīvošanas iespējas palielinās.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Izpētīt diagnostikas un terapijas īpatnības jaundzimušajiem ar univentrikulārām iedzimtām sirdskaitēm Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas (BKUS) Neonatoloģijas klīnikā (NK) no 2007. līdz 2015. gadam. Apstiprināt hipotēzi – savlaicīga diagnostika un ārstēšana uzlabo dzīvildzi, kā arī samazina ārstēšanās ilgumu.

Retrospektīvs pētījums, kurā izmantoti dati no BKUS arhīvā pieejamajām pacientu slimības vēsturēm un iekšējām datubāzēm.

Rezultāti. Pētījumā tika iekļauti 42 pacienti, kuri ārstējušies BKUS NK ar univentrikulārām iedzimtām sirdskaitēm no 2007. līdz 2015. gadam. No viņiem 25 (59,5%) bija zēni un 17 (40,5%) – meitenes ar gestācijas vecuma mediānu 40. gestācijas nedēļa (no 35. līdz 41. gestācijas nedēļai) un dzimšanas svara mediānu 3,22 kg (no 1,32 kg līdz 4,07 kg).

Pētījumā tika iekļautas šādas kombinētas iedzimas sirdskaites: kreisās sirds hipoplāzijas sindroms, dubultieplūšana kreisajā kambarī, dubultatiešana no labā kambara, trikuspidālā vārstuļa atrēzija, plaušu artērijas vārstuļa atrēzija ar labā kambara hipoplāziju. Antenatāli diagnoze bija noteikta 20 (47,6%) pacientiem. Vidējais vecums, kad pacientiem diagnoze tika noteikta postnatāli, bija 122,7 stundas (no divām līdz 696 stundām pēc dzimšanas). Pirmā posma operācija BKUS NK tika veikta 27 (64,3%) pacientiem vidēji 12,3 dienu vecumā. Vidējais ārstēšanās ilgums stacionārā bija 23,8 dienas. Letāls iznākums šajā pacientu grupā tika konstatēts 15 (35,7%) pacientiem.

Secinājumi. Pieaugot diagnostikas un terapijas iespējām, samazinās pacientu mirstība no univentrikulārām iedzimtām sirdskaitēm. Ļoti svarīga ir antenatāla vai agrīna postnatāla diagnostika, agrīna medikamentozās terapijas uzsākšana un 1. posma operācijas veikšana.