

Sievietes

veselības avīze



GRŪTNIEČU VESELĪBAI

Izstrādāti jauni grūtnieču aprūpes algoritmi, kas ļaus labāk izvērtēt riskus un atbilstoši rīkoties komplikāciju gadījumos.

4.-5. lpp.



SLIMO DAUDZ

Speciāliste skaidro, vai sievietes biežāk nekā vīrieši slimo ar 2. tipa cukura diabētu un vai atšķiras slimības riska faktori.

20. lpp.

Slikta izvēle

Tikai 55 procenti sieviešu atsaucas aicinājumam veikt dzemdes kakla vēža skrīningu un apmēram 40 procenti – krūts vēža skrīningu.

Avots: Nacionālais veselības dienests



Foto: Shutterstock

LĒCIENS BEZDIBENĪ

Kā menopauze ietekmē organismu.

2. lpp.

SASTOP BIEŽI

Kas tā tāda vaginālā kandidoze?

8. lpp.

ĀRSTĒ EFEKTĪVĀK

Mērķterapija krūts vēža ārstēšanā.

12. lpp.

IEDOMU SLIMNIEKS?

Slimības simptomi bez slimības.

14.-15. lpp.



Grūtnieces aprūpes pamatā – savstarpēja uzticēšanās un sadarbība

KETA SELECKA

Bērna gaidīšanas laikā sievietei ir svarīgi saglabāt labu veselību, justies droši, tikt uzklaustai un saprastai. Viens no viņas ceļabiedriem šajā periodā ir vecmāte.

Par grūtnieču veselības aprūpi stāsta Rīgas Dzemdību nama vecmāte **Linda Veidemane**.

– Grūtnieces veselības aprūpe – ko tā sevi ietver?

– Vispirms jāatgādina, ka grūtniecība nav slimība, līdz ar to sievietei nav jāārstē, viņa ir jāaprūpē. Protams, ir izņēmumi, kad vajag ārstēšanu un ārsta iesaistīšanos, taču lielākajai daļai sieviešu grūtniecība ir normāla dzīves sastāvdaļa.

Pirmās vizītes laikā mēs vispirms izrunājam jautājumus par pašaprūpi, t. i., par to, ko sievietei pati var darīt grūtniecības laikā, par uzturu, atpūtu, fiziskajām aktivitātēm un par to, ko grūtniecības laikā vajadzētu darīt vairāk nekā līdz šim vai nedrīkst nemaz. Pēc tam pārrunājam, kādas analīzes būs jātaisa, kāpēc un ko pēc tām var noteikt, kad un kāpēc jātaisa sonogrāfija utt.

Aprūpes vizītēs vecmāte seko līdz tam, kā grūtniecība norit, vai un kādas ir sievietes sūdzības. Pārrunājam, kas grūtniecībā ir normāli un kā sadzīvot ar bērna gaidīšanas laika grūtumiem. Pievēršam uzmanību tam, ar ko sievietei iepriekš slimojusi, vai ģimenē ir iedzimtas slimības, lai zinātu, vai sievietei ir jānosūta pie attiecīgā speciālista. Pakāpeniski gatavojam dzemdībām, zīdīšanai un mazuļa aprūpei.

Otra svarīgā lieta, kam sekojam līdz, ir bērna augšana un labsajūta. Katrā vizītē vecmāte mēra grūtnieces vēdera apkārtmēru un dzemdes augstumu, nosaka viņas svaru un asinsspiedienu, kā arī izklausa augļa sirds ritmu.

– Vai vecmāte pati veic sonogrāfiju?

– Ir valstis, kurās vecmātes taša augļa ultrasonogrāfiju, taču Latvijā visbiežāk to dara ginekologi, dzemdību speciālisti. Neliela daļa no viņiem ir eksperta līmeņa ultrasonogrāfijas speciālisti, kuri ieguvuši speciālu (*Fetal Medicine Foundation*) sertifikātu. Visbiežāk vecmātes sadarbojas ar speciālistiem, kuri veic ultrasonogrāfijas izmeklējumus. Pētījumi un pieredze rāda, ka lielākajai daļai grūtnieču ultrasonogrāfijas izmeklējumi nav jāveic katras vizītes laikā. Pašlaik Ministru kabineta noteikumi paredz, ka valsts apmaksāta ultrasonogrāfija grūtniecības laikā veicama divas reizes: pirmā paredzēta laikā no 11. līdz 13. grūtniecības nedēļai un sešām dienām, kas ir daļa no kombinētā ģenētiskā skrīninga, un otrā reize ir no 19. līdz 21. nedēļai un sešām dienām, kad tiek izvērtēta augļa anatomija.

Ļoti bieži sievietei tiek nosūtīta uz vēl vienu ultrasonogrāfijas izmeklējumu trešajā grūtniecības trimestrī. Jāatzīmē gan, ka pašlaik spēkā esošais regulējums neparedz valsts apmaksātu 3. trimestra sonogrāfiju katrai grūtniecei, taču drīzumā tas mainīsies, jo spēkā stāsies nesen izstrādātie aprūpes algoritmi.

Protams, ir situācijas, kad sievietei nepieciešams nosūtīt uz papildu sonogrāfiju, ja, piemēram, vēdera mērījumi neatbilst grūtniecības laikam vai sievietei ir citas nopietnas sūdzības.

Jāpiebilst, ka Latvijā daudzas sievietes vēlas, lai ultrasonogrāfija tiktu veikta katrā vizītē, taču šim grūtniecēm būtu sev jāpajautā, kāds ir prasītā izmeklējuma mērķis. Tas attiecas uz jebkuru diagnosticējošu izmeklējumu – tam ir jābūt



Foto: No Rīgas Dzemdību nama arhīva

Linda Veidemane: «Pašlaik sievietei var izvēlēties, vai grib savu grūtniecības aprūpi uzticēt vecmātei, ginekologam vai ģimenes ārstam. Taču iespējams, ka drīz šī kārtība tiks mainīta un veselības aprūpes apmaksātu grūtniecības aprūpi primāri varēs saņemt pie vecmātes, jo lielākajai daļai grūtnieču nepieciešama aprūpe, nevis ārstēšana.»

pamatotam. Ja mazuļa auglis aug un attīstās normāli, pēc visiem priekšrakstiem, viņa sirdsdarbība ir laba un sievietei nav nekādu sūdzību, tad mums nav pamatojuma taisīt sonogrāfiju katrā vizītē. Sonogrāfijas izmeklējums nesniedz atbildi uz visām grūtnieces bažām un satraukumiem.

– Vai grūtniece pati izvēlas, kurš nodrošinās viņas veselības aprūpi, – ginekologs, ģimenes ārsts vai vecmāte? Kādos gadījumos grūtnieces veselības aprūpi nodrošina vecmāte?

