

# Kad kardiologs sirdi skata barības vadu

GADĀS, KA PARASTĀS EHOKARDIOGRAFIJAS LAIKĀ ĀRSTS SIRDÌ NEVAR ISTI LABI APLŪKOT, JO TAM TRAUCE PACIENTA LIEKAIS SVARS, KRŪŠU IMPLANTI VAI SLIMĪBAS DĒL PĀRĀK LIELS GAISA DAUDZUMS PLAŪŠAS, KAM ULTRASKANA NETIEK CAURI. TAD IR IESPĒJA SIRDÌ IZMEKLĒT... CAUR BARĪBAS VADU.

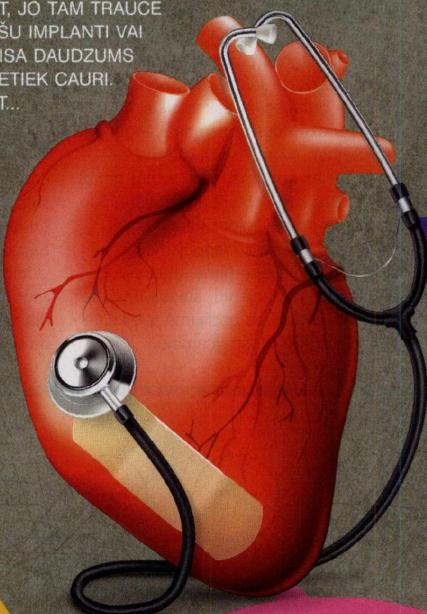
## KONSULTĒ



Dr. med. ARTJOMS KALININS,  
RAKUS „Gailezers” un  
Veselības centra 4<sup>o</sup> ārsts  
kardiologs

## Gadās iznēmumi

Ja cilvēka dzīvību uzturošais „motoriņš” – sirds – vairs nedarbojas, kā nākas, pēc padoma vēršāmies pie kardiologa. Lielākoties būs nepieciešams veikt arī kādu daktera nozīmētu sirdi izmeklējumu. Parasti tā ir sirds ehokardiogrāfija jeb ultraskanas izmeklējums, ko var veikt gandrīz jebkuram pacientam, bet gadās iznēmumi un rodas situācijas, kad ultraskana netiek līdz orgānam, kas jāizmeklē.



## Mirdzaritmijas pacientiem

Arī tiem, kuri sirsgst ar mirdzaritmiju (augsta riska sirds ritma traucējumi), kardiologs var rekomendēt transezofageālo ehokardiogrāfiju caur barības vadu. Mirdzaritmijas pacientiem ir salīdzinoši liels insulta risks, bet tromba avots nereti vienīm atrodas sirds priekškambara piedēķi austiņā, ko parastās ehokardiogrammas laikā nemaz nevar redzēt. Turpretim sirds austiņu kardiologs var labi aplūkot, veicot ehokardiogrammu caur barības vadu, un tad var precīzi pateikt, vai tajā ir izveidojies trombs.

## Noklusētais par krūšu implantiem

Tiesa, neviens par to plaši nerunā, un dāmas, kuras iecerējušas veikt krūšu palielināšanas plastisko operāciju, nereiti pat menojaus, ka gadījumā, ja nākotnē radīsies problēmas ar sirdi un būs nepieciešams veikt kardioloģiskus izmeklējumus, implantu varētu kļūt par traucēkli. Kardiologs skaidro, kāpēc tas tā ir: „Implanti, ko ievieto krūšu palielināšanas operācijas laikā, lokalizējas vietā, kur, veicot parasto ehokardiogrāfiju, ārstam būtu jātiekt klāt sirdij, lai to aplūkotu. Diemžēl gadās, ka praktiski nav iespējams vizualizēt sirdi, ja sievietei ir ielikti implanti. Plastiskie kirurgi šajā ziņā grēko un pirms galda mās operācijas pacientēm neizskaidro iespējamos riskus nākotnē.”

## Skaidrojam jēdzienus!

**Transtorakālā ehokardiogrāfija** – sirds izmeklējums ar ultraskanu, nesāpīga un neinavīga metode, kas ļauj noteikt sirds izmērus, vārstuļu, sieniņu un sirds funkcionālo stāvokli.

**Tranzesophageālā ehokardiogrāfija** – sirds izmeklēšana endoskopiski, ievadot speciālu ultraskanu zondi barības vadā, lai labāk vizualizētu sirds struktūras, ko parastajā ehokardiogrāfijā nevar izvērtēt. Šo izmeklējumu var nozīmēt tikai kardiologs vai terapeišs pēc tam, kad veikta parastā – transtorakālā – ehokardiogrāfija.

