

Kurzemes

veselības avīze



LABO SIRDIS

Jau desmit gadus Sirds kateterizācijas laboratorija ļauj atgriezties pilnvērtīgā dzīvē miokarda infarkta pacientiem.

3. lpp.



IZVEIDOŠANA ATTAISNOJUSIES

Kurzemes Uroloģijas centrs nodrošina pacientiem padziļinātu un plašu uroloģisko palīdzību un kvalitatīvu aprūpi.

6. lpp.

Liepājas slimnīca domā par nākotni

Rīgas Stradiņa universitātes medicīnas studenti oktobrī apmeklēja slimnīcu, lai apskatītu savu iespējamo nākotnes darbavietu un vairāk uzzinātu par iespējām, ko slimnīca var piedāvāt topošajiem medicīnas speciālistiem.



Foto: No LRS arhīva

DAŽĀDAS IESPĒJAS

Melanomu iespējams veiksmīgi ārstēt.

9. lpp.



BĪSTAMĀS ĒRCES

Neriskē saslimt ar ērcu encefalītu.

10. lpp.



KARDINĀLAS IZMAIŅAS

Cukura līmeni nosaka bez dūriena pirkstā.

12. lpp.



DĀSNĀ DABA

Pret saaukstēšanos ar dabas līdzekļiem.

18. lpp.



Antikoagulanti – optimālas terapijas izvēle katram pacientam

INDRA GRASE

Pacientiem ar ātriju fibrilāciju jeb mirdzāritmiju gadījumos, kad veikta perkutāna koronāra intervence (sirds asinsvadu stentēšana), jālieto speciāli asinis šķidrinoši medikamenti antikoagulanti, lai mazinātu išēmiska insulta risku, nepalēninātu stenta trombožu biežumu.

Par to, kas jāņem vērā, izvēloties antikoagulantus, jautājām Liepājas Reģionālās slimnīcas invazīvajam kardiologam, aritmologam **Valteram Stirnam**.

– Cik bieži praksē ir gadījumi, kad jāveic perkutāna koronāra intervence (sirds asinsvadu stentēšana) pacientiem ar ātriju fibrilāciju (mirdzāritmiju)?

– Par to, cik bieži mirdzāritmijas pacientiem jāliet sirds asinsvadu stents, statistikas dati dažādos informatīvajos avotos ir atšķirīgi – no dažiem procentiem līdz pat 50% un vairāk. Taču Liepājas Reģionālajā slimnīcā mēs praksē ar šādiem gadījumiem sastopamies vismaz vairākas reizes nedēļā. Šo pacientu ārstēšanā ir vairākas problēmas, par ko kardiologi visā pasaulē runā un diskutē vēl joprojām. Tas tāpēc, ka šādiem pacientiem jāpiemēro ļoti sarežģītas asinis šķidrinošo medikamentu lietošanas shēmas, un šajā jautājumā vēl joprojām nav pilnīgi vienota viedokļa. Taču pasaulē notiek arvien jauni pētījumi, lai noskaidrotu, kas ir visdrošākais un efektīvākais pacientiem.

– Vai ātriju fibrilācija (mirdzāritmija) paaugstina perkutānas koronāras intervences risku?

– Vai tāpēc pacientam būs lielāks risks pašas procedūras laikā? Faktiski nē. Pat ja risks ir nedaudz lielāks, tas būtiski neietekmē operācijas taktikas izvēli un nemaina operācijas gaitu. Taču gadījumos, kad ir ļoti augsts trombu veidošanās risks un tikpat augsta iespēja, ka pacientam var sākties asiņošana, mēs izvēlamies izmantot vienkāršāku stentu, lai pacientam būtu lielāks kopējais ieguvums. Nav jēgas ielikt stentu, ja pacientiem pēc tam ir asiņošana, kas viņu noved pie ļoti smagām veselības problēmām. Līdz ar to viņam no stenta nav pilnīgi nekāda labuma.

– Visiem pacientiem pēc stenta ievietošanas ir jālieto antikoagulanti jeb asins šķidrinošāji. Kādi ir svarīgākie apsvērumi antikoagulantu izvēlē mirdzāritmijas pacientiem pēc perkutānas koronāras intervences?

– Patiesībā ir tikai divas izvēles. Vai nu mēs lietojam varfarīnu (netiešas darbības antikoagulants),



Foto: Indra Grase

Valters Stirna: «Tiešas darbības antikoagulanti ir efektīvāki, pacientam drošāki, tie ir viegli dozējami, mazāk mijiedarbojas gan ar citām zālēm, gan pārtiku, un nav regulāri jākontrolē asins analīzes.»

vai arī inovatīvos medikamentus – tā saucamos jaunus antikoagulantus. Protams, vienmēr priekšroka tiek dota jaunajiem antikoagulantiem, jo tie ir efektīvāki, pacientam drošāki, tie ir viegli dozējami, mazāk mijiedarbojas gan ar citām zālēm, gan pārtiku, un nav regulāri jākontrolē asins analīzes. Bet ir viena problēma: šie medikamenti ir samērā dārgāki un pagaidām nav iekļauti valsts kompensējamo zāļu sarakstā. Savukārt varfarīna deva ir jāpielāgo: ja deva būs lielāka nekā nepieciešams, pastāv asiņošanas risks, bet mazāka devai nekā nepieciešams nebūs vajadzīgā efekta. Tādēļ pacientam regulāri jāveic asins analīzes. Savukārt analīžu kontrole, ceļa izdevumi, ja pacients dzīvo ārpus pilsētas, rada papildu izmaksas. Līdz ar to tiešie antikoagulanti vairs nešķiet tik dārgi.

– Vai tiešas darbības antikoagulantiem klīniskajos pētījumos ir pierādītas priekšrocības, salīdzinot ar varfarīnu?

– Ir pētījumi, kaut arī nelieli, kas parāda, ka pacientiem, kuriem nepieciešama perkutāna koronāra intervence, drošāk ir lietot tiešas darbības antikoagulantus, jo ir mazāks asiņošanas, tostarp dzīvību apdraudošas asiņošanas, risks. Turklāt, lietojot tiešas darbības antikoagulantus, nav jāveic regulāra asins recēšanas kontrole, kā arī šo medikamentu efekts ir labi paredzams. Varfarīna lietošanas drošībai ir nepieciešama regulāra uzraudzība un devas pielāgošana, kas dažiem pacientiem ir sarežģīti izdarāms. Līdz ar to, salīdzinot ar varfarīnu, jauniešiem, tiešas darbības antikoagulantiem noteikti ir priekšrocības. Pēdējā laikā tiek publicēti arvien jauni pētījumi, kas rāda arvien lielāku drošību, mazāku asiņošanas risku, saglabājot efektivitāti.

– Kādi apsvērumi jāņem vērā, izvēloties antikoagulantu devas pēc sirds asinsvadu stentēšanas?

– Apsvērumu ir ļoti daudz un atkarīgi no konkrētā pacienta un viņa veselības stāvokļa kopumā. Ir jāņem vērā gan pacienta vecums, gan nieru slimības, gan tas, cik sarežģīts ir pats asinsvadu bojājums. Gan tas, vai pacientiem ir bijušas kādas nozīmīgas blakus saslimšanas – insults vai diabēts. Tāpat jāņem vērā, vai pacients finansiālu apsvērumu dēļ var atļauties lietot tiešas darbības (jaunos) antikoagulantus. Ja pacients tos var nopirkt, pilnīgi noteikti priekšroka tiek dota tiešajiem orāļajiem antikoagulantiem, nevis varfarīnam. Salīdzinot ar jaunajiem antikoagulantiem, varfarīna iedarbība ir grūti prognozējama, jo tā darbības mehānisms ir savādāks. Tāpēc pacientam regulāri jāveic asins analīzes. Turklāt varfarīns nepasargā pacientu no stenta trombozes. Tad jālieto papildu zāles, kuras kombinējot ar jau esošajām, atstāj iespaidu uz visu cilvēka asinsriti. Tāpēc paliek iespēja, ka cilvēkam var kaut kas asiņot. Lietojot jaunus antikoagulantus, asins recēšanas kontrole nav jāveic, un to efekts ir labi paredzams. Taču, izvēloties zāles, mums ir jāņem vērā pacienta finansiālās iespējas. Tāpēc mēs izrakstām arī varfarīnu un cenšamies to pēc iespējas veiksmīgāk kombinēt, lai nesagādātu pacientam problēmas. Vienīgais izņēmums, kad nedrīkst lietot tiešos antikoagulantus, ir gadījumā, ja pacientam ievietots mehāniskais sirds vārstulis. Ja ir ievietots bioloģiskais sirds vārstulis, tiešos antikoagulantus drīkst lietot.

– Cik ilgi un kādi medikamenti mirdzāritmijas pacientiem jāturpina lietot pēc sirds asinsvadu stentēšanas?

– Pamatā izšķir triju veidu antikoagulantus. Tie ir tiešie antikoagulanti, K vitamīna antagonists varfarīns un injicējamie antikoagulanti. Tiešo antikoagulantu plusi ir to precīzā darbība, tie ir viegli dozējami un nav regulāri jākontrolē asins analīzes, taču tie ir salīdzinoši dārgāki. Savukārt varfarīns ir lētāks, bet, to lietojot, ir regulāri jākontrolē asins šķidruma pakāpe. Šie medikamenti ir lietojami tablešu veidā. Trešā grupa ir injicējamie antikoagulanti, kurus mirdzāritmijas gadījumā lieto samērā retāk. Lai izvēlētos terapijai piemērotāko medikamentu, pacientam jākonsultējas ar kardiologu. Antikoagulanti – vai nu netiešie, vai tiešie – ar vislielāko varbūtību ir jāturpina lietot visu mūžu. Savukārt medikamenti, kas saistīti tieši ar perkutāno koronāro intervenci, parasti ir jālieto līdz vienam gadam, bet bieži laiks ir īsāks manīs pieminētā iemesla – asiņošanas riska – dēļ. Bet katrs gadījums ir individuāls. Vēlos uzsvērt, ka aspirīns nav antikoagulants. Pacienti mirdzāritmijas gadījumā mēdz lietot aspirīnu, bet aspirīnu (vai klopidoģrelu) mirdzāritmijas izraisīta insulta profilaksei lietot nav vērts. Mirdzāritmija ir senioru slimība un, populācijai novecojot, ar to slimo arvien vairāk cilvēku. Tātad arvien vairāk būs gadījumu, kad pacientam ar mirdzāritmiju būs nepieciešams stents.

– Vai insulta un stenta trombozes riska mazināšanu līdzās asiņošanas riska samazināšanai ir vienkārši īstenot praksē?

– Tas ir ārkārtīgi sarežģīti. Katrā individuālā gadījumā medikamenti ir jākombinē tā, lai maksimāli novērstu gan stenta trombozes, gan insulta, gan asiņošanu pastiprinošos faktorus. Tiešie antikoagulanti pasargā no trombu veidošanās sirdī. Savukārt no stenta trombozes aizsargā citi medikamenti. Šie medikamenti ir jākombinē, kas ir ļoti sarežģīti. Visos gadījumos ieteicama individuālizēta gan asiņošanas, gan trombu veidošanās riska izvērtēšana, lai pasargātu mirdzāritmijas pacientus no insulta, trombembolijas un medikamentu provocētas asiņošanas riska. Medikamentu izvēle ir atkarīga gan no klīniskās situācijas, gan no pacienta finansiālajām iespējām.

– Kā iespējams samazināt mirdzāritmijas un koronārās slimības risku, vai riska faktori ir līdzīgi?

– Riska faktori ir ļoti līdzīgi. Kopējie riska faktori ir augsts asinsspiediens, smēķēšana, augsts holesterīna līmenis, nepareizs uzturs un mazkustīgs dzīvesveids, kā arī miega apnoja – īslaicīga daudzkārtēja elpošanas apstāšanās naktī –, par ko runā mazāk. Pie riska faktoriem pieder arī hroniska nieru mazspēja un, protams, miokarda infarkts. Tātad pati konorārā sirds slimība ir iemesls mirdzāritmijai. Otrādi gan īsti nav – mirdzāritmija nebūs par iemeslu konorārajai sirds slimībai.

Lai samazinātu mirdzāritmijas un konorārās sirds slimības risku, cilvēkiem vajadzētu pievērst uzmanību savam asinsspiedienam. Ja tas ir paaugstināts, tad laikus jāārstē. Tāpat ir svarīgi kontrolēt hormonu stāvokli un vairogdziedzera funkciju, jo paaugstināta vairogdziedzera funkcija ir vēl viens no mirdzāritmijas riskiem. Ir jākontrolē fiziskās aktivitātes, pēkšņi neuzņemties pārmērīgu fizisko slodzi. Tai ir jābūt kontrolētai un regulētai.

Tauta un Veselība

TAUTA UN VESELĪBA

Izdevējs: SIA Medicīna un prese

Reģ.nr. 42103056373

Izdevniecība: SIA Medicīna un prese

Redaktore: Sarma Zvirbule

Datorgrafika: Guntis Gvozdevs

Adrese: Zāļu iela 16a–20,

Liepāja, LV–3401

E-pasts: flakss@inbox.lv

Pārpublicējot vai citējot materiālus, atsauc uz Tauta un Veselība obligāti.

Tālr: 27884476

Izplatīšana: tikai Latvijas slimnīcās, medicīnas centros, poliklīnikās.

Bez maksas.

Iespiests a/s Kroonpress.

Kurzemes veselības avīzes izdošanu atbalsta:



Alfrēds Lībiņš: «Šķita, ka es nekad to nevarēšu izdarīt»

INDRA GRASE

Liepājas Reģionālās slimnīcas Sirds asinsvadu kateterizācijas laboratorija šī gada 26. maijā atzīmēja savas pastāvēšanas desmito gadadienu. Šajā laikā daudz kas ir mainījies – apgūtas jaunas tehnoloģijas, vairākkārt pieaudzis darba apjoms, pacientiem tiek sniegta palīdzība daudz sarežģītākos gadījumos.

Uz sarunu par paveikto un nākotnes iecerēm aicinājām Sirds asinsvadu kateterizācijas laboratorijas vadītāju, invazīvo kardiologu **Alfrēdu Lībiņu**.

– **Kā tika izveidota laboratorija?**

– Eiropā invazīvajai kardioloģijai ir vairāk nekā 40 gadu. Latvijā mēs nesam svinējām 25 gadu jubileju. Protams, pirmā laboratorija tika izveidota mūsu Latvijas medicīnas flagmanī – Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā. Savukārt Liepājas reģionālajā slimnīcā (tolaik Liepājas pilsētas centrālajā slimnīcā) Sirds kateterizācijas laboratoriju atklāja 2006. gada 21. decembrī, kas deva iespēju veikt sarežģītas asinsvadu izmeklēšanas un ārstēšanas procedūras pacientiem visā Kurzēmē. Taču pats sākums bija 1999. gadā, kad kādā no kardiologu biedrības pasākumiem toreizējais biedrības prezidents profesors Uldis Kalniņš uzklauzīja manu ideju, ka šādas laboratorijas vajadzētu atvērt arī citās pilsētās. Tajā laikā daudzi kolēģi neticēja, ka šādu laboratoriju iespējams izveidot, un vajadzēja pārvarēt zināmu skepsi gan Rīgā, gan Liepājā. Tomēr, ņemot vērā Latvijas izmērus un ceļu tiklu stāvokli un attālumu līdz galvaspilsētai, tika pieņemts lēmums, ka šādas laboratorijas izveide ir vēlama un pat nepieciešama.

– **Dakteriem ir nepārtraukti jāpapildina zināšanas, bet jūs apgūvat pilnīgi jaunas iemaņas. Vai tas nebija pārāk sarežģīti?**

– 1979. gadā es pabeidzu Rīgas Medicīnas institūtu, bet 2002. gadā sāku mācības Latvijas Kardioloģijas centrā. Tās kopumā ilga četrus gadus. Līdz tam es biju tā saucamais «tablešu» ārsts. Lai apgūtu pilnīgi jaunu profesiju, man vajadzēja sākt mācīties no kolēģiem, kas bija ievērojami jaunāki. Sākumā nepadevās, šķita, ka es nekad to nevarēšu izdarīt. Vienlaikus kolēģi Rīgā mani mierināja un teica, ka tie, kas to dara, tādi paši cilvēki vien ir, un ieteica neapstāties. Taču viegli nebija. Īpaši laikā, kad vajadzēja saņemt otru sertifikātu par angioplastiju veikšanu. Tad vienu dienu strādāju Liepājā, bet otrā jau astoņos no rīta vajadzēja būt Rīgā. Invazīvā kardioloģija ir tuvāk ķirurģijai nekā terapijai. Līdz ar to vajadzēja atcerēties tās profesionālās iemaņas, kas bija mācītas studiju laikos pirms daudziem gadiem, kad strādāju par ārsta palīgu neiroķirurģijas nodaļā. Kādreiz mācēju sašūt sejas ievainojumus bez lielām paliekošām rētām. Varbūt tās iemaņas arī noderēja, jo pats darbs ir tāds tamboresšanas darbiņš – smalks, precīzs.

– **Vai atceraties savas sajūtas, veicot pirmo procedūru? Tas tomēr bija pavisam kaut kas cits, nekā pacienti tika ārstēti līdz tam?**

– Vairāk man palikusi atmiņā pirmā sarežģītā angioplastija, ko veicu pacientam ar slēgtu koronāro stumbru. Tas bija bezpajumtnieks, kurš bija atrasts uz ielas bezsamaņā. Faktiski nebija laika uztraukties, vajadzēja uzreiz strādāt. Viņam implantēja ļoti dārgu, pēdējās paaudzes stentu. Tā kopšanai tika iedoti medikamenti vairākiem



Foto: Egons Ziverts

Alfrēds Lībiņš: «Mēs arvien vairāk apkalpojam ne tikai liepājniekus, bet arī citu Kurzemes novadu un citu reģionu iedzīvotājus. Pieaugusi vietējo Kurzemes ārstu uzticība mūsu darbam, kā arī uzlabojusies ģimenes ārstu spēja atrast un izvērtēt pacientus, kuriem nepieciešama mūsu palīdzība.»

mēnešiem, bet tālāk šī pacienta liktenis man nav zināms. Tas bija izaicinājums, jo pirms desmit gadiem koronārā stumbra angioplastijas arī Rīgā notika reti. Taču pēdējā laikā tā jau ir mūsu ikdiena. Toreiz atceros, ka zvaniju un lūdzu padomu Klaipēdas slimnīcas dakterim Valentīnam Jokšam, kurš piekrita man asistēt un dalīties savā pieredzē. Viņa metodes nedaudz atšķīrās no tās taktikas un metodēm, kas tika pielietotas Latvijā. Viņš bija ar savādāku skatījumu, ar daudziem profesionāliem trikiem un knifem, ko viņš mums ierādīja un ko mēs vēl tagad pielietojam.

– **Kāds ir laboratorijas aprīkojums, ko izmantojat ikdienā? Kādas izmaiņas ir plānotas nākotnē?**

– Liepājā nopirktais firmas *Philips* angiogrāfs tolaik bija modernākais angiogrāfs Latvijā. Tāpēc daudzi kolēģi brauca pie mums, lai to apgūtu. Patlaban tas ir nedaudz novecojis, jo desmit gadi ir ievērojams laiks angiogrāfa mūžā. Iespējams, ka tuvākajā nākotnē Liepājā varētu būt divi angiogrāfijas aparāti, jo līdz ar jauno kolēģu atnākšanu, mūsu operēšanas iespējas ir ievērojami palielinājušās. Lielākā problēma ir vidējais personāls. Tāpat kā visā Latvijā, mūsu darbs nav pietiekami novērtēts, un ir grūtības sagatavot jaunus palīgus. Šajā darbā vajadzīgas ļoti specifiskas zināšanas, ko jaunās māsas nav gatavas apgūt, jo neredz finansiālu un sociālu perspektīvu. Taču ārstu mums pietiek. Mēs būtu gatavi strādāt arī septiņas dienas divdesmit četru stundu režīmā. Diemžēl mūsu trūkuma dēļ mēs to nevaram patlaban nodrošināt.

– **Cik procedūru laboratorijā izdarījat sākotnēji un cik to ir pašlaik?**

– 2007. gadā es veicu 147 angioplastijas, bet angiogrāfijas es neskaitu. Pagājušajā gadā mūsu laboratorija veica gandrīz 600 angioplastiju, tajā skaitā pats veicu 240. Tik ievērojamu pieaugumu veicinājuši vairāki faktori. Mēs arvien vairāk apkalpojam ne tikai liepājniekus, bet arī citu Kurzemes novadu un citu reģionu iedzīvotājus. Pieaugusi arī vietējo Kurzemes ārstu uzticība mūsu darbam,

kā arī uzlabojusies ģimenes ārstu spēja atrast un izvērtēt pacientus, kuriem nepieciešama mūsu palīdzība. Atgriežas arī tie pacienti, kas ir saņēmuši mūsu palīdzību jau iepriekš. Viena asinsvada salabošana negarantē, ka sašaurinājums neradīsies citur.

– **Cik ārstu Liepājas slimnīcā veic angioplastijas? Vai esošais operāciju apjoms ir pietiekošs, lai ārstētu visus pacientus, kam angioplastija ir nepieciešama?**

– 2007. gadā apmācību sāka dakteris Oskars Gāliņš. Vēlāk mums pievienojās dakteris Valters Stirna un Nikolajs Sorokins. Pie mums strādā arī daktere Lelde Kulmane, kura nodarbojas ar perifēro angiogrāfiju un invazīvo radioloģiju. Ņemot vērā to, ka slimnīcā bieži nonāk pacienti ar jau notikušiem un «veciem» infarktiem, kas diemžēl nav tikuši slaukus diagnosticēti, mūsu darba apjoms varētu būt daudz, daudz lielāks. Turklāt perspektīva ir ne tikai sirds patoloģiju ārstēšanai, bet arī agrīnai invazīvai išēmiska insulta ārstēšanai, kad, izmantojot angiogrāfu, tiek evakuēti trombi no maģistrālām galvas smadzeņu artērijām, glābjot cilvēka dzīvību vai pasargājot viņu no paralīzes vai citiem nopietniem smadzeņu bojājumiem. Šādas procedūras pagaidām tiek veiktas tikai Stradiņa slimnīcā un Gaiļezērā. Mums būtu visas iespējas šādas procedūras uzsākt arī Liepājā, pasargājot ļoti lielu iedzīvotāju skaitu no invaliditātes. Problēma ir finansējumā, jo šādas tehnoloģijas nav lētas. Taču tās atmaksājas. Es ceru, ka, mainoties mūsu veselības aprūpes finansēšanai, arī šim jautājumam tiks pievērsta pietiekoša vērība.

– **Cik ilgi pacientiem ir jāgaida uz angiogrāfijas izmeklējumu un cik ilgi uz angioplastiju?**

– Mūsu priekšrocība ir arī tā, ka Liepājā nav tik lielas rindas kā Rīgā. Vērā ņemamu rindu mūsu laboratorijā nav ne uz angiogrāfiju, ne uz angioplastiju. Visu nosaka pacienta sagatavotība procedūrai. Ja pacienta veselības stāvoklis to prasa, mēs rīkojamies maksimāli operatīvi un

ļoti bieži procedūru veicam tajā pašā dienā vai kādā no tuvākajām dienām.

– **Tas nozīmē, ka Liepājas slimnīcā veic angioplastijas arī akūtos gadījumos, ne tikai plānveida pacientiem?**

– Ideālā gadījumā jau ātrās palīdzības brigāde mūs informē, ka šāds pacients tiek vests. Mēs tādā gadījumā pārtraucam plānveida procedūru, ja tas ir iespējams. Veicam sagatavošanās darbus, lai sagaidītu pacientu un viņš pāris minūtes pēc iestāšanās slimnīcā jau atrastos uz galda. Ja tādas informācijas mums nav, tad pabeidzam to, ko esam iesākuši un tad uzreiz ņemam akūto pacientu.