– Jā, pašlaik sievietei var izvēlēties, vai grib savu grūtniecības aprūpi uzticēt vecmātei, ginekologam vai ģimenes ārstam. Taču iespējams, ka drīz šī kārtība tiks mainīta un veselības aprūpi primāri varēs saņemt pie vecmātes, jo, kā jau teicu, lielākajai daļai grūtnieču nepieciešama aprūpe, nevis ārstēšana. Tajos gadījumos, kad sievietei ir nopietnas veselības problēmas, kuras var ietekmēt grūtniecības norisi vai grūtniecība var saasināt esošās veselības problēmas, primāro aprūpi un ārstēšanu nodrošinās ginekologi, dzemdību speciālisti vai ģimenes ārsti, bet vecmāte tikai piedalīsies izglītošanas un dzemdību sagatavošanas procesā.

Reizēm ir tā, ka sievietei sāk veselības aprūpi pie vecmātes, bet ar laiku mēs abas saprotam, ka dažādu veselības problēmu dēļ viņai vajadzētu aprūpi pie ārsta. Tad ir divi iespējamie risinājumi: vai nu viņa turpmāko veselības aprūpi veic pie ginekologa, dzemdību speciālista, vai arī papildus manām vizītēm dodas arī pie ārsta. Jāatzīmē, ka tas ir viens no vecmātes uzdevumiem – laikus pamanīt problēmu un nosūtīt sievieti pie konkrēta speciālista, kad radusies tāda vajadzība.

– Kur topošā māmiņa var meklēt vecmāti, kas viņu aprūpētu?

– Parasti sievietes, ja grib saņemt valsts apmaksātu veselības aprūpi, meklē Nacionālā veselības dienesta praktizējošo vecmāšu sarakstu, jo vecmātei jābūt līgumattiecībās ar valsti (līgums ar Nacionālo veselības dienestu). Ja sievietei meklēs Rīgas Dzemdību nama mājaslapā, viņa viegli atradīs sarakstu, pie kurām vecmātes var pieteikties. Pieļauju, ka pašlaik Latvijā ir tādas pilsētas, kurās vecmātes aprūpe nav pieejama, bet, pateicoties plānotajām izmaiņām veselības aprūpē, tuvākajā laikā tas varētu mainīties.

Ir arī tādas prakses, kurās grūtnieču aprūpi nodrošina vecmāte, kas strādā komandā ar ginekologu, dzemdību speciālistu.

– Ja neveidojas saskaņa ar vecmāti, – vai sievietei drīkst izvēlēties citu?

– Ja grūtniecei neveidojas saskaņa ar aprūpes speciālistu vai viņa jūtas nepietiekami uzklausa, atbalstīta, tad viņai ir tiesības izvēlēties citu vecmāti vai ārstu. Aprūpe nesniegta gaidīto un vēlamu rezultātu, ja grūtnieces un vecmātes starpā nebūs uzticēšanās un cieņas. Mans uzdevums nav kritizēt, norādīt, kas jādara, vai aizrādīt, piemēram, par neveselīgiem ēšanas paradumiem. Mums ar grūtnieci jāstrādā kā komandai, lai sasniegtu labāko rezultātu. Tā ir abpusēja cieņa un uzticēšanās, kad izrunājam, kā un ko sievietei dara un kā atrast labāko risinājumu, kad tas ir nepieciešams. Svarīgi, lai sievietei ir izvēlējusies tādu speciālistu, pie kura var brīvi runāt un justies nepiespiesti. Gribu piebilst, ka ir labi, ja sievietei pabrīdina savu pašreizējo aprūpes veicēju, ka turpmāk viņa ies pie cita speciālista.

– Cik bieži grūtniecei jāiet vizītēs pie vecmātes?

– Latvijā ir noteikts veselības aprūpes plāns, ko ievērojam. Ja grūtniecība norit bez sarežģījumiem, līdz 34. grūtniecības nedēļai reizi četrās

nedēļās sievietei satiekas ar mani vai sonogrāfijas speciālistu (piecas vizītes un divi vai trīs ultrasonogrāfijas izmeklējumi). Pēc 34. nedēļas vizītes ir biežāk – reizi divās trīs nedēļās. Bet tas ir atkarīgs no sievietes un mazuļa pašsajūtas. Ja rodas grūtniecības sarežģījumi vai veselības problēmas, tad sievietei, protams, tiek konsultēta biežāk.

– Vai grūtniece ar vecmāti var runāt arī par uzturu?

– Jā, mēs jau pirmajā tikšanās reizē pārrunājam, kāds ir sievietes dzīvesveids un kādi ir viņas ēšanas paradumi, kāds būtu veselīgs un sabalansēts uzturs utt. Es, protams, neesmu uztura speciāliste, bet mēs pārrunājam veselīga uztura pamatprincipus, t. i., cik svarīgi ir lietot olbaltumvielas, pilngraudu produktus, saknes, dārzeņus, kā arī to, kuri produkti būtu lietojami svētku reizē vai kādu reizi sevī palutināšanai un ko nevajadzētu lietot uzturā katru dienu. Svarīgi zināt arī, cik daudz šķidruma jālieto, un atcerēties, ka dzīvnieku izcelsmes produkti pirms lietošanas termiski jāapstrādā, t. i., nedrīkst ēst jēlu gaļu, zivis, olas u.c.

Reizēm, ja ir vajadzība, grūtniecei jāraksta uztura dienasgrāmata – jāpieraksta viss, ko un cik daudz viņa noteiktā periodā ir ēdusi un dzērusi. Tikšanās laikā pierakstīto kopīgi caurskatām un izrunājam, meklējam risinājumus. Ja situācija ir sarežģīta vai uzlabojumi nav redzami, iesaku sievietei vērsties pie uztura speciālista.

– Vai Latvijā liekā svara problēma grūtniecības laikā ir aktuāla? Kāpēc tā ir problēma?

– Jā, šī problēma ir visā pasaulē, un arī Latvijā tā kļūst arvien aktuālāka. Liekais svars saistīts ar mūsu dzīvesveidu un uzturu, ko ikdienā lietojam. Pārāk daudz ēdam ātrās ēdināšanas pārtikas produktus un gatavos produktus, piemēram, sviestmaizes un hamburgerus, taču ļoti maz kustamies. Turklāt sievietei pirmās 30 grūtniecības nedēļas strādā, un bieži vien saspringtā darba režīma dēļ viņai nesanāk pievērsties pilnvērtīgam uzturam un atļaut laiku un enerģiju fiziskajām aktivitātēm.

Grūtnieces liekais svars rada daudz veselības problēmu un var izraisīt dažādas slimības, piemēram, paaugstinātu asinsspiedienu un gestācijas diabētu. Jo neveselīgāk sievietei ēd un lielāks ir viņas svara pieaugums, jo lielāka ir iespējamība, ka arī bērnībā būs lielāks, kas savukārt veicinās dzemdību traumatismu un citus sarežģījumus.

Kad saņemtu sliktus glikozes slodzes testa rezultātus, tad vispirms ar grūtnieci runāju par diētu un fiziskajām aktivitātēm. Tie ir pirmie soļi, ko speram, jo visbiežāk, pārkarājot savus ēšanas paradumus un iekļaujot vai palielinot ikdienas fiziskās aktivitātes, ļoti ātri glikozes līmenis asinīs var normalizēties un nekādi medikamenti papildus nav jālieto. Ar savām grūtniecēm jau pirmajā vizītē noskaidrojam, ka līdz šādai diagnozei, iespējams, vispār var nenonākt, ja visu grūtniecības laiku tiks ievēroti veselīga uztura pamatprincipi un sievietei būs fiziski aktīva.

