



**Jānis Krustiņš,**  
LPMC valdes  
priekšsēdētājs

## Latvijai 90!

*Apaļu Latvijas jubileju šoreiz svinam laikā, kad pasaulē arvien skaudrāk izpaužas ekonomiskā lejupslīde. Saasinās problēmas arī Latvijas ekonomikā.*

*Manuprāt, ir nepieļaujami, ka valsts taupības režīms lielā mērā tiek kompensēts uz medicīnas nozares un tās darbinieku rēķina. Protams, daudzas lietas medicīnā vēl joprojām ir sakārtojamas un optimizējamas, tādējādi uzlabojot gan medicīnas pakalpojumu kvalitāti, gan nozares darbinieku dzīves un darba kvalitāti.*

*Viena lieta, ko mēs, ārsti, visi kopā varam darīt, ir apmainīties ar informāciju par to, ko mēs katrs darām. Pie šādas idejas nonācu, pēdējā laikā arvien biežāk sastopoties ar daudzu ārstu uzskatu, ka mūsu centrs*

*nodarbojas tikai ar akūtās mikroķirurģiskās (plastiskās ķirurģijas) palīdzības sniegšanu. Tā gluži nav taisnība. Tāpēc šajā Plastikos numurā gribam atgādināt, ka papildus akūtās mikroķirurģiskās palīdzības sniegšanai, veicam arī valsts apmaksātās plānveida rokas un rekonstruktīvās operācijas, to skaitā krūšu rekonstrukciju pēc amputācijas, kā arī visdažādākās operācijas, kas saistītas ar iedzimtām un iegūtām patoloģijām pacientiem, sākot ar zīdaiņu vecumu.*

*Vēlos visus kolēģus un pārējos tautiešus sveikt Latvijas dzimšanas dienā! Atcerieties dzejnieka Viļa Plūdoņa vārdus – “Tev mūžam dzīvot, Latvija...”, un to, ka paši vien mēs esam savas Latvijas “laimes kalēji”.*



## Pirkstu transplantācija bērniem agrīnā vecumā

Jaunie vecāki, jau gaidot bērniņu – dzimtas turpinātāju, iztēlojas tā nākotni, saredzot talantus un virtuozus savās specialitātēs. Pēc piedzimšanas ieraugot plaukstu deformāciju, vecākus pārņem izmisums, grūst sapņi un cerības. Iedzimtas plaukstu anomālijas ir salīdzinoši reti sastopamas – 0,16–0,18% (jaundzimušajiem ASV) un tikai dažas no tām izraisa funkcionālas problēmas.

Bērna plaukstu un pirkstu kustības sākotnēji ir nekoordinētas, bet, bērniņam augot, plauksta un pirksti kļūst par galveno saikni, lai iepazītu un izzinātu pasauli. Viss nezināmais ir jāaptausta un jāiepazīst, tāpēc arī bieži notiek dažādas traumas – pirkstiņi tiek iespiesti durvīs, traumēti ar elektrību u. c. Iedzimta plaukstu deformācija ir kā sabojāts instruments, kas būtu jāsalabo. Tāpēc bērna plaukstu rekonstrukcijā par pamatu tiek uzskatīta plaukstu funkcionalitāte, un kosmētika tiek atstāta otrajā plānā.

Plaukstu un pirkstu attīstības anomālijas – hipoplāzijas, aplāzijas (samazināti, iztrūkstošī pirksti), kā arī traumatiski zaudētus pirkstus un plaukstu iespējams rekonstruēt agrīnā vecumā. Pirkstu aplāzijas, hipoplāzijas ir salīdzinoši reti sastopamas, un

tikai nedaudzas no tām būtu rekonstruējamas, lai iegūtu papildu funkcionalitāti. Bērns ir ļoti plastisks un iemācās pielietot to, ko daba tam devusi. Plaukstiņā tikai ar I pirkstu bērns iemācās satvert priekšmetus, tos saspiežot starp apakšdelmu un vienīgo pirkstu. Vecāki ir priedīgi, bet tikai ārsts-speciālists varētu izvērtēt, kā šāda plauksta funkcionēs nākotnē, un ieteikt, kā funkcijas varētu uzlabot.

