

## Diafragmas posterolaterālā trūce jaundzimušajiem: diagnostikas un ārstēšanas rezultāti (1998–2014)

*Aleksandrs Mīkitins<sup>1,2</sup>, Zane Ābola<sup>1,2</sup>,  
Aigars Pētersons<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte,  
Bērnu ķirurģijas katedra, Latvija  
<sup>2</sup> Bērnu klīniskā universitātes slimnīca,  
Bērnu ķirurģijas klīnika, Latvija

**Ievads.** Iedzimta diafragmas trūce (IDT) ir iedzimts defekts diafragmas muskulārajā vai diafragmas cīpslainajā daļā. Tās dēļ vēdera dobuma orgāni attīstās pleiras telpā. IDT sastop 1 : 3000 dzīvi dzimušiem. Jaundzimušajiem ir nepieciešama agrīna un pilnīga prenatāla iedzimtās patoloģijas diagnostika, lai plānotu dzemdības specializētā bērnu ķirurģijas centra tuvumā. Slimības prognozi nosaka citu orgānu sistēmu anomāliju un hromosomu patoloģiju klātbūtne, kas būtu jānosaka prenatālā periodā.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Darba mērķis ir izvērtēt jaundzimušo iedzimtas diafragmas trūces (IDT) biežumu, dzīvildzes prognozi, diagnostikas un ārstēšanas iespējas Latvijā. Pētījums veikts, izmantojot BKUS medicīnisko dokumentāciju laikā no 1998. gada janvāra līdz 2014. gada decembrim. Retrospektīvi analizēti 78 IDT pacientu dati BKUS Bērnu ķirurģijas klīnikā, tika uzskaitīti grūtniecības pārtraukšanas gadījumi BKUS Medicīniskās ģenētikas klīnikas Prenatālās diagnostikas nodaļā un nedzīvi dzimušie BKUS Bērnu patoloģijas centra medicīniskajā dokumentācijā. Rezultātu apstrāde tika veikta ar datorprogrammas SPSS 13.0 versiju.

**Rezultāti.** VSIA BKUS no 1998. līdz 2014. gadam izmeklētas 78 grūtnieces, IDT prenatāli diagnosticēta 32 (41%) gadījumos. Daudzūdeņainība konstatēta 17 (21,8%) gadījumos, no kuriem aizdomas par IDT izteiktas deviņos gadījumos. BKUS Bērnu ķirurģijas klīnikā 16 gadu laikā ķirurģiski tika ārstēti 37 pacienti (47,4%), visiem bērniem veikta laparotomija un trūces plastika. Letalitāte pēc operācijas – 18 pacienti (48,6%). Viens bērns nomira Beļģijā pēc neveiksmīgas “Fetendo” operācijas.

Pēc medicīniskās dokumentācijas datiem var secināt, ka tikai pieciem (31%) operētajiem pacientiem prenatāli tika diagnosticēta IDT (vidēji 20. grūtniecības nedēļā). Atrade operācijas laikā krūškurvī IDT gadījumā: tievās un resnās zarnas cilpas – 80%, kuņģis – 30%, liesa – 27%, daļēji kreisā niere – 9%. Abpusēja plaušu hipoplāzija attīstās vienpusējas diafragmas defekta gadījumā 1/3 jaundzimušo ar IDT. Mūsu pētījumā konstatēta 37 (84%) pacientiem kreisās puses diafragmas trūce. Pēc operācijas mirušiem pacientiem, kam bija IDT, galvenais nāves iemesls 96,4% – kardiopulmonāla nepietiekamība plaušu hipoplāzijas dēļ. Divpadsmit pacienti (29,2%) piedzima nedzīvi vai nomira līdz operācijai, no tiem prenatāli IDT ar USG metodi tika konstatēta piecos gadījumos (41,6%). Autopsijas laikā visos gadījumos konstatēja multiplas iedzimtas anomālijas. Pēc medicīniskās dokumentācijas datiem ar diagnozi IDT grūtniecība tika pārtraukta 29 (37%) gadījumos 20./21. grūtniecības nedēļā.

### Secinājumi.

1. Ķirurģiska iejaukšanās negarantē pozitīvu rezultātu. IDT saistīta ar augstu letalitātes risku.
2. Kardiopulmonāla nepietiekamība ir galvenais nāves iemesls IDT gadījumā. Starp mirušajiem pacientiem galvenais nāves iemesls bija smagas multiplas iedzimtas anomālijas un kardiopulmonāla nepietiekamība plaušu hipoplāzijas dēļ.
3. Diagnosticējot auglim IDT prenatālā periodā, vēlams konsīlijā pieaicināt bērnu ķirurgu, ģenētiķi, ginekologu – dzemdību speciālistu un neonatologu, lai izšķirtu tālāko grūtniecības gaitu, noteiktu dzemdību veidu, laiku un vietu.
4. Izolēta IDT nav absolūta indikācija grūtniecības pārtraukšanai.
5. IDT prenatālās diagnostikas kvalitāte Latvijā pēdējos gados ievērojami uzlabojusies (vid. 41%).