– Vai grūtniecības laikā vajadzētu papildus lietot vitamīnus?

– Plānojot grūtniecību vai par to uzzinot, vajadzētu lietot folskābi – vismaz 400 mikrogramu diennaktī līdz 12. grūtniecības nedēļai. Vēl visām Latvijā dzīvojošām grūtniecēm ieteicams lietot 150 mikrogramu joda diennaktī. Sekoju līdz sievietes hemoglobīna līmenim, lai saprastu, vai papildus jālieto dzelzs. Bieži vien iesaku lietot arī D vitamīnu, bet pārējo vitamīnu lietošana ir atkarīga no tā, ko un cik daudz sievietei ēd. Tas ir ļoti individuāli.

Dace Rezeberga: «Ir ļoti svarīgi grūtnieci un viņas

ILONA NORIETE

Grūtniecība ir īpašs un nozīmīgs laiks sievietes dzīvē. Sākot jau no brīža, kad viņa uzzina, ka gaida bērniņu, vēlāk sajūtot pirmās augļa kustības, vērojot, kā mainās viņas pašas formas, līdz pat dzemdībām un pirmajam abu satikšanās brīdim. Deviņi mēneši ir pietiekami ilgs laiks, lai topošā māmiņa piedzīvotu dažādas sajūtas – ne tikai prieku, bet arī satraukumu un neziņu, it īpaši, ja tās ir pirmās gaidības.

Lielākajā daļā grūtniecību mēdz būt vieglāki vai grūtāki periodi. Taču tāpēc jau ir ne tikai vīrs vai partneris, vecāki, draugi, kolēģi, bet arī speciālisti, kas gatavi uzklaut un sniegt kā emocionālu, tā arī medicīnisku padomu.

Šoreiz par aktualitātēm, ko svarīgi zināt katrai grūtniecei, saruna ar Rīgas Dzemdību nama galveno ārsti, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas galveno speciālisti, RSU Dzemdniecības un ginekoloģijas katedras vadītāju ginekoloģi Daci Rezebergu.

– Kāda Latvijā ir situācija dzimstības ziņā? Vai topošo māmiņu skaits ir salīdzinoši stabils?

– Dzimstība noteikti ir diezgan nopietni samazinājusies. Precīzs dzemdību skaits man nav zināms, jo datus par tām apkopo noteiktā laika periodā, bet pagājušajā gadā Latvijā notikušo dzemdību ir mazliet vīrs 14 tūkstošiem. Tā kā 2022. gadā bija reģistrētas 15 692 dzemdības, kritums ir diezgan dramatisks, proti, apmēram pusotrs tūkstošis. Rīgas Dzemdību namā pagājušajā gadā samazinājums bija par 12 procentiem, vidēji valstī – apmēram 10 procentu.

– Bērniņa gaidīšana un ienākšana ģimenē ir priecīgs notikums. Ja salīdzinām šo brīdi ar laiku pirms pieciem, desmit gadiem, – kas ir mainījies grūtnieču izmeklējumos, aprūpē?

– Pagājušā gada nogalē Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas, Vecmāšu asociācijas un divu ģimenes ārstu asociāciju kopdarbā tika izstrādāti un Veselības ministrijā pieņemti grūtnieču aprūpes algoritmi, kuros paredzēts dinamisks risku izvērtējums un iekļauta rīcība biežāk sastopamo grūtniecības komplikāciju un sistēmisku saslimšanu gadījumos. Tika izstrādāti arī pacientes ceļi, kas paredz ārstniecības personu multidisciplināru sadarbību dažādu veselības problēmu risināšanai, ietverot arī telemedicīnas iespējas. Ļoti svarīga ir grūtnieces, kā arī viņas partnera izglītošana un iesaistīšana lēmumu pieņemšanā. Tātad uzsvars jāliek uz vecāku lomas palielināšanu antenatālās aprūpes laikā. Jāpiebilst gan, ka šie algoritmi vēl nav ieviesti dzīvē. Lai to panāktu, ir vajadzīgi finanšu resursi un arī likumu izmaiņas. Nozīmīga loma grūtnieču izglītošanā un atbalstā turpmāk jāuztīc vecmātēm. Tas attiecas ne vien uz zema riska grūtniecēm, kuras varētu atrasties tikai vecmātes vai ģimenes ārsta aprūpē, bet arī augsta riska grūtniecēm, un vizīte pie vecmātes ir jāintegrē šajā aprūpes modelī – katrai sievietei visā grūtniecības laikā paredzētas divas vizītes pie vecmātes, kuras uzdevums savukārt ir mācīt pacientēm pašaprūpi grūtniecības laikā, izglītot par gaidāmo notikumu, gādāt, lai topošā māmiņa būtu sagatavota un motivēta dabīgām dzemdībām. Paredzēta arī vecmāšu lomas stiprināšana pēcdzemdību aprūpes procesā. Mātes atbalstam un zidīšanas veicināšanai plānotas divas valsts apmaksātas vecmātes vizītes



Foto: No RSU arhīva

Dace Rezeberga: «Nozīmīga loma grūtnieču izglītošanā un atbalstā turpmāk jāuztīc vecmātēm. Tas attiecas ne vien uz zema riska grūtniecēm, kuras varētu atrasties tikai vecmātes vai ģimenes ārsta aprūpē, bet arī augsta riska grūtniecēm, un vizīte pie vecmātes ir jāintegrē šajā aprūpes modelī – katrai sievietei visā grūtniecības laikā paredzētas divas vizītes pie vecmātes.»

pēc dzemdībām. Algoritmos vienkopus atrodami mūsu rīcībā esošie riska izvērtēšanas instrumenti – riska izvērtēšanas tabulas, digitālie kalkulatori, mērķtiecīgi uzdodamie jautājumi agrīnai patoloģisku noviržu diagnostikai. Risku vērtējam arī tagad, taču jaunie algoritmi apkopo visu informāciju vienā dokumentā, paredz jautājumu loku, kas jārisina katrā vizītē. Nākotnē jāmaina arī Mātes pase un cita medicīniskā dokumentācija, jāiet digitalizācijas virzienā. Identificējot riska faktoros, iespējams sniegt dzīvesveida rekomendācijas, noteikt, vai nepieciešams lietot medikamentus komplikāciju riska samazināšanai. Ir iespējams mazināt tādu komplikāciju kā grūtniecības izraisītu hipertensīvo sarežģījumu (preeklampsijas), dzīlo vēnu trombozes attīstības risku, iespējams ievērojami samazināt cukura vielmaiņas radīto traucējumu (grūtnieču cukura diabēta) risku auglim un bērniņam visas dzīves laikā. Labākas kļūst augļa anomāliju diagnostikas iespējas. Situācija grūtniecības laikā var būt mainīga, var atklāties un pievienoties dažādi patoloģiski stāvokļi, tāpēc riska izvērtējums ir dinamisks process un jāveic katrā antenatālās aprūpes vizītē.

