

## Jaundzimušo hipotermija Latvijā 2012.–2016. gadā

Sabine Laktiņa<sup>1</sup>, Aleksandra Juraša<sup>2</sup>,  
Sandija Stanke<sup>2</sup>, Daiga Kviļūna<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

<sup>2</sup> Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Neonatoloģijas klīnika, Latvija

**Ievads.** Hipoksiski išēmiska encefalopātija (HIE) ir sindroms, kas izpaužas kā neiroloģiski traucējumi pēc asfiksijas dzemdībās. HIE biežums attīstītās valstīs ir 2–3 gadījumi uz 1000 dzemdībām. Pēdējo 10 gadu laikā selektīvā galvas un/vai ķermeņa terapeitiskā hipotermija ir standarta ārstnieciskā metode jaundzimušajiem ar vidēji smagu vai smagu HIE. Latvijā terapeitiskā hipotermija (TH) jaundzimušajiem sāka 2012. gadā.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Mērķis – izanalizēt TH gadījumus jaundzimušajiem no 2012. gada jūnija līdz 2016. gada decembrim. Retrospektīvā pētījumā tika analizētas piecu gadu periodā ar TH ārstēto jaundzimušo stacionārās un ambulatorās medicīniskās kartes, kuri saņēma TH Bērnu Klīniskajā universitātes slimnīcā (BKUS) ar iekārtu *Criticoool*, Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā (PSKUS) ar *Thecoterm* iekārtu, Rīgas dzemdību namā ar *Olympic Cool Cap* sistēmu. Tika analizēts TH veids, asfiksijas iemesli, mirstība, galvas smadzeņu magnētiskās rezonanses (MR) izmeklējumi. MR rezultāti interpretēti pēc M. A. Ruthenford klasifikācijas. Psihomotorā attīstība novērtēta viena gada vecumā 48 pacientiem pēc *Hammersmith infant* un *Minhenes* skalām.

**Rezultāti.** No 2012. gada augusta līdz 2016. gada decembrim BKUS, Dzemdību namā un PSKUS ar TH ārstēti 104 pacienti. Jaundzimušo periodā miruši 18 (17,3%), izdzīvojuši 86 (82,7%). 47 (45%) gadījumos nav dokumentēts asfiksijas iemesls. 18% gadījumu nav zināms augļa distresa cēlonis. 2012.–2014. gadā vidējais MR veikšanas laiks ir 14. dzīves diena, 2015.–2016. gadā – piektā dzīves diena.

MR vizualizēta normāla atrade 42 (40%) gadījumos. Zemgarozas kodolu un talamusu bojājums diagnosticēts 15 (15%) gadījumos, tai skaitā viegls – deviņos (9%) gadījumos, vidēji smags – sešos (6%) gadījumos. Smadzeņu garozas robežbaseinu bojājums – 12 (11%) gadījumos. Difūzs bazālo gangliju, talamusu un smadzeņu garozas bojājums – 11 (11%) gadījumos. Citu struktūru bojājums – piecos (5%) gadījumos. Gada vecumā 33 (69%) pacientiem noteikta normāla psihomotorā attīstība. Astoņiem (16,6%) pacientiem – spastiska tetraparēze, smags kognitīvs deficīts, epilepsija. Četriem (8,3%) pacientiem – hemiparēze, viegli kognitīvi traucējumi, valodas traucējumi, trīs (6,25%) pacientiem izolēta psihomotorās attīstības atpalicība, vienam pacientam – izolēta valodas aizture. Izmainīta MR atrade bija deviņos (27%) gadījumos pacientiem ar normālu psihomotoro attīstību viena gada vecumā.

**Secinājumi.** 69% bērnu, kas ārstēti ar TH, viena gada vecumā atbilda normālai psihomotorai attīstībai. 40% no visiem ārstētajiem pacientiem MR izmeklējumos hipoksijas išēmijas pazīmes neatrada, šai atradei ir augsta korelācija ar labu psihomotoro attīstību.

No 2015. gada vidējais MR veikšanas laiks ir mazāks par sešām dienām, kam ir augstāka specifitāte neiroloģiskās attīstības novērtēšanai. Pacientiem ar izmainītu neiroloģisko attīstību un neizmainītu, no sestās līdz 18. dzīves dienai veiktu MR izmeklējumu, būtu jāatkārto MR vēlākā vecumā iepriekšējās MR iespējama pseidonormāla rezultāta dēļ.

Nepieciešama ilgstoša (līdz skolas vecumam) visu TH saņēmušo pacientu multidisciplināra novērošana (pediatrs, fizioterapeits, neirologs, psihologs) neatkarīgi no MR atradnes un agrinās psihomotorās attīstības.

Šajā pētījumā terapeitiskajai hipotermijai pakļauto pacientu mirstība ir līdzvērtīga Eiropas pētījumu datiem.