

## Maģistrālo asinsvadu transpozīcija bērniem Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā 2007.–2015. gadā

*Elīna Ligere<sup>1</sup>, Inta Bergmane<sup>2</sup>, Ingūna Lubaua<sup>1</sup>, Inga Lāce<sup>1</sup>,  
Lauris Šmits<sup>2</sup>, Normunds Sikora<sup>2</sup>, Amanda Smildzere<sup>3</sup>,  
Baiba Matsate-Matsone<sup>2</sup>, Aris Lācis<sup>2</sup>, Valts Ozoliņš<sup>2</sup>*

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

<sup>2</sup>Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Bērnu kardioloģijas un  
kardiķirurģijas klīnika, Latvija

<sup>3</sup>Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Neonatoloģijas klīnika, Latvija

**Ievads.** Maģistrālo asinsvadu transpozīciju (MAT) novēro ~ 31,5 no 100 000 dzīvi dzimušajiem (Hofman and Kaplan, 2002), un tā ir otrā biežākā cianotiska tipa sirdskaite (VCC) pēc Fallot tetrādes. Maģistrālo asinsvadu transpozīciju gadījumā zēnu un meiteņu attiecība pacientu vidū ir 2 pret 1. Veiksmīgai VCC ķirurģiskai korekcijai nepieciešama savlaicīga diagnostika, pacienta stabilizācija (agrīna prostaglandīna E1 (PgE1) infūzijas sākšana, *Rashkind* ātriju septostomija hipoksēmijas mazināšanai), sagatavošana operācijai un agrīna ķirurģiska korekcija.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Darba mērķis ir analizēt visus MAT gadījumus pacientiem, kuri ārstēti Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā (BKUS) no 2007. gada 1. janvāra līdz 2015. gada 31. decembrim ar novērojuma periodu līdz 2016. gada beigām.

Visi pacienti ar MAT un intaktu kambaru starpsienu vai hemodinamiski nenozīmīgu mazu muskulāru kambaru starpsienas defektu atlasīti no slimnīcas datubāzes un autopsiju reģistra pētījuma periodā. Tika analizētas pacientu slimības vēstures, ambulatorās kartītes, lai pētītu slimības norisi, ārstēšanu un iznākumu vidēji ilgā novērojuma periodā.

**Rezultāti.** Pētījuma periodā BKUS ārstēti 22 jaundzimušie ar MAT (7 meitenes un 15 zēni; 4 pacientiem – mazs muskulārs kambaru starpsienas defekts). *Rashkind* ātriju septostomija veikta 15 pacientiem (68,2%), visi 22 pacienti saņēmuši PgE1. Pacienta vidējais svars – 3,7 (1,63–4,25) kg. Trīs (13,6%) pacientiem – antenātāla diagnoze. Seši (27,3%) pacienti miruši bez operācijas smaga hipoksiska multiorgānu bojājuma un kardiovaskulāras mazspējas dēļ. No tiem, kuri dzimuši stacionārā Rīgā, operācijai nebija iespējams sagatavot vienu no pieciem (20%) pacientiem, bet ārpus Rīgas – piecus no 11 (45,5%). Maģistrālo asinsvadu *switch* operācija veikta 16 (72,7%) pacientiem, no tiem trīs (18,8%) pacienti miruši operācijas beigās. Turpmāk dinamikā novēroti visi izdzīvojušie pacienti, analizēti 12 pacientu dati (viens pacients tiek novērots Vācijā, telefoniska informācija no mātes – bez būtiskas patoloģijas). Novērojuma perioda beigās pacientu (7 zēnu un 5 meiteņu) vecums –  $4,6 \pm 2,3$  gadi, svars –  $18,9 \pm 6,3$  kg. Pētījuma perioda beigās 58,3% pacientu novēroja mazizteiktu plaušu artērijas stenozi (Pg maks. –  $24 \pm 10$  mmHg) un visiem pacientiem (91,7%) – mazizteiktu neoortas vārstuļa nepietiekamību (VC  $2,2 \pm 0,5$  mm, LVDd  $34,9 \pm 6$  mm, EF > 60%). Vienam (8%) pacientam veikta ortas vārstuļa protezēšana piecu gadu vecumā sakarā ar izteiktu ortas vārstuļa nepietiekamību (pacients saņem varfarīnu). Nevienam no pacientiem netika novēroti nozīmīgi sirds ritma traucējumi un nebija nepieciešama kardiovaskulāras mazspējas terapija, vienai meitenei – bērnu cerebrālā trieka un vājredzība kā hipoksiska bojājuma sekas.

**Secinājumi.** Maģistrālo asinsvadu transpozīcija ir cianotiska tipa sirdskaite, kas prasa savlaicīgu diagnozes noteikšanu, intensīvu terapiju un ķirurģisku ārstēšanu jaundzimušo vecumā mirstības novēršanai. Vidēji ilgā novērojuma periodā vairumam pacientu netika novēroti nozīmīgi veselības traucējumi.