

Timofejs piedzima īstajā la

Kardiķirurgi glābj bērnus, kuriem vēl nesen Latvijā nevarēja palīdzēt. «Mus

VARONIS? Drīzāk cīnījās – tā, atvērusi dzīvokļa durvis, Irina iepazīstina ar šā stāsta varoni gadu veco dēlu Timofeju, kurš apkāries viņai ap kaklu. Ja mazais būtu nācis pasaulē nevis pirms gada, bet, piemēram, pirms trim gadiem, visticamāk, viņa te nebūtu. Viņš piedzima ar retu, smagu sirdskaiti, taču neļaimē paveicās – Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas (BKUS) kardiķirurgi Austrijā bija apguvuši operāciju, kas viņu glāba. Operācijas otrais posms paveikts pirms pusotra mēneša, un mediķi un vecāki gatavi pastāstīt.

«Augstākās pilotāžas operācija», sarunvalodā saka dakteri. Pēdējos gados BKUS Bērnu kardiķiģijas un kardiķiģurģijas klīnikas ķiģurģi prasmes audzējuši, vismaz pāris reizi gadā braucot smelties zināšanas ārvalstu klīnikās, un BKUS regulāri viesojas arī vadošie bērnu kardiķologi no Itālijas, ar kuriem sadarbību saka Latvijas Bērnu kardiķiģijas centra dibinātājs, tagad profesors konsultants Aris Lācis. Arī šogad ieradies augsta līmeņa speciālisti. Pērn, pateicoties Bērnu slimnīcas fonda atbalstam – saņemtajiem ziedojumiem –, arī izdevās īstenot apmācības programmu. Sadarbība ir būtiska, jo Latvijas mazā populācija nosaka to, ka te ik gadu ir mazāk nekā 200 bērnu ar iedzimtām sirdskaitēm, turklāt ne visi jāoperē. Lielākās valstīs operāciju skaits un arī pieredze lielāka. «Kā gan mēs tik mazā valstī ar salīdzinoši nelielu operāciju skaitu varētu tādu līmeni panākt, ja nebūtu starptautiskas sadarbības?» retoriski jautā Valts Ozoliņš, klīnikas vadītājs. Latvijā operāciju izmaksas ir krietni zemākas nekā rietumvalstīs. Kardiķiģurģijas virsārsts Lauris Šmits norāda: bērnu iedzimto sirdskaitu ķiģurģijā modifikācijas veido milzīgu sirdskaitu spektru, turklāt būtisks ir bērnu vecums. Kā-



▲ «MŪSU uzdevums ir strādāt tā, lai būtu pēc iespējas maz komplikāciju un lai varam realizēt iecerēto, un lai slimnīcas vadības atbalsts ir tikpat stiprs kā līdz šim,» par plāniem saka kardiķiģurģs Valts Ozoliņš. Par lielu ieguvumu viņš sauc jauno moderno operāciju bloku un jauno reanimāciju.

FOTO – RAITIS PURINS, DIENAS MEDIJAS

du metodi var lietot jaundzimušajiem, bet ne vecākiem bērniem, un otrādi.

Vispirms kristīja

Tā, ka bērnam būs problēmas ar sirdi, Irina uzzināja septītajā grūtniecības mēnesī, veicot ultrasonogrāfiju. Ģinekologs nosūtīja pie kardiologa, atklājās – par valsts naudu uz konsultāciju var tikt tikai pēc mēneša vai diviem, tāpēc Irina maksāja pati – 38 latus. Izmeklējumā atklājās sirds patoloģija, un ārsti sacīja – pēc piedzimšanas gaidāma operācija.

Timofejs nāca pasaulē kā pēc pulksteņa 19. janvārī – noteiktajā datumā. Sestajā

dzīves dienā viņam noteica operāciju. Kardiķiģurģs V. Ozoliņš skaidro: pacientam bija aortas loka hipoplāzija. Proti, aortas loks ir nepareizi attīstījies – sašaurinājuma dēļ nenotiek pareiza iekšējo orgānu apasiņošana, tāpēc loks jāatjauno. Konstatēja arī ļoti lielu kambara starpsienas defektu. Ja operāciju neveic, apmēram 90% bērnu nomirst dažu nedēļu laikā, citi nodzīvo nedaudz ilgāk. Irina atminas: izjūtas bija šausmīgas. Pirms operācijas bērna vecāki mazuli kristīja. Operācija izdevās veiksmīga.