Pirkstu transplantācija (pārstādīšana no kājas) ir sarežģīta operācija, kas iedzimtu un iegūtu patoloģiju gadījumā būtu veicama 2–4 gadu vecumā. Reizēm rekonstrukcija jāsāk 1 gada vecumā, bet noteikti jāpabeidz līdz skolas vecumam. Agrīnā vecumā veiktajām transplantācijām ir vairāki plusi:

- 1) bērns ātrāk pieņem un uzsāk lietot pārstādītos pirkstiņus;
- 2) pirksti, turpinot augt, ir līdzīgāki esošajiem plaukstu pirkstiem.



**Dzintars Ozols,**  
LPMC bērnu ķirurgs

Turpinājums rakstam *Pirkstu transplantācija bērniem agrīnā vecumā*

Un tikai daži mīnusi:

- 1) sarežģīta operācija (4–8h);
- 2) sarežģīta narkoze un pēcoperācijas periods;
- 3) grūta rehabilitācija, ergoterapija.

Bērna plauksta rekonstrukcijas iespējas būtu jāizvērtē ārstam-speciālistam kopā ar vecākiem. Kopīgi izvēlas risinājums funkciju atjaunošanai, jo vecāki būs tie, kas iedrošinās bērnu izmantot savus jaunus pirkstiņus.

Līdz šim Latvijā bērniem plaukstu un pirkstu aplāzijas gadījumos ieteica protēzes, kas nodrošina kosmētisko izskatu, bet ne kustības. Pirkstu transplantācija ļauj iegūt papildu funkcijas un atjaunot jušanu.

Pirmā 2 atsevišķu pēdas II pirkstu pārstādīšana divus gadus vecam zēnam, atjaunojot kr. plauksta III, IIV pirkstus, tika veikta šā gada augustā. Puisītis viena gada vecumā bija zaudējis III–V pirkstu elektroapguma rezultātā, remonta laikā nejauši paņēmot elektrības kabeli. Pirkstu transplantācija tika veikta vienā etapā, pārstādot divus atsevišķus pirkstiņus – vienu no lb., otru no kr. pēdas, tādējādi iegūstot labāku pēdu kosmētisko izskatu. Operācijas ilgums 6 h 30`.

**Secinājumi**

Iedzimtas un iegūtas plauksta patoloģijas bērniem agrīnā vecumā ir salīdzinoši reti sastopamas, bet to izpausmes ietekmēs bērnu visu mūžu. Līdz ar to plauksta speciālistam



*Pirkstu aplāzija. Plaukstiņa ir mazfunkcionāla, bet satvēriens iespējams*



*I – V hipoplāzija. Satvēriens iespējams, bet nepilnvērtīgs*



*Plauksta aplāzija. Satvēriens nav iespējams*



*Bērns, 2 g. v. Kr. plauksta pirms operācijas*



*Plauksta 2 mēnešus pēc operācijas*



*Donorvietas bērnam 2 mēnešus pēc operācijas*

bērns būtu jāapskata līdz 6 mēnešu vecumam, lai izvērtētu un izveidotu nepieciešamo rekonstrukcijas plānu. Visbiežāk pirkstu transplantācija veicama 2–4 gadu vecumā, bet operācijas laiks izvērtējams individuāli. Pirkstu transplantācija un plauksta funkciju atjaunošana bērniem agrīnā vecumā ir sarežģīta, komplikēta, tā rada minimālas pēdas kosmētiskās izmaiņas, bet iegūtās pirkstu un plauksta funkcijas palīdzēs bērnam visu dzīvi.