– Vai jaunie algoritmi dod iespēju atklāt komplikāciju iemeslus tieši grūtniecības laikā vai arī bērniņam piedzimstot?

– Mēs runājam par grūtniecības laiku. Grūtnieču vidējais vecums pieaug, iedzīvotāju vidū plašāku izplatību ieņem neinfekcijas slimības – virssvars un aptaukošanās, paaugstināts asinsspiediens, cukura vielmaiņas traucējumi, onkoloģiskās slimības. Sākot ar šo gadu, ir vēl kāds jaunums: grūtniecēm pieejams tā dēvētais «zaļais koridors» nokļūšanai pie speciālistiem un uz izmeklējumiem. Ārsts novirza topošo māmiņu, piemēram, pie kardiologa vai neirologa un nosūtījumā uzraksta, ka šī paciente ir grūtniece ar konkrētu slimības diagnozi. Valsts ir noteikusi, ka desmit darba dienu

laikā viņai tiek nodrošināta piekļuve vajadzīgajam dakterim. Agrāk to bija grūti panākt, jo neirologi, kardiologi, endokrinologi ir ļoti pieprasīti un rindas pie viņiem uz valsts apmaksātiem pakalpojumiem ir ļoti garas, bet grūtniecēm konsultācija jāsaņem visdrīzākajā laikā. Ambulatorajās iestādēs, kur pieņem šie speciālisti, kopš gada sākuma būtu jārezervē konsultāciju vietas tieši grūtniecēm. Tiesa, parasti nepieciešams laiks, lai jaunā kārtība darbotos bez aizķeršanās un visās iestādēs būtu iespējams ātri nokļūt pie daktera. Vēl grūti piebilst, ka labi kontrolētas slimības gadījumā ne katrai grūtniecei noteikti ir jānonāk pie speciālista. Kompetents ģimenes ārsts spēj adekvāti dot norādījumus grūtniecības vadīšanai un kontrolēt sistēmisko slimību gaitu.

– Jūs runājat par jaunumiem grūtnieču aprūpes organizēšanā, bet vai saistībā ar to ir paredzētas arī kādas izmaiņas ārstniecības personu atalgojumā?

– Pašlaik tiek meklēti piemērotākie finansēšanas modeļi, kas paredz augstāku samaksu ārstniecības personām par kvalitatīvākiem pakalpojumiem. Nacionālais veselības dienests pagājušajā gadā bija izsludinājis konkursu ideju laboratorijām, respektīvi, ārstniecības personas, iestādes un asociācijas varēja iesniegt idejas dažādu jaunu pakalpojumu ieviešanai. Viena no inovatīvajām pieejām, kas skar pacientus ne tikai dzemdniecībā, bet arī citās medicīnas jomās, ir vērtības balstīti pakalpojumu apmaksas principi. Tas nozīmē, ka aprūpes sniedzējam nemaksā par kvantitāti, bet iznākumu kā vērtību. Patlaban tiek maksāts par katru atsevišķu vizīti, izmeklējumu un atsevišķi par dzemdībām, bet ne vienmēr kvantitatīve noved pie labākas kvalitātes. Ir jādara pareizās lietas, pareizā apjomā un labā kvalitātē, pārlietu nemedikalizējot grūtnieču aprūpi. Vērtības balstīts šajā gadījumā nozīmētu, ka samaksa ir par vērtību,

par sniegtā pakalpojuma iznākumu, neraugoties uz to, cik daudz bijis vizīšu grūtniecības laikā. Iznākumā tiek ņemta vērā arī pacienta pieredze. Tātad medicīniskie pakalpojumi, definētie kvalitātes indikatori, pacienta pieredze – tie ir rādītāji, kas ietekmē samaksu par pakalpojumu. Primāri tiek skatīts iznākums, un samaksu aprēķina par visu ciklu kopumā, ieskaitot grūtniecības aprūpes, dzemdību, pēcdzemdību periodus. Ventspils slimnīca ir pieteikusi projektu ideju laboratorijas konkursā, un iespējams, ka šāds vērtības balstīts modelis tiks pārbaudīts.

– Vai grūtnieču aprūpē kaut kas ir mainījies saistībā ar vizīšu biežumu pie ginekologiem, asins analīžu nodošanu?

– Pamata antenatālās aprūpes skrīninga programma nav mainīta. Ir nepieciešami papildinājumi, taču ir jāmaina Ministru kabineta noteikumi. Minētajos Riska izvērtēšanas algoritmos ir ieteikumi, ko mainīt, kādus pakalpojumus, analīzes valstij būtu jāapmaksā konkrētās klīniskajās situācijās. Uz pacientu centrētas aprūpes nodrošināšanai ir nepieciešami citi uzsvāri. Piemēram, jāintegrē vecmāšu vizītes, pēcdzemdību vizītes. Faktiski bāze paliek tāda pati kā līdz šim, bet aprūpe jāveido individualizētāka, personalizētāka. Katrai grūtniecei vajadzētu darīt tikai to, kas konkrēti viņai vajadzīgs, nevis visām viss. Savukārt, ja parādās risks vai patoloģija, tad jāizmanto īpaši viņai nepieciešamais risinājums.

– Jūs minējāt aptaukošanos kā grūtniecības komplikāciju riska faktoru. Ja sievietei ir liels liekais svars un viņa gaida bērniņu, – kā tas ietekmē gan topošo māmiņu, gan augli?

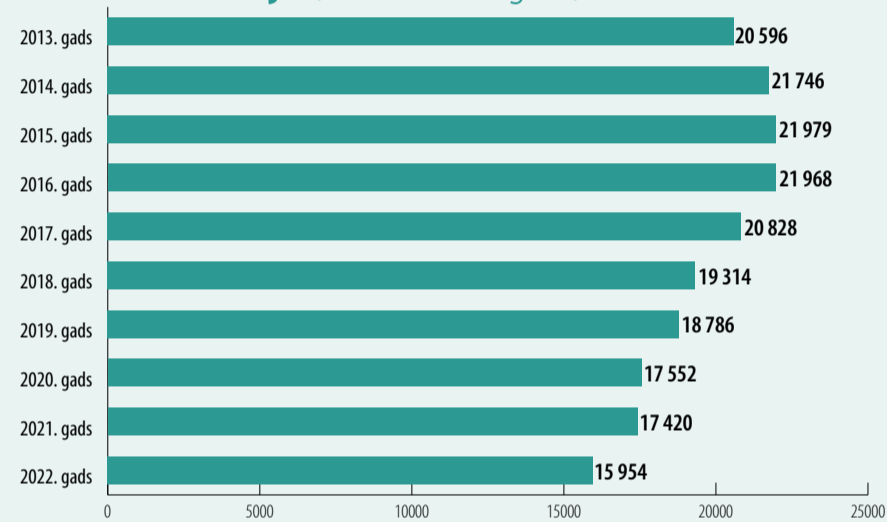
– Aptaukošanās vispirms atstāj iespaidu uz augli, ne velti visās neauglības ārstēšanas vadlīnijās topošajai grūtniecei kā pirmais solis ir ieteikts normalizēt svaru. Starp citu, pārlietu liels liekais svars ietekmē ne tikai sievietes, bet arī vīriešu augli,

partneri iesaistīt lēmumu pieņemšanā»