– **Kādi stenti parasti tiek izmantoti pacientiem – parastie metāla, ar zālēm pildītie vai bioabsorbējošie? Kā tiek izvērtēti, kādi stenti konkrētajam pacientam būs piemērotākie?**

– Kādu stentu izmantot konkrētam pacientam, nosaka daudz un dažādi faktori. Vispirms ir jābūt garantijai, ka šis stents cilvēkam noderēs un kalpos ilgu laiku. Zinātnei attīstoties, ir parādījušies jauna veida bioabsorbējošie stenti. To sastāvā vairs nav niķeļa, platīna un īpašu tērauda sakausējumu, kas pacientam varēja radīt komplikācijas. Liepājā iepriekšējās paaudzes bioabsorbējošie stenti ir implantēti aptuveni divpadsmit pacientiem, taču pagaidām nekādu komplikāciju gan nav bijis. Kaut pasaules līmeņa zinātniskajā literatūrā ir dažādas atsauksmes par tiem. Savukārt jaunās paaudzes stenti, kas ir izgatavoti uz magnija bāzes, organismā pakāpeniski uzsūcas, un pagaidu rezultāti tiešām ir labi. Mēs pirmos magnija stentus plānojam implantēt septembrī, kad Liepājā ieradīsies profesors Andrejs Ērglis.

– **Ja salīdzināsim laiku pirms desmit gadiem, kad laboratorija tika izveidota, kas ir mainījies?**

– Galvenais, ir mainījies gan mediķu, gan iedzīvotāju viedoklis par sirdstrieku kā tādu. Ja man, uzsākot darba gaitas, miokarda infarkts bija ļoti smaga un grūti ārstējama slimība, tad patlaban tas tā ir ne vienmēr. Ar pilnu atbildības sajūtu varu teikt, ka mēs bieži glābjam pacientu dzīvības, pagarinām viņu dzīvi un uzlabojam dzīves kvalitāti. Ja procedūra tiek veikta laikus, tad pacientam nemainās ne darba spējas, ne dzīves veids. Tomēr pacientiem jāreķinās ar to, ka turpmāk viņi būs atkarīgi no medikamentiem. Līdz ar to pacients var justies priecīgs, ka ir dzīvs, bet var būt arī neapmierināts, ka jālieto medikamenti un regulāri jāveic izmeklējumi. Vēl šo desmit gadu laikā ir izdevies pārvarēt vairāku ģimenes ārstu skepsi, kuri iepriekš sūtīja pacientus tikai uz galvaspilsētu, bet tagad uzticas mums. Beidzoties padomju laikam, mūsu rīcībā nonāca daudzi medikamenti un ārstēšanas metodes, par ko mēs agrāk varējām tikai sapņot. Šķita, ka tās pie mums nekad netiks ieviestas. Bet medicīnas progress ir noticis ļoti strauji, un tas ir acīm redzams.

– **Kādas ir jūsu nākotnes ieceres, lai turpinātu pacientu mūsdienīgu ārstēšanu?**

– Invazīvās radioloģijas iespējas ir milzīgas, sākot ar maģistrālo asinsvadu nopietnu ārstēšanu un beidzot ar onkoloģisko saslimšanu ārstēšanu. Ar mūsu metodi ir iespējams ievadīt medikamentu tieši vēža skartajā orgānā vai metastāzē. Tas ir ļoti smags un skrupulozs darbs, kur ir vajadzīga ļoti liela precizitāte. Bet, lai to īstenotu, vajadzīgs finansējums un ārstu apmācība. Ja invazīvo kardiologu mums patlaban ir pietiekami, tad invazīvais radiologs ir viens – daktere Kulmane. Jaunie ārsti *neraujas* apgūt šo ļoti perspektīvo specialitāti.

Lai OMA nebojā omu

INDRA GRASE

«Obstruktīva miega apnoja ir elpošanas apstāšanās miegā elpceļu mehāniska nosprostošanas dēļ. Statistika vēsta, ka apnojas sindroms skar 4% vīriešu un 2% sieviešu. Tāda proporcija saglabājas līdz 50–55 gadiem, kad sievietēm iestājas menopauze. Tad šī procentuālā attiecība dzimumu starpā izlīdzinās un kļūst faktiski vienāda. Jaunām sievietēm miega apnoja sastopama uz pusi retāk, un tipisks apnojas pacients ir vīrietis ap 50 gadiem, kuram ir palielināts ķermeņa masas indekss (KMI), paaugstināts asinsspiediens un ir dienas miegainība,» stāsta Liepājas reģionālās slimnīcas ārste, miega speciāliste Dace Zemīte.

Šajā sarunā par to, kas ir obstruktīva miega apnoja (OMA), kā šo slimību atpazīt un kā ar to sadzīvot.

– Kā izpaužas obstruktīva miega apnoja? Kādi ir tās simptomi?

– Viens no pirmajiem simptomiem ir krākšana, bet ne visi pacienti, kuriem ir obstruktīva miega apnoja, krāc, un savukārt ne visi krācēji slimo ar obstruktīvu miega apnoju. Tomēr krākšana ir nozīmīgs simptoms. Otrs simptoms ir palielināts svars. Jāskatās, cik liels ir kakla apkārtmērs. Ja sievietēm tas ir virs 41 cm un vīriešiem virs 43 cm, tas ir viens no diagnostiskajiem parametriem, kas var liecināt par obstruktīvu miega apnoju. Vēl simptomu klāstā ietilpst paaugstināts asinsspiediens. Man ir izveidojusies laba sadarbība ar kardiologiem, kuri, redzot šo triādi, – vīrietis + liekais ķermeņa svars + paaugstināts asinsspiediens – sūta pacientu novērot. Apnojas slimniekiem ir raksturīga dienas miegainība. Tie pacienti, kuriem apnoja ir smagā formā, sūdzas, ka nevar nakti izgulēties, bieži apmeklē tualeti, savukārt pa dienu viņiem ir nogurums. Ja ir tāda iespēja, viņi vēlas iet pasnaust. Lielākā daļa pacientu strādā, tāpēc pasnaušana dienas laikā nav iespējama. Šoferiem, esot pie stūres, kad ir jāpagaids pie luksofora, mēdz uzmākties snaudiens, arī tālākos pārbraucienos nāk miegs. Viņi pērk un dzer kafiju, tādējādi mēģinot sevi uzmundrināt, bet diemžēl dažkārt šoferi pie stūres aizmieg, un mēs dzirdam par avārijām.

Miega apnojas pazīmes bieži vien novēro gultas partneri vai citi cilvēki, nakšņojot vienā telpā. Viņi novēro elpošanas apstāšanos. Normāli miegā tās varētu būt pāris reizes, bet, ja elpošanas apstāšanās notiek bieži un pastāvīgi, un ja pēc tam tiek izteikti vilkta elpa, ir stipra krākšana, tad tas var būt apnojas simptoms. Protams, ne visi krācēji miegā slāpst.

– Kas vēl bez jau minētajiem faktoriem veicina miega apnojas attīstību? Cik daudz paši varam darīt, lai slimība mūs nepiemeklētu?

– Viens no veicinošiem faktoriem noteikti ir smēķēšana. Ja pacientam ir liekais svars un viņš smēķē, tad pirmā rekomendācija ir atstāt smēķēšanu, taču ne visi to dara, un ne visiem tas izdodas. Smēķēšana sekmē slimības attīstību, jo elpceļos ir kairinājums, kas rada lielāku vai mazāk izteiktu tūsku, un miega laikā elpceļiem ir tieksme saplakt. Svarīgi samazināt KMI. To var izdarīt, ievērojot diētu un kustoties. Daudziem cilvēkiem ir grūti samazināt KMI. Vienīgi veicot kuņģa samazināšanas operāciju, izdodas samazināt svaru. Ar gribspēku, diētu, sportošanu tas bieži vien ir ļoti ilgstošs process.

Cilvēkam noteikti ir jāelpo caur degunu. Ja elpošana ir traucēta, tas būs obstruktīvu miega apnoju

veicinošs faktors. Ja bērnībā vai jaunībā ir bijušas deguna traumas, arī tas var veicināt apnojas attīstību. Veicinošais faktors var būt arī biežas augšējo elpceļu infekcijas, kas rada iekaisumus, bērniem apnoju var veicināt arī palielinātas mandeles. Tad var izdarīt ķirurģisku operāciju un problēmu novērst. Ārstēšana var notikt dažādos veidos.

– Vai cilvēki zina, ka pastāv šāda slimība? Par to, ko mēs nezinām, mēs nesatraucamies, un, ja nezinām, ka problēma pastāv, nesākam to risināt.

– Latvijā šī problēma ir sāka apzināt pavisam nesen. Pasaulē tas notiek krietni senāk, ir iestrādnes slimības diagnostikā un ārstēšanā. Arī valsts atbalsts pacientiem ir citādāks, nekā tas ir pie mums. Informācija par apnoju ir minimāla. Tagad, pateicoties dakterim Jurim Svažam, tās ir vairāk. Ir nodibināta Latvijas Miega apnojas speciālistu asociācija, un šis jautājums tiek aktualizēts. Lai gan būtībā arī ģimenes ārsti ļoti maz zina par šo problēmu. Kardiologi šobrīd jau ir informēti. Vairums pacientu, kuri atnāk, paši meklējuši un atraduši informāciju, vai arī viņu draugi vai paziņas ir ārstējušies.

Ik pa laikam Ceļu satiksmes drošības direkcija šoferiem rīko noguruma testus, bet tiem, protams, nav īstas sasaistes ar šo slimību. Pārbaudēs skatās, vai cilvēks pie stūres nav sēdies miegains vai pat pārguris. Taču kāpēc šoferis ir miegains? Varbūt viņam ir apnoja, par kuru viņam nav ne jausmas. Pašlaik pacienti visbiežāk atnāk kardiologa vai ģimenes ārsta mudināti. Pagājušā gada pavasarī bija Liepājas reģiona ģimenes ārstu seminārs, kur viņiem tika stāstīts par hronisku obstruktīvu miega apnoju, un pēc tam bija novērojams pacientu pieplūdums. Reizi gadā, maijā, ir Starptautiskā Miega nedēļa. Tad par šo problēmu runā vairāk. Ir pacienti, kas informāciju uzzina Liepājas reģionālās slimnīcas mājaslapā, bet pašlaik aptuveni 80% pacientu, kuri nonāk pie manis, ir kardiologa nosūtījums.

– Cik bīstama ir šī slimība? Kāda ir tās ietekme uz organismu?

– Obstruktīvas miega apnojas rezultātā uz ilgāku vai īsāku laiku apstājas elpošana un, ja apstājas elpošana, tad organismā pietiekamā daudzumā nenonāk skābeklis. Organismā visu laiku ir skābekļa bads. Skābekļa trūkuma dēļ smadzenēs rodas miegainība; kad skābekļa trūkst sirdij, paaugstinās asinsspiediens un, ja tas ir ilgstoši, var notikt infarkts, hipertensīvā krīze, jo asinsvadi nevar atpūsties. Cilvēks var miegā pēkšņi nomirt. Visticamāk, elpošana apstājas un vairs neatjaunojas. Vīriešus ļoti uztrauc impotence. Šī

iespējamība viņus var piespiest izmeklēties un ārstēties. Apnojas rezultātā samazinās dzimumtieksme, jo cilvēkam tik ļoti nāk miegs, ka nekas cits vairs neinteresē.

Neārstētas miega apnojas rezultātā rodas sirds problēmas, atmiņas un koncentrēšanās traucējumi. Miegā cilvēki tiev, jo izstrādājas hormons, kas atbild par vielmaiņas paātrināšanos. Ja miegā kārtīgi neatpūšamies, tad šis hormons neizstrādājas.

– Kurp doties cilvēkam ar miega apnojas simptomiem?

– Mūsu valstī apnojas diagnostiku nekompensē, tāpēc ģimenes ārsta nosūtījums nav nepieciešams. Ja ir simptomi, uzreiz var doties pie miega speciālista Rīgā vai Liepājā, saņemt konsultāciju. Mēs izvērtējam simptomus, sarunājam laiku, kad tiks veikti izmeklējumi, vai tas notiks stacionārā vai ambulatori, un veicam diagnostiku.

– Kā notiek slimības diagnostika?

– Diagnostikai ir divi etapi. Pirmais etaps ir noteikt, vai pacientam vispār ir miega apnoja, cik smagā formā ir slimība, jo ārstēšanas iespējas atkarībā no slimības formas atšķiras.

Pacientam uz nakti slimnīcā tiek uzlikts polisomnogrāfs vai aparāts tiek iedots līdzī uz mājām. Polisomnogrāfs reģistrē skābekļa līmeni asinīs, elpošanu, gaisa plūsmu caur augšējiem elpceļiem (degunu vai muti). Pēc šī ieraksta var secināt, vai tā ir obstruktīva miega apnoja un, ja ir, tad cik smagā formā. Vēl pastāv arī tāda diagnoze kā centrāla miega apnoja, kas ir neiroloģiska problēma, kuras cēlonis ir galvā.

Tad, kad apnojas diagnoze ir noteikta, ar pozitīvā spiediena aparātu CPAP nosaka, cik lielu gaisa spiedienu ir nepieciešams ievadīt elpceļos, lai tos atvērtu un pacients justos komfortabli, varētu gulēt un tiktu nodrošināts pietiekams skābekļa līmenis asinīs. To var veikt vienas nakts ietvaros. Liepājā es šo procedūru labprāt veicu stacionārā, bet Rīgā šos aparātus bieži dod līdzī uz mājām. Tam ir gan plusi, gan minusi. Stacionārā diagnostika notiek medicīnas personāla uzraudzībā. Savukārt mājas apstākļos izmeklējums mēdz būt kvalitatīvāks, jo cilvēks atrodas ierastos apstākļos, mājās un savā gultā. Mājas apstākļos mēdz būt problēma ar elektrodu novietošanu.

– Kādus jautājumus pacienti uzdod, ierodoties vizītē?

– Sākumā tiek uzdoti jautājumi par slimības diagnostikas gaitu, kā tā norisināsies, un to mēs konsultācijas laikā noskaidrojam. Vairāk jautājumu tiek uzdots pēc tam, kad ir noteikta diagnoze. Ja slimība ir vieglā formā, rekomendējam LOR speciālista konsultāciju, lai viņš novērtē

INFORMĀCIJAI

Latvijā obstruktīvas miega apnojas diagnostika un ārstēšana ir pieejama jau vairāk nekā desmit gadus. Kvalitatīvu konsultāciju, diagnostiku vai ārstēšanu var saņemt vairākās ārstniecības iestādēs:

- **RSU Stomatoloģijas institūts**
www.stomatologijasinstituts.lv,
tālrunis 27065325
- **Liepājas reģionālā slimnīca**
Slimnīcas iela 25, Dr. Dace Zemīte,
tālrunis 29289908
- **Klinika Headline**
www.klinikaheadline.lv/
tālrunis 67473045
- **Miega slimību centrs**
www.miegacentrs.lv/
tālrunis 67336564
- **Andas Nodievas ārsta prakse pneimonoloģijā**
tālrunis Rīgā 27090899,
tālrunis Smiltēnē 24406181,
tālrunis Bauskā 27794459

augšējos elpceļus, iesakām apmeklēt zobārstu, jo arī viņš var palīdzēt, ja apnoja ir vieglā formā. Pacienti var izmantot mutes kapes, kas nedaudz piespiež mēli, tādējādi mazinot apnojas simptomus. Smagai slimības formai elpošanas apstāšanās epizodes ir vairāk nekā 30–35 reizes stundā. Tas nozīmē, ka cilvēks slāpst katru otro minūti. Šajos gadījumos izmantojam CPAP terapiju, un tad pacientu biežākie jūtājumi ir par to, vai šis aparāts būs jālieto visu mūžu. Ārstam bieži nākas atbildēt, ka visu mūžu, ja pacients nesamazinās lieko ķermeņa masu. LOR operācijas, ko veic smagas apnojas gadījumos, palīdz īslaicīgi, tāpēc pacientiem nākas atgriezties pie CPAP. Katru nakti ir jālieto maska, kas pūš mutē gaisu un atver elpceļus. Protams, tas nav viegli. Ir pacienti, kuri, izmēģinot dažādas maskas, nevar pierast. Maskas ir dažādas: deguna-mutes maska, deguna maska, pavisam mazi spilventiņi, ko liek degunā, bet, ja pacients nav līdzestīgs, tā ir viņa izvēle – sadzīvot ar šo problēmu.

– Ko jūs ieteiktu šī raksta lasītājiem?

– Svarīgi ievērot veselīgu dzīvesveidu, KMI nedrīkst būt lielāks par 25. 30 gadu vecumā mēs šīs problēmas nejūtam, bet vēlākajos gados, ap 50, tās izpaužas ar nemotivētu asinsspiediena paaugstināšanos un pirmo infarktu. Var parādīties visa sirds asinsvadu slimību buķete. Cilvēks pats sev var izmērīt kakla apkārtmēru un, ja tas ir virs 43 cm vīriešiem un 41 cm sievietēm, ja viņš lieto zāles pret paaugstinātu asinsspiedienu, tad, visticamāk, miega apnojas problēma pastāv un ir jānododas pie miega speciālista.



OMRON

Asinsspiediena mērītāji no Japānas firmas OMRON

Automātisks asinsspiediena mērītājs uz augšdelma

*Automātisks asinsspiediena mērītājs OMRON M3
ērtai, ātrai un precīzai asinsspiediena mērīšanai.*



- Intelektuālās vadības tehnoloģija "Intellisense"
- Neregulāra sirds ritma indikators
- Atmiņa 60 mērījumiem
- Manšete rokas apkārtmēram 22-42 cm
- Klīniski pārbaudīts
- Garantijas laiks - 5 gadi

www.HealthProducts.lv

Oficiālais OMRON pārstāvis Latvija: SIA „ELVIM”, Rīgā, Kārļa Ulmaņa gatvē 2.

Visās
Latvijas
aptiekās

Pieejams plašs diagnostikas un ārstēšanas metožu klāsts

INDRA GRASE

Jau trešo gadu Liepājas Reģionālajā slimnīcā darbojas Kurzemes Uroloģijas centrs, kas tika izveidots, lai reģiona pacientiem atvieglotu nokļūšanu pie urologa un nodrošinātu pēc iespējas plašāka spektra uroloģisko palīdzību. Jau pēc divu gadu darbības bija saprotams, ka centra izveidošana pilnībā ir attaisnojusies, jo palielinājies ir gan apkalpoto pacientu, gan veikto operāciju skaits.

Lai atskatītos uz paveikto aizvadītajā gadā, uz sarunu aicinājām centra vadītāju, uroloģi, onkoloģi ķīmijterapeiti **Dzintru Litavnieci**.

– Kā jūs raksturotu centra darbību pēdējā gada laikā? Vai tā lietderība vairs nav jāpierāda?

– Jāpierāda? Noteikti nē. Pierādījums ir mūsu veiktais darbs, sniegtā medicīniskā palīdzība un pacienti, kas aiziet no centra apmierināti ar saņemto ārstēšanu un par to pastāsta citiem. Reklāma «no mutes mutē» ir vislabākā, jo tā nāk no konkrēta pacienta un nāk no sirds. Nevienam jau neko vairāk nevajag pierādīt vai reklamēties, jo darba tāpat ir ļoti daudz.

– Pacienti var justies pārliecināti, ka Kurzemes Uroloģijas centrā saņems padziļinātu un plašu uroloģisko palīdzību, kā arī kvalitatīvu aprūpi. Bet vai ir bijušas arī kādas problēmas?

– Es negribu teikt, ka šajā laikā mums viss ir bijis tikai ideāli un vienmēr labi rezultāti. Protams, ir bijuši arī savi «klupšanas akmentiņi» un savas «dziļuma bedres». Nevar jau gribēt, lai ikviens ir apmierināts ar to, kā viņš tiek izārstēts, jo mēs strādājam ar onkoloģiskiem pacientiem un ne visus var izārstēt. Ikdienā mums cilvēkiem nākas izteikt arī ļoti bēdīgas prognozes un skumjus vārdus par viņu veselības stāvokli, par to, kas viņus sagaida nākotnē. Es nevaru visiem teikt – jā, mēs tagad jūs izārstēsim un jūs dzīvosiet ilgi un laimīgi. Tāda ir medicīna, un tādas ir slimības. Citi saka: «Vai, kā jūs tā – tik tieši!» Es tad jautāju: «Kā tad es netieši varu runāt par jūsu slimību, kas ir ļoti nopietna?» Ar cilvēku par viņa veselības stāvokli ir jārūnā atklāti un jāpastāsta par iespējām, ko šajā valstī var piedāvāt un kas var palīdzēt.

– Ar ko jums iezīmējās šis gads?

– Šis gads bija iezīmīgs ar to, ka regulāri trūka vidējā personāla. Tam gan bija dažādi iemesli: kādam bija gaidāms ģimenes pieaugums, kāds vienkārši neizturēja un aizgāja prom. Bet tiklīdz viens vai divi cilvēki «izkrīt» no komandas, kura harmoniski strādā, un nevar citu «zobratīņu» uzreiz atrast vietā, tad darbs kļūst sarežģītāks, haotiskāks, jo kādam visu laiku ir jāuzņemas papildu slodzi un papildu atbildība. Ļoti daudz jauno speciālistu nāk strādāt ar domu, ka viņiem tas patiks, bet tiklīdz ierauga darba apjomu, intensitāti un atbildību, tad pietiek ar īsu brīdi. Cits varbūt iztur nedēļu un tad saka: «Es sevi šeit neredzu». Tātad neredz tajā vietā, kur ir intensīvi jāstrādā, ātri jādomā. Savukārt ārstu pulkā mums nekas radikāli nav mainījies. Ārsti tiek galā ar saviem darbiem. Bet, skatoties nākotnē, īpaši, pieaugot akūtās palīdzības apjomam, mums ir jādomā par jauniem speciālistiem urologiem.

– Vai ir kāds padomā?

– Konkrētas personas vēl nav, bet tas, ka mums tuvākajā laikā būs nepieciešams vēl kāds ārsts, ir pilnīgi skaidrs. Kuru katru mēs nepiesaistīsim, jo centram ir vajadzīgs labi izglītots, operējošs, uroloģiju un cilvēkus mīlošs speciālists.

– Jūsu iepriekš teiktais apliecina, ka viens no faktoriem, kas Uroloģijas centram ļauj



Foto: Egons Ziverts

Dzintra Litavniece: «Mēs diagnosticējam un ārstējam nieru, urīnceļu, urīnpūšļa, prostatas vēzi. Slimnīcā iespējams pilnvērtīgi veikt gan diagnostiku, gan ārstēšanu, ieskaitot staru un ķīmijterapiju.»

veiksmīgi un efektīvi darboties, ir komanda, kuras galvenā vērtība ir kvalificēti ārsti un māsas.

– Nenoliedzami. Gadās, ka ārsts, uzsākot operāciju, domā, ka tā būs viegla un vienkārša, bet tikai operācijas laikā var redzēt bojājuma patieso apjomu, un tā var izvērsties par lielu un atbildīgu operāciju. Līdz ar to ir jābūt komandai, ko var pieaicināt palīgā, jo primārais ir pacients un viņa intereses. Tāpat liela nozīme ir kvalificētām māsām, kurām ir pieredze uroloģijā un kuras augstā līmenī spēj nodrošināt pacienta aprūpi, kā arī var atbildēt uz dažādiem pacientam neskaidriem jautājumiem.

