

Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas

A decorative graphic consisting of four triangles: a black triangle pointing up at the top center, a grey triangle pointing down at the top right, a grey triangle pointing up at the bottom left, and a grey triangle pointing up at the bottom right.

**STUDENTŲ  
MOKSLINĖS VEIKLOS  
LXXV  
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.  
**PRANEŠIMŲ TEZĖS**

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė  
dr. Simona KILDIENĖ*

#### Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė  
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė  
Prof. dr. Vaiva Hendrixson  
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė  
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė  
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė  
Dr. Diana Bužinskienė  
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius  
Doc. dr. Saulius Galgauskas  
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas  
Doc. dr. Valdemaras Jotautas  
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė  
Prof. dr. Marius Miglinas  
Doc. dr. Birutė Zablockienė  
Inga Kisielienė  
Prof. dr. Violeta Kvedarienė  
Dr. Žymantas Jagelavičius  
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila  
Doc. dr. Kristina Ryliškienė  
Dr. Gunaras Terbetas  
Prof. dr. Alvydas Navickas  
Doc. dr. Rima Viliūnienė  
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis  
Doc. dr. Vytautas Tutkus  
Dr. Danutė Povilėnaitė  
Doc. dr. Sigita Burokienė  
Dr. Agnė Abraitienė  
Prof. dr. Pranas Šerpytis  
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius  
Prof. dr. Vilma Brukienė  
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė  
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

#### Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė  
Rafal Sinkevič  
Gintarė Zarembaitė  
Alicija Krasavceva  
Karina Mickevičiūtė  
Jogailė Gudaitė  
Emilis Gegeckas  
Auksė Ramaškevičiūtė  
Tautvydas Petkus  
Kristina Marcinkevičiūtė  
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė  
Rosita Reivytytė  
Kamilė Čeponytė  
Šarūnas Raudonis  
Monika Rimdeikaitė  
Inga Česnavičiūtė  
Tadas Abartis  
Rūta Bleifertaitė  
Kristijonas Puteikis  
Saulius Ročka  
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė  
Augustė Lapinskaitė  
Emilis Šostak  
Gratas Šepetyš  
Gediminas Gumbis  
Erika Ališauskienė  
Indrė Urbaitė  
Miglė Vilniškytė  
Urtė Smailytė  
Gabriela Šimkonytė  
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

## NAUJAGIMIO DIAFRAGMOS IŠVARŽA

**Darbo autorė.** Erika ALIŠAUSKIENĖ (VI kursas).

**Darbo vadovė.** Dr. Ingrida PILYPIENĖ, VU MF Klinikinis medicinos institutas Vaikų ligų klinika; VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras.

**Darbo tikslas.** Aprašyti naujagimio įgimtos diafragmos išvaržos klinikinį atvejį ir apžvelgti susijusią literatūrą.

**Darbo metodika.** 2022 m. gruodžio mėnesį gautas paciento tėvų sutikimas ir Vilniaus Universiteto ligoninės Santaros klinikų (VULSK) leidimas parengti mokslinį darbą. Sausio – kovo mėnesiais išnagrinėtas ir aprašytas klinikinis atvejis. Literatūros apžvalgai naudotasi „PubMed“ ir Google Scholar duomenų bazėmis.