Foto: Shutterstock

Dzimstība Latvijā (2013.–2022. gads)



Avots: Centrālā statistikas pārvalde

līdz ar to arī spēju sievietei ieņemt bērnu. Sievietēm ar aptaukošanos ir vēl citi riska faktori. Biežāk novērojami cukura vielmaiņas traucējumi, pastāv lielāks dzīlo vēnu trombozes un arī hipertensīvu sarežģījumu attīstības risks. Ir apgrūtināta augļa anomāliju un labsajūtas diagnosticēšana – ultrasonogrāfā sliktāk redzamas augļa struktūras un kaut kas var palikt nedagnosticēts. Tāpat ir virkne grūtību, kas rodas dzemdību procesā. Pastāv augstāks anestēzijas risks, biežāk dzemdības ir jāatrisina ar ķeizargrieziena operāciju, pēc tās ir augstāks strutainu komplikāciju risks, kas pieaug līdz ar aptaukošanās pakāpi. Neliela virssvara gadījumā riski ir mazāki, bet grūtniece ar lielu virssvaru ir augsta riska grūtniece un dzemdētāja. Skaidrs, ka māmiņas liekais svars ietekmē arī bērniņu, kas attīstās viņas ķermenī. Tieši aptaukošanās, cukura vielmaiņas traucējumi, kādu apstākļu dēļ izraisīta pārmērīga vai arī pārāk maza augšana ir neinfekcijas slimību attīstības pamatā nākamajās paaudzēs. Tas notiek saistībā ar epigenētisko programmēšanu. Vienkāršiem vārdiem sakot, – auglītim, attīstoties mātes organismā, var būt uzturvielu pārbagātība vai trūkums, kā rezultātā augļa audi un orgāni adaptējas šai noteiktajai situācijai, audos notiek epigenētiskas pārmaiņas. Atšķirība starp prenatalo (pirms piedzimšanas) un postnatalo (pēc piedzimšanas) uzturu rada epigenētisko pārmaiņu manifestāciju, kas izpaužas kā neinfekcijas slimību attīstība. Tas ir viens no iemesliem, kāpēc nākamajās paaudzēs arvien vairāk sastopamas tādas slimības kā aptaukošanās, cukura diabēts, hipertensija, atsevišķi vēža veidi. Šī tendence ir saistīta ar mātes veselību grūtniecības laikā.

– **Ko jūs no savas pieredzes varat teikt par tām pacientēm, kurām ir bijis liekais svars un kuras cenšas uzlabot savu ārējo izskatu ar dažādām svāra samazināšanas metodēm, tādām kā**

bariatrija, tauku atsūkšana? Vai šādas darbības atstāj ietekmi?

– Saistībā ar dažādiem ierobežojumiem – ļoti striktas diētas, kā arī bariatriskās operācijas var ietekmēt pilnvērtīga uztura uzņemšanu grūtniecības laikā. Vispirms jau svāra samazināšanās pēc bariatriskajām operācijām veicina grūtniecības iestāšanos. Grūtniecība plānojama 18–24 mēnešus pēc bariatriskās operācijas. Grūtniecības laikā nerekomendē turpināt zaudēt svaru, jo šajā periodā ir nepieciešams ļoti sabalansēts uzturs, lai tajā tiktu iekļauti visi vitamīni, minerālvielas un uzturkomponenti būtu vajadzīgajās proporcijās. Sievietēm, kurām ir veiktas bariatriskās operācijas, ir apdraudēta pilnvērtīga uztura uzņemšana, taču lielākajai daļai grūtniecība un dzemdības norit normāli. Tauku atsūkšanai pirms grūtniecības nav ietekmes ne uz grūtniecības iestāšanos, ne norisi. Grūtniecības laikā gan neko tādu neiesaka darīt.

– Mēs ļoti labi zinām, ka topošajai māmiņai jāsaņem pilnvērtīgs uzturs, bet kā ir veģetārietēm un vegānēm? Vai šīm sievietēm grūtniecības laikā nav jāievēro īpaši noteikumi?

– Šīs sievietes lielākoties labi zina, kā viņām uzturā pietrūkst, un prot to sabalansēt, aizvīdot trūkstošās barības vielas, respektīvi, vairāk lietojot uzturā tādus produktus, kas kompensē šo vielu trūkumu. Tomēr būtu vēlams aiziet pie uztura speciālista, kurš varētu palīdzēt ar padomu, kā pilnvērtīgāk nodrošināt savu mazuli, un rekomendētu pārtikas piedevas trūkstošajiem komponentiem. Ir dažādu pakāpju veģetārieši un vegāni. Piemēram, ja cilvēks neēd gaļu, visticamāk, viņam varētu būt dzelzs deficīta risks. Taču, ja viņš lieto uzturā olas un zivis, tad pārējo diezgan labi var kompensēt. Savukārt grūtniecēm, kas izceļas ar ļoti ierobežotu pārtiku, protams, ir jāskatās rūpīgāk. Nepietiekama uztura gadījumā ir apdraudēta augļa augšana, labsajūta. Taču sievietes, kuras

izprot savas diētas īpatnības, ļoti labi prot visu sabalansēt, lietojot vitamīnus un pārtikas piedevas, tādējādi kompensējot to, kā viņām pietrūkst tieši grūtniecības laikā.

Kā topošajai māmiņai izvairīties no dzelzs deficīta? Kādi nosacījumi ir jāievēro?

– Ja grūtniece ir vesela un ziemā uzņem D vitamīnu, pilnvērtīgi ēdot, Latvijas apstākļos viņa var nodrošināt sevi ar visiem vitamīniem un uztura elementiem. Grūtniecības plānošanas periodā un līdz grūtniecības 12. nedēļai papildus būtu jālieto arī folskābe augļa nervu sistēmas anomāliju riska mazināšanai. Grūtniecības plānošanas laikā, visu grūtniecības un bērna zīdīšanas periodu ir jālieto jods 150 mikrogrami dienā. Visu pārējo nepieciešamo varētu uzņemt ar sabalansētu uzturu, it īpaši vasarā un rudenī, kad mūsu dārzeņos pieejami vietējās izcelsmes augļi un dārzeņi. Neko labāku nevar pat iedomāties. Dzelzs patēriņš grūtniecības laikā pieaug, jo tā ir vajadzīga gan placentā, gan asins ķermeņiņu veidošanai. Tāpat arī pašam bērniņam attīstības gaitā nepieciešama papildu dzelzs. Tas atkal akcentē jautājumu par sabalansētu uzturu. Ir izstrādātas grūtnieču uztura vadlīnijas (Veselīga uztura ieteikumi sievietēm grūtniecības laikā), kas definē, ko viņām vajadzētu lietot, bet no kā labāk atteikties. Vadlīnijas pieejamas Slimību profilakses un kontroles centra mājas lapā. Dzelzi vislabāk ir uzņemt ar gaļas produktiem, jo no tiem dzelzs uzsūcas vislabāk. Arī atsevišķi augu valsts produkti, piemēram, sezama sēkliņš, ir ļoti bagāts ar dzelzi. Pretēji mūsu priekšstatiem, apgalvojums, ka arī zemenes, tomāti un citi sarkanie produkti bagātīgi satur dzelzi, nav īsti patiesi.

