

## Tievās zarnas tīrības pakāpe atkarībā no pacienta sagatavošanas shēmas

*Aleksejs Derovs, Jekaterīna Pavlova, Jeļena Derova<sup>1</sup>,  
Juris Pokrotnieks*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšējīgo slimību katedra, Latvija*

*<sup>1</sup> Latvijas Jūras medicīnas centrs*

**Ievads.** Neskatoties uz to, ka tievās zarnas kapsulas endoskopija (KE) ir apliecinājusi savu diagnostisko vērtību, ir vairāki faktori, kas var mazināt šīs procedūras kvalitāti. Viens no tiem ir melna vai necauraidīga šķidrums, barības, žults sekrēta, gaismas burbuļu vai gļotu esamība zarnu lūmenā, kas var traucēt vai aizkavēt diagnozi nepilnīgas zarnu gļotādas vizualizācijas dēļ. Turklāt joprojām nav izstrādāts zelta standarts pacienta sagatavošanai kapsulas endoskopijai attiecībā uz zarnas tīrības pakāpi.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Darba mērķis bija izvērtēt vairākas pacientu sagatavošanas shēmas attiecībā uz tievās zarnas tīrības pakāpi. Pacienti pirms izmeklējuma tika speciāli gatavoti ar vienu no sekojošām shēmām: 1) 2 l polietilēnglikola dienu pirms izmeklēšanas (2IPEG); 2) 4 l polietilēnglikola dienu pirms izmeklēšanas (4IPEG); 3) 30 ml rīcineļļas dienu pirms izmeklēšanas (Rīc) vai 4) 24 stundu badošanās (Bad). Pamatslēma bija 2 l polietilēnglikola vai 30 ml rīcineļļas dienu pirms izmeklēšanas. Šī izvēlē nebija medicīnisko faktoru determinēta. 4 l polietilēnglikola tika lietots gadījumos, ja pastāvēja aizdomas par aizkavētu zarnu pasāžu. 24 stundu badošanās shēma tika lietota pacientiem, kuriem polietilēnglikols vai rīcineļļa bija kontrindicēta. Tievās zarnas tīrības vērtējums pēc mūsu izmantotās skalas bija: teicams (nav burbuļu, nav šķidrums lūmenā); apmierinošs (burbuļi un šķidrums traucē pārskatu); slikts (burbuļi un šķidrums dēļ vietām nav pārskata). Pēdējā gadījumā tievo zarnu trakts netika izskatīts pilnībā. KE izmeklējumi tika veikti ar vienu no trim KE sistēmām: *Given Imaging PillCam SB*, *Olympus Endocapsule* un *OMOM Capsule Endoscope*, un to izvēlē nebija medicīnisko faktoru determinēta. CE indikācijas bija vispārāzītas, pamatojoties uz Eiropas Gastrointestinālās endoskopijas biedrības (*ESGE*) vadlīnijām. Katram pacientam tika aizpildīta speciālā oriģinālā anketa ar dažādiem parametriem, kas tika ievadītas datu bāzē. Statistiskie rezultāti tika apstrādāti, izmantojot *SPSS ver. 16.0*.

**Rezultāti.** Kopumā no 350 pacientiem, kuriem tika veikta KE, datubāzē tika ievadīti 270. No tiem ar Bad shēmu tika gatavoti 24 (8,9%) pacienti; 4IPEG – 35 (12,9%); Rīc – 41 (15,1%) un 2IPEG – 171 (63,1%). Tievās zarnas tīrības pakāpe bija sekojoša: teicama – 57 (21,0%) gadījumos, apmierinoša – 190 (70,1%), slikta – 24 (8,9%) gadījumos. No tiem teicama zarnas tīrības pakāpe bija konstatēta 1 (4,2%) pacientam, kas tika gatavots ar Bad shēmu; 43 (25,2%) ar 2IPEG shēmu; 7 (20,0%) ar 4IPEG shēmu un 6 (14,6%) pacientiem ar Rīc shēmu. Savukārt apmierinoša zarnas tīrības pakāpe bija konstatēta 17 (70,8%) pacientiem ar Bad shēmu; 118 (69,0%) ar 2IPEG shēmu; 23 (65,7%) ar 4IPEG shēmu un 32 (78,1%) pacientiem ar Rīc shēmu. Slikta zarnas tīrības pakāpe tika konstatēta 6 (22,2%) pacientiem ar Bad shēmu; 10 (5,8%) ar 2IPEG shēmu; 5 (14,3%) ar 4IPEG shēmu un 3 (7,3%) pacientiem ar Rīc shēmu. Summārais procents (teicamas un apmierinošas zarnas tīrības pakāpju summa, kad pilnībā izdevās izskatīt tievās zarnas gļotādu) sastādīja 75%, gatavojot pacientu ar Bad shēmu; 94,2% – ar 2IPEG shēmu; 85,7% – ar 4IPEG shēmu un 92,7% – ar Rīc shēmu. Tika konstatēta pozitīva korelācija starp pacientu sagatavošanas shēmu un tievās zarnas tīrības pakāpi ( $\chi^2 = 16,019$ ,  $\phi = 0,243$ ,  $p = 0,014$ ).

### Secinājumi.

1. Tikai piektdaļai pacientu zarnu sienīņa tika vizualizēta perfekti, kas liecina par pacienta sagatavošanas shēmu nepilnvērtīgumu.
2. Teicama zarnas tīrības pakāpe procentuāli biežāk bija sastopama pacientiem ar 2IPEG un 4IPEG sagatavošanas shēmām, savukārt slikta zarnas tīrības pakāpe – pacientiem ar Bad shēmu.
3. Pēc mūsu pieredzes, labāku rezultātu parādīja 2IPEG un Rīc shēmas.