**Įvadas.** Įgimta diafragmos išvarža (angl. *congenital diaphragmatic hernia, CDH*) yra reta vaisiaus vystymosi anomalija, kai pilnai nesusiformavus diafragmai pilvo organai išsiveržia į krūtinės ląstą, suspaudžia plaučius ir sutrikdo jų normalų augimą. CDH dažnis svyruoja nuo 0,8 iki 5/10 000 naujagimių, Europoje šios patologijos paplitimas sudaro 2,3 %. Diagnozavus diafragmos išvaržą ir vaisiui dar esant gimdoje gali būti atliekama fetoskopinė trachėjos okliuzija (FETO). Šią procedūrą rekomenduojama atlikti, kai ultragarsinio tyrimo metu nustatoma diafragmos išvarža su kepenų dislokacija į krūtinės ląstą, o stebimas ir tikėtinas vaisiaus plaučių ir galvos santykis (o/e LHR) yra mažesnis nei 25 %. Manoma, jog intervencijos metu užblokavus trachėjos praeinamumą, besikaupiantis plaučių skystis išplečia kvėpavimo takus ir skatina plaučių augimą. Šiame darbe analizuojamas sunkios diafragmos išvaržos atvejis, kai patologija buvo nustatyta nėštumo metu, ir aprašyta pasirinkta gydymo taktika, eiga ir baigtys.

**Atvejo aprašymas.** 2022 m. į VULSK Naujagimių intensyvios terapijos padalinį iš karto po gimimo hospitalizuotas moteriškos lyties naujagimis dėl įgimtos diafragmos išvaržos. Mergaitės mama – vyresnio amžiaus nėščioji, pastojusi po dirbtinio apvaisinimo procedūros. 24 nėštumo savaitę ultragarsinio tyrimo metu vaisiui buvo diagnozuota diafragmos išvarža. Ultragarsinio tyrimo metu kairėje krūtinės ląstos pusėje buvo matomas skrandis ir kepenų skiltis, širdis nustumta į dešinę pusę, dešinysis plautis suspaustas. Apskaičiuotas LHR buvo 0,77, o/e LHR 20%. Genetiniais tyrimais vaisiaus raidos anomalijų ir chromosominės patologijos žymenų nestebėta. Pacientės mama buvo nukreipta operaciniam gydymui į specializuotą užsienio kliniką, kurioje buvo atlikta FETO procedūra. Po intervencijos apskaičiuotas LHR buvo 1,8, o/e LHR 39%. Prieš laiką nutekėjus vaisiaus vandenims, 37 savaitę nėštumas užbaigtas planine cezario pjūvio operacija. Mergaitė gimė 2950 g svorio, pagal APGAR skalę įvertinta 8/8 balais. Būklė po gimimo sunki dėl įgimtos diafragmos išvaržos, kvėpavimo nepakankamumo, sutrikusios mikrocirkuliacijos. Naujagimė iš karto intubuota. Krūtinės ląstos rentgenogramoje matoma, jog skrandis, dalis žarnyno (kilpos iki raktikaulio), kairioji kepenų skiltis ir blužnis lokalizuojasi krūtinės ląstos ertmėje, kairysis plautis hipoplastiškas, širdis dislokuota į dešinę. Stabilizavus būklę, 3 gyvenimo parą naujagimei atlikta diafragmos

plastika sintetiniu lopu. Po operacijos būklė buvo nestabili, labai sunki, diagnozuotas hidrotoraksas, drenuota pleuros ertmė. Būklė pagerėjo 22 gyvenimo parą. Pacientė pradėjo kvėpuoti ir valgyti pati, maitinta motinos pienu ir hidrolizuoto pieno mišiniu. 35 gyvenimo parą mergaitė geros būklės išrašyta į namus, sudarytas tolimesnis gydymo planas su neonatologo, vaikų kardiologo, neurologo ir vaikų chirurgo priežiūros planas.

**Išvados.** CDH yra reta vaisiaus vystymosi anomalija, kurią apie 50% pacientų galima diagnozuoti dar nėštumo metu. Atlikus FETO procedūrą *in utero*, pagerinamos postnatalinės baigtys, didėja išgyvenamumo tikimybė. Vaikams, kuriems buvo nustatyta CDH svarbi aktyvi nuolatinė ir ilgalaikė daugiadisciplinės komandos priežiūra siekiant išvengti arba sumažinti dėl raidos ydos galimų komplikacijų dažnį.

**Raktažodžiai.** Įgimta diafragmos išvarža; fetoskopinė trachėjos okliuzija; naujagimis.