– Kā jūs vērtējat sociālajos tīklos un interneta dzīlēs plaši pieejamo informāciju?

– Jāmācās lasīt kritiski un atbilstoši visu informāciju vērtēt. Ir ļoti liela reklāmas daļa, kas uzrunā grūtnieces, tāpat aptiekās fonā ir dažādas reklāmas, kas sola ļoti daudz. Vislabāk ir konsultēties ar savu aprūpes sniedzēju, lai noskaidrotu, kas konkrētajai grūtniecei ir vajadzīgs. Balstoties uz skrīninga veicamajām analizēm un atkarībā no sievietes uztura paradumiem, kā arī gada-laika un ķermeņa masas indeksa, speciālists var sniegt rekomendācijas, tostarp par pārtikas piedevām. Tā ka tiklīdz iestājas grūtniecība noteikti nav uzreiz jāģēras klāt visa veida uztura bagātinātājiem. Piemēram, ir svarīgi uzņemt pietiekamā daudzumā nepiesātinātās taukskābes. Vispirms sāksim ar uztura paradumu vērtējumu – cik reizi nedēļā sievietē ēd zivis. Lai nodrošinātu nepieciešamo taukskābju daudzumu, zivs būtu jāēd divas reizes nedēļā. Ja tā ir, tad zivju eļļu papildus lietot nevajag. Ja grūtniecei zivis negaršo, turklāt tas ir dārgs produkts, tad var ieteikt uztura bagātinātājus, zivju eļļu. Dažiem cilvēkiem nepatīk piena produkti, lai gan tie ir galvenais kalcija avots. Grūtniecei kalcijam ir vajadzīgs. Tādēļ jāskatās, kādus piena produktus labāk ēst, kā to visu sabalansēt, jo variantu ir daudz, un katrai topošajai māmiņai labākais risinājums ir individuāla pieeja.

– Vai nevar būt tā, ka topošās māmiņas pārceņš ar vitamīnu patēriņu?

– Ir atsevišķi vitamīni, piemēram, A vitamīns, kuru nedrīkst uzņemt pārāk daudz, jo tas var kaitēt augļa attīstībai. Tātad uzturā nevar lietot daudz aknu produktu, kas bagātīgi satur A vitamīnu. Grūtniecības laikā nav jāēd pa diviem, ir jāēd sabalansēti, un ir vien atsevišķas lietas, kam jāplāno papildu patēriņš. Tas attiecas uz jau minēto dzelzi un kalciju, tādēļ jāizvēlas produkti, kas ir bagātāki ar šiem elementiem. Maksimālais svāra pieaugums grūtniecības laikā ir 12–16 kilogramu,

bet mēs joprojām sastopam topošās māmiņas, kas pieņemamas svāra pat 30 kilogramus. Viņas ēd čipsus, smalkmaizītes, dzer saldinātus dzērienus, un tas viss ir ļoti neveselīgi. Es pati nesen redzēju grūtnieci, kurai rokā bija kola un milzīga čipsu paka.

– No kā grūtnieces visvairāk baidās, kas viņas satrauc? Varbūt var palīdzēt informācija par epidurālās analģēzijas piedāvātājam iespējām? Un kā izvēlēties bērniņa dzimšanu – dzemdēt ierastajā kārtībā dzemdību namā, bet varbūt ūdenī vai mājas apstākļos?

– Grūtniecības sākumā topošās māmiņas visvairāk satrauc, vai auglītis attīstās normāli. Kad pirmā trimestra ģenētiskais skrīnings ir uzrādījis normālus rezultātus, tas ir pirmais brīdis, kad var teikt, ka grūtniecība ir veiksmīga un attīstās pareizi. Turpmāk ikdienā ir jāseko līdzi augļa labsajūtai. Mēs zinām, ka no 20. grūtniecības nedēļas auglītis kustas, un māte to sajūt. Tāpēc katru dienu vajadzētu sajūt kādu kontaktu, kad topošais mazulis ir sakustējies. Jo lielāks grūtniecības laiks, jo nozīmīgāks rādītājs ir viņa kustības. Ja auglītis jūtas slikti, viņš, taupot skābekļa patēriņu, vispirms samazina savu kustību intensitāti. Nereti grūtniecēm raksturīgas bailes par dzemdībām, neziņa par to, cik labi tās izdosies. Tas ir tikai dabiski. Mums šodien ir pieejamas dažādas apmācības, taču es domāju, ka vislabākā no tām ir saruna ar vecmāti. Vecmāte ir ārstniecības atslēgas persona grūtniecības aprūpē, dzemdībās un pēcdzemdību periodā, kurai var uzticēt savas bažas un pārrunāt interesējošos jautājumus. Vispiemērotākā sarunām būtu vecmāte, kas pati strādā sievietes izvēlētajā ārstniecības iestādē. Tuvojoties dzemdībām, pacientei ir jāizvēlas dzemdību vieta. Par katru no šīm iestādēm un sniegtajiem pakalpojumiem informāciju var iegūt iestādes mājaslapā. Ja sieviete plāno epidurālo analģēziju, ir jāpārinteresējas, kāda ir tās pieejamība izvēlētajā dzemdību vietā. Pakalpojuma saņemšanas ierobežojumi ir saistīti ar anesteziologu klātbūtni, proti, cik daudz šo speciālistu konkrētajā slimnīcā konkrētajā laikā strādā. Patlaban arvien vairāk topošo māmiņu vēlas dzemdēt dabīgi. Starp šīm grūtniecēm var būt arī sievietes ar iepriekš veikta ķeizargrieziena rētu vai tādas, kurām mazulis ir tūpļa guļā. Pie mums nesen dzemdēja četrdesmitgadīga sieviete, kurai tās bija pirmās dzemdības un augļa tūpļa guļā. Šī grūtniece atteicās no ķeizargrieziena, teica, ka dzemdēs pati, un to arī veiksmīgi izdarīja, pierādot, cik liels spēks ir motivācijai.

