

## NAUJAGIMIŲ ĮGIMTOS DIAFRAGMINĖS IŠVARŽOS PROGNOZĖS VEIKSNIAI. KLINIKINIŲ ATVEJŲ SERIJOS

**Darbo autorės.** Patricija GUDEIKAITĖ (V kursas), Dominyka LIACHOVIČIŪTĖ (VI kursas).

**Darbo vadovė.** Dr. Ramunė VANKEVIČIENĖ, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Išanalizuoti naujagimių, gimusių su įgimta diafragmine išvarža, klinikinius atvejus. Atlikti išsamią literatūros analizę ir išsiaiškinti, kokie yra naujagimių įgimtos diafragminės išvaržos prognozės veiksniai.

**Darbo metodika.** VULSK Vaikų ligoninėje surinkti, išanalizuoti ir palyginti keturių naujagimių, gimusių su diafragmine išvarža, klinikiniai atvejai. Atlikus išsamią literatūros analizę, aprašyti ir akcentuoti pagrindiniai prognostiniai veiksniai, turintys įtakos naujagimių, gimusių su įgimta diafragmine išvarža, išiečiai. Sudaryta koreliacija tarp literatūros analizėje aptartų prognostinių veiksnių ir klinikinių atvejų išiečių.

**Rezultatai.** Visiems keturiems naujagimiams diagnozė nustatyta iki gimimo, tačiau prenatalinės ultragarsinės diagnostikos metu nė vienu atveju neapskaičiuotas plaučių galvos santykis (PGS), kuris, remiantis naujausia literatūra, laikomas vienu iš svarbiausių prognostinių išgyvenamumo rodiklių naujagimiams, gimusiems su diafragmine išvarža. Visų naujagimių būklė po gimimo buvo labai sunki. 3 iš 4-ių naujagimių 5 min. APGAR buvo 7, vieno – 9 balai. Naujagimių gimimo svorio vidurkis – 2951 g. Visiems naujagimiams buvo kairės pusės išvarža, vienam naujagimiui C grupės (išvaržoje kairė kepenų skiltis, skrandis ir blužnis); visiems atlikta diafragmos plastika. Visų naujagimių kraujo dujų tyrimuose stebėta hiperkapnija ir nekompensuota acidozė. Visiems taikyta dirbtinė plaučių ventilacija, skirtas antibakterinis gydymas (bent 2 antibakteriniais preparatais), hemodinamiką stabilizuojantys vaistai (simpatomimetikai, milrinonas), medikamentai, veikiantys padidėjusį spaudimą plaučiuose (sildenafilis, azoto monoksidas), vienam naujagimiui buvo taikyta ekstrakorporinė membranų oksigenacija (EKMO). 3 iš 4 naujagimių, nepaisant taikyto maksimalaus medikamentinio ir operacinio gydymo, mirė. 3 mirę naujagimiai buvo kraštutiniai sunkios būklės nuo pat gimimo dėl kvėpavimo nepakankamumo, širdies nepakankamumo, ypač sunkaus laipsnio plautinės hipertenzijos, jų pooperacinė eiga buvo komplikauta. Išgyvenusiam naujagimiui nebuvo plautinės hipertenzijos.

**Išvados.** Naujagimių įgimtos diafragminės išvaržos prognozės veiksniai: diafragminės išvaržos dydis, lokalizacija, diagnozės nustatymo laikas, ultragarsinio vaisiaus tyrimo metu nustatomas plaučių ir galvos santykis (PGS), kepenų protrūzija pro diafragminį defektą, naujagimio gimimo svoris, 5 min. APGAR balas, progresuojanti plautinė hipertenzija, diafragmos plastikos pooperacinė eiga, EKMO taikymas. Vertėtų apsvaistyti PGS santykio apskaičiavimo antenatalinėje diagnostikoje taikymą Lietuvoje.

**Raktažodžiai.** Diafragminė išvarža; prognozės veiksniai; plautinė hipertenzija; diafragmos plastika; EKMO.