– Kā zināms, Kurzemes Uroloģijas centrs tika izveidots uz Liepājas Reģionālās slimnīcas bijušās Uroloģijas nodaļas bāzes, un viens no centra izveidošanas iemesliem bija tāds, ka pēdējo gadu laikā no visiem nodaļas pacientiem liepājnieki veidoja ap 60%. Pārējie bija no tuvējiem novadiem un arī citām pilsētām.

– Jā, tā tas ir. Visvairāk pacientu ir no Lejaskurmes un Ziemeļkurmes. Piemēram, nav tādas dienas, kad nepieņemtu kāds kolēģis no Kuldīgas vai Ventspils par pacientiem ar iesprūdušiem nierakmeņiem, ar nieru kolikām utt. Daudz ir smagu onkoloģisku pacientu ar ielaistām slimībām. Liela daļa no viņiem nonāk tieši Kurzemes Uroloģijas centrā, jo vietējā medicīnas iestādē viņam var noņemt sāpes, bet nevar palīdzēt līdz galam.

Domāju, ka, pilnveidojot Uroloģijas centra darbu un papildinot to ar jauniem speciālistiem, Kurzēm pietiek ar vienu šādu specializētu centru. Nav obligāti jācenšas, lai katrā slimnīcā būtu kaut viens urologs, jo viens speciālists nevar veikt nopietnu darbu uroloģijā. Viņš var sniegt palīdzību, bet tā nebūs pilnvērtīga un neveicinās paša ārsta tālāko izaugsmi.

– Kādi speciālisti strādā Kurzemes Uroloģijas centrā un kādus pakalpojumus pacienti šeit var saņemt?

– Centrā strādā urologi, ķirurgi, onkologs ķīmijterapeits un nefrologs, kuri nodrošina pacientiem

ambulatorās konsultācijas, izmeklēšanu diagnostiskai precizēšanai, kā arī veic uroloģiskas operācijas nierakmeņu slimības, prostatas saslīmšanu un uroonkoloģisku slimību gadījumos. Mēs diagnosticējam un ārstējam nieru, urīnceļu, urīnpūšļa, prostatas vēzi. Slimnīcā iespējams pilnvērtīgi veikt gan diagnostiku, gan ārstēšanu, ieskaitot staru un ķīmijterapiju, bet mēs Uroloģijas centrā vairāk piedāvājam hormonterapiju pacientiem ar prostatas vēzi un dažus ķīmijterapijas etapus. Gadā centrā ārstējas vairāk nekā 1000 pacientu, no kuriem uroloģijas profils ir ap 800 pacientu. Apmēram 70% no viņiem tiek izdarītas operācijas. Kopumā gada laikā centrā tiek veiktas vairāk nekā 500 operācijas, no kurām 70% ir mazināšanas jeb saudzējošas. Tas ļauj pacientu izrakstīt 2.–3. dienā pēc operācijas. Kurzemes Uroloģijas centrā ir iespējams ārstēties arī dienas stacionārā.

– Ja ir kāda uroloģiska problēma, tad ikviens cilvēks vēlas pēc iespējas ātrāk no tās atbrīvoties. Galvenokārt ar kādām sūdzībām pie ārsta vēršas pacienti?

– Uroloģijas centra pacientus varētu iedalīt trijās grupās. Vieni nāk ar sūdzībām par to, ka viņiem ir diskomforts, nepatīkamas izjūtas, un ne vienmēr tas ir saistīts ar kādu uroloģisku kaiti. Otra grupa ir tādi, kurus atsūtījis ģimenes ārsts vai speciālists, jo viņiem ir paaugstināts prostatas specifiskā antigēna (PSA) līmenis un nepieciešami papildu izmeklējumi. Šīs divas minētās grupas ir tipiski ambulatorie pacienti. Savukārt pārējie nodaļā nonāk akūtā kārtā – cilvēkiem ir bijušas kādas asiņošanas vai sāpju lēkmes.

– Vai ir kādas saslīmšanas, operācijas, kuru skaits šogad ir pieaudzis?

– Pieaugot savlaicīgi diagnosticētu prostatas vēžu skaitam, šogad ir pieaudzis radikālu prostatektomiju skaits. Tas nozīmē, ka šo vēzi mums ir izdevies diagnosticēt jaunākiem pacientiem, kuriem var izdarīt šādas operācijas. Pacientiem pēc 80 gadiem pie šīs saslīmšanas vairs nepiedāvā

Skaidrojošā vārdnīca

Perkutānā nefrolitotomija – nierakmeņu ārstēšanas metode, kuras laikā caur ādu, sānā, tiek izveidots neliels pieejas kanāls nierē. Caur šo kanālu nierē tiek ievadīts optiskais instruments, ar kura palīdzību iespējams apskatīt nieres urīna izvad sistēmu un vizualizēt tajā esošus nierakmeņus. Izmantojot optisko instrumentu kopā ar nierakmeņu skaldīšanas aparātu, akmeņus iespējams pilnībā saskaldīt un evakuēt no nieres.

Avots: Urologs.lv



radikālas operācijas. Tik lielā vecumā parasti izvēlas citas ārstēšanas metodes. Lielāks ir arī urīnpūšļa vēža gadījumu skaits, taču radikālo cistektomiju skaits diemžēl nav pieaudzis. Tam ir daudz gan subjektīvu, gan objektīvu priekšnosacījumu. Viens no tiem – vēzim ir jābūt laikus diagnosticētam un attiecīgā stadijā, lai pacientam piedāvātu tik liela apjoma operāciju.

– Viriešiem viena no visbiežāk sastopamajām slimībām Latvijā ir prostatas vēzis. Kā var izvairīties no saslīmšanas ar prostatas vēzi?

– Lai prostatas vēzi laikus atklātu, viriešiem no 50 gadu vecuma reizi gadā regulāri jāapmeklē urologs. Dakteris nosūta pārbaudīt prostatas specifiskā antigēna (PSA) līmeni. Prostatas vēzis sākotnējās stadijās pacientam var neizraisīt nekādas sūdzības. To var arī ģenētiski pārmantot, tāpēc, ja kādam no asinsradiniekiem ir diagnosticēts vēzis, ir lielāka varbūtība, ka vīrieti var piemēlēt šī slimība. Bet īpašas profilakses jau nav. Tā ir vispārēja – pareizs dzīvesveids, veselīgs uzturs, atteikšanās no kaitīgiem ieradumiem. Runājot par veselīgu uzturu, uzskati pasaulē bieži mainās, un nereti tiek apstrīdēts tas, ko iepriekš pieņēmām. Mēs arī nevaram zināt, cik dabīga ir pārtika, kādas vielas tiek izmantotas gan to audzējot, gan pārstrādājot, un kas no tā visa nonāk mūsu organismā. Apkārtējā vide ir mainījusies, un līdz ar to arī slimības ir daudz agresīvākas. Šogad esmu redzējusi ļoti ātri progresējošu vēzi daudziem jauniem cilvēkiem, kas cilvēka dzīvi iznīcina dažu mēnešu laikā. Parādies arvien jaunām ārstniecības metodēm un ārstniecības līdzekļiem, arī vēzis pielāgojas un kļūst mazjutīgs vai pat nejūtīgs pret šo terapiju. Piemēram, mēs ārstējam prostatas vēzi ar hormonu terapiju, un ir ļoti labs rezultāts. Bet pienāk brīdis, kad vēža šūnas un šo hormonu vairs nereaģē. Tad ir jāpāriet uz citiem terapijas veidiem, piemēram, ķīmijterapiju vai simptomātisko terapiju, lai cilvēks neciestu sāpes.

– Tāpat kā citas ķirurģiskās operācijas, arī uroloģiskās ir balstītas uz modernu tehnoloģiju izmantošanu. Vai ir padomā ieviest ko jaunu?

– Pie patlaban esošās darba slodzes es šaubos, vai mēs tuvākajā laikā varēsim ieviest kaut ko jaunu. Taču šogad operāciju zālē vecā aparatūra nomainīta pret jaunākas paaudzes aparatūru. Mēs veicam arī laparoskopiskās operācijas, bet mums būtu tās jāpilnveido un jāpadara par ikdienišķu lietu.

– Ar kādām iecerēm skatāties nākotnē?

– Jāstrādā. Šis gads ir bijis pārbaudījuma gads darba apjoma ziņā. Ļoti ceru, ka rudenī mums izdosies nokomplektēt vidējo personālu, un tad jau tās lietas aizies raitāk. Ir klusa iecere nākošajā gadā ieviest jaunu nierakmeņu ārstēšanas metodi – perkutānās nefrolitotomijas operācijas. Turpināsim arī ambulatorās pieņemšanas citās Kurzemes pilsētās. Piemēram, dakteris Igors Carevs dodas uz Ventspili. Es joprojām braucu uz Saldu, lai cilvēki, kuriem esmu vajadzīga, var atnākt pie manis uz konsultāciju. Savukārt, ja kādam no viņiem ir vajadzīga padziļināta izmeklēšana vai operācija, tad uzaicinām viņu ierasties Kurzemes Uroloģijas centrā.

Lai nieres strādātu labi, par tām jārūpējas

INDRA GRASE

Nepietiekama nieru darbība var būtiski ietekmēt cilvēka veselības stāvokli vai pat izraisīt nāvi. Speciālisti atzīst, ka arī Latvijā palielinās to cilvēku skaits, kuriem ir hroniska nieru mazspēja dažādu slimību, piemēram, cukura diabēta, arteriālās hipertensijas, nierakmeņu slimības, urīnceļu infekcijas dēļ.

Nefroloģe **Arta Gertnere** stāsta par to, kas viņu pamudinājis izvēlēties nefrologa specialitāti un kāda nefroloģiskā palīdzība tiek nodrošināta Liepājas Reģionālajā slimnīcā.

– Jūs esat liepājniece?

– Jā, esmu liepājniece. Mācījos Draudzīgā Aicinājuma Liepājas pilsētas 5. vidusskolā.

– Kas pamudināja izvēlēties ārsta profesiju?

– Tā bija omīte. Viņa teica, ka, ņemot vērā manu raksturu, es varētu būt ārste. Pateicoties viņas pamudinājumam, par medicīnu sāku interesēties jau pamatskolas vecākajās klasēs. Vidusskolā jau biju izlēmusi, ka studēšu medicīnu. Pēc tam Rīgas Stradiņa universitātē apguvu ārsta specialitāti. Sekoja trīs gadi internistu rezidentūrā un divi – nefroloģijā. Pavisam kopā 11 studiju gadus.

– Kāpēc izvēlējāties tieši nefroloģiju?

– Liels nopelns te ir P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Nefroloģijas nodaļas kolektīvam, īpaši visiem mani pedagogiem, kuri ar savu darbu un attieksmi pret pacientiem un ārstēšanu pārliecināja mani būt par nefrologu. Savu izvēli neesmu nožēlojusi. Darbs ir interesants, un pats galvenais – netrūkst izaicinājumu.

Uzsākot darbu slimnīcā, jūs uzreiz kļuvāt par Hemodialīzes nodaļas vadītāju?

– Jā. Pēc rezidentūras es sāku strādāt Liepājas Reģionālajā slimnīcā par nefrologu un Hemodialīzes nodaļas vadītāju. Bija jāapgūst daudzas jaunas lietas, ko augstskolā nemāca. Piemēram, kā vadīt kolektīvu, būt atbildīgai par māsām, pārzināt nodaļas darbu no zemākā līmeņa līdz augstākajam. Vajadzēja iepazīt katru nodaļas pacientu un zināt visu par viņa veselības problēmām, par ārstēšanu. Tad, kad pacientiem tiek uzsākta dialīze, viņus redzam katru trešo dienu.

Hemodialīze ir viena no terminālas nieru mazspējas ārstēšanas metodēm, bet pirms tās uzsākšanas pacienti tiek iekļauti predialīzes programmā. Tas nozīmē, ka viņi saņem atbilstošu terapiju un uzraudzību līdz brīdim, kad nepieciešama hemodialīze, peritoneālā dialīze vai nieru transplantācija. Var gadīties, ka divus trīs vai vairāk gadu pacientam nevajag dialīzi un pietiek tikai ar atbilstošu medikamentu lietošanu, noteiktu diētu un dzīves veida ievērošanu.

Nodaļā pēdējo gadu laikā hemodialīžu skaits ir divkārtšojies: patlaban nieru aizstājterapiju saņem trīsdesmit viens pacients. Kopumā nodaļā ir desmit nieru aizstājterapijas – hemodialīzes aparātu. Kad sāku strādāt slimnīcā, viens no mērķiem bija attīstīt peritoneālo dialīzi (mājas dialīzi), ko veiksmīgi esam īstenojuši. Patlaban ir pieci pacienti, kas saņem šo pakalpojumu. Taču pacientu skaits mainās. Vēl viena metode ir nieru transplantācija, ko veic Latvijas Transplantācijas centrā. Mans uzdevums ir izvēlēties atbilstošus hemodialīzes un peritoneālās dialīzes pacientus, kurus var sūtīt uz transplantācijas komisiju. Protams, pacienti pirms tam tiek plaši izmeklēti, un pats galvenais – ir nepieciešama paša pacienta piekrišana un līdzestība. Dažus pacientus novēroju un ārstēju arī pēc transplantācijas.



Foto: Indra Grase

Arta Gertnere: «Vieni no visbiežāk sastopamajiem hronisku nieru slimību cēloņiem ir diabēts un paaugstināts asinsspiediens, intersticiāli nefrīti, nierakmeņu slimība u.c. Rūpīga šo slimību kontrole var palīdzēt novērst nieru slimības vai šo slimību saasinājumus.»

– Jūs strādājat arī Kurzemes Uroloģijas centrā. Ar kādām diagnozēm šeit nonāk nefroloģiskie pacienti?

– Kurzemes Uroloģijas centrā strādāju no 2014. gada, kad centrs tika atvērts. Strādāju kopā ar lieliskiem urologiem – Dzintru Litavnieci, Mārtiņu Silenieku un Igoru Carevu. Kopā mēs pacientus varam ātrāk un pilnvērtīgāk gan izmeklēt, gan arī ārstēt, un vienmēr noder cita speciālista padoms. Pārsvārā tiek stacionēti pacienti ar hroniskām saslimšanām, kuru gadījumos bieži attīstās nieru mazspēja. Ir arī citas slimības (dekompensēts cukura diabēts, onkoloģiskas saslimšanas, arteriālā hipertensija, toksiski nieru bojājumi, nierakmeņu slimība, obstruktīvas nefropātijas u.c.), kad sekundāri attīstās nieru mazspēja. Bieži tiek ārstēti pacienti ar urīnceļu infekcijām, retāk glomerulonefrītiem u.c. Ļoti daudz cilvēku pie mums brauc no Saldus, Skrundas, Ventspils, arī no tuvējiem novadiem. Daudz ir smagu, ielaistu gadījumu, jo pacientiem no lauku apvidiem ir grūtāk nokļūt gan pie ģimenes ārsta, gan pie dažādiem speciālistiem, gan uz izmeklējumiem.

– Kā jūs raksturotu sadarbību ar ģimenes ārstiem?

– Ar daļu ģimenes ārstu sadarbība ir ļoti laba. Ja nepieciešama mana palīdzība, ir ģimenes ārsts, kuri zvana un prasa padomu. Viņi arī aktīvāk un vairāk sūta savus pacientus pie nefrologa. Ir daļa ģimenes ārstu, ar kuriem nav nekādas sadarbības. **– Vai nefroloģisko pacientu skaitam ir tendence pieaugt? Ja ir, tad ar ko tas izskaidrojams?**

– Katru gadu pacientu skaits pieaug gan ambulatorajā, gan stacionārajā sektorā. Palielinājis smagu, hronisku slimu pacientu skaits, kuri vienlaikus sirgst ar vairākām slimībām. Svarīgs aspekts ir arī ārsta savlaicīga pieejamība visiem, kuri to vēlas. Nereti paša pacienta izvēle ir ilgstoši neiet pie ārsta, līdz viņš nonāk uzņemšanā jau ar hroniskām, smagi ielaistām kaitēm. Taču bieži vien jāsecina, ka atbilstošā līmenī nav sakārtoti arī sociālie jautājumi – trūkst sociālo gultu, pansionātu. Īpaši tas attiecas uz gados vecākiem cilvēkiem, kuri ir vientuļi vai kuru bērni strādā, vai radnieki dzīvo ārzemēs un nav neviena, kurš varētu pieskatīt, savlaicīgi iedot zāles pareizās devās un pilnvērtīgi aprūpēt. Stacionārā cenšos pacientus izārstēt vai arī stabilizēt viņu hroniskās kaites, bet, ja nav pilnvērtīgas aprūpes mājās, tad nepaiet ne pāris nedēļu vai mēnešu, kad šie pacienti tiek atkārtoti stacionēti. Nieru mazspējas slimniekiem ir nepieciešami medikamenti, kurus jāsaņem ik pa trim mēnešiem. Ir pacienti, kas apzinīgi katru trešo mēnesi nāk pie manis uz konsultāciju, lieto medikamentus, un rezultāti ir labi.

– Vai mūsdienu dzīvesveids ietekmē nieru veselību? Kas ir galvenie riska faktori?

– Nenoliedzami, dzīvesveids ietekmē nieru veselību. Kaitīgs ir sāļš un olbaltumvielām bagāts uzturs. Tāpat aptaukošanās, fizisko aktivitāšu trūkums, smēķēšana, citu toksisku vielu lietošana, medikamenti, kas ietekmē nieru darbību. Veselīgs dzīvesveids ir labākā profilakse visiem cilvēkiem, lai izvairītos ne tikai no nieru funkcionālajiem traucējumiem, bet arī no

kardiovaskulārajiem notikumiem. Tas nozīmē, ka ikvienam vajadzētu rūpēties par savu veselību. Nepieciešams regulāri veikt asins, kreatinīna un citu bioķīmisko rādītāju analīzes, kā arī urīna analīzi, jo agrīna nieru slimību atklāšana un ārstēšana mazina iespēju nonākt līdz stāvoklim, kad nepieciešama nieru aizstājterapija.

– Kādi ir galvenie hronisku nieru slimību cēloņi?

– Ir daudz hronisku nieru slimību cēloņu. Vieni no visbiežāk sastopamajiem ir diabēts un paaugstināts asinsspiediens, intersticiāli nefrīti, nierakmeņu slimība u.c. Taču rūpīga šo saslimšanu kontrole var palīdzēt novērst nieru slimības vai šo slimību saasinājumus.

– Kad vajadzētu doties pie nefrologa?

– Nierēm mūsu organismā ir ļoti svarīga loma un par tām regulāri ir jārūpējas. Nieres attīra ķermeni, izvadot šlakvielas, regulē šķidruma un sāļu daudzumu organismā, kā arī veic daudzas citas svarīgas funkcijas. Atšķirībā no akūtas nieru mazspējas, kas notiek ātri un pēkšņi, hroniska nieru mazspēja izveidojas pakāpeniski – vairāku nedēļu, mēnešu vai gadu laikā. Nieru slimība progresē tik lēni, ka simptomi ilgi neparādās. Cilvēkam var būt pat diezgan nopietna nieru mazspējas stadija, bet viņš var justies labi. Tāpēc vismaz reizi gadā vajadzētu veikt visparastākās asins un urīna analīzes, ultrasonogrāfiju vēdera dobuma orgāniem, lai pārbaudītu nieru darbību. Tas ir ļoti svarīgi, jo savlaicīga nieru slimību diagnosticēšana un ārstēšana var novērst nieru bojājumus un aizkavēt nieru aizstājterapijas nepieciešamību.

– Kad nepieciešama hemodialīze vai nieru transplantācija?

– Veicot analīzes, tiek noteikts kreatinīna līmenis asinīs, un atbilstoši tiek aprēķināts nieru glomerulārās filtrācijas ātrums. To ņemot vērā, hroniskai nieru mazspējai ir piecas stadijas. Nieru aizstājterapiju uzsāk pacientiem 5. stadijā. Pacienti, kuriem nepieciešama dialīze, nāk uz mūsu nodaļu trīs reizes nedēļā. Peritoneālo dialīzi pacienti veic mājās paši. Savukārt pacienti, kuriem nepieciešama nieru transplantācija, tiek ļoti rūpīgi izmeklēti un nosūtīti uz Latvijas Transplantācijas centru. Viņi gaida savu liktenīgo dienu, kad būs atbilstoša saderība ar donora nieri un iespējama transplantācija. Pēc transplantācijas daži pacienti turpina ārstēšanos manā uzraudzībā Liepājā. Ir pietiekami daudz cilvēku, kuri jau ir saņēmuši nieru tranplantātu. Ar transplantētu nieri pacients var turpināt strādāt, dzīvot pilnvērtīgu dzīvi, viņam atjaunojas ļoti daudzas nieru funkcijas, kā arī hormonu izstrāde. Pats galvenais – pacientam nav nepieciešama nieru aizstājterapija. Pēc nieru transplantācijas pats svarīgākais ir pacienta līdzestība un laba sadarbība gan ar nefrologu, gan ģimenes ārstu un, protams, ar citu specialitāšu ārstiem.

– Kā pacienti reaģē uz to, ka viņiem ir diagnosticēta nieru mazspēja?

– Pacientiem ir grūti pieņemt, ka viņiem ir hroniska nieru mazspēja, jo lielākā daļa pacientu neizjūt nekādas pēkšņas sāpes, kā tas ir, piemēram, infarkta gadījumā. Nieru mazspējas simptomi ir vispārīgi – sliktāka pašsajūta, apetītes zudums, svāra zudums, miegainība, bet nav nekādu akūtu sāpju.

– Ko jūs ieteiktu pacientiem?

– Būt līdzestīgiem un ievērot ārsta rekomendācijas, lai ārstēšanai būtu rezultāti. Regulāri pievērst uzmanību savu nieru veselībai un vismaz reizi gadā veikt analīzes. Rūpēties par savu veselību, ievērot veselīga uztura principus. Nodarboties ar fiziskām aktivitātēm un samazināt pārmērīgu nierēm kaitīgu medikamentu lietošanu.

Ķīmijterapija – viena no vēža ārstēšanas pamatmetodēm

INDRA GRASE

Vēža ārstēšana lielākajai daļai cilvēku saistās ar trim lietām: ķirurģiju, staru terapiju un ķīmijterapiju. Ķīmijterapija neapšaubāmi ir viena no vēža ārstēšanas pamatmetodēm un bieži vien ārstēšanu sāk tieši ar to.

Pirms vairāk nekā trim gadiem Liepājas Reģionālajā slimnīcā tika izveidota Ķīmijterapijas, hematoloģijas un paliatīvās aprūpes nodaļa. Uz sarunu aicinājam nodaļas vadītāju, ārsti onkoloģi ķīmijterapeiti **Zinaīdu Štara**, lai atskatītos uz aizvadīto laiku un runātu par nodaļas attīstību šajā laikā posmā.

– Kā tika izveidota jūsu nodaļa?

– Liepājas Reģionālajā slimnīcā es sāku strādāt 2013. gada novembrī. Atsevišķas ķīmijterapijas nodaļas tad vēl nebija, jo nebija arī ārsta – ķīmijterapeita. Kad sāku strādāt, pirmie pacienti ārstējās Paliatīvās aprūpes nodaļā. Bet tad lēnām sākām komplektēt personālu, sūtījām mācīties māsas, lai viņas apgūtu bioķīmijas laboranta zināšanas. Sākām veikt arī pirmās ķīmijterapijas. Tā pa istam darbs sākās 2014. gada janvārī, kad pacientu kļuva arvien vairāk un pēc slimnīcas rekonstrukcijas pabeigšanas tika izveidota Ķīmijterapijas, hematoloģijas un paliatīvās aprūpes nodaļa. Šeit galvenokārt veicam ķīmijterapiju pacientiem gan ar onkoloģiskām, gan hematoloģiskām diagnozēm. Taču nodaļa nodrošina arī paliatīvo aprūpi, jo robeža starp ķīmijterapijas pacientu un paliatīvo pacientu reizēm ir ļoti šaura.