– **Ko vēl būtu svarīgi pieminēt?**

– Ļoti svarīgi, lai pacientes mums stāsta arī par savām izjūtām, ko piedzīvojušas visos aprūpes posmos, jo šodien mēs skatāmies uz dzemdību iznākumu ne tikai no medicīniskās puses, bet arī no pacientes pieredzes viedokļa. Mēs vairāk uzklaušām pacientes, kurām kaut kas noticis neatbilstoši viņu priekšstatiem, varbūt nogājis greizi vai notikusi komunikācijas kļūda. Mazāk skaļi izskan ļoti priecīgi un laimīgi stāsti, jo šāds iznākums liekas pašsaprotams. Aprūpes sniedzējus ļoti iedvesmo, ja viņiem par dzemdību procesa iznākumu pasaka labu vārdu. Darbs dzemdību palīdzības stacionārā ir grūta profesija, tā ir 24/7, jābūt gatavībā vienmēr – diena, nakts vai svētku brīdis. Darbā ir augsta atbildība un liels stress, bet gandarījumu par ieguldījumu sniedz iegūtais rezultāts. Jāpiebilst, ka šajā nozarē strādājošajiem cilvēkiem – gan vecmātēm, gan ginekologiem, kas darbojas dzemdību zālē –, tas ir viņu aicinājums un pārliecība. Un labu vārdu nekad nevar būt par daudz.

Rūpēs par citiem – neaizmirst sevi

EVITA HOFMANE

«Runājot par veselību, gribu akcentēt, ka ir slimības, kuras mēs diemžēl nevaram savlaicīgi konstatēt un novērst, bet ir problēmas, kuru gadījumā tas ir iespējams. Tāpēc ir ļoti svarīgi veikt visus profilaktiskos pasākumus. Svarīgs ir veselīgs dzīvesveids, sabalansēts uzturs, regulāras fiziskās aktivitātes. Tas, ko mēs ieguldām savā ķermenī katru dienu, rezultējas ar labu veselību vai arī gluži pretēji – var radīt problēmas. Nozīmīgs veselības jomā ir darba un atpūtas līdzsvars, regulāri un laikus veikti izmeklējumi ar mērķētu konkrētu slimību profilaksi,» pārliecināta ginekoloģe **Jana Žodžika**, Rīgas Stradiņa universitātes asociētā profesore, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Ginekoloģijas klinikas vadītāja.

Ar speciālisti runājam par bieži sastopamu sievietes veselības problēmu, kurai var būt daudz cēloņu, – patoloģisku asiņošanu no dzimumorgāniem.

– Kas ir patoloģiska asiņošana no dzimumorgāniem?

– Vispirms jāpaskaidro, kas ir normāla asiņošana. Veselai meitenei vai sievietei reprodūktīvajā vecumā ir menstruācijas – tā ir normāla asiņošana. Viss, ko nevar klasificēt kā parasto menstruāciju, ir patoloģiska asiņošana. Normālu asiņošanu no patoloģiskas var atšķirt pēc noteiktiem kritērijiem. Pirmkārt, pēc tā, kādā vecumā asiņošana sākas. Tiek uzskatīts, ka tad, ja menstruācijas sākas pēc deviņu gadu vecuma, tad tas ir normāli, bet ja meitenei asiņošana ir pirms šā vecuma, tā ir patoloģija. Kad sievietei iestājas menopauze (vidēji tā sākas 52 gadu vecumā), gadu nav menstruāciju, bet pēc tam atsākas asiņošana, – tā uzskatāma par patoloģiju. Nākamais kritērijs ir menstruālā cikla garums. Tas tiek aprēķināts no vienu mēnešreizu pirmās dienas līdz nākamā mēnešreizu pirmajai dienai. Vidēji tās ir 28 dienas, bet ilgums var svārstīties no 21 līdz 28–35 dienām. Ja cikla garums iekļaujas šajā intervālā, tas tiek uzskatīts par normālu, savukārt, ja neiekļaujas, – par patoloģisku. Menstruācijas vidēji ilgst no 3 līdz 5–7 dienām. Ja tās ir garākas, tad tā ir patoloģiska asiņošana. Kritērijs ir arī menstruāciju apjoms. Aprēķināts, ka vidēji vienu menstruāciju laikā ir fizioloģiski normāli, ja sieviete zaudē 80 mililitru asiņu. To gan, protams, ne vienmēr var izmērīt, bet rēķināts tiek tā: ja sieviete lieto vidēja izmēra higiēniskos ieliktnus vai tamponus, tad normāli ir izmantot līdz sešiem ieliktniem vai tamponiem diennaktī. Ja apjoms ir lielāks, ir asins recekļi, tā ir patoloģiska asiņošana. Rezumējot iepriekš teikto, patoloģiska asiņošana notiek tad, kad tai nevajadzētu būt, lielākā apjomā nekā vajadzētu, biežāk, retāk un neregulāri. Arī tad, ja ir regulārs cikls, bet notiek asiņošana starp menstruācijām, tā tiek uzskatīta par patoloģisku.

– Kādi cēloņi izraisa patoloģisku asiņošanu?

– Dažādām vecuma grupām cēloņi mēdz būt atšķirīgi. Bērniem tie var būt svešķermeņi dzimumorgānos, iekaisums, audzējs un citi retāk sastopami iemesli. Pusaudžu periodā, sākoties reprodūktīvajam vecumam, patoloģiska asiņošana var būt saistīta ar nepareizu olnīcu hormonu darbību, grūtniecību, spontāno abortu vai ārpusdzemdes grūtniecību. Pieaug arī iegurnā iekaisuma slimību risks, ko izraisa seksuāli transmisīvās infekcijas, piemēram, hlamīdijas. Šajā periodā var būt arī retāk sastopami labdabīgi veidojumi,



Foto: No Janas Žodžikas arhīva

Jana Žodžika: «Sievietēm reprodūktīvajā vecumā stipra menstruālā asiņošana ir viens no biežāk sastopamajiem dzelzs deficīta anēmijas iemesliem. Ja asiņošana nav ļoti spēcīga, bet nedaudz stiprāka nekā tas būtu normāli, tad daudzu gadu garumā organismā samazinās dzelzs rezerves, radot mazasinību.»

kas var izraisīt asiņošanu, vai arī ir gūta trauma. Sievietēm vecumā no 25 līdz 40 gadiem patoloģisku asiņošanu visbiežāk izraisa ar grūtniecību saistīti sarežģījumi, iekaisumi, palielinās arī labdabīgu veidojumu (polipi, miomas) risks, kas var izraisīt asiņošanu. Tā var rasties arī olnīcu disfunkcijas rezultātā. Šie ir visbiežāk sastopamie iemesli. Pakāpeniski palielinās arī ļaundabīgo slimību risks. Menopauzē asiņošanu visbiežāk izraisa labdabīgi polipi, bet šī vecuma sievietēm ir lielāks ļaundabīgo patoloģiju risks, kas arī var izraisīt asiņošanu no dzimumorgāniem.

– Vai sievietes savlaicīgi meklē palīdzību, vērsas pie ģimenes ārsta un ginekologa?

– Es biežāk redzu tās sievietes, kuras vērsas pēc palīdzības, jo zina un saprot, ka patoloģiskas asiņošanas gadījumā ir jāvērsas pie ginekologa. Taču ir arī sievietes, kuras situācijai ilgstoši nepievērš uzmanību un vēlāk jau ar akūtu, stipru asiņošanu nonāk stacionārā. Tādu sieviešu nav maz. Stipra asiņošana var sākties arī pēkšņi. Tas, ka sieviete regulāri apmeklē ārstu, nebūt nenozīmē, ka viņai šāda akūta situācija nevar rasties.

