

MIOKARDA PERFŪZIJAS SCINTIGRĀFIJA (MPS)

Miokarda perfūzijas scintigrāfija (MPS) ir neinvazīva izmeklēšanas metode miokarda perfūzijas noteikšanai, lietojot radioaktīvu vielu – tehnēciju. MPS ļauj noteikt reģionālo asinsplūsmu miokardā, izvērtējot radioaktīvā preparāta uzkrāšanos miokardā slodzes laikā un miera stāvoklī.

MPS izmeklējums tiek veikts kopā ar radiologiem. MPS izmeklējumu drīkst nozīmēt tikai kardiologs.

Sagatavošanās :

1. Iepriekšējā dienā un izmeklējuma veikšanas dienā nelietot beta blokatoru grupas medikamentus. Pārējie medikamenti jālieto obligāti arī izmeklējuma dienā no rīta.
2. Izmeklējuma dienā vieglas brokastis, bet nedzert melnu tēju, kafiju, Coca Colu.
3. Līdzī jāņem šokolāde (pēc pacienta izvēles), ūdens 1 litrs.

MPS ilgst pusdienu, ir brīvais laiks 2 stundas. Atbilde parasti ir pēc vienas nedēļas.

TRANSEZOFAGEĀLA EHOKARDIOGRĀFIJA.

Transezofageālā ehokardiogrāfija - sirds izmeklēšana ar ultraskaņas palīdzību, izmantojot endoskopisku ultraskaņas zondi, lai precīzāk vizualizētu struktūru, kas standarta transtorakālajā ehokardiogrāfijā nav pietiekami labi izvērtējamas (piemēram, priekškambaru austiņas, papildstruktūras uz protezētām un natīvām vārstulēm u.c.) vai arī precīzai to anatomijasmun morfoloģijas izvērtēšanai (piemēram, ātriju starpsienas defekta anatomija).

Indikācijas :

1. Vispārējas indikācijas

- Aizdomas par endokardītu, ja TTE nav informatīva;
- Endokardīts ar iespējamu paravalvulāru abscesu;
- Vārstuļu morfoloģijas un funkcijas izvērtēšana, ja TTE nav pietiekami informatīva;
- Perioperatīva sirds vārstuļu anatomijas un funkcijas izvērtēšana;
- Aizdomas par vārstuļa protēzes disfunkciju;
- Aizdomas par aortas disekciju;
- Trombu izslēgšanai priekškambaru austiņās pirms elektrokardioversijas vai invazīvām elektrofizioloģiskām procedūrām
- Intrakardiāla veidojuma izvērtēšanai
- Iespējamās kardioembolijas precizēšana pacientiem ar neskaidras ģenēzes smadzeņu asinsrites traucējumiem;
- Ātriju starpsienas defekta anatomijas precizēšanai

Kontrindikācijas :

- Barības vada un faringeālās telpas obstrukcija;
- Barības vada perforācija vai aizdomas par to;
- Barības vada divertrikuls;
- Asiņošana no augšējās gremošanas trakta daļas;
- Kakla skriemeļu nestabilitāte
- Pacienta nespēja sadarboties
- Staru terapija kaulu vidēnes rajonam anamnēzē;
- Čūlas slimība;
- Trombocitopēnija $< 50000 /\text{mm}^3$;
- Koagulopātija;
- Pārmērīga antikoagulantu ietekme (ja INR > 4 vai APTL > 100 s TEE jāatliek).

Sagatavošanās :

1. Pirms izmeklējuma neēst , nedzert, ja izmeklējums ir pēcpusdienā, vismaz 5 stundas pirms izmeklējuma neēst un nedzert.
2. Jābūt ehokardiogrāfijas izmeklējumam un citiem iepriekšējiem izmeklējumiem.
3. Ja lieto Orfarinu, jābūt INR analīzei, ne vecākai par 3 dienām.

STRESA EHOKARDIOGRĀFIJA

Stresa ehokardiogrāfija ir medikamentozas (dobutamīns, adenozīns, dipiridamols) slodzes tests ar vienlaicīgu sirds struktūru ehokardiogrāfisku vizualizāciju inducējamās išēmijas, miokarda kontraktilās rezerves vai dzīvotspējas novērtēšanai, kā arī vārstuļu patoloģijas smaguma pakāpes novērtēšanai asimptomātiskiem pacientiem, pulmonālas hipertenzijas pakāpes precizēšanai slodzes laikā. Slodzes laikā ehokardiogrāfiski tiek vērtēta kreisā kambara reģionālā kontraktilitāte un hemodinamikas rādītāji. Medikamentoza slodze izmeklējuma laikā tiek palielināta pakāpeniski, atbilstoši protokolam, līdz vecumam atbilstoša submaksimāla pulsa sasniegšanai, maksimāli pieļaujamai medikamenta devai vai inducējamai išēmijai.

Stresa ehokardiogrāfijas indikācijas :

- Koronārās sirds slimības primāra diagnostika;
- Neinformatīvs slodzes tests;
- Simptomātiskiem pacientiem ar kustību aparāta traucējumiem vai nespēju veikt dinamisku slodzi;
- Pacientiem ar Hisa kūlīša kreisās kājiņas pilnu blokādi;
- Miokarda revaskularizācijas plānošana;
- Sirds vārstuļu funkcijas izvērtēšanai;
- Pulmonālas hipertenzijas pakāpes precizēšanai slodzes laikā.

Stresa ehokardiogrāfijas kontrindikācijas :

- Zināms smags bronhospazms vai aizdomas par to (izmantojot adenoziņu);
- 2. un 3. pakāpes atrioventrikulāra blokāde(ja nav funkcionējoša EKS)
- Sinusa mezgla vājuma sindroms (ja nav funkcionējoša EKS);
- Hipotensija (SAS < 90 mmHg);
- Bradikardija , 40 x min;
- Kreisās koronārās artērijas stumbra stenoze pie vienādas izteiktības stenozēm citās koronārajās artērijās;
- Nesena cerebrāla išēmija vai infarkts;
- Akūts koronārs sindroms.

BRĪDINĀJUMI :

Pacientam izmeklējuma laikā var rasties sirds ritma traucējumi.

Var būt alerģiska reakcija uz kādu no medikamentiem.

SAGATAVOŠANĀS.

2 (divas) dienas pirms izmeklējuma nelietot beta blokatorus, ivabradīnu .

Uz izmeklējumu nākot , jāņem līdzi iepriekš veikto izmeklējumu (piemēram, koronarogrāfijas, veloergometrijas) rezultāti un obligāti jābūt veiktai ehokardiogrāfijai.