

Grūtniecības I trimestra kombinētā skrīninga ieviešana Latvijā

Natālija Vedmedovska^{1,2}, Edīte Kalēja²

¹ Rīgas Stradiņa universitāte,
Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra, Latvija

² Rīgas pilsētas Dzemdību nams,
Perinatālas diagnostikas nodaļa, Latvija

Ievads. Saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 611, Latvijā prenatalās diagnostikas pamatmetode ir kombinētais I trimestra skrīnings – skausta krokas mērīšana un bioķīmisko marķieru noteikšana ar riska rekalkulāciju vidēji augsta riska (1 : 51-1 : 999) grupas grūtniecēm. Ja koriģētais risks ir $\geq 1 : 250$, tad rezultātu interpretē kā pozitīvu un rekomendē veikt augļa kariotipa diagnostiku. Invazīvas metodes kariotipa noteikšanai ļauj apstiprināt vai izslēgt hromosomālu augļa patoloģiju, taču tās ir saistītas ar spontānas grūtniecības pārtraukšanās risku pēc procedūras.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Noteikt rekalkulācijas riska minimālās robežvērtības, pie kurām piedāvāt invazīvu procedūru, lai samazinātu grūtniecības pārtraukšanās risku un izmeklēšanas izmaksas.

Laika periodā no 2013. gada 1. jūlija līdz 2015. gada 1. janvārim Rīgas Dzemdību nama Perinatālās diagnostikas centrā vidēji augsta riska grupas grūtniecēm rekalkulācijas tika veiktas 164 gadījumos. Riska izvērtēšanu veica ārsti eksperti, kas savā rīcībā ieguvuši *Fetal Medicine Foundation* programmu.

Saskaņā ar apstiprinātu algoritmu invazīvās metodes (horija bārkstiņu un / vai amniocentēzes) kariotipa noteikšanai tika izmantotas 62 gadījumos. No analīzes tika izslēgti gadījumi ar augstu I trimestra skrīninga risku ($\geq 1 : 50$), skausta krokas mērījumu ≥ 3 mm un I trimestrī konstatētām anatomiskām anomālijām.

Rezultāti. No 164 gadījumiem, kuriem tiek veikta rekalkulācija, 62 grūtniecēm tika veikta diagnostiskā kariotipa noteikšana. Hromosomāla patoloģija apstiprināta 3 gadījumos: vienā gadījumā – 21. hromosomas trisomija (koriģētais risks 1 : 4) un divos gadījumos – 18. hromosomas trisomija (koriģētie riski 1 : 4 un 1 : 15).

Viens spontānais aborts notika 7 dienu laikā ar priekšlaicīgu augļūdeņu noplūšanu, ko var uzskatīt par invazīvas procedūras komplikāciju (0,6%). Vēlāk pacientēm ar normālu kariotipu divos gadījumos konstatēta *pyelectasia*, vienā gadījumā – *hypospadiā* un vienā gadījumā (2,4%) – *ventriculomegalia*. Minētās grūtniecības atrisinājas ar labvēlīgu prognozi.

Kopējās invazīvo procedūru izmaksas, ko apmaksāja valsts par procedūras veikšanu, ir EUR 5822,01. Gadījumā, ja invazīvā procedūra būtu piedāvāta grūtniecēm ar kombinētā riska rekalkulāciju 1 : 100, kopējās izmaksas būtu tikai EUR 2490,5 – par 53% mazāk – un būtu saglabāta viena grūtniecība.

Secinājumi. Neskatoties uz nelielu pacienšu skaitu, varam sniegt priekšlikumu pārskatīt prenatalās diagnostikas vadlīnijas un rekomendēt invazīvas procedūras kariotipa noteikšanai grūtniecēm ar rekalkulētu I trimestra kombinētā skrīninga risku $\geq 1 : 100$. Tas ļaus samazināt diagnostikas procedūru izmaksas un komplikāciju skaitu. Protams, katru konkrētu gadījumu nepieciešams izvērtēt individuāli, veicot pedantisku ultrasonogrāfiju II trimestrī. Nepieciešamības gadījumā konsilijā jāaicina ārsti ģenētiķi.