Vēlos uzsvērt, ka pie ginekologa nebūt nav jāiet divas reizes gadā. Ja nav sūdzību par cikla traucējumiem vai sāpēm un nav nepieciešams izrakstīt kontracepcijas līdzekļus, tad arī reizi gadā ginekologa apmeklējums nav obligāts. Svarīgi veikt visas skrīninga izmeklēšanas: dzemdes kakla skrīningu, mamogrāfiju. Ir jālieto droša kontracepcija, intīmās dzīves laikā jāpasargā sevi no seksuāli transmisīvajām infekcijām, jāseko menstruālajam ciklam. Vienlaikus ir ārkārtīgi svarīgi sekot, vai kaut kas nemainās, piemēram, asiņošana parādās tad, kad tai nav jābūt, mēnešreizes kļūst garākas, ar lielāku asiņošanu vai mazāku, vai parādās asiņošana starp menstruācijām. Tad noteikti jādodas pie ārsta. Tas nenozīmē, ka noteikti piemēklējusi

kāda slimība. Iemesli var būt dažādi, piemēram, dzemdes kakla gļotādas iepatnības. Ir svarīgi apzināties situācijas, kad ir noteikti jādodas pie ārsta.

– Ja patoloģiskai asiņošanai var būt dažādi iemesli, – kādi izmeklējumi tiek veikti, lai noteiktu diagnozi?

– Iemesli var būt dažādi, bet principi ir diezgan līdzīgi. Pirmkārt, svarīgi laikus veikt ginekoloģisko apskati. Ja sieviete ir reprodūktīvajā vecumā, jānosaka, vai nav iestājusies grūtniecība, ko var pārbaudīt ar urīna grūtniecības testa palīdzību. Ja ir aizdomas par infekciju, tad ir jāveic izmeklējums no dzemdes kakla (tādām infekcijām kā hlamīdijas, gonoreja).

Galvenā papildu izmeklēšanas metode ir ultrasonogrāfija. Veicot izmeklēšanu, varam izvērtēt, vai nav dzemdes sienu labdabīgu izmaiņu, ko sauc par miomām, vai dzemdes dobuma gļotādas izmaiņu, ko sauc par endometrija hiperplāziju, vai nav polipu pazīmju, vai olnīcās nav veidojumu, piemēram, cistu. Veicot ultrasonogrāfiju, var sekot, vai olnīcas strādā pareizi. Dažkārt sievietes nāk pie ginekologa, jo vēlas nodot hormonu analīzes, lai pārbaudītu, vai ar veselību viss ir kārtībā. Taču ar šiem hormoniem nav tā kā vairāgdziedzera gadījumā, kad pēc analīžu rezultātiem var pārbaudīt, vai viss ir labi. Par sievietes reprodūktīvo veselību vēsta gan tas, ko sieviete pastāsta par cikla norisi, gan arī ultrasonogrāfijā redzamais un tas, vai olnīcās un dzemdes gļotādā nav vērojamas izmaiņas. No tā var secināt, vai viss notiek pareizi. Galvenais notikums katrā sievietes ciklā – ir vai nav ovulācija. Ne tikai anatomiju, bet arī olnīcu darbību mēs varam izvērtēt ultrasonogrāfijā.

Dažkārt, ja ultrasonogrāfija nav pietiekami informatīva, padziļinātai izmeklēšanai veic datortomogrāfiju vai magnētisko rezonansi iegurnim.

Ja sievietei pastāv ļaundabīgu slimību risks, tad ir iespējams no dzemdes dobuma paņemt gļotādas paraugu – audu aspirāta biopsiju, kuras materiālu izmeklē histoloģiski, kā arī, ja ultrasonogrāfijas izmeklējums nav bijis pietiekami informatīvs, lai izvērtētu dzemdes dobumu, ir iespējams dzemdes dobumu apskatīt ar instrumentu, kura galā ir kamera. To sauc par histeroskopijas izmeklējumu. Iespējas un indikācijas ir dažādas. Izmeklējumu plāns ir atkarīgs no sievietes vecuma, sūdzībām un tā, ko ginekologs konstatē apskates laikā.

– Kādas ir patoloģiskas asiņošanas cēloņu ārstēšanas iespējas? Vai tās pārsvarā ir medikamentozas, vai arī ķirurģiskas?

– Ārstēšana notiek atbilstoši tam, ko esam atklājuši izmeklējumos. Infekcijas ārstējam ar antibiotikām. Ja tas ir labdabīgs veidojums, polipi, mēs histoskopiski polipus izņemam. Ne visas miomas ir jāārstē, bet, ja tā ir mioma, kas izraisa asiņošanu, tad gan. Ārstēšana ir atkarīga no daudziem faktoriem: sievietes vecuma, miomas izmēra, lokalizācijas, grūtniecības plāniem. Izvērtējot katru gadījumu individuāli, nolemj veikt histeroskopiju, laparoskopiju, mezglu izņemot, vai arī radikāli izņemt dzemdes iekšējo daļu. Šo mezglu izmērus iespējams samazināt ar neķirurģiskām metodēm, veicot embolizāciju. Ir arī medikamenti, kas samazina asiņošanu un mezgla izmērus. Ja asiņošanas iemesls ir hormonālie traucējumi, tos ārstē ar hormonāliem līdzekļiem. Jaunākām sievietēm tie var būt orālie kontracepcijas līdzekļi, jebkurā vecumā var ievadīt dzemdes dobumā hormonālo spirāli, kas neļauj sabiezēt dzemdes dobuma gļotādu.

– Kas var notikt, ja patoloģisku asiņošanu neārstē?

– Tas ir atkarīgs no iemesla un situācijas. Akūtas asiņošanas dēļ var arī zaudēt dzīvību. Ja tā nav akūta un spēcīga, bet ilgstoša, norit gadiem, tas var organismā radīt dzelzs deficīta anēmiju. Sievietēm reprodūktīvajā vecumā stipra menstruālā asiņošana ir viens no biežāk sastopamajiem dzelzs deficīta anēmijas iemesliem. Ja asiņošana nav ļoti spēcīga, bet nedaudz stiprāka nekā tas būtu normāli, tad daudzu gadu garumā organismā samazinās dzelzs rezerves, radot mazasinību (anēmiju). Anēmijas situācijā savukārt organisms pastāvīgi ir skābekļa badā, cieš visas sistēmas, katrā šūna. Sievietēm, kuras ir vecākas par 45 gadiem, nedīagnosticētas miomas var sasniegt milzīgus izmērus, ietekmējot apkārt esošos orgānus (urīnceļus, zarnu trakta darbību u.c.). Ja asiņošanas iemesls ir pirmsvēža izmaiņas, tās neārstējot, var rasties vēzis. Savukārt, ja asiņošanu rada vēzis, to savlaicīgi neārstējot, ļaundabīgais process var izplatīties un sekas var būt nopietnas.

– Nereti sievietes ļoti rūpējas par tuviniekiem, bet par sevi mēdz piemirst. Kādi būtu jūsu ieteikumi?

– Par sevi ir jādodomā. Ja sievietei būs slikta