– Vai slimnīcā onkoloģiskajiem pacientiem ir pieejams arī dienas stacionārs?

– Jā, ir pieejams arī dienas stacionārs, jo, lai saņemtu ķīmijterapiju, onkoloģiskajiem pacientiem nav obligāti ilgs laiks jāpavada stacionārā. Lielākā daļa gan onkoloģisko, gan hematoloģisko pacientu ķīmijterapiju saņem tieši dienas stacionārā. Dienas stacionāra telpas iekārtotas turpat, kur atrodas nodaļa. Tas ir daudz ērtāk gan pacientiem, gan ārstiem. Ķīmijterapijas pacienti saņem spēcīgas, brīžiem smagi panesamas zāles, tāpēc procedūru laikā viņiem jāatrodas mediķu uzraudzībā. Ja pacienti ir vienuviet, tas atvieglo personāla darbu.

– Jūs Liepājas Reģionālajā slimnīcā strādājat jau vairāk nekā trīs gadus. Kā, jūsuprāt, šeit ir attīstījusies onkoloģisko pacientu aprūpe?

– Šo gadu laikā ir izveidota pavisam jauna nodaļa, kura veiksmīgi darbojas, un mūsu pacientiem ķīmijterapijas dēļ vairs nav jādodas uz Rīgu. Tā kā, manuprāt, attīstība ir ļoti veiksmīga. Mūsu pamatvērtība, protams, ir personāls, kas šeit strādā. Tās ir augsti kvalificētas, profesionālas māsas, uz kurām es varu paļauties. Taču ir problēma, kas jārisina, – mums ir jāpiesaista jauni ārsti. Visā valstī šī problēma ir samilzusi jau sen. Tagad tai tiek pievērsta liela uzmanība. Taču Liepājas slimnīcā situācija ir cerīga, jo tuvākajā laikā nodaļā darbu sāks rezidents, kurš patlaban ir pabeidzis sesto kursu un kurš ļoti grib strādāt par ķīmijterapeitu Liepājā. Paši viņu mācīsim, un būs mums arī otrs ārsts!

– Vai ir plānots paplašināt piedāvāto pakalpojumu klāstu?

– Iespējams, ka līdz ar rezidenta atnākšanu mums izdosies paplašināt savu darbību. Patlaban esmu ļoti noslogota, jo strādāju gan stacionārā, gan



Foto: Indra Grase

Zinaīda Štara: «Liepājas slimnīcā ir izveidota Ķīmijterapijas, hematoloģijas un paliatīvās aprūpes nodaļa, kura veiksmīgi darbojas, un mūsu pacientiem ķīmijterapijas dēļ vairs nav jādodas uz Rīgu.»

dienas stacionārā, kā arī ambulatorajā pieņemšanā. Katrs pacients ir jāizmeklē, ar katru ir jāizrunājas. Ja dienas laikā regulāri iestājas desmit jauni pacienti un tikpat arī izrakstās, tad bieži vien galvenais uztraukums ir par to, lai neko nesajauktu. Bieži ir gadījumi, kad pacients stājas dienas stacionārā, bet pēc apskates nākas secināt, ka viņš tik ātri nevarēs doties mājās un arī ķīmijterapiju viņam uzreiz nevar veikt. Tad mainām pacienta statusu un uzņemam viņu stacionārā. Tad skatāmies tālāk – vai ir vajadzīgi kādi papildu izmeklējumi. Līdz ar to darba apjoms ikdienā ir liels, un vienam ārstam visu pagūt ir ļoti sarežģīti. Ir vajadzīgi vismaz divi ārsti, visi no tā tikai iegūs.

– Slimību profilakses un kontroles centra izplatītā informācija liecina, ka pēdējo gadu laikā Latvijā pieaug saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem.

– Saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem pieaug visā Eiropā. Arī Latvijā ir samērā drūma statistika, jo ir ļoti daudz ielaistu gadījumu. Kāds tam ir iemesls, nemācēšu pateikt: vai tās ir bailes, vai nezināšana, vai cilvēki nerūpējas par savu veselību un neiet pie ārsta. Iespējams, tās ir sociālas vai finansiālas problēmas. Otra pacientu grupa, kas arī novēloti atnāk pie ārsta, ir tā saucamie «ārzemnieki» – cilvēki, kas aizbraukuši strādāt uz ārzemēm, bet tur netiek pie ārsta, jo viņiem nav veselības apdrošināšanas polišu. Viņi strādā līdz pēdējam un pie ārsta atnāk jau ārkārtīgi ielaistā stāvoklī. Uzņemšanā gandrīz katru dienu atved kādu pacientu, kuram diagnosticē vēzi. Tā kļūst par ikdienas situāciju, bet tā tam nevajadzētu būt. Iespējams, kaut kas primārajā aprūpē nav sakārtots līdz galam, jo ne jau tikai onkoloģijā ir ļoti daudz novēlotu pacientu, tādi ir arī nefroloģijā, kardioloģijā. Es nevēlos teikt, ka ģimenes ārstam jāņem pacients aiz rokas un jāvelk pie ārsta, uz

izmeklējumiem, bet kaut kas nav tā, kā vajag, ja šāda situācija ir izveidojusies 21. gadsimtā.

– 2017. gads tika ieskicēts kā pārmaiņu gads, un saistībā ar pirmreizējo vēžu diagnostiku tika ieviests «zaļais koridors».

– Ieviešot «zaļo koridoru», tika domāts par to, lai samazinātu ārkārtīgi lielo ielaisto vēža gadījumu skaitu. Pacienti ar aizdomām par onkoloģisku slimību nonāk «zaļajā koridorā» un tiek izmeklēti nekavējoties. Viņiem nav jāstāv garā rindā, lai saņemtu valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus diagnozes noteikšanai. Līdz ar to, pateicoties «zaļajam koridoram», pacientiem vēzis tiek diagnosticēts agrīnā stadijā, kad mēs vēl varam ļoti būtiski palīdzēt. Es nesaku, ka vēzis ir izārstējams, jo tā ir hroniska saslimšana. Tomēr, ja audzējs ir pirmajā stadijā, tad ļoti iespējams, ka cilvēkam pēc ārstēšanas tas vairs neatkārtosies. Pacients, protams, regulāri nāk uz kontrolēm, bet tas nenozīmē, ka obligāti gaidāms recidīvs, slimība progresēs. Taču, salīdzinot ar pasaules datiem, Latvijā pieaug vēža gadījumu skaits vēlīnās stadijās. Tāpēc bija nepieciešams «zaļais koridors», jo, cilvēkam ilgi gaidot izmeklējumu, audzējs turpina progresēt, un pacients pie ārsta nonāk vēlu. Vēlīni atklātos gadījumos pacienta veselība dažkārt ir tiktāl pasliktinājusies, ka viņu uz slimnīcu atved ar neatliekamo medicīnisko palīdzību. Tad pacienti nereti mēdz teikt, ka viņiem līdz šim viss bijis labi, nekādu sūdzību neesot bijis. Ievācot anamnēzi, atklājas, ka pirms pusgada un pat gada jau ir bijuši pirmie simptomi, kuriem nav pievērsta vajadzīgā uzmanība. «Zaļais koridors» darbojas arī Liepājas Reģionālajā slimnīcā, un rezultāti ir labi. Taču, lai pacients, kuram ir aizdomas par onkoloģisku saslimšanu, pēc iespējas ātrāk nonāktu pie speciālista, ir ļoti svarīgi, lai ģimenes ārsti korekti noformētu nosūtījumu. Tajā ir jāieraksta attiecīgais kods, kas

norāda uz onkoloģisku saslimšanu. Pacients, ierodoties slimnīcā, vispirms nonāk pie Konsultatīvās nodaļas reģistratora, kurš atpazīst šo kodu un novirza pacientu uz tā saucamo «zaļo koridoru». Ja ģimenes ārsts ir pareizi aizpildījis dokumentus, tas notiek ļoti ātri, un dažu dienu laikā pacients ir izmeklēts. Vienīgi slimnīcā nav krūts ķirurģijas, bet arī tā nav liela problēma. Es telefoniski sazinājos ar Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Krūts ķirurģijas nodaļu, pacients tiek turp nosūtīts un dažu dienu laikā arī izmeklēts.

– Precīza diagnostika vēža ārstēšanā ir ļoti svarīga. Kādas iespējas ir Liepājas Reģionālajā slimnīcā?

– Slimnīcā diagnostika ir ļoti labā līmenī gan speciālistu, gan tehnoloģiju nodrošinājuma ziņā. Vizuālajā diagnostikā ir pieejami gan datortomogrāfijas, gan ultrasonogrāfijas, gan magnētiskās rezonanses izmeklējumi, kurus vēža pacientiem var veikt divu līdz trīs dienu laikā. Tas attiecas arī uz rentgena izmeklējumiem. Mums nav pieejama skeleta scintigrāfija un, visticamāk, arī nebūs, jo Liepājā tā nav vajadzīga. Šī izmeklēšana notiek samērā reti – reizi gadā –, un es domāju, ka būtu pilnīgi absurdi pirkt tādu iekārtu, jo Rīgā izmeklējums ir pieejams vairākās vietās.

Problēma rodas tad, ja mēs pirms terapijas sākuma nevaram veikt morfoloģisko verifikāciju pacienta smagā veselības stāvokļa dēļ, jo slimība ir tik ļoti ielaista, ka vienkārši ir bīstami viņam kaut ko darīt.

– Vēža savlaicīgas atklāšanas programma ietver arī valsts apmaksātas krūts vēža, dzemdes kakla vēža un zarnu vēža profilaktiskās pārbaudes. Vai pacienti to izmanto?

– Es uzskatu, ka labi darbojas krūts vēža skrīnings. Nacionālais veselības dienests sūta sievietēm uzaicinājuma vēstules mammogrāfijas izmeklējumu veikšanai, un šo iespēju daudzas arī izmanto. Tas pats attiecas uz dzemdes kakla vēža skrīningu. Vissliktākā aptvere ir kolorektālajam skrīningam – zarnu vēža profilaktiskajām pārbaudēm, kas ietver slēpto asiņu testu. Te liela loma ir ģimenes ārstam – cik precīzi viņš izskaidro analīžu nozīmi un pastāsta, kā pareizi analīzi paņemt. Ir ģimenes ārsti, kuri to veic ļoti labi, savukārt citiem tik labi nesokas. Ar izskaidrošanu varbūt pat nevajadzētu nodarboties ārstam, bet māsai. Daudzviet pasaulē tieši māsa ļoti daudz runā ar pacientu, izskaidro. Arī mūsu nodaļā māsas ļoti daudz sarunājas ar pacientiem, stāsta par terapiju, blaknēm, ko var sagaidīt. Ārsts viens pats to nemaz nevar izdarīt.

– Cik svarīga ir paša pacienta attieksme un vēlme kļūt veselam? Vai tuvinieki viņiem var palīdzēt?

– Neapšaubāmi, pacientam pašam ir jāpiedalās un jāvēlas ārstēties. Parasti cilvēki to grib darīt. Sākumā daudziem ir bailes, jo par ķīmijterapiju sastāstīti visādi brīnumi. Bet, ieraugot, kā nodaļā ārstējas citi pacienti, domas mainās. Savukārt, ja pacients nevēlas ārstēties, tad es nevaru viņu piespiest to darīt. Tikai ir jārēķinās ar to, ka vajadzēs parakstīties par atteikšanos no ārstēšanas. Tad bieži vien cilvēks pārdomā. Labas attiecības ar tuviniekiem ir milzīga vērtība, jo cilvēkiem, kuri sirgst ar vēzi, ļoti nepieciešams atbalsts. Nav vajadzīga žēlošana, pārprasta līdzjūtība. Cilvēkam jādzīvo normāla dzīve – jādodas ekskursijās, jāiet uz pasākumiem, aktīvi jādarbojas. Viņš nav invalīds, kurš nevarētu pilnvērtīgi dzīvot tikai tāpēc, ka ir slimis un saņem ķīmijterapiju.

Melanoma – visbīstamākā no ādas vēža formām

INDRA GRASE

Dzimumzīmes ir ikvienam cilvēkam, un tās var atrasties uz jebkuras no ķermeņa daļām. Piedzimstot dzimumzīmju parasti ir mazāk, bet līdz ar gadiem to skaits palielinās. Ikdienā mēs par tām neuztraucamies, un maz cilvēku aizdomājas par to, ka dzimumzīmes var apdraudēt mūsu veselību. Lielākā daļa no tām ir nekaitīgas, bet dažas ir spējīgas pārveidoties ļaundabīgā audzējā – melanomā.

Par to, kas ir melanoma un kādas ir tās ārstēšanas iespējas, sarunājamies ar Saldus Medicīnas centra ģimenes ārsti, internisti, onkoloģi ķīmijterapieti **Videgu Rolavu**.

– Kas ir melanoma? Kurās ādas vietās tā parasti rodas?

– Melanoma ir ādas pigmenta veidojums, kas pārvēršas ļaundabīgās šūnās. Melanoma tiek uzskatīta par visbīstamāko ādas vēža formu. Lai gan tā var rasties ne tikai uz ādas, bet arī izplatīties citos orgānos, piemēram, dzemdes kaklā, acīs u.c. Pirms pāris gadiem Saldus novadā bija divi acu melanomas gadījumi. Melanoma attīstās no melanocītiem – šūnām, kas ražo pigmentu melanīnu, kas piešķir krāsu mūsu ādai, matiem un acīm. Lielākā daļa melanomu ir melnā vai brūnā krāsā. **– Kas izraisa melanomu? Kādi ir tās veidošanās riska faktori?**

– Lielākoties melanomu izraisa ultravioletais saules starojums. Latvijā ultravioleto staru iedarbība visspēcīgākā ir no pulksten 11:00 līdz 15:00. To vajadzētu ņemt vērā, gan dodoties atpūtā pie dabas, gan strādājot ārā darbus. Cilvēkiem, kuriem darba dēļ ir nepieciešams ilgstoši uzturēties laukā, ieteicams vilkt apģērbu ar garām piedurknēm, kā arī lietot saules aizsargkrēmu. Kā vēl vienu riska faktoru varu minēt iedzimtību. Proti, ja kādam no ģimenes locekļiem jau ir bijusi melanoma, arī pārējiem ir lielāka iespēja saslimt ar to. Vēl pie riska faktoriem var pieskaitīt solārijus. Pirms vairākiem gadiem varēja novērot gluži vai «solāriju bumu», kad sievietes tos centās apmeklēt pēc iespējas biežāk un pat bērnus veda uz tiem, lai iegūtu mākslīgo iedegumu. Turklāt solārijiem noteikto prasību kontrole nebija tik stingra kā tagad. Patlaban Latvijā cilvēki, kas ir jaunāki par 18 gadiem, solārija pakalpojumus var saņemt tikai tad, ja tiek uzrādīta ģimenes ārsta vai dermatologa izziņa. Ņemot vērā visus šos nosacījumus un plašas informācijas pieejamību par solāriju izmantošanu, to apmeklējumi ir mazinājušies.

– Kādas pazīmes var liecināt par melanomas izveidošanos?

– Pigmenta veidojumi ir visiem – citiem to ir vairāk, citiem mazāk. Cilvēkiem būtu jāraugās, lai dzimumzīme nesāk strauji palielināties, mainīt izskatu, izmēru, krāsu, vai tā nesāk asiņot. Ja pamanīta kāda no šīm pazīmēm, nekavējoties būtu jādodas pie dermatologa, jo iesākumā nekādu citu simptomu nav, un arī pašsajūta nemainās. Taču vēlākās stadijās var pievienoties nogurums, palielināti limfmezgli u.c.

– Vai var teikt, ka pēdējos gados ir pieaugusi saslimstība ar melanomu – visbīstamāko un agresīvāko ādas vēža veidu?

– Statistikas dati liecina, ka Latvijā katru gadu tiek reģistrēti vairāk nekā 200 melanomas gadījumi, un 60–90 cilvēki gadā no šīs slimības mirst. Saldus novadā nav ļoti daudz melanomas gadījumu – vidēji divi gadā. Pēdējos deviņos mēnešos ir viens jauns melanomas gadījums. Pieļauju, ka vairāk saslimušo ir pilsētās ar lielāku iedzīvotāju skaitu.



Foto: Indra Grase

Videga Rolava: «Onkolītiskā viroterapija ir vēža ārstēšana, izmantojot īpašu vīrusu, kurš spēj atrast un iznīcināt ļaundabīgā audzēja šūnas cilvēka organismā. Pēc ievadīšanas vīruss atrod un inficē šīs šūnas. Vīruss ne tikai iznīcina vēža šūnas, bet arī mobilizē organisma imūnsistēmas dabīgās aizsargspējas, tostarp pret audzēja šūnām.»

Saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) statistiku 2015. gadā no melanomas mira 85 cilvēki. Bet kopumā Latvijā ar ļaundabīgo ādas vēzi sirgst vairāk nekā 10 000 pacientu.

– Jūsprāt, ar ko tas izskaidrojams, ka tik daudz cilvēku slimo ar ādas vēzi, tostarp visļaundabīgāko no tiem – melanomu?

– Joprojām vērojama tendence, ka cilvēki pret savām dzimumzīmēm izturas ļoti vieglprātīgi. Visticamāk, cilvēki neieklās mediķu aicinājumā saulējoties ievērot mērenību, nēsāt piemērotu apģērbu un lietot saules aizsargkrēmus, kā arī laikus veikt pārbaudes, lai diagnosticētu aizdomīgu veidojumu jau agrīnākā stadijā.

– Par ko liecina skaitļi, vai saslimstība ar melanomu Kurzemes pusē ir tāda pat kā citos Latvijas reģionos?

– Saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra statistiku 2016. gadā tika reģistrēti 196 jauni ādas melanomas slimnieki. Starp pirmo reizi reģistrētajiem melanomas pacientiem 71 ir Rīgas iedzīvotājs, 36 – no Pierīgas, 26 – Kurzemes, 24 – Latgales, 20 – Zemgales un 19 – Vidzemes iedzīvotāji.

– Ņemot vērā statistiku, izskatās, ka kurzemnieki biežāk nekā citi Latvijas iedzīvotāji saskaras ar melanomu. Vai tas nozīmē, ka viņi vairāk nekā citos Latvijas reģionos dzīvošie ir pakļauti melanomas riskam?

– Liepājas reģions ir tuvāk jūrai. Iespējams, tur cilvēki vairāk izmanto pludmali, lai saulētos. Bet apgalvot, ka kāda noteikta reģiona iedzīvotāji ir vairāk pakļauti melanomas riskam, nevar. Latvija nav tik liela, lai kādu reģionu izceltu kā īpaši labvēlīgu melanomas attīstībai. Varbūt varētu izcelt Rīgu, kur ir vairāk solāriju, bet saule jebkurā vietā Latvijā ir vienāda.

– Vai melanomu ir iespējams atpazīt mājās apstākļos? Kā rīkoties, ja rodas aizdomas par melanomu?

– Tagad ir jauna iespēja melanomas agrīnai diagnostikai – bezmaksas mobilā lietotne *We Care, Be Aware*, kas ļauj cilvēkiem saņemt ātru

un attālinātu dzimumzīmju pārbaudi. To var bez maksas lejuplādēt savā viedtālrunī *Google Play* un *Apple App store*, papildus informācija pieejama vietnē www.melanoma.lv. Aizdomīgo dzimumzīmīti vai veidojumu ar viedtālruna palīdzību nofotografē un attēlu nosūta. Trīs četru dienu laikā speciālists (onkologs) attēlu izvērtē un pārbaudes rezultātus nosūta uz norādīto e-pastu. Ja ir aizdomas par ļaundabīgu audzēju, ārsts pasaka, kur vērsties pēc palīdzības, lai noskaidrotu precīzāku diagnozi. Tāpat Latvijā pēdējos gados tiek rīkotas publiskas akcijas, tostarp arī Melanomas dienas, kad cilvēki var pieteikties un bez maksas pārbaudīt aizdomīgus ādas pigmentus.

– Latvija ir vienīgā vieta pasaulē, kur pieejams medikaments melanomas ārstēšanai jau pirmajās stadijās. Vai jūsu praksē medikamentozās ārstēšanas uzsākšana pacientiem uzreiz pēc ķirurģijas uzrāda labākus rezultātus nekā tiem, kuriem pēc ķirurģiskās ārstēšanas tiek nozīmēta tikai novērošana?

– Daudzu citu lokalizāciju audzēju gadījumos agrīnās stadijās nozīmē profilaktisko terapiju, lai attālinātu vai pasargātu no metastāžu attīstības. Melanomas gadījumā gan tāda nav paredzēta. Taču Latvijā ir iespēja šādiem pacientiem izmantot onkolītisko viroterapiju. Mana pieredze gan nav liela. Pēdējo gadu laikā Saldus novadā tikai viens pacients saņem šo medikamentu. Viņam vēl ir palikušas pēdējās divas injekcijas, un tad būs iziets trīs gadu kurss, kas tiek īstenots, izmantojot noteiktu shēmu. Sākumā injekcijas tiek veiktas intensīvāk, kursam beidzoties – retāk. Shēmu izveido ārstējošais ārsts. Rezultāti ir labi, arī panesamība ir laba. Savukārt pacientei, kura saslima šogad, konsilijs nozīmēja citu terapiju, kurā nebija iekļauta onkolītiskā viroterapija, jo process bija nedaudz plašāks. Taču patlaban šī paciente konsultējas pie imunologa, lai lemtu, vai papildus būs nepieciešama arī onkolītiskā viroterapija. Es domāju, ka atzinumi par šādu medikamentu lietošanu nav noraidoši. Kā vienu no ieguvumiem varu minēt dzīvildzes

pagarināšanos. Ir speciālisti, kuri atzīst, ka onkolītisko viroterapiju iespējams lietot arī pie citām vēža lokalizācijām, taču tas vēl ir izpētes stadijā. Kopš 2011. gada onkolītiskās viroterapijas medikaments Latvijas pacientiem ar ādas melanomu tiek pilnībā kompensēts.

– Kas ir viroterapija? Kādas, jūsprāt, ir viroterapijas ārstēšanas metodes priekšrocības?

– Onkolītiskā viroterapija ir vēža ārstēšana, izmantojot īpašu vīrusu, kurš spēj atrast un iznīcināt ļaundabīgā audzēja šūnas cilvēka organismā. Pēc ievadīšanas vīruss atrod un inficē ļaundabīgā audzēja šūnas. Vīruss vairojas ļaundabīgā audzēja šūnās un tās iznīcina. Vīruss ne tikai iznīcina vēža šūnas, bet arī mobilizē organisma imūnsistēmas dabīgās aizsargspējas, tostarp pret audzēja šūnām. Melanomas ārstēšanā izmanto dzīvu, ģenētiski nemodificētu vīrusu. Vairāk informācijas var meklēt interneta resursos.

– Vai atšķiras ārstēšanas metodes gadījumos, kad melanoma ir atklāta agrīnās stadijās un vēlākās stadijās?

– Jā, atšķiras. Tā kā melanoma visbiežāk rodas uz ādas, tad to iespējams vieglāk noteikt jau agrīnā stadijā. Atkarībā no tā, kādā stadijā ir melanoma un cik dziļi tā ir izplatījusies ādā, ārstēšana mainās. Tā kā melanomas nestaro, tad iespējama gan ķirurģiska ārstēšana, gan ķīmijterapija, gan medikamentozā ārstēšana, izmantojot onkolītisko viroterapiju. Tieši kādu terapijas taktiku izvēlēties, izlemj ārstu konsilijs.