**Dr. Gundars Krauklis,**  
LPMC plastikas ķirurgs,  
Rīgas Stradiņa universitātes Pēcdiploma  
profesionālās studiju programmas  
plastikas ķirurģijā vadītājs

## Krūšu rekonstrukcija ar TRAM lēveri, komplikācijas, analīze

Krūšu rekonstrukcija pēc mastektomijas (gan tūlītēja, gan atkārtota) jau kļuvusi par standarta procedūru Latvijas Plastiskās un mikroķirurģijas centrā. Krūšu atjaunošanas ķirurģijas renesanse datējama ar 2006. gadu, kad valsts piešķīra finansējumu šīm operācijām. No 2006. g. LPMC veiktas 129 krūšu rekonstrukcijas operācijas, no tām

Diemžēl kā jebkurā ķirurģiskā procedūrā, arī krūšu rekonstrukcijā nevar iztikt bez komplikācijām. 2008. gadā tika veikta pēc krūšu rekonstrukcijas ar TRAM lēveri (*transversus rectus abdominis miocutaneus*) visbiežāk sastopamo komplikāciju salīdzināšana un analīze.

Kopš 2001. gada LPMC tika veiktas 45 krūšu rekonstrukcijas operācijas ar TRAM lēveri, no tām 43 bija atliktas operācijas, 2 tūlītējas (uzreiz pēc mastektomijas). Tika analizētas trīs galvenās komplikācijas: pilna lēvera nekroze, daļēja nekroze, abdominālas trūces.

39 ar TRAM lēveri, 5 ar DIEP lēveri (*a. gastrica inf. perforatora lev.*), 32 ar *M. Lattissimus dorsi* rotētu lēveri (ar vai bez implanta/espandera), 53 ar implantiem/espanderiem.

### Pilna lēvera nekroze

	lēveri	skaits	% no kopskaita
LPMC	45	1	2,2
Scott L. Spear*	224	2	0,9

\* *Plast. Reconstr. Surg.*, vol. 119, 2007

### Daļēja lēvera nekroze

	lēveri	skaits	% no kopskaita
LPMC	45	10	22,2
Scott L. Spear*	224	20	8,9
Scott L. Spear* ar paaugstinātu ķermeņa masas indeksu >30	37	8	21,6

\* *Plast. Reconstr. Surg.*, vol. 119, 2007

### Trūce

	pacienti	skaits	% no kopskaita
LPMC	45	3	6,6
Scott L. Spear*	200	3	1,5
Alderman**	179	14	7,8

\* *Plast. Reconstr. Surg.*, vol. 119, 2007

\*\* *Plast. Reconstr. Surg.*, vol. 109, 2002

### Secinājumi

Jāsamazina komplikācijas, pieņemams kosmētiskais efekts.

Pacientei, kura zaudēja visu lēveri, tā iemesls bija masīva infekcija, nevis lēvera asinsrites problēma.

Faktori, kas radīja komplikācijas:

- Pieredze, tehniskais izpildījums, pacientu atlase. Astoņām no desmit pacientēm ar parciālu nekrozi bija liekais svars (KMI 25-29,9) vai aptaukošanās (KMI >30). Scott L. Spear pētījumā 21,6% pacienšu, kas bija aptaukojušās, izveidojās parciālas nekrozes. Šīm pacientēm ir sliktāka lēvera apasiņošana.
- Smēķēšana.
- Vecums (vecākajai pacientei ir 75 gadi).
- Staru, ķīmijterapija.
- Blakusslimības (cukura diabēts, art. hipertenzija u. c.).

Nevienai pacientei pēc operācijas nebija tūlītēju lēvera asinsrites problēmu, lai gan, preparējot lēveri, vienmēr tiek saglabāti un sagatavoti asinsvadi, gadījumam, ja ir nepieciešams veikt mikroķirurģiskas asinsvadu anastomozes (kā pie DIEP lēvera). Parciālas nekrozes tika ārstētas ar nekrektomiju, konservatīvu terapiju vai, pielietojot vakuuma asistētu brūču slēgšanu, tādējādi nezaudējot nevienu lēveri.