## Caur barības vadu – labāk sirdi vizualizēt

Lai izmeklētu sirdi caur barības vadu, nepieciešama zonde, kas ir līdzīga tai, ko pielieto, veicot kungā un zarnu trakta izmeklējumus (fibrogastroskopiju jeb „kobru”). Zondi ievada barības vadā aptuveni 40 cm dziļumā caur pacienta muti, tādējādi apejot visus minētos ierobežojumus, kas traucē veikt parasto ehokardiogrāfiju, un kardiologs var pacienta sirdi aplūkot no barības vada puses. „Veicot šo izmeklējumu, ar zondi nokļūstam vietā, kur līdz sirdī attālums ir tikai 1–2 centimetri. Izdarīt izmeklējumu netraucē ne pacienta liekais svars, ne lielais gaisa saturšķīdums, ne krūšu implantšķīdums. Ari izmeklējuma vizualizācijas kvalitāte būs labāka tikai tā iemesla dēļ, ka ultraskana ir tuvāk sirds struktūrām,” stāsta Artjoms Kalinins.

## **Transezofageālo ehokardiogrāfiju nedrīkst veikt, ja pacientam ir:**

- barības vada sašaurinājums,
- barības vada onkoloģija,
- barības vada vēnas paplašinājumi,
- paaugstinātas asiņošanas risks.

## **Uz sirds izmeklējumu caur barības vadu jāgatavojas līdzīgi kā uz „kobru”:**

- izmeklējuma brīdī pacientam jābūt tukšā dūšā. Tāpēc jau iepriekšējā vakarā pēc pulksten 19.00 no lielām maltītēm jāatturas. Drīkst padzerties;
- jācenšas izmeklējumu ieplānot agri no rīta līdz pulksten 10.00, kad fizioloģiski organismss vēl guļ, tāpēc nav tik izteikts vemšanas reflekss;
- psiholoģiski jāsagatavojas. Izmeklējums vidēji ilgst 20 minūtes;
- ir ārstniecības iestādes, kas piedāvā pacientiem šo izmeklējumu veikt vieglā narkozē. Sirds ir kustīga struktūra un – jo mierīgāks būs pacents, jo lēnāks pulss, jo izmeklējumu varēs labāk veikt.

## **Pirms plānotās sirds operācijas**

Veikt ehokardiogrāfiju caur barības vadu reizēm svarīgi arī tiem, kam jau ir izdarīta sirds vārstuļu protezēšana gadījumos, ja sirds vizualizācija parastās ehokardiogrāfijas laikā nav gana kvalitatīva, bet kardiologam ir aizdomas, ka pacientam sirdī sācies infekcijas process. „Tad visas smalkās papildu struktūras, ko varam novērot uz protezētiem vārstuļiem, visprecīzāk spējam saskatīt, veicot ehokardiogrāfiju caur barības vadu. Nereti arī tad, ja ir runa par kādu iedzīmtu sirdskaiti un kardiokirurgi pacientam plāno operāciju, viņi bieži lūdz transezofageālās ehokardiogrāfijas izmeklējuma rezultātus tādēļ, lai precīzāk pirms gaidāmās operācijas varētu aprakstīt pacienta sirds vārstuļu morfoloģiju, visas starpsienas, struktūras,” stāsta Artjoms Kalījins.

## **Aptaukošanās un emfizēma**

Ultraskana nespēj izķīlēt caur taukiem un gaiss. Tātad, ja pacientam būs pārlieku liels ķermenē svars, aptaukošanās vai arī viņam bez kardioloģiska rakstura sūdzībām anamnēzē vēl ir arī slimība, kuras rezultātā plaušās ir pārāk daudz gaisa (emfizēma), var izrādīties, ka sirdi ar parasto ehokardiogrāfiju izmeklēt nevar.

## **Ja sācies infekcijas endokardīts**

Sirds izmeklējumu caur barības vadu veic arī tad, ja pacientam ilgāku laiku ir neizskaidrojama, virs 38 grādiem paaugstināta temperatūra un rodas aizdomas par infekcijas procesa norisi sirdī. „Infekcijas endokardīts ir kardioloģiska saslimšana, kad sirdī ieperinās mikrobu kolonijas un veidojas vārstuļu bojājums. Visbiežāk iemesls, kādēļ šis infekcijas process sākas, ir problemātiski, bojāti un neārstēti zobi – caur asinīm līdz pat sirdij nonāk mikrobi, tur lokalizējas, un sākas infekcijas kardīts. Vispirms cilvēkam ir paaugstināta temperatūra, kas nepāriet, tad pieaug nespēks, aizdusa, svīšana. Ja šo koloniju daudzums kļūst aizvien lielāks, tas var bojāt sirds vārstuļu funkciju, tāpēc ir svarīgi laikus šīs mikrobu kolonijas pamānīt. Diemžēl, veicot parasto ehokardiogrammu, pat ar ļoti labu sirds vizualizāciju dažreiz mikrobu veģetācijas var nepamanīt, bet, veicot transezofageālo ehokardiogrāfiju, tās var konstatēt,” stāsta kardiologs.