– Kādi būtu jūsu ieteikumi, lai izsargātos no melanomas?

– Pētījumi liecina, ka apmēram 90% melanomas gadījumu var būt saistīti ar ultravioleto staru iedarbību. Tāpēc vasarā saulējoties vajadzētu no rīta līdz 11:00 un pēcpusdienā no 15:00, kad saule nav tik aktīva. Noteikti jālieto saules aizsargkrēms. Tāpat nevajadzētu aizmirst par atbilstošu apģērba valkāšanu. Noteikti jāizvērtē, cik bieži un vai vispār apmeklēt solāriju. Ja parādās aizdomīgs pigmenta veidojums, kas rada bažas, laikus vajadzētu vērsties pie dermatologa, lai to pārbaudītu.

Ērces ir bīstamas līdz pat vēlām rudenim

INDRA GRASE

Nemot vērā klimatu, Latvijā ērces ir ļoti izplatītas. Tās dzīvo ne tikai laukos vai mežos, tās var būt arī pilsētās, parkos, smiltīs. Latvijā sastopamas divas ērcu sugas, kas pārnēsā cilvēkiem bīstamas infekcijas slimības, to vidū arī ērcu encefalīta vīrusu. Vislielākā ērcu aktivitāte ir laika posmā no maija līdz septembrim, taču aktīvas tās var būt līdz pat vēlām rudenim.

Liepājas Reģionālās slimnīcas infektoloģe **Ingrīda Strika** stāsta, kā atpazīt ērcu encefalītu un kā rīkoties, ja piesūkusies ērce.

– Kas ir ērcu encefalīts?

– Ērcu encefalīts ir vīrusu izraisīta infekcijas slimība, kas skar un bojā cilvēku nervu sistēmu. Tā ir bīstama infekcijas slimība, jo tās komplikācijas var izraisīt nopietnas veselības problēmas. Taču kā jebkurai slimībai, arī ērcu encefalītam var būt gan viegla slimības norise, gan ļoti, ļoti smaga. Arī tad, ja slimība norit samērā viegli, var attīstīties nervu sistēmas traucējumi, kas var izpausties kā atmiņas traucējumi, koncentrēšanās spēju, darba spēju zudums. Savukārt smagākos gadījumos cilvēkam parādās apziņas traucējumi, līdzsvara traucējumi, var attīstīties gan paralīze, gan parēze (daļēji zaudēts muskuļu spēks), kas ir ļoti smagi un paliekoši nervu sistēmas bojājumi. Tā patiesībā ir invaliditāte. Tātad slimība ir ļoti nopietna.

– Vai saslimt ar ērcu encefalītu lielāks risks ir lauku iedzīvotājiem, vai arī pilsētniekiem ir tādas pašas iespējas?

– Protams, lauku iedzīvotāji ir vairāk pakļauti iespējai inficēties ar ērcu encefalītu, bet nav pasargāti arī pilsētnieki. Es esmu profilakses piekritēja un uzskatu, ka visefektīvākā aizsardzība pret ērcu encefalītu ir vakcinācija. Turklāt, ja kādreiz revakcinācija bija jāveic ik pēc trim gadiem, tad tagad atkārtoti jāpotējas tikai ik pēc pieciem gadiem. Tas ir pietiekami ilgs laiks. Vakcinējoties pret saslimšanu ar ērcu encefalītu, mēs nevaram sevi pasargāt pilnībā, bet gadījumā, ja ērce tomēr piesūcas, varam justies droši, ka slimība izpaudīsies daudz vieglākā formā, kas neprasis ilgstošu ārstēšanos klīnikā, kā arī neradīs jau iepriekš minētās sekas. Šo poti vajadzētu saņemt ikvienam, bet gadu no gada cilvēki par to aizmirst un atceļas tikai tad, kad ērces ir aktīvas vai kāda no tām jau piesūkusies.

– Kurā laikā būtu pareizi vakcinēties?

– Kādreiz uzskatīja, ka vakcinēties var tikai un vienīgi ērcu neaktīvajā periodā. Proti, vēl rudenī un ziemā. Daudzi ārsti arī patlaban pieturas pie šī viedokļa, kas, manuprāt, nav nepareizs. Bet ir vēl viena iespēja – tie, kas to vēlas, var uzsākt pātrināto vakcinēšanās kursu. Potēšanās shēma ir nedaudz savādāka, ir jāievēro daži noteikumi, bet to rekomendē jebkurā sezonā, neatkarīgi no ērcu aktivitātes. Vēl gribu akcentēt to, ka noteiktās Latvijas teritorijās (endēmiskās teritorijas), kur novērota visaugstākā saslimstība ar ērcu encefalītu, bērni var saņemt valsts apmaksātu vakcināciju pret ērcu encefalītu. Saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra epidemioloģiskās uzraudzības datiem pie tā saucamajiem endēmiskajiem rajoniem ir pieskaitāmi arī tādi Kurzemes novadi kā Pāvilostas, Ventspils, Vainodes, Rucavas, Skrundas, Aizputes, Durbes, Grobiņas u.c.

– Vai cilvēki, kas jau ir slimojuši ar ērcu encefalītu, aicina savus tuviniekus būt atbildīgiem un vakcinēties?



Foto: Indra Grase

Ingrīda Strika: «Arī tad, ja ērcu encefalīts norit samērā viegli, var attīstīties nervu sistēmas traucējumi, kas var izpausties kā atmiņas traucējumi, koncentrēšanās spēju, darba spēju zudums. Savukārt smagākos gadījumos cilvēkam parādās apziņas traucējumi, līdzsvara traucējumi, var attīstīties gan paralīze, gan parēze, kas ir ļoti smagi un paliekoši nervu sistēmas bojājumi.»

– Es katram pacientam saku: «Neizmirstiet saviem radiem, draugiem, paziņām pastāstīt, kā gāja pašiem, un lieciet viņiem potēties.» Daži saka, jā, to darišot, bet īpašu atgriezenisko saiti es nemanu. Cilvēki dažkārt nenovērtē savu veselību. To, kas viņiem ir dots. Iespējams, lai cilvēki saprastu vakcinācijas nozīmi, viņiem pašiem jāredz kāda sava tuvinieka saslimšana ar ērcu encefalītu un komplikācijas, kas to pavada. Vakcīna nav lēta, bet uzskatu, ka dzīvē ir daudzas citas lietas, bez kurām var iztikt.

– Vai ērci var izņemt pats, ja tā piesūkusies, un kā to pareizi izdarīt?

– Protams, ja nav bail un ir pārliecība, ka to prot izdarīt, ērci var izņemt arī pats. Patiesībā tas ir ļoti vienkārši. Pirms ērces izņemšanas koduma vietai jāpiespiež alkohola samērcēts vates tampons, pēc tam jāuzlīmē plāsteris un kādu stundu jāpatur. Ērce apreibst un savu snukīti izvelk laukā no ādas. Tajā brīdī mēs to varam viegli noņemt. Ērci nedrīkst raustīt, staipīt, kasīt, jo tajā brīdī, kad mēs to mokām, tā savu kuņģa saturu caur koduma vietu ielaiž cilvēka ķermenī. Tāpat ērci nedrīkst griezt ar nazi. Ir bijuši gadījumi, kad cilvēki ar nazi nogriez ērci un tās galva paliek iekšā. Ja ir šaubas par personīgajām prasmēm, tad labāk vērsties traumpunktā un lūgt mediķu palīdzību.

– Cik ilgs ir ērcu encefalīta inkubācijas periods? Kādi ir ērcu encefalīta pirmie simptomi?

– Vidēji ērcu encefalīta inkubācijas periods ilgst divas nedēļas, kad varētu parādīties slimības simptomi. Bet tie var parādīties arī ātrāk – pēc 4–5 dienām – un arī vēlāk – līdz pat mēnesim. Ja ir notikusi inficēšanās, klasiskos gadījumos būs paaugstināta ķermeņa temperatūra līdz 38, 39 grādiem, laušanas sajūta kaulos kā pie saaukstēšanās slimībām. Parasti ir arī diezgan liels nespēks, nogurums, ļoti nepatīkamas galvassāpes, kas pirmajās trijās dienās var arī pāriet, pieklust. Smagākos gadījumos slimība var izplatīties smadzenēs, smadzeņu apvalkos. Tad galvassāpes kļūst aizvien

stiprākas, sāp acu āboli, ir vemšana, slikta dūša, nepatika pret spilgtu gaismu, paaugstināta sāpju jutība, kā arī apziņas traucējumi, kas norāda uz nopietnu slimības norisi.

– Kad cilvēkam vajadzētu vērsties pie ārsta?

– Tajā brīdī, kad ir iekodusi ērce, nevar prognozēt, vai cilvēks saslims un kā slimība attīstīsies. Ne vienmēr vajag nekavējoties vērsties pie ārsta. Ja ir nemierīgs prāts un gribas aprunāties par šo atgadījumu, tad, protams, var apmeklēt ģimenes ārstu un konsultēties, ko darīt. Taču, ja sāk celties temperatūra un parādās stipras galvassāpes, tad gan noteikti jādodas pie ārsta.

– Kā tiek ārstēts ērcu encefalīts?

– Ir ļoti svarīgi izvērtēt saslimšanas smaguma pakāpi – vai tā ir tikai drudža forma, vai parādās arī citi nervu sistēmas simptomi. Ja attīstās galvas smadzeņu apvalka iekaisums (meningīts), tad pacientam tiek noteikts gultas režīms. Taču vairumā gadījumu mēs pielietojam tikai simptomātisko terapiju. Tātad noņemam, likvidējam simptomus, mazinām sāpes, stabilizējam un uzlabojam pašsajūtu. Ārstēšanas, kas būtu vērsta uz vīrusa likvidāciju cilvēka organismā, pagaidām nav visā pasaulē. Līdz ar to organisma atkopšanās laiks ir ļoti ilgstošs un nopietns.

– Kā ir ar tautas līdzekļiem? Vai tos var lietot?

– Ja kādam tas palīdz, tad to var darīt. Bet tautas līdzekļu ārstnieciskajam efektam trūkst medicīnisku un zinātnisku pierādījumu.

– Daudzos gadījumos cilvēki ērcu encefalītu izslimo, pašiem nezinot. Vai pēc tam tiek novērotas kādas komplikācijas?

– Par tālejošām sekām grūti teikt. Tomēr pastāv viedoklis, ka nediagnosticēts ērcu encefalīts varētu būt par iemeslu hroniskām galvassāpēm, atmiņas traucējumiem. Diezgan manāmi tiek ietekmēta cilvēku pašsajūta un darba spējas. Pediatri uzskata, ka to bērnu, kas pārslimājuši ērcu encefalītu samērā agrīnā vecumā, attīstība tiek mazliet traucēta.

– Ir dzirdēts, ka mežsargiem imunitāte ir izstrādājusies uz visu mūžu. Ja viņiem iekož ērce, viņi nenaslimst. Vai tā ir taisnība?

– Jā. Tiem, kas ir pārslimājuši encefalītu, tiešām attīstās imunitāte. Tiek uzskatīts, ka vēlreiz viņi ar šo slimību vairs neslimos. Ja pēc ērcu kodumiem nav tikusi apstiprināta ērcu encefalīta diagnoze, var pieļaut, ka agrāk ir iekodusi inficēta ērce un cilvēks pārslimojis slimību vieglākā formā, kā rezultātā izveidojusies stabila imunitāte.

– Ar ērcu encefalītu varot saslimt, dzerot inficētu, nevārītu pienu, īpaši kazas.

– Cilvēki var inficēties ne tikai no ērces koduma. Pastāv inficēšanās risks, dzerot nevārītu, nepasterizētu pienu – galvenokārt kazas pienu. Kazas arī slimo ar ērcu encefalītu, un ik pa laikam slimnīcā nonāk cilvēki, kuri ar ērcu encefalītu inficējušies, dzerot kazas pienu. Bijis pat tā, ka slimnīcā nonāk visa ģimene, kas regulāri lietojusi kazas pienu.

– Kā izvairīties no ērces piesūkšanās un saslimšanas ar ērcu encefalītu?

– Lai pasargātu sevi no ērcēm, vajadzētu ģērbties gaišas krāsas apģērbā, uz kura ērces ir vieglāk pamanāmas. Jāpielāgo apģērbs tā, lai ērces nevarētu zem tā pakļūt. Piemēram, ejot mežā, bikšu gali jāieliek zeķēs, apģērbam vajadzētu būt ar ciešu apkaklīti, garām un noslēgtām piedurknēm. Atgriežoties no meža, uzreiz rūpīgi jāpārbauda, vai uz drēbēm un ķermeņa nav ērcu. Īpaši rūpīgi sev un bērniem jāpārbauda paduses, apvidus ap nabu, jostasvietu, ceļu locītavas, mati, apvidus ap ausīm, cirkšņi, kur ērces piesūcas visbiežāk. Tāpat jāatceras, ka ērces mājās var pārnest arī mājdzīvnieki, tās var ienest ar puķēm, zariem, ogām, sēnēm. Ir pieejams neliels aparātiņš – ērcu atbaidītājs –, līdzīgs tam, kādu mēs spraužam kontaktā un kas atbaida dažādus insektus. Tas darbojas ar baterijām. Ejot uz mežu un skaidri zinot, ka tur būs kukaiņi, lai sevi pasargātu, šādu ērcu atbaidītāju var ņemt līdzi.

PASARGĀ SEVI NO ĒRČU ENCEFALĪTA



ERCE.LV

ENCEPUR

Inaktivēta ērču encefalīta vīrusa vakcīna*

*Encepur children

0.25 ml suspensija injekcijām pilnšļircē – aktīvai imunizācijai pret ērču encefalītu bērniem no 1 līdz 11 gadu vecumam;

Encepur adults

0.5 ml suspensija injekcijām pilnšļircē - aktīvai imunizācijai pret ērču encefalītu, pacientiem no 12 gadu vecuma



Zāļu nepamatota lietošana ir kaitīga veselībai.

Lūdzu, uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju!
Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.

©2017 GSK kompāniju grupa. Encepur ir GSK kompāniju grupas reģistrēta preču zīme. Visas tiesības aizsargātas.
Reklāmas devējs: GlaxoSmithKline Latvia SIA, Dunties iela11, Rīga, LV-1013, Latvija

LV/ECN/0005/16b(2)b; sagatavošanas datums: 05/2017

Revolūcija diabēta kontrolē

TOMS ZVIRBULIS

Cukura diabēts kļūst par arvien lielāku problēmu modernajā pasaulē, kam raksturīgs neveselīgs dzīvesveids. Savukārt šī slimība iet rokrokā ar neveselīgu dzīvesveidu. Cukura diabēta veiksmīgā ārstēšanā ir jāievēro vairāki svarīgi faktori. Viens no tiem ir regulāra cukura līmeņa kontrole. Līdz šim mums bija zināma metode, kad cukura līmeni noteica, analizējot asins paraugu, kas paņemts no pirksta. Pavisam nesen tirgū ir parādījis jauna tipa glikometrs, kurš analīzes veic bez sāpīgā dūriena.

Lai vairāk uzzinātu par jauno ierīci un to, kā veiksmīgi kontrolēt cukura diabētu, uz sarunu aicinājam endokrinologu **Anatoliju Lucenko**.

– Kādi ir veiksmīgas 2. tipa cukura diabēta kontroles principi, kuri būtu jāievēro katram pacientam?

– Katram diabēta pacientam obligāti jākontrolē glikēmijas rādītāji, jo no tiem ir atkarīga turpmākā ārstēšana. Turklāt, ja ir normāls cukura līmenis asinīs, tad pacientam nerodas vēlīnās cukura diabēta komplikācijas, asinsvadu bojājumi, neattīstās patoloģijas sirdī, galvas smadzenēs un nierēs. Tātad cukura diabēta pacientam ir ļoti svarīgi panākt normālu cukura līmeni. Lai to sasniegtu un vajadzības gadījumā regulētu, viņam ir regulāri jāveic paškontrolē. Paškontrolei tiek izmantoti glikometri – gan invazīvie, gan neinvazīvie.

– Kāds ir normāls cukura līmenis asinīs?

– Cilvēkam normāls cukura līmenis asinīs ir apmēram no 4,6–5,9 mmol/l (milimoli litrā), bet pēc ēšanas – apmēram 7 mmol/l. Diabēta pacientiem ir noteikti normas rādītāji, kādam ir jābūt cukura līmenim tukšā dūšā un kādam tam jābūt divas stundas pēc ēšanas. Ir ļoti svarīgi, lai divas stundas pēc ēšanas tas nepārsniedz 7,8 mmol/l. Ja šis rādītājs ir augstāks, var attīstīties manis minētās vēlīnās komplikācijas, kas pasliktina gan cukura diabēta gaitu, gan vispārējo veselības stāvokli. Tāpēc cukura līmenis ir regulāri jākontrolē. Rezultāti sniedz informāciju par to, vai pacientam nav par smagu fiziskās aktivitātes, vai viņam netiek novērota hipoglikēmija vai tieši otrādi – augsts cukura līmenis, vai viņš pareizi ēd un pareizi uzņem ogļhidrātus, vai viņš lieto sev piemērotus pret diabēta medikamentus. Slimojot ar vīrusinfekcijām, cukura līmenis ir jākontrolē biežāk.

– Kā pacients var samazināt risku saskarties ar cukura diabēta komplikācijām?

– Vispirms tā noteikti ir cukura līmeņa kontrole, kam atkarībā no rezultāta seko nākamie soļi. Ja nepieciešams, endokrinologa uzraudzībā jāveic terapijas korekcijas. Vēlos uzsvērt, ka tas tiešām ir jādara pie endokrinologa, nevis ģimenes ārsta. 40 gadus esmu nostrādājis Liepājas slimnīcā par endokrinologu. Tagad, strādājot ambulatorajā dienestā, es redzu, ka pat 5–6 gadus pēc tam, kad mēs slimniekiem esam nozīmējuši terapiju, viņi vēl arvien to ievēro bez izmaiņām. Šāda situācija vērojama tādēļ, ka ģimenes ārsti neveic terapijas korekcijas. Tas var būt saistīts gan ar nezināšanu, gan lielo slodzi. Reizēm diabēta slimnieks pat netiek pie ģimenes ārsta, un medikamentus izraksta medmāsa. Varbūt slimnieks pats nav motivēts kaut ko mainīt. Viņš neizdara nekādas korekcijas terapijā, un tādēļ veidojas komplikācijas. Daudzi pacienti neveic paškontroli. Katram diabēta pacientam ir dienasgrāmata, kur jāatzīmē cukura līmenis gan no rīta, gan pusdienās, gan vakarā. 2. tipa cukura diabēta slimniekiem ir jāveic vismaz trīs analīzes dienā trīs



Foto: Aigars Hibneris

Anatolijs Lucenko: «Tagad ir pieejama arī neinvazīva cukura līmeņa kontroles metode. To izmantojot, pacientam vairs nav nepieciešams durt pirkstā. Jaunās tehnoloģijas ļauj kontrolēt cukura līmeni bez asins parauga ņemšanas un bez sāpēm. Lai noteiktu cukura līmeni, tiek lietots speciāls klipsis, kuru jāpiestiprina pie auss līpiņas.»

dienas nedēļā. 1. tipa cukura diabēta gadījumā šie nosacījumi ir vēl striktāki. Reizēm cukura līmenis asinīs jāmēra pat sešas reizes dienā, bet daudzi pacienti to nedara.

– Vai cukura līmeni asinīs var noteikt ar dažādām metodēm?

– Cukura līmeni var kontrolēt tikai ar glikometra palīdzību. Līdz šim medicīnā bija izplatīti invazīvie glikometri. Tas nozīmē, ka vajadzēja iedurt pirkstā, paņemt asins pilienus un to uzklāt uz glikometra teststrēmeles. Cilvēka rokām pirms analīzes noteikti vajadzēja būt tīrām, sausām. Tagad ir pieejama arī neinvazīva cukura līmeņa kontroles metode.

– Pastāstiet sīkāk par šo metodi!

– Izmantojot neinvazīvo metodi, pacientam vairs nav nepieciešams durt pirkstā. Jaunās tehnoloģijas ļauj kontrolēt cukura līmeni bez asins parauga ņemšanas un bez sāpēm. Lai noteiktu cukura līmeni, tiek lietots speciāls klipsis, kuru jāpiestiprina pie auss līpiņas.

Tā ir galvenā šīs metodes priekšrocība. Tomēr šī metode der tikai 2. tipa cukura diabēta pacientiem.

– Vai, pārbaudot cukura līmeni asinīs ar invazīvo metodi, tās rezultātus var ietekmēt ārējās vides faktori?

– Cilvēkam, kuram cukura līmeni mēra ar invazīvo metodi, obligāti ir jābūt tīrām rokām. Ja rokas nav rūpīgi nomazgātas un pacients pirms tam ir turējis rokā kādu saldu ēdienu, uzrādītais rezultāts nebūs precīzs. Manā praksē ir bijuši tādi gadījumi, kad cilvēkam cukura līmeņa rādījums pēkšņi ir 20. Un tas viss nenomazgātu roku dēļ! Apmācot diabēta pacientus, mēs vienmēr pievēršamies jautājumam: kas ietekmē cukura rādītājus, pārbaudot cukura līmeni? Viens no ietekmējošajiem faktoriem ir higiēna. Protams, invazīvā metode ir precīzāka, jo tās rezultātu diapazons ir no 0,6–33, kamēr neinvazīvajai metodei tas ir no 3,9–27. 2. tipa cukura diabēta pacientiem ar šo diapazonu pilnīgi pietiek. 1. tipa diabēta pacientiem, kuri injicē insulīnu un kuriem pastāv lielāks hipoglikēmijas risks, ir ļoti svarīgi zināt precīzu

cukura līmeni. Ja cilvēks ir bezsamaņā un viņa cukura līmenis ir, piemēram, 0,5 mēs ar invazīvo metodi to varēsīm noteikt.

– Kādi ir invazīvās metodes galvenie trūkumi?

– Būtisku trūkumu tai īsti nav. Ir strikts nosacījums, ka pirms analīzēm noteikti ir jānomazgā rokas, medicīnas iestādē ādu dezinficē. Galvenais trūkums varētu būt tas, ka ir nepieciešams paņemt asins paraugu, bet daudziem cilvēkiem tas sagādā nepatīkamus brīžus.

– Kādas ir neinvazīvās metodes galvenās priekšrocības?

– Pirmkārt, nevajag durt pirkstā, un nav saskarsmes ar asinīm. Tas ir svarīgi gadījumos, ja cilvēks ir inficējies ar C hepatīta vīrusu vai HIV. Vienmēr arī nav pieejama adata. Piemēram, kad pacients atrodas ārpus mājas. Otrkārt, izmantojot neinvazīvo metodi, pacients var veikt faktiski neierobežotu skaitu mērījumu.

– Kā šādas ierīces izmantošana palīdz medikāliem un pacientiem? Kā tas atvieglo ikdienas dzīvi?

– Runājot par pacientiem, viņiem dzīve noteikti kļūst vieglāka, jo vairs nevajag veikt dūrienus, lai paņemtu asins paraugu. Daudzi no dūriena baidās, jo tas ir sāpīgs. Cilvēkiem ar polineuropātiju tas var būt īpaši nepatīkami nervu sistēmas problēmu dēļ. Tā no pacienta skatpunkta ir galvenā neinvazīvās metodes priekšrocība, un tāpēc viņiem tā tik ļoti patīk. Medicīnas darbiniekiem varbūt vairāk gribas izmantot invazīvo metodi tās precizitātes dēļ. Neinvazīvā metode vairāk domāta izmantošanai mājas apstākļos pacienta paškontrolei. Paškontrole ir ļoti svarīga cukura diabēta ārstēšanas sastāvdaļa, jo tā ļauj mums noteikt, vai pacientam nav nepieciešami papildu medikamenti, vai varbūt jāmaina diētas plāns. Šī metode vairāk ir domāta pacientu ērtībai, ne medikim.

– Runājot par jauno neinvazīvo cukura līmeņa kontroles metodi, kāpēc cukura līmeņa noteikšanai izmanto auss līpiņu?

– To izvēlējās tāpēc, ka auss līpiņā ir ļoti daudz virspusēju asinsvadu. Tāpēc ar vairāku tehnoloģiju

palīdzību mērījumu ir iespējams veikt bez ādas punkcijas. Salīdzinoši neliels tauku daudzums, nervu galu skaits un kaulu neesamība auss līpiņā palīdz nodrošināt precīzāku mērījumu rezultātu.

– Kāds ir lielākais neinvazīvās metodes trūkums?

– Ārstiem gribētos plašāku analīžu diapazonu, lai varētu efektīvāk strādāt. Ar jauno metodi dažkārt nav iespējams fiksēt zemāko cukura līmeni, kas slimniekam, kurš lieto insulīnu, ir noteikti jāzina. Arī 2. tipa diabēta pacientiem, kuri daudz sporto, pēkšņi var parādīties neparasti simptomi. Viņš ir nosvīdis, trīc, rodas bailu sajūta. Mēs zinām, ka tā klīniski izpaužas hipoglikēmija. 3,9 mmol/l ir hipoglikēmijas robeža. Ja neinvazīvais glikometrs uzrāda rezultātu tikai no 3,9, mēs nevaram zināt, vai pacientam ir hipoglikēmija, un patiesais viņa rādītājs šajā brīdī ir zemāks. Tāpēc es vienmēr ārsta somā nēsāju līdzīgu invazīvo glikometru. Ja hipoglikēmijas nav, tad šāda metode tiešām ir ļoti liels sasniegums. Tomēr nestabilam diabētam tā nederēs, tā der tikai stabilam diabētam. Daudzi diabēta pacienti cukura līmeni nemēra sāpīgās procedūras dēļ, viņiem ir bail, viņi lūdz tuvinieku palīdzību. Tāpēc jaunā metode tiešām ir uzskatāma par revolucionāru.

– Kā šādas ierīces izmantošana ietekmēs ārstēšanas rezultātu un ārstniecības gaitu kopumā?

– Tikai pozitīvi. Ērtās izmantošanas dēļ pacienti būs motivētāki veikt regulāru paškontroli. Savukārt no tās rezultātiem ir atkarīgs, cik daudz un kādi medikamenti jālieto slimības ārstēšanai, un tie tiks lietoti regulārāk. Latvijā daudziem pacientiem ir slikta diabēta kompensācija, jo viņi neregulāri pilda endokrinologa rekomendācijas.

– Vai neinvazīvā metode ar laiku varētu aizstāt invazīvo, un nekontrolēts 2. tipa cukura diabēts tad varētu kļūt par pagātni?

– Es domāju, ka pilnībā aizstāt invazīvo metodi nevar. Mēs gan nevaram pateikt, kā tehnoloģijas attīstīsies nākotnē. Uz situāciju ir jāskatās cerīgi, bet pilnīgi aizstāt? Nezinu, diezin vai.

– 2. tipa cukura diabēts parasti ir dzīvesveida slimība, kas saistīta ar lieko svaru, mazkustīgu dzīvesveidu. Vai šī ierīce varētu būt kā palīgs cīņai pret aptaukošanos?

– Mums ir sauklis, ka cukura diabēts nav slimība, bet gan dzīvesveids. Tas ir veidots kā piramīda. Piramīdas pamatā ir fiziskās aktivitātes – diabēta pacientam katru dienu ir vismaz stundu jāstaigā. Tālāk seko uzturs un virsotnē – medikamenti. Protams, ja diabēta pacients regulāri veiks paškontroli, viņš redzēs, ka viņam nepieciešams korigēt uzturu un vairāk sportot. Mums ir motivēti pacienti, bet viņu ir maz.

– Varbūt neinvazīvā glikometra izmantošana varētu palīdzēt pacientus motivēt?

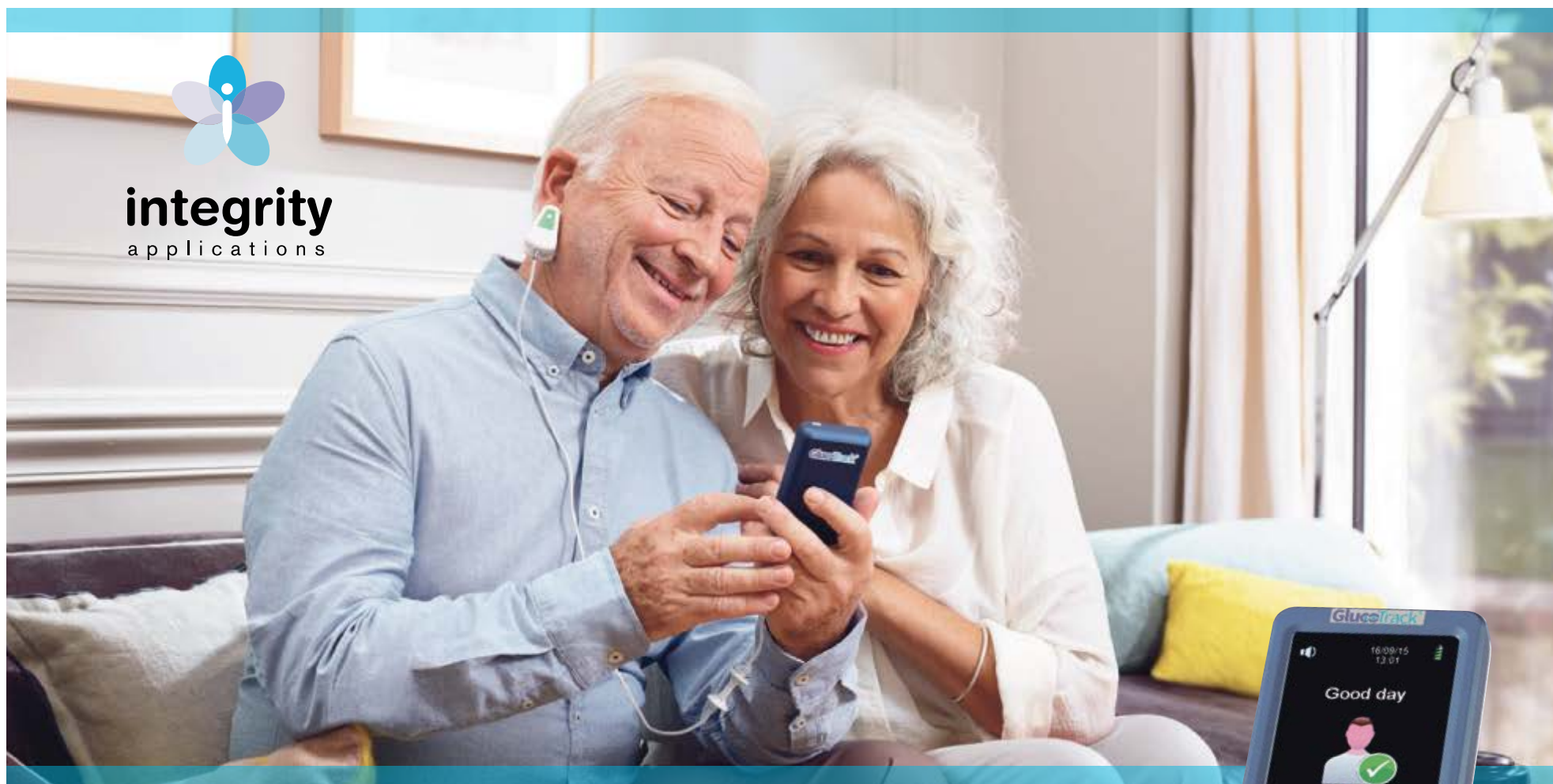
– Tieši tā. Daudzi atsakās mērīt cukura līmeni, jo tad viņiem ir jādurt pirkstā. Tāpēc bieži vien laikus netiek veiktas korekcijas terapijā, kam tālāk seko nopietnas diabēta komplikācijas. Paškontrole ir nepieciešama precīzai medikamentozajai terapijai.

– Vai šādas ierīces nākotnē, kad to pieejamība būs lielāka, varētu kļūt par obligātu papildinājumu katra 2. tipa cukura diabēta pacienta ieroču klāstā cīņai ar savu slimību?

– Noteikti. Jau tagad diabēta pacientiem Latvijā ir priekšrocības. Pie mums pacientiem glikometri pienākas par velti. Arī par medikamentiem jāmaksā nav. Tos atliek tikai lietot, bet ne visi ir motivēti ārstēties. Atsevišķi pacienti domā, ka veselības problēmas viņiem ir radušās no zāļu lietošanas, kamēr patiesībā tās ir diabēta vēlīnās komplikācijas, kuras izraisījis nekontrolēts cukura līmenis.

Augstas tehnoloģijas metode glikozes līmeņa kontrolei

GlucTrack
Just clip it !™



Izraēlas uzņēmums "Integrity Application" izstrādājis jaunu augstas tehnoloģijas metodi glikozes līmeņa kontrolei. GlucoTrack ir neinvazīva ierīce, kas pacientiem ļauj veikt glikozes līmeņa kontroli bez nepatīkamām sajūtām un asins parauga ņemšanas. GlucoTrack ļauj veikt praktiski neierobežotu skaitu glikozes līmeņa mērījumu. Regulāra glikozes līmeņa mērīšana palīdzēs Jums uzlabot saslimšanas kontroli, pilnvērtīgāk novērtēt ārstēšanas efektivitāti, izprast kā glikozes līmeni ietekmē fiziskās aktivitātes, pareizs uzturs un samazināt dažādu ar diabētu saistītu komplikāciju attīstības risku.



- Unikāla un patentēta 3 neatkarīgu tehnoloģiju - ultraskaņas, elektromagnētiskas un siltuma kombinācija
- Mērīšana bez sāpēm (nav nepieciešams veikt dūrienu pirkstā)
- Praktiski neierobežota mērījumu veikšana
- Ilgstoša glikozes līmeņa kontrole
- Mērījumu rezultātus iespējams aplūkot saraksta vai grafiskā veidā
- Novērtē HbA1c līmeni
- Datu lejupielāde datorā
- Viegli veicama kalibrēšana
- Ērts lietošanā
- Uzticami rezultāti. Piešķirts CE marķējums.



GlucTrack, modelis DF-F, ir paredzēts pacientiem ar 2. tipa diabētu kā arī cilvēkiem ar prediabētu vecumā no 18 gadiem, personīgai lietošanai telpās.

ELVIM®

Oficiālais "Integrity Application" pārstāvis Latvijā.

**Sīkāku informāciju Jūs variet saņemt pa:
Tālr. 67808450. e-pasts: frontoffice@elvim.lv
vai, lūdzu, apmeklējiet www.GlucTrack.com**

Kontrolēta astma atvieglo dzīvi

KRISTĪNE PASTORE

Astma ir samērā bieži sastopama elpceļu slimība, kas nereti paliek nediagnosti-cēta, jo pacienti nemeklē ārsta palīdzību. Savukārt laikus to diagnosticējot un koriģējot savu dzīvesveidu, slimību var ārstēt un pat panākt stāvokli, kad zāles vairs nav vajadzīgas.

Par iespējām pacientiem pašiem kontrolēt savu veselības stāvokli un labi justies stāsta Liepājas reģionālās slimnīcas ārsts pneimonologs **Mārcis Kristons**.

– Latvijā attieksme pret elpceļu slimībām, pie kurām pieskaitāma arī astma, dažkārt ir ne tikai nenopietna, bet pat nosodoša. Kā jūs to izskaidrotu?

– Bieži vien cilvēkiem šķiet, ka tās ir slimības, kuras cilvēks izraisījis savas izlaidības vai neapzinīga dzīvesveida, piemēram, smēķēšanas dēļ. Tad arī attieksme ir tāda: paši vainīgi! Tomēr bieži tā nav taisnība, jo elpceļu slimības izraisa ne tikai smēķēšana. Jā, tas ir veicinošais faktors, bet ir vēl daudzi citi: alerģijas, elpceļu infekcijas, klimata izmaiņas, darbs kaitīgos apstākļos u.c.

– Vai var teikt, ka pēdējo desmit gadu laikā sabiedrībai kopumā un pašiem astmas slimniekiem zināšanu un izpratnes līmenis par savu slimību tomēr ir audzis: kāpēc tā radusies, kā to ārstēt un ko darīt, lai neprovo-cētu saasinājumus?

– Man šķiet, ka sabiedrībai kopumā informētības līmenis nav īpaši mainījies. Cilvēkiem vajadzētu zināt pamatlietas par daudzām veselības problēmām, taču vairāk zināšanu ir par biežāk novērojamām slimībām, piemēram, par sirds asinsvadu slimībām. Labāk informēti par astmu ir cilvēki, kas paši ar to sirgst. Mūsdienās ir pietiekami daudz

Visefektīvākie ir inhalējamie medikamenti, jo tie caur muti uzreiz nonāk elpošanas ceļos un ātri atvieglo slimnieka stāvokli.

iespēju iegūt informāciju, tāpēc tie, kuri vēlas zināt, to arī atrod. Gan par pašu slimību, gan ārstēšanas iespējām.

– Kādi, jūsuprāt, ir lielākie izaicinājumi, ar kuriem jāsastopas astmas slimniekiem?

– Es domāju, ka tā ir dzīvesveida maiņa. Piemēram, ja cilvēkam savas slimības dēļ jāmaina dzīvesvieta, jo pašreizējā ir mitrums vai pelējums, tas nepavisam nav vienkārši, jo bieži vien saistās ar lieliem izdevumiem. Tāpat grūta ir atteikšanās no smēķēšanas. Nesmēķētājiem varbūt šķiet – kas tad tur ko neatteikties! Savukārt kaisligam un ilgstošam smēķētājam tas nebūt nav vienkārši. Vēl viena lieta – darbs kaitīgos apstākļos. Zinot, cik mūsu valstī ir liels bezdarbs, cik daudziem cilvēkiem ir grūti atrast darbu, nav daudz cilvēku, kas būtu ar mieru aiziet no esošā, pat ja tas ir kaitīgs. Turklāt te ir vēl cita problēma: cilvēka profesionālā kvalifikācija, kuras dēļ viņš uz daudz ko citu nemaz nevar pretendēt. Es domāju, ka šie ir pietiekami nopietni izaicinājumi, ar kuriem jāsastopas astmas slimniekiem. Ja nav iespējams tos atrisināt, tas nozīmē, ka slimību ir grūti ārstēt, grūti kontrolēt. Atsevišķos gadījumos problēmas



Foto: Egons Ziverts

Pneimonologs Mārcis Kristons norāda, ka, ārstējot astmu, ir ļoti svarīgi pareizi lietot inhalatoru.

rodas arī saistībā ar medikamentu iegādi, kad cilvēkiem tam nepietiek naudas. Tomēr tas nav tik izplatīti, jo mūsdienās var atrast arī lētākus medikamentus, turklāt astmas slimniekiem tos daļēji kompensē valsts.

– Kādi ir jūsu kā ārsta izaicinājumi, ārstējot astmas slimniekus?

– Atrast katram pacientam vispiemērotāko medikamentu kombināciju, kas pēc iespējas labāk kontrolētu viņa slimību. Ir reizes, kad to izdodas izdarīt ātri, bet dažkārt nākas *pacinīties* un vairākkārt zāles mainīt, līdz atrodam piemērotāko risinājumu. Visefektīvākie ir inhalējamie medikamenti, jo tie uzreiz nonāk elpceļos – tāpat vietā, kur tiem jāiedarbojas. Tādējādi nepieciešamās zāļu devas ir mazākas, un arī mazākas ir blakusparādības.

– Droši vien vispopulārākais jautājums pēc astmas diagnosticēšanas ir par to, vai slimību var izārstēt?

– Astmas gadījumā vairāk var runāt par slimības kontroli, bet var panākt arī ilgstošu remisiju, kad nav nepieciešami medikamenti, piemēram, mainot sadzīves vai darba apstākļus, klimatiskos apstākļus u.c. Tā kā astma ir hroniska slimība, izārstēt pavisam to nevar.

– Kā ir iespējams pārbaudīt, vai astma tiek kontrolēta?

– Ir pieejams astmas kontroles tests (ACT), kur pacientam jāatbild uz pieciem pavisam vienkāršiem jautājumiem. Piemēram, par to, cik bieži pēdējo četru nedēļu laikā astma ir traucējusi mācīties vai veikt ierastos pienākumus mājās vai darbā, cik bieži bijis elpas trūkums utt. Pēc saņemtajiem rezultātiem ir iespējams analizēt dinamiku, vai pacienta stāvoklis ir stabils, vai arī tas pasliktinās. Šāds tests kalpo gan paškontrolei, gan arī to var lūgt aizpildīt ģimenes ārsts. Ļoti laba paškontroles ierīce ir izelpas maksimālpūsmas jeb piķa plūsmas mērītājs – tā ir ierīce, ar kuru mājās apstākļos pacients pats var izmērīt izelpas ātrumu. Šī ierīce nepavisam nav dārga – vienkāršākie eksemplāri maksā ap desmit eiro. Katram pacientam ir savs

individuāls izelpas plūsmas ātrums. Ja tas samazinās, tas liecina par stāvokļa pasliktināšanos un signalizē par iespējamu astmas saasinājumu. Šajā situācijā vislabāk ir doties pie ārsta, jo iespējams, ka nepieciešams koriģēt medikamentu devas. Savukārt, ja šis ātrums palielinās, tas nozīmē, ka veselības stāvoklis uzlabojas.

– Cik liela nozīme astmas ārstēšanā un tās kontrolē ir pacienta paša līdzdalībai?

– Ļoti liela, jo pacients pats vislabāk var pamanīt, ja situācija pasliktinās. Ja viņš laikus aiziet pie ārsta un koriģē terapiju, tas ir labs veids, kā izvairīties no astmas saasinājuma.

– Tomēr nav noslēpums, ka pacienti mēdz neievērot ārsta rekomendēto terapiju. Kādi tam ir iemesli?

– Pacienta līdzestība ir viens no kontrolētas astmas nosacījumiem, kas diemžēl bieži netiek ievērots. Viens no populārākajiem ir aizbildinājums: es nevēlos kļūt atkarīgs no medikamentiem. Ir svarīgi zināt un saprast, ka astmas ārstēšanā medikamentus nozīmē atkarībā no slimības smaguma pakāpes, un var pienākt brīdis, kad tie nav vajadzīgi. Otrs iemesls: astmas ārstēšanā izmanto hormonpreparātus – glikokortikoidus. Cilvēki no tiem baidās. Jā, hormonpreparātiem var būt dažādas blakus parādības, taču bez tiem astmas ārstēšana nav iespējama. Turklāt inhalējamie medikamentos tie ir ļoti mazā devā. Kā vēl vienu iemeslu varētu minēt zāļu izmaksas.

– Lai panāktu vēlamo efektu, inhalējamie medikamentus ir svarīgi pareizi lietot. Kā to iemācīties?

– Tas patiešām ir ļoti svarīgi, turklāt katru gadu nāk klāt jaunas ierīces, kuru lietošana atšķiras no agrākajām. Tāpēc ir precīzi jāparāda pacientam, kā viņam izvēlēta ierīce darbojas. Pareiza lietošana ir viens no galvenajiem medikamenta efektivitātes faktoriem. Ja pacients inhalēs nepareizi, zālēm nebūs vajadzīgās iedarbības. Tāpēc ārstam, tās nozīmējot, ir jāapmāca pacienti pareizi lietot inhalatorus un pēc laika jāpārliedzina, vai viņi

to patiešām ir apguvuši. Kad mani pacienti nāk vizītēs, es lūdzu inhalatorus ņemt līdzi un pārliedzinos, vai viņi tos patiešām lieto pareizi. Diezgan bieži atklājas, ka lieto pilnīgi nepareizi. Darbojas arī astmas kabineti, kuros medmāsa apmāca, kā pareizi lietot medikamentu.

– Pastāv uzskats, ka ārstam nevajag ar pacientu strīdēties, pierunāt viņu regulāri lietot zāles. Pietiek, ja viņš vispār kaut ko dara. Ko jūs par to sakāt?

– Es tomēr domāju, ka vajag pārliecināt pacientu lietot zāles atbilstoši situācijai. Jāsāk ar izskaidrošanu, kas notiks, ja terapija nebūs atbilstoša – pacienta stāvoklis neuzlabosies. Manuprāt, tas ir pietiekams iemesls, lai cilvēks ievērotu ārsta noteikto terapiju, jo tas garantē atveseļošanos un ļauj viņam justies daudz labāk. Vai kāds vēlas slikti justies? Es domāju, ka nē!

– Kurā brīdī pacientam vajadzētu doties pie ārsta pārbaudīt veselību, lai astmu laikus diagnosticētu?

– Ja ir ilgstošas sūdzības par elpošanas sistēmas problēmām, piemēram, ilgstošs klepus, kas nepāriet trīs un vairāk nedēļu laikā, grūtāka elpošana, aizdusa, čīkstēšana krūtīs u.c. Vispirms vajadzētu apmeklēt ģimenes ārstu, kurš pacientu izmeklēs un nepieciešamības gadījumā nosūtīs pie speciālista.

– Ja astmas pacients ir tik ļoti pieradis pie esošās situācijas, ka, baidoties no medikamentiem vai vēloties ietaupīt uz to rēķina, zāles nelieto, vai viņa veselības stāvoklis ar laiku pasliktinās, vai paliek tāds, kāds bijis diagnosticēšanas brīdī?

– Lielākoties tomēr pasliktinās. Un, ja slimība ir ielaistāka, jo tā ir grūtāk ārstējama.

– Astma var būt arī nāves cēlonis?

– Mūsdienās tā nevajadzētu būt, jo ir pietiekami labi medikamenti un citas iespējas palīdzēt, tomēr paretam ir arī tādi gadījumi. Tomēr jebkurā gadījumā neārstēta šī slimība ievērojami pasliktina cilvēka dzīves kvalitāti.

Aizpildiet testu un **jautāji**et ārstam!

Apvelciet atbilstošo! Neapvelciet, ja atbilde ir “nē”

Jautājumi	Punkti	Jautājumi	Punkti
Vai Jūs klepojat vairāk nekā citi cilvēki?.....	2	Vai minētie simptomi pasliktinās pēc runāšanas pa tālruni?	
Vai Jūsu klepus „nāk no krūtīm” nevis no kakla?...2		Klepus	1
Vai minētie simptomi pasliktinās apguļoties?		Smagums krūtīs.....	1
Klepus	1	Čīkstēšana (sēkšana, trokšņi) krūtīs	1
Smagums krūtīs.....	1	Elpas trūkums.....	1
Čīkstēšana (sēkšana, trokšņi) krūtīs	1		
Elpas trūkums.....	1		
Vai minētie simptomi pasliktinās pēc nelielas fiziskas slodzes?			
Klepus	1		
Smagums krūtīs.....	1		
Čīkstēšana (sēkšana, trokšņi) krūtīs	1		
Elpas trūkums.....	1		
Vai minētie simptomi pasliktinās pēc smiešanās vai raudāšanas?			
Klepus	1		
Smagums krūtīs.....	1		
Čīkstēšana (sēkšana, trokšņi) krūtīs	1		
Elpas trūkums.....	1		

Saskaitiet tikai
apvilktos punktus

Ja Jūsu kopējais punktu skaits ir 4 un vairāk, iespējams, ka Jums ir bronhiālā astma un būtu ieteicams konsultēties ar ārstu par savu plaušu veselību.

“Asthma Screening Questionnaire” B. Shin et al. J Investig Allergol Clin Immunol 2010

ieskaties!
www.elpobrivi.lv

Izglītojošs materiāls pacientiem. Lai saņemtu personiska rakstura medicīniskus ieteikumus, lūdzu, konsultēties ar veselības aprūpes speciālistu.
Materiālu atbalsta GlaxoSmithKline Latvia SIA, Dunties iela 11, Rīga, LV/RESP/0006/15a(2); Sagatavots: 05/2015

Nevis pilsēta, bet Stradiņi!

ANNA KALNIŅA

Pieņemot būtiskus lēmumus, reizēm mazāk svarīgi ir racionāli apsvērumi, paredzami scenāriji un prognozējamas ērtības, bet gan spīts. Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas anestezioloģei reanimatoloģei Ingūnai Spricei tas palīdzējis, gan profesiju izvēloties, gan darba dzīves ceļu kārtojot. No dzimtās Liepājas tas ārsts aizvedis uz Rīgu, kuru nu jau vairāk nekā 30 gadu viņa var saukt par savu pilsētu. Šajā sarunā – par attiecībām ar Liepāju, darbu un piederības sajūtu.

– Kāds ir jūsu ceļš no Liepājas uz Rīgu?

– Līdz 18 gadu vecumam dzīvoju Liepājā, pēc tam devos uz Rīgu studēt Medicīnas institūtā. Dzīvoju pašā Liepājas centrā blakus Rožu laukumam – Pumpura ielā.

Pēc studijām neatgriezies Liepājā, bet paliku Rīgā. Saskaņā ar valsts sadali man bija jāstrādā Liepājā – uzņemšanas nodaļā par 90 rubļiem mēnesī. Bet es to negribēju. Rīgā paliku spīta dēļ! Nevis Rīgas pašas dēļ, bet tāpēc, ka man piedāvāja palikt Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Reanimācijas nodaļā, kur praktizējos internatūras laikā. Toreiz tas bija liels gods, Stradiņa slimnīca ar augsta līmeņa aprīkojumu bija virsotne!

– Kāpēc tieši medicīna?

– Man visu mūžu ļoti patikuši suņi, un savulaik es gribēju kļūt par veterinārārsti. No tā mani atrunāja mamma, jo tobrīd es neapzinājos, ka sunīšu un kaķīšu vietā man būtu jāstrādā, piemēram, fermā pie govīm. Tēvs strādāja *Liepājas Metalurgā*, bet mamma bija feldšere. Jau skolas laikā man bija radusies interese par medicīnu, strādāju traumatunktā. Laikam likumsakarīga izvēle, jo es jau neko citu nebiju redzējusi! (*Smejas.*) Medicīnas institūtā iestājos pa kluso, mammai pateicu tikai pēc tam. Viņa būtu pārdzīvojusi, ka nemācījos uz iestājekāmēniem.

– Tātad nešaubīgs lēmums?

– Otrs variants bija juristi. Tomēr tur neaizgāju, jo man nepatika vēsturi mācīties. Toties mana labākā draudzene kļuva par juristi! Toreiz labi mācījos, un tāpēc arī gribēju iegūt prestižu profesiju. Man patik mana profesija, es savu izvēli nenožēloju. Bet jāatzīst, ka mūsu valstī tā nav novērtēta. Tieši tāpēc atrunāju savu meitu, kas arī vēlējās kļūt par anestezioloģi. Seši gadi jāstudē, pēc tam vēl tikpat jāpavada rezidentūrā, un līdz ar to cilvēks līdz 30 gadu vecumam ir nabags!

– Vai jums bija vieglāk? Vai tolaik mazas pilsētas iedzīvotājiem bija viegli iegūt izglītību?

– Man liekas, ka toreiz bija vieglāk. Pirmām kārtām izglītība bija bezmaksas. Arī kopmitnes Rīgā gandrīz neko nemaksāja. Stipendija man bija 50 rubļu – es teiktu, ka laba nauda. Protams, bija jāiztur konkurss, taču arī individuālie eksāmeni tomēr ir citādāki nekā centralizētie, jo cilvēciskais faktors arī ir svarīgs.

Pēc augstskolas pabeigšanas sākumā bija grūti, mitinājos pie māsas īrētā dzīvoklī bez ērtībām. Tomēr kopumā agrāk bija vieglāk.

– Cik bieži tagad sanāk būt Liepājā?

– Šobrīd uz Liepāju aizbraucu reti – reizes trīs gada laikā. Studiju laikā gan braucu vienmēr, kad vien varēju aizbraukt. Nu jau divus gadus arī mana mamma dzīvo Rīgā. Ar Liepāju šobrīd saista tēva un vecvecāku kapi un, protams, draugi.

– Kas ir tas īpašais Liepājā, kas veido piederības sajūtu un īpašo liepājnieku patriotismu? Tāds



Ingūna Sprice: «Tenisu iepazīnu, pateicoties vīram un bērnam. Sāku spēlēt 45 gadu vecumā. Teniss ir mūsu ģimenes kopīga interese, līdz ar to varam kopā pavadīt brīvdienas.»



Kopā ar vīru.

Foto: No Ingūnas Sprices personīgā arhīva

nav jūtams nevienas citas pilsētas iedzīvotājos, ja nu vienīgi vēl dažbrīd Cēsīs...

– Mans vīrs ir no Cēsīm – divi savu pilsētu patrioti satikušies!

Mēs, liepājnieki, esam lepni par visu – par jūru, par vēju, par savu valodas stilu! Baltijas jūru nav iespējams salīdzināt ar Rīgas Jūrmalu. Par festivālu *Liepājas dzintars*, par *Līviem*. Studiju laikā mēs, visi liepājnieki, turējamies kopā. Arī ar tiem, ar ko nebijām vienā skolā mācījušies.

– Ja salīdzina dzīvi Liepājā ar dzīvi Rīgā, kas ir tas, kas iespējams tikai Liepājā?

– Liepājā ir miers, kā sākumā ļoti pietrūka liepilsētā.

Liepājā daudz gājām staigāt – uz jūru, Jūrmalas parku, pa pilsētu. Protams, mēs daudz staigājam arī tagad, bet tas ir citādi, jo šobrīd mūsu pastaigas pieskaņotas suņu vēlmēm un vajadzībām. Mums ir divi suņi – haskijs un vācu aituns. Savām vajadzībām es pa Rīgu pārvietoju tikai tur, kur var ērti aizbraukt ar auto.

Liepājā viss ir mazs, kompakts, pilsēta ir kājām izstaigājama, bet toreiz tā šķita milzīga – ar Karostu, Tosmari, Velnciemu. Visos laikaapstākļos ar draudzeni no rīta tikāmies un gājām kājām uz Liepājas 5. vidusskolu. Skolā mēs draudzējāmies vesela brandža. Bijām savas skolas patrioti. Arhibiskapa Jāņa Vanaga mamma mums mācīja dziedāšanu un vadīja kori. Tagad jaunieši priecājas, ja viņus kori neuzņem, bet mēs ļoti gribējām dziedāt, mums patika!

Liepājas 5. vidusskola vispār bija ļoti laba skola! Profesora Alvila Krama mamma mums mācīja

vācu valodu. Savukārt ķīmijas skolotājs Roberts Akermanis mums tik labi iemācīja ķīmiju, ka augstskolas eksāmenam man nebija jāgatavojas.

Maijā atklājām peldēšanas sezonu Dienvidrietumu kanālos. Pa vasaru līdz pat vēlam rudenim peldējāmies jūrā. Tagad Baltijas jūrā neesmu peldējusies jau vairākus gadus. Nevelk vairs.

Liepājā vienmēr gāju uz teātri, bija iegādāts abonements, ļoti patika. Pārceļoties uz dzīvi Rīgā, sākumā šo tradīciju mēģināju turpināt, bet īsti nesanāca. Laika nepietiek.

Agrāk bija īstas ziemas! Gājām slidot uz kanāliem, tētis ar ragaviņām veda uz Raiņa parku, kur braucu pa mazo kalniņu, jo no lielā kalna ar vairākām nogāzēm man vēl bija bail braukt. Pa parku braukājām ar riteņiem... Tas viss ir gājis garām mūsu bērnam. Protams, viņai bija draugi, bet tā vienmēr bijusi tāda individuāla ciemošanās, nevis kā mēs gājām sētā spēlēt un pa visu pilsētu staigāt...

– Kāda pilsēta jūsu acīm izskatās šobrīd?

– Tagad Liepāja ir palikusi mazāka. Patikami skatīties, kā atjaunota vecā koka apbūve, sakoptas vasarnīcas, bet ielas gan ir kļuvušas stipri šaurākas nekā bērnībā.

Vienu brīdi Liepāja šķita pamirusi, vispār nebija cilvēku ielās, īpaši ziemas laikā. Šovasar šķita, ka pilsēta sāk atdzīvoties, ir sakopta.

– Kā vērtējat jauno Liepājas simbolu – koncertzāli *Lielais dzintars*?

Lielo Dzintaru vērtēju ļoti pozitīvi. Koncertestrāde *Pūt, vējiņi*, protams, ir viens no Liepājas simboliem, bet ir ļoti pozitīvi, ka pilsētā varēja uzbūvēt tāda mēroga koncertzāli. Manuprāt, tā lieliski iederas

vidē, un arī apkārtnē ir ļoti labi sakopta. Salīdzinoši – man šķiet, ka Nacionālās bibliotēkas ēka Rīgas ainavā neiederas, tā šķiet netīra un nepiederīga.

– Liepāja lepojas arī ar slimnīcu...

– Laikā, kad es beidzu augstskolu, visi, kam vajadzēja medicīnisko palīdzību, centās tikt uz Rīgu. Jāpateicas Liepājas Reģionālās slimnīcas valdes priekšsēdētājam Edvinam Strika kungam par to, cik sakārtota tagad ir Liepājas slimnīca. Īpaši attīstās invazīvā kardioloģija. Tas nozīmē, ka liepājniekiem ir lielākas iespējas izdzīvot.

– Kā jūsu dzīvē ienāca sports?

– Sportot es gribēju jau bērnībā. Māsa spēlēja basketbolu, un vecāki aizveda arī mani. Bet komandas spēle man tomēr īsti pie sirds negāja. Man patik individuālie sporta veidi. Tenisu iepazīnu, pateicoties vīram un bērnam. Sāku spēlēt 45 gadu vecumā. Manuprāt, apaļie gadskaitļi ir brīdis, kad kaut kas dzīvē ir jāmaina. 40 gadu vecumā aizgāju pie imidža konsultanta, bet pēc tam paskatījos spogulī un sapratu, ka tāda es nevēlos staigāt. Bet pie tenisa esmu palikusi.

Tenisā var kārtīgi izskrieties, pēc diennakts dežūras «izsist» visas sakrājušās negācijas. Teniss ir mūsu ģimenes kopīga interese, līdz ar to varam kopā pavadīt brīvdienas. Tāpat tas ir ļoti paplašinājis paziņu loku, piedalāmies turnīros. Latvijas Ārstu tenisa savienība ir viena no lielākajām Latvijā.

– Ko visaugstāk vērtējat savā šībrīža pilsētā Rīgā?

– Patiesībā šobrīd es vislabprātāk dzīvotu laukos. Viensētā ar sunīšiem, kaķīšiem un dārzu. Taču tas prasa milzīgu darbu.

Evonia

*Ja tu sapņo par princi,
tad tev ir vajadzīgi
spīdīgi mati!*

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU.

Kapsulas EVONIA satur 10 matiem nepieciešamus vitamīnus, metionīnu, biotīnu, cinku, taukskābes omega-3 un omega-6, kā arī augu ekstraktus, kuri veicina matu augšanu un novērš to izkrišanu.

Kapsulas EVONIA baro matu saknes, tā uzlabojot matu struktūru un augšanas ātrumu. Augu ekstrakti un vitamīni piešķir matiem lielisku spīdumu un mazina to šķelšanos. Kapsulas EVONIA - tā ir laba dāvana sievietēm, jo jebkurā vecumā viņas sapņo par skaistiem matiem.



Evonia Anti Grey Hair minerālu - vitamīnu tabletes satur rūpīgi izvēlētas uzturvielas, kas nepieciešamas matu pigmentācijai un matu stāvokļa uzlabošanai: biotīns un cinks palīdz uzturēt matu veselību, varš veicina normālu pigmentāciju.



Evonia Antioksidants šampūns maigi mazgā matus, padara tos mīkstus un spīdīgus. Unikāla lavandas eļļa, zaļā, baltā un Cyclopia genistoides tējas un olīvu lapu ekstrakti baro un nomierina galvas ādu. Šampūns satur lignānus no egles Picea Abies cilmes ekstrakta, kas ir efektīvs antioksidants, kas aizsargā matus un galvas ādu no brīvo radikāļu kaitīgās ietekmes un novērš blaugznas. Evonia Antioksidants šampūns nesatur silikonu vai silikona savienojumus, parabēnus, smaržas vai krāsvielas.



Jautājiet aptiekās!

Mūsdienu medicīnas jaunums – dabas līdzekļi

TOMS ZVIRBULIS

Rudens un ziemas periodā, kad termometra stabiņš bieži vien noslīd zem nulles, arvien biežāk nākas saskarties ar šiem gadalaikiem tik raksturīgo problēmu – saaukstēšanos. Lai arī parasti tā nav smaga slimība, mūsu ikdienas gaitas tā ietekmē. Tieši tāpēc mēs meklējam zāles, kas būtu mums vispiemērotākās un vislabāk palīdzētu tikt galā ar saaukstēšanos. Daudzi savu slimību izvēlas ārstēt ar medikamentiem, kuru sastāvā ir dabas vielas.

Par to, ko Latvijas ražotāji var piedāvāt cilvēkiem saaukstēšanās gadījumā, runājam ar akciju sabiedrības *Biolat* padomes priekšsēdētāju Uģi Klētnieku.

– Veselīgs dzīvesveids, ekoloģiski produkti – daudziem cilvēkiem tā ir kļuvusi par ikdienu. Arī tad, kad saslimuši, viņi cenšas izmantot dabas sniegtās iespējas. Jūs patērētājiem piedāvājat bioloģiski aktīvus, ekoloģiskus produktus. Ko no piedāvājumu klāsta iesakāt izvēlēties cīņai pret saaukstēšanos?

– Manuprāt, interesantākais šobrīd piedāvājumā esošais produkts ir *RinoAIR*. Tas paredzēts iesnu ārstēšanai un profilaksei. Parasti iesnu gadījumā plaši tiek izmantoti medikamenti, kas sašaurina deguna gļotādas asinsvadus. Jau paši zāļu ražotāji nerekomendē lietot tās ilgāk par 14 dienām. Sašaurinoties deguna gļotādas asinsvadiem, pasliktinās gļotādas apasiņošana, vielmaiņa, un gļotas netiek sintezētas pietiekamā apjomā. Nepietiekamā daudzumā tiek ražots sekrēts, kas izdalās degunā un kaklā. Tā sastāvā ir vielas, kuras palīdz cīnīties ar infekciju, kā arī nodrošina labvēlīgu kakla un deguna dabīgo mikrofloru, kas ļauj mums izsargāties no dažādām saslimšanām un kaitīgās ārējās vides iedarbības. Ar deguna izdalījumiem visas šīs labās vielas mūsu organismu atstāj. Protams, sajūtas ir ļoti labas, kad mūsu deguns beidzot vairs nav aizlikts. Tomēr būtībā iesnas nav tik nopietna, cik nepatīkama problēma. Vēl viens risks, pārkāpjot ilgstoši ķīmiskos pretiesnu preparātus, ir pieraduma izveidošanās. Gļotāda var atrofēties un iesnas ieilgt līdz pat situācijai, kad mēs runājam par atrofisku rinītu, kad ir notikušas strukturālas izmaiņas deguna gļotādā, un atkārtotas saslimšanas risks ir ievērojami paaugstināts.

Ir cilvēki, kuri lielāko gada daļu šņaukājās. Risinājums tam visam ir dabīgu līdzekļu lietošana iesnu ārstēšanā. Mums ir zināmi preparāti ar dažādām ēteriskajām eļļām sastāvā, kuri spēj ar saslimšanu cīnīties, bet arī šie medikamenti daļēji sašaurina asinsvadus. Uzreiz gan jāatzīmē, ka šos līdzekļus var lietot daudz ilgāk un tiem bieži vien klāt ir dažādas dabas vielas, kas veicina gļotādas atjaunošanos. Sadarbībā ar itāļu kolēģiem mēs esam izstrādājuši ļoti interesantu produktu, kas atvieglo elpošanu. Tā sastāvā ir 5% hipertonsisks sāls šķīdums – dabīgs, koncentrēts jūras ūdens. Protams, iepūšot šo šķidrumu degunā, tas noteikti *kodīs*.

Pati par sevi jūras ūdens izmantošana iesnu ārstēšanā nav nekāds jaunums. Ir pieejams samērā daudz produktu, kas satur hipertonsisko šķīdumu. Mūsu produkts ir īpašs ar to, ka tam ir pievienotas dažādas citas dabas vielas. Viena no interesantākajām ir resveratrols. Tā ir populāra dabas viela, kas ir iedarbīga pret iekaisumiem, alerģijām un dažādām sēnītēm. Kardiologi runā, ka glāze sarkanvīna var uzlabot sirds veselību, tad, lūk,



Foto: Toms Grīnbergs, Latvijas Universitātes preses centrs

Uģis Klētnieks: «Ja iesnas sākušās, tad labāk *RinoAIR* lietot uzreiz, tiklīdz radušās grūtības elpot caur degunu. Ja iesnas ir sākušās, mēs paši nevaram noteikt, cik stipri esam saaukstējušies un cik tālu infekcija aizies. Bieži vien tā ir infekcija aizdegunē, kas izplatās tālāk. Tāpēc ir vērts medikamentu sākt lietot uzreiz, tiklīdz mēs saskaramies ar saaukstēšanās simptomiem.»

resveratrols ir atrodams sarkanvīnā. To izmanto ne tikai elpceļu slimību ārstēšanā, bet arī sirds un asinsvadu, onkoloģisku un citu slimību profilaksē un ārstēšanā.

Vēl šim produktam ir pievienots beta glikāns. Tas tiek plaši izmantots, jo spēj uzlabot imūnās sistēmas aizsargspējas, tātad daļēji stimulē organisma dabiskās aizsargspējas un uzlabo lokālo imunitāti deguna gļotādā. Vēl viena viela, kuras efektivitāti atzīst daudzi speciālisti, ir acetilcisteīns. Tā ir viela, ko parasti lieto bronhīta un līdzīgu saslimšanu gadījumā. Tās iedarbība tiek raksturota kā krēpas un gļotas šķīdinoša. Aizlikta deguna gadījumā acetilcisteīnam ir lieliskas spējas šķīdināt nosprostojumus, un tas atvieglo slimnieka stāvokli. Šis produkts Baltijas tirgū ir unikāls, un mēs ar to saistām lielas cerības.

– No kādām dabas vielām tiek iegūti minētie preparāti? Runājāt par jūras ūdeni, bet kā tiek iegūtas pārējās aktīvās vielas?

– Resveratrols ir sastopams daudzās augos. Piemēram, vīnogu miziņās un kauliņos. Beta glikāni atrodas dažādās sēnēs, raugos. Acetilcisteīns arī ir dabīgs preparāts. Es nevarēju precīzi pateikt, kā tieši šī viela tiek iegūta, bet zinu, ka tā ir lielisks antioksidants.

– Kādas ir pirmās šī produkta lietošanas indikācijas? Vai to var sākt lietot jau pie nelieļām iesnām?

– Pirmkārt, ja iesnas sākušās, tad labāk to lietot uzreiz, tiklīdz radušās grūtības elpot caur degunu. Otrkārt, ja iesnas ir sākušās, mēs paši nevaram noteikt, cik stipri esam saaukstējušies un cik tālu infekcija aizies. Bieži vien tā ir infekcija aizdegunē, kas izplatās tālāk. Tāpēc ir vērts medikamentu

sākt lietot uzreiz, tiklīdz mēs saskaramies ar saaukstēšanās simptomiem.

– Kāda ir produkta pieejamība Latvijā?

– Tas ir brīvi pieejams aptiekās, turklāt tam ir samazināts PVN.

– Kādi vēl līdzīgi produkti ir pieejami tirdzniecībā?

– Mēs ražojam deguna aerosolu ar jūras ūdeni, dekspantenolu un hialuronskābi. Tās visas ir populāras dabas vielas. Pantenols ir vitamīna atvasinājums, kas plaši tiek izmantots dažādos kosmētikas produktos, krēmos ādai, lai to mīkstinātu un risinātu dažādas ādas problēmas. Pantenols ir ļoti noderīgs arī deguna gļotādas mitrināšanai. Arī hialuronskābe ir dabīga viela, kas atrodas skrimšļaudos. Šī viela tiek injicēta locītavās, ja ir radušies kādi bojājumi. Tāpat tā tiek izmantota kosmētikā. Šajā deguna aerosolā jūras ūdens ir citādā koncentrācijā nekā tas ir *RinoAIR*. Tā ir tāda pat kā sāls koncentrācija cilvēka asinīs. Tas nozīmē, ka šis ūdens ir ļoti maigs. Tas tik labi netiks galā ar iesnu simptomātiku atvieglošanu vai blakusdobumu iekaisuma ārstēšanu, bet būs ļoti labs profilaktisks līdzeklis. Īpaši noderīgs aerosols ir rudenī, kad mājās sākas apkures sezona un gaiss kļūst sausāks. Šis preparāts spēj aizskalot vīrusus, dažādus baciļus un alergēnus.

– Tātad šīs zāles droši var lietot profilakses nolūkos?

– Tieši tā. *Rinosil* ir ideāls produkts profilaksei. To var lietot arī deguna kopšanas nolūkos, piemēram, pēc iesnām vai kad gaisā ir augsta putekļu vai ziedputekšņu koncentrācija. Šis preparāts ir lieliski piemērots bērniem, jo ir maigāks.

– Vai arī *RinoAIR* droši var lietot bērni?

– Jā, aerosola sastāvā nav nekādu ķīmisku vielu, kas varētu bojāt deguna gļotādu vai ietekmēt citas orgānu sistēmas.

– Ja zāles var lietot profilaktiski, tad tās var lietot ilgstoši?

– Jā, visi šie preparāti ir reģistrēti kā medicīnas ierīces un ārstē mitrinot un pasargājot deguna gļotādu, attīra un kopj to. Tie nevis iedarbojas uz slimību kā medikamenti, bet kopj degunu, pateicoties savām fizikālajām īpašībām.

– Faktiski mēs ejam uz to, ka netiek ārstēta slimība, bet tiek veikti profilaktiskie pasākumi, lai to nepieļautu vispār?

– Tieši tā, mēs ejam profilakses virzienā. It sevišķi svarīgi tas ir tagad, kad sākusies iesnu sezona. Ja mēs vēlamies attīrīt degunu no gļotu uzkrāšanās, tad šis līdzeklis ir ļoti noderīgs.

– Vai tirgū ir pieejami līdzīgi preparāti, un kā jūsu piedāvātie deguna aerosoli atšķiras?

– *RinoAIR* līdzīgu produktu nav, vismaz šobrīd. *Rinosil* gan ir pieejamas arī alternatīvas, bet mēs ceram, ka mūsu produkts patērētājiem šķiet pievilcīgs, kvalitatīvs. Tas varētu būt arī nedaudz lētāks par līdzīgiem produktiem.

– Cik sen šie preparāti ir pieejami tirgū?