Priecē tas, ka ir izveidojusies laba sadarbība ar Latvijas Onkoloģijas centra ārstiem un Liepājas slimnīcas onkologiem, kas izvērtē pacientes pirms operācijas un iedrošina veikt rekonstrukciju.



Pirms operācijas



Audu nekroze pēc operācijas



Pēc nekrožu izārstēšanas



Pēc krūts samazināšanas simetrijas uzlabošanai



**Haralds Adovičs,**  
plastikas ķirurgs,  
LPMC vadītājs

*Lai gan pēdējo gadu laikā esam atkārtoti informējuši kolēģus par mūsu centra darbu un operāciju veidiem, tomēr savstarpējās sarunās nākas konstatēt, ka joprojām mūsu darba specifiskā ir informācijas vakuums.*

*Šī materiāla mērķis – atkārtoti jūs informēt par ārstēšanas iespējām mūsu centrā. LPMC ir klīnika, kas specializējusies visa veida plastiskās ķirurģijas operācijās. Tikai LPMC 24 stundas diennaktī tiek nodrošināta neatliekamā rekonstruktīvā un rokas ķirurģija (pirkstu un rokas replantācijas, smagu rokas traumu ārstēšana, norautu ķermeņa daļu rekonstrukcija). Akūtās un plānveida operācijās palīdzība tiek sniegta gan pieaugušajiem, gan bērniem.*

### **Mēs veicam šādas plānveida operācijas (biežāk nosauktās patoloģijas):**

#### **Rekonstruktīvā ķirurģija:**

- nervu bojājumu ārstēšana, t. sk. *plexus brachialis* bojājumi,
- mīksto audu defektu un nedzīstošu brūču ārstēšana,
- krūts dziedera atjaunošana pēc onkoloģiskas operācijas,
- labdabīgu un ļaundabīgu (sadarbībā ar onkoloģijas ķirurgiem) ādas veidojumu ārstēšana,
- rētu, apdegumu seku ārstēšana,
- osteomiēlīta ārstēšana.

#### **Rokas ķirurģija:**

- Dipitrēna slimība,
- plaukstu locītavas/pirkstu gangliji (higromas),
- stenozejošs ligamentīts ("lecošs pirksts"),
- nervu nospiedumu (kanālu) sindromi,
- iedzimtas rokas deformācijas (piem., sindaktilija),
- plaukstu kaulu lūzumi,
- saliecēju/atliecēju cīpslu bojājumi.

Visas nosauktās operācijas apmaksā VOAVA, nepieciešams tikai ģimenes ārsta norīkojums uz konsultāciju. Ja pacients izvēlas pie mums griezties pats bez ģimenes ārsta starpniecības, tad konsultācija – par pilnu maksu. Pēc konsultācijas medicīnisku indikāciju gadījumā ārsts nozīmēs plānveida operāciju.

### **Centrā par pilnu samaksu ir iespējams veikt arī kosmētiskas operācijas:**

- krūšu dziedzeru operācijas (palielināšana, samazināšana, formas maiņa),
- sejas, t. sk. plakstiņu, operācijas,
- vēdera priekšējās sienas korekcija,
- ausu operācijas,
- deguna operācijas,
- sejas ādas un kontūru korekcija ar injekcijām.

[www.plastic-surgery.lv](http://www.plastic-surgery.lv)

Plašāku informāciju var iegūt internetā  
mūsu Centra mājas lapā. Pieteikt pacientu uz  
konsultāciju ir vienkārši – zvaniet pa tālruniem  
67042642 vai 26177339. Uz jautājumiem labprāt  
atbildēsim pa e-pastu: [centrs@plastic-surgery.lv](mailto:centrs@plastic-surgery.lv)



LATVIJAS PLASTISKĀS UN  
MIKROĶIRURĢIJAS CENTRS