Pēcoperācijas posms bija smags ģimenē, taču bērns

pamazām atlaba. Novembra beigās viņam veica otru operāciju – slēdza kambara starpsienas defektu. Tomēr, par spīti grūtībām, puika attīstījies labi – jau deviņos mēnešos cēlās kājās. «Līdz gadam esam nodzīvojuši, izauguši, pateicoties Dievam un ārstu zināšanām un prasēm, taču, kas mūs gaida tālāk gaida, – nezinām,» saka Irina. Gaidāmas regulāras pārbaudes. Vecāki cer, ka nevajadzēs atkārtotu operāciju.

Atdzesē līdz +18

Aortas loka hipoplāziju Latvijā ik gadu atklāj vidēji diviem bērniem. Pat mazāk nekā pirms desmit gadiem visā

pasaulē trūka zināšanu, kā šo sirdskaiti ārstēt. Jaundzimušie vai nu nomira drīz pēc dzimšanas, vai arī viņiem veica divas ķiģurģiskas operācijas, kuru rezultātā nebija labi, stāsta V. Ozoliņš. Proti, lai rekonstruētu aortas loku, bija jāpārtrauca smadzeņu apasiņošana, lai to izdarītu, bērna ķermeņa temperatūru atdzesēja līdz +18 grādiem, tad ātri sašuva. «ĀSV atklāja, ka šāda atdzesēšana atstāj sekas – ietekmē intelektu, bērniem ir sliktākas sekmes skolā. Bija nepieciešams izdomāt, kā smadzeņu asinsriti nepārtraukt un veikt operāciju,» stāsta V. Ozoliņš. Japānā pirmoreiz izmantoja

jaunu metodi: daļēji apasiņo galvu, ķermeni un sirdi, tādejādi var operēt aortas loku, tajā pašā laikā smadzenes necieš.

Latvijas ārsti metodi apguva Austrijā. Ar Bērnu slimnīcas fonda atbalstu turp aizveda operēt Latvijas pacientu, un BKUS kardiķiģurģi piedalījās operācijā. Pēdējā pusotra gada laikā Latvijas kardiķiģurģi veikusi četras operācijas bērniem ar šo diagnozi. Tomēr Timofeja operācija citu vidū izceļas, jo kambara starpsienas defekts bija tik liels, ka nepietika ar vienu operāciju. Vajadzēja vēl otru, kurā ar invazīvās kardiķiģiģijas metodi slēdza



ikā

ulus» audzē ārvalstīs



▲ **«VIŅŠ mums tāds ātrs pēc dabas,» par dēlu Timofeju saka Irina, «cik grūti bija sākumā, tik ātri tagad ejam uz priekšu.»**

starpšienas defektu.

Sirds Lietuvas bērnam

Pērn BKUS kardiokirurgi pirmoreiz Latvijā kardiomiopātijas ārstēšanā zīdaiņim izmantoja mākslīgo sirdi, tomēr sabiedrību par šo sasniegumu nesteidzās informēt. Tāpēc ka cerības nepiepildījās – bērns nomira, nesagaidījis īstu – donora – sirdi, taču, pateicoties mākslīgajai sirdij, viņa vecāki varēja pabūt ar viņu divarpus mēnešu. V. Ozoliņš saka – aktīvi meklējām donora sirdi arī

kaimiņvalstīs, taču neatradām. Tā ir liela problēma visā pasaulē.

Latvijā nekad nav veikta sirds transplantācija bērnam, taču pērn kāda bojāgājuša Latvijas mazuļa sirds izglāba zīdaiņi Lietuvā. Latvijas bērns bija, neveiksmīgi krītot, guvis ļoti smagas smadzeņu traumas, un iestājās smadzeņu nāve. Viņa vecāki piekrita ziedot, un abu valstu mediķi operatīvi sadarbojās, lai sirdi divu stundu laikā nogādātu Lietuvā. Operācija bija veiksmīga. ●