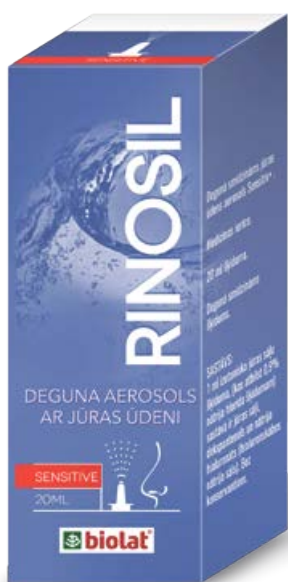
– Mēs darbu esam sākuši relatīvi nesen. Viena no mūsu prioritātēm ir sadarbība ar ārzemju partneriem, kas ļauj mums medikamentus ražot par zemākām cenām, saglabājot kvalitāti. Deguna aerosoliem ir jābūt steriliem, lai, tos izsmidzinot, šķidrums nenonāktu mikroorganismu. Agrāk mēs ar šādām mikrobioloģiskām problēmām saskāramies. Ražošanas process ir pietiekami sarežģīts, tam ir jānotiek sterilās telpās ar sterilām ierīcēm. Jāatceras, ka, sākot lietot šo preparātu, to vajadzētu izlietot mēneša vai divu laikā, nevis uzglabāt līdz nākamajai reizei. Fizioloģiskajos šķīdumos mikrobi savairojas ātri, it sevišķi pēc tam, kad izsmidzināmā ierīce tiek ielikta degunā, kur tā saskaras ar deguna dabīgo mikrofloru.

– Kāda ir šo medikamentu iedarbība, salīdzinot ar plašāk zināmām zālēm?

– Šobrīd iesnas tiek mēģināts ārstēt tieši ar dabas līdzekļiem, neskatoties uz to, ka tajos nav nekādu aktīvo vielu. Šeit visas vielas ir *mierīgas* un spēj mitrināt, attīrīt, veicināt gļotādas atjaunošanos bez kaitīgajiem blakusefektiem. Antibiotikas degunā tiek nozīmētas tikai gadījumos, kad tas ir nepieciešams un ir reāls blakusdobumu iekaisuma risks, lai tie dabīgā veidā drenētos. Ikdienā, ja pacients pats meklē medikamentus, tad būtu jāsāk ar dabīgajiem deguna aerosoliem.

– Minējāt, ka šiem medikamentiem ir pretalerģiska iedarbība. Cik nozīmīgi tie ir cilvēkiem ar izteiktām pavasara alerģijām?

– Pavasara putekšņu koncentrācija gaisā ir atkarīga no ļoti daudziem faktoriem. Ja ilgstoši jāuzturas laukā, tad ar degunā pūšamajiem aerosoliem mēs varam ļoti labi izskalot deguna gļotādu un mazināt alerģiskās reakcijas spēku. Protams, tiem nav tik izteikts ārstnieciskais efekts, bet šos produktus ir iespējams lietot profilaktiskos nolūkos. Šobrīd mēs izstrādājam zāles, kuru pamatā ir dabas līdzekļi un kuri varēs palīdzēt cilvēkiem tikpat labi kā klasiskās pretalerģijas zāles. Pēdējo desmit gadu laikā ir stipri mainījušās šo medikamentu ražošanas tehnoloģijas, un mēs daudz efektīvāk varam atdalīt šīs dabas vielas. Apkārt mums ir augi, kuros ir ļoti daudz vērtīgu vielu. Tās augu pasargā no kaitīgās ārējās vides ietekmes. Piemēram, ogu miziņā ir daudz labu vielu, bet tā sastāv arī no celulozes, kuru mūsu organisms nespēj sašķelt. Līdz ar to organisms augu vērtīgās vielas nesaņem pietiekamā apjomā. Šobrīd ar jaunām un videi draudzīgām metodēm mēs šīs vielas varam iegūt.



RINOSIL sensitive 20 ml

Izsmidzināms līdzeklis
deguna gļotādas
mitrināšanai, tīrīšanai,
kā arī jutīgās gļotādas
atjaunošanai

Pieaugušajiem un bērniem
no DIVU gadu vecuma

Tā sastāvā esošais **izotoniskais jūras sāļu šķīdums** efektīvi mitrina gļotādu un uz tās esošās kreveles, kā arī attīra no ziedputekšņiem un sadzīves putekļiem. **Nātrija hialuronāta un dekspantenola piedeva** kopj un veicina bojātas gļotādas atjaunošanu.



RinoAIR 5 50 ml

Izsmidzināms līdzeklis
deguna dobuma
kopšanai, aizlikuma
novēršanai un tūskas
ārstēšanai

Pieaugušajiem un bērniem
no TRĪS gadu vecuma

Tā sastāvā ir **5% hipertonsisks sāls šķīdums ar acetilcisteīnu, metilsulfonilmetānu (MSM), resveratrolu un beta-glikānu.**

Zinātniski pierādīta šo vielu aktivitāte samazināt gļotu viskozitāti un veicināt krēpu izdalīšanos, samazināt tūsku, kā arī to pretiekaisuma un imūnstimulējošā iedarbība.



ALERGOSIL 30 kapsulas

Uztura bagātinātājs
normālai imūnsistēmas
darbībai

Pieaugušajiem un bērniem
no SEŠU gadu vecuma

Tā sastāvā ir patentēts dabas vielu komplekss, kas satur **kurkumas ekstraktu, antioksidantu kvercītīnu un D3 vitamīnu.**

Alergosil ir inovatīvs un klīniski pārbaudīts līdzeklis, kas atšķirībā no līdzīgiem produktiem neizraisa miegainību un citus blakus efektus. Īpaši rekomendējams laikā, kad ziedputekšņu koncentrācija gaisā ir paaugstināta.



FARINGOSIL 30 ml

Izsmidzināms līdzeklis
kakla sāpju, aizsmakuma
un **rīkli kairinoša klepus**
novēršanai

Pieaugušajiem un bērniem
no SEŠU gadu vecuma

Tā sastāvā esošais **Islandes ķērpja ekstrakts** un **dekspantenols** mitrina kairinātu kakla un rīkles gļotādu, veicina ātru dziedinošu iedarbību. Svaigais **mentola** un **eikalipta** aromāts rada patīkamu atvieglojuma sajūtu.



AS BIOLAT
Rīgas iela 111, Salaspils,
LV-2169
LATVIJA

Tālrunis: (+371) 67949723
Fakss: (+371) 67800726
E-pasts: biolat@silava.lv
www.biolat.lv

Stress bruģē ceļu uz slimībām

ILONA NORIETE

Stress ir ikdienas pavadonis daudziem no mums. Pārslodze darbā un mājās, konflikti ģimenes lokā, kāda tuvinieka pēkšņa, smaga saslimšana vai pat nāve – tie ir tikai daži no iemesliem, kas var provocēt stresa rašanos. Ja šīs problēmas netiek risinātas un novērstas, iespējams, varam iedzīvoties nopietnās veselības problēmās.

Kā saudzēt savu organismu un pasargāt no stresa radītām negatīvajām sekām – par to saruna ar Lauku ģimenes ārstu asociācijas prezidenti ģimenes ārsti **Līgu Kozlovsku**.

– Šobrīd daudziem dzīves ritms ir ļoti straujš, un teju uz katra soļa gadās kāds stresu veicinošs faktors. Viens pieradis visu uztvert ar vēsu prātu, savukārt cits jebkuru notikumu ļoti ņem pie sirds. Rezultātā ilgstošs sasprindzinājums var veicināt dažādu veselības problēmu rašanos. Kas ir visbiežākie stresa izraisītāji?

– Stress ir organisma reakcija uz dažādiem nelabvēlīgiem faktoriem. Gan ārējiem, gan iekšējiem. Piemēram, darba apstākļi, aukstums, karstums, attiecības ģimenē, vardarbība ir ārējie faktori, savukārt bada sajūta, sāpes, bailes u.c. ir iekšējie faktori. Organisma spēja uz to reaģēt ir sava veida mehānisms, kas palīdz mums pielāgoties dažādām vides izmaiņām, jaunam dzīves ritmam un citiem apstākļiem. Stress ir normāla cilvēka dzīves sastāvdaļa, jo tādā veidā, lai tiktu galā ar ikvienu problēmu, tiek mobilizētas organisma psihiskās, fizioloģiskās un enerģētiskās rezerves. Cilvēks ir gatavs reaģēt uz jebkādam pārmaiņām. Pozitīvu emociju izraisītais stress rada labu pašsajūtu un garastāvokli, uzlabo imūnsistēmas darbību un var pat pazust slimību simptomus. Pozitīvas emocijas dod stimulu un paver ceļu mūsu izaugsmei. Arī negatīvās emocijas līdz zināmai robežai var kalpot kā stimuls, taču, ja to ir par daudz un tiek pārkāpta robeža, kas katram cilvēkam ir citāda, rodas adaptācijas traucējumi. Mūsu organisms netiek galā ar problēmām, nespēj piemēroties, un parādās veselības traucējumi. Dažreiz, par laimi, pacientam šie traucējumi ir viegli, un viņš ar stresa sekām tiek galā pats, bet, ja problēma ir nopietnāka, noteikti ir vajadzīga ne tikai ģimenes ārsta, bet reizēm arī psihiatra vai psihoterapeita palīdzība.

Ja cilvēkam ir laba veselība un adaptācijas spējas, viņš var uzņemt lielu stresa devu un tikt ar to galā. Taču jāņem vērā, ka stresa laikā organisms strādā pastiprinātā režīmā – tajā vairāk izdalās bioloģiski aktīvās vielas. Ja stresa sliekšnis ir pārāk augsts, mēs izpumpējamies un organismā sāk pietrūkt šo vielu. Piemēram, tā paša magnija, kas nodrošina normālu vielmaiņu un enerģiju. Tieši magnijs ir viens no elementiem, kas piedalās ļoti daudz svarīgos organisma procesos. Gādā, lai labi strādātu gan sirds, gan muskuļi, gan smadzenes. Ja šī mikroelementa pietrūkst, cilvēks to var izjust kā sirdsklauves, svīšanu, nemieru, muskuļu krampjus, roku trīci u.c. nepatīkamus simptomus. Protams, šādi simptomi var būt arī pie dažādām citām saslimšanām, bet tikpat labi tas var būt tieši magnija trūkums, kas radies stresa rezultātā. Negatīvas emocijas, ko rosina, piemēram, bezdarbs, konflikti ģimenē, tuvinieka zaudēšana, citi nepatīkami notikumi, rada pārdzīvojumus. Sākumā to saucam par stresu, taču ar laiku tas var pāriet nopietnās psihiskās slimībās, dziļā depresijā. Magnijs ir dabīgs nervu sistēmas nomierinātājs



Līga Kozlovskā: «Magnijs ir viens no elementiem, kas piedalās ļoti daudz svarīgos organisma procesos. Gādā, lai labi strādātu gan sirds, gan muskuļi, gan smadzenes. Ja šī mikroelementa pietrūkst, cilvēks to var izjust kā sirdsklauves, svīšanu, nemieru, muskuļu krampjus, roku trīci u.c. nepatīkamus simptomus.»

un, uzņemot to papildus, var palīdzēt, ja cilvēks bieži atrodas stresa situācijās. Tas gan nepalīdzēs nopietnu saslimšanu gadījumā.

– Kādas pazīmes var liecināt par stresu un kā tas visbiežāk izpaužas?

– Muguras sāpes, galvas sāpes, miega traucējumi vai bezmiegs, murgi, zobu griešana miegā, saasināties dermatīts vai ekzēma un ar to saistītā nieze, menstruālās sāpes, asinsspiediena paaugstināšanās, apetītes zudums vai arī tieši pretēji – kāre uz saldumiem var liecināt par paaugstinātu stresa līmeni. Acs plakstiņa raustišanās, krampji kājās. Arī tam, ka cilvēks bieži slimo ar saaukstēšanas slimībām, cēlonis var būt pārlietu liels stress.

– Vai arī citas sūdzības, piemēram, nogurums, trauksme, apātija, enerģijas zudums ir bieži simptomi, par ko sūdzas pacienti?

– Ļoti bieži. Tie ir depresijas simptomi, ko mēs, ģimenes ārsti, redzam savā praksē. Tāpat arī nomāktību, bezmiegu, baiļu sajūtu, raudulību. Trauksme var parādīties kopā ar sirdsklauvēm, svīšanu, dūrieniem sirdī, galvas reiboņiem. Pret to jāizturas ļoti nopietni. Pati smagākā situācija ir tad, kad cilvēkam saistībā ar šiem simptomiem parādās suīdālas jeb pašnāvības domas – tie ir stāvokļi, kad reizēm jāmeklē palīdzība pat specializētajos stacionāros.

– Kā stress ietekmē attiecības ģimenē – gan pieaugušo, gan bērnu un vecāku starpā?

– Ja cilvēks ilgstoši ir bez darba, kādu tuvinieku piemeklējusi smaga slimība, ģimenē gaidāma šķiršanās un valda nesaskaņas, tad tās ir problēmas, kuras ārsti nevar atrisināt. Šādās ģimenēs arī attiecības starp vecākiem un bērniem var būt saspīlētas, bērns var justies nevajadzīgs un vientuļš. Šāds bērns arī biežāk slimo, jo, tikai slimojot, viņš var saņemt kaut nedaudz mīluma. Diemžēl ne ģimenes ārsts, ne psihiatrs nevar dzīvot dzīvi konkrētā pacienta vietā. Tas noteikti ir jādara pašam pacientam un viņa ģimenes locekļiem.

Mēs savu iespēju robežās varam palīdzēt, parādīt ceļu, kā būtu vieglāk risināt problēmu. Visgrūtāk ir redzēt, kā šādās situācijās, dzīvojot pastāvīgā stresā, cieš bērni.

– Īpaši pavasaros cilvēkiem iestājas spēku izsīkums, organismam trūkst rezervju. Kādus padomus jūs dodat saviem pacientiem šajā laika posmā?

– Šo parādību izraisa vitamīnu un minerālvielu – C, B grupas vitamīnu, cinka, magnija utt. – nepietiekamība cilvēka organismā. Mēs esam smalka dzīvības forma, kurā notiek ļoti sarežģīti biokīmiski vielmaiņas procesi. Svarīgi, lai organismā viss būtu līdzsvarā. Tādēļ pavasarī vairāk vajadzētu ēst zaļumus, dārzeņus un augļus, lai atjaunotu paaugstinātu vitamīnu un minerālvielu krājumu. Nedrīkst aizmirst arī zivis, gaļu, olas, piena produktus, riekstus un augu eļļas, kā arī sulas – tas viss ir ļoti nepieciešams mūsu organismam. Par gaļu un zivīm runājot, labāk izvēlēties nevis konservētos produktus, desas vai cīņus, bet gan svaigu gaļu un zivis un tās pagatavot, iegūstot daudz kvalitatīvāku un labāku pārtiku. Noteikti nedrīkst aizmirst par brokastīm, kas dod mums enerģiju dienas darbu uzsākšanai. Lai vielmaiņas procesi varētu noritēt pareizi, ir nepieciešams ik dienu uzņemt līdz pat diviem litriem ūdens.

– Vai, lietojot uzturā pietiekami daudz magnija, ir iespējams samazināt stresa līmeni?

– Magnijs, kā jau minēju, ir dabīgs nervu sistēmas nomierinātājs un var palīdzēt tikt galā ar stresu. Turklāt šī minerālviela ir ļoti daudzus produktos. Ja mēs pilnvērtīgi ēdam, lielākoties savu organismu varētu ar magniju nodrošināt. Taču mūsu ikdienā lietotajā pārtikā magnijs nav pietiekamā daudzumā. Vieni cilvēki pilnvērtīgi neēd, citi ievēro kaut kādas diētas. Rezultātā magnija organismā trūkst. Tādēļ, ja magniju nepietiekami uzņem ar pārtiku, to vajadzētu lietot papildus. Ar dažādiem uztura bagātinātājiem vai kā medikamentu kopā

ar B6 grupas vitamīnu, jo tieši šis vitamīns palīdz magnijam labāk uzsūkties caur kuņģa-zarnu traktu un veiksmīgāk nonākt organisma šūnās.

– Kas notiek, ja mūsu organismā trūkst magnija?

– Ja tā ir, tad sūdzības varētu būt par nespēku, galvassāpēm, baiļu sajūtu, nemieru, trauksmi, ko īstenībā var saukt par stresu, depresijas simptomiem. Ja magnija trūkums organismā ir ievērojams, tādā gadījumā rodas sāpes, saspringums muskuļos, arī krampji kāju iekšos, it sevišķi naktīs. Magnijs ir ļoti nozīmīga minerālviela, kas piedalās šūnu vielmaiņas procesos un mūsu enerģijas atjaunošanā.

– Tie, kas lasīs šo rakstu, var arī nospriest: papildus neko nelietošu, bet centīšos nepieciešamo magniju uzņemt ar pārtiku. Vai tas ir iespējams, un ko vajadzētu ēst?

– Magnijs ir dažādos vienkāršos produktos: kviešu izstrādājumos, zivīs, riekstos, auzu pārslās, zaļumos, dažādos dārzeņos, arī rozīnēs, banānos, kakao, šokolādē. Līdz ar to šis pārtikas loks ir samērā plašs. Tomēr ir arī monētas otra puse: šos produktus mēs pārsvarā neēdam tādā daudzumā, lai magniju uzņemtu pietiekami.

Ja mēs skatāmies sabalansēto uztura piramīdu, ko iesaka uzturspeciālisti, tad no šīs piramīdas tā pamatbāze, kas mums būtu visvairāk jāēd, ir dārzeņi, augļi, zaļumi. Un otrā sadaļā ir, teiksim, kvieši jeb maizes izstrādājumi, bet nekādā ziņā ne baltmaize. Tieši pārtikas piramīda uzturā ir svarīga, jo tā nodrošina balansu. Šobrīd daudzas diētas, ko cilvēki piekopj, lai novāvētu, nedarbojas pareizi attiecībā uz sabalansētu uzturu rekomendācijām, piemēram, cilvēki pārāk daudz ēd vienveidīgu pārtiku. Un beigu beigās magnija tad arī pietrūkst.

– Kādi ir jūsu ieteikumi stresa profilaksei? Kam būtu jāpievērš vislielākā uzmanība?

– Visvieglāk ir sākt ar fiziskām aktivitātēm un veselīgu, darba slodzei atbilstošu uzturu, kurā netrūktu magniju saturošu produktu. Taču, tā kā stresa cēloņi lielākoties ir meklējami nepietiekamā atpūtā un emocionālā pārslodzē, to, cik liels ir stresa līmenis, parāda miega kvalitāte. Tādēļ būtu jāmēģina vienmēr labi izgulēties. Vēl būtu nepieciešams reizi gadā aiziet pie sava ģimenes ārsta uz profilaktisko apskati, lai pārliicinātos, ka stresa cēlonis tomēr nav veselības problēmas. Vajadzētu mēģināt saprast, kas ir jūsu stresa cēlonis un iespēju robežās risināt šo problēmu. Ja šajā procesā nonākam pie atziņas, ka pastāv lietas, ko reizēm nav iespējams mainīt, arī tad par tām var un vajag izrunāties ar sev tuviem cilvēkiem, draugiem vai kādu speciālistu, kas jūs uzklausa un sapratis. Iespējams, tādā veidā spriedzi vismaz daļēji varēs mazināt.

– Kā vislabāk nostiprināt savus spēkus pret dažāda veida stresoriem?

– Nekādu brīnumzāļu jau nav, ir ļoti zināmais veselīgs dzīvesveids – laikā paēst, iet pastaigāties svaigā gaisā, pēc iespējas vairāk kustēties, labi izgulēties, uzturēt līdzsvaru starp garīgo un fizisko slodzi. Cilvēks nevar strādāt bez apstājas. Ir vajadzīga atpūta gan prātam, gan miesai. Apsveicami, ja ir pozitīvas emocijas, atbalsts no ģimenes, draugiem, kaimiņiem, darbabiedriem. Ideāli, ja negatīvo stresa vidi izdodas izmainīt pašam. Varbūt vienu otru reizi nav par sliktu atzīt arī savu vainu un pateikt otram vārdu «piedod», lai savstarpējās attiecības veidotos pozitīvas. Tas būs labs pamats stresa mazināšanai. Tāpat mums vajag veidot laimes sajūtu. Un pateikt paldies Dieviņam par šo brīdi, kurā dzīvojam, un to, ka mums apkārt ir ļoti cilvēki.

Foto: No Līgas Kozlovskas personīgā arhīva

DZĪVO HARMONIJĀ!



**MAGNE B6®, atzītākais oriģinālmedikaments Nr. 1 Latvijā*,
mazina nogurumu, nespēku, nervozitāti, muskuļu krampjus.**

MAGNE B6® sastāvā ir optimāla magnija un B6 vitamīna kombinācija, kas efektīvi novērš magnija trūkuma izraisītos simptomus un pilnvērtīgi atjauno magnija rezerves organismā. Ražots Francijā.

*Sanofi iekšējie dati pamatojoties uz SoftDent2017.

Reklāmas devējs: SIA Sanofi-aventis Latvia.

Kr. Valdemāra 33-8, Rīga, LV-1010, tālr. 67 332 451

Reklāmas izstrādes datums: 09/2017. SALV.MGP.17.09.0339

SANOFI 

Bezrecepšu zāles. Uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju. Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

LACTOBEX®

TIK VĒRTĪGS, KA JĀSARGĀ!



Precīzāk – jāšargā ir *Lactobex* sastāvā esošais pienskābo un bifidobaktēriju komplekss. Šo uzdevumu *Lactobex* veic *Duolac* – **unikāla dubultā apvalka sistēma**, kas baktērijas nogādā zarnu traktā kuņģa skābes un žults neskartas.

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS



AS "GRINDEKS"
Krustpils iela 53, Rīga, LV-1057, Latvija
Tālrunis: (+371) 67083205; (+371) 67083500
Fakss: (+371) 67083505
E-pasts: grindeks@grindeks.lv

Grindeks

Labi būt vesēlam!

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU

Kurzemes
veselības avīze

Garšas veido simfoniju un Tavas aknas ir tās diriģents



AKNU ATJAUNOŠANĀS*
ARĪ HARMONISKA GREMOŠANA



Reklāmdevējs: SIA Sanofi-aventis Latvia, K. Valdemāra 33-8, Rīga, tālr.: 67332451
SALV.DRT.16.10.0427, apstiprināšanas datums: 18.10.2016.

*pierādīts eksperimentālos modeļos Kropjčovj et al. The influence of essential phospholipids (ESSENTIALE)
on liver regeneration in gamma irradiated rats. Physiol Res, 1995, 44, 241-247

SANOFI 

Bezrecepšu zāles. Uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju. Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Augsts asinsspiediens un holesterīns

 ir dzīvībai bīstami stāvokļi

Augsts asinsspiediens un holesterīna līmenis ir galvenie riska faktori, kas izraisa kardiovaskulārās slimības.

Kas var notikt, ja asinsspiediena un holesterīna rādītāji netiek kontrolēti?



Tranzitora
išēmiska lēkme,
insults



Sirds mazspēja



Miega artēriju
sašaurināšanās



Stenokardija,
miokarda infarkts
(sirdslēkme)



Perifēro artēriju slimība
(visbiežāk kājās)



Invaliditāte



Nāve

7 no 10 pacientiem*



asinsspiediens un holesterīna līmenis netiek kontrolēti, kas nozīmē, ka viņi ir pakļauti kardiovaskulāro slimību attīstības riskam.

**Vai tas
skar arī
Tevi?**

**Pārbaudi.
Izmaini.
Kontrolē.**

**Esi soli priekšā
kardiovaskulārajai
slimībai.**



**Cieni sava ārsta ieteikto terapiju.
Lieto nozīmētos medikamentus regulāri.**

*Atsauce: Egan BM, Li J, Qanungo S. Blood pressure and cholesterol control in hypertensive hypercholesterolemic patients. Circulation 2013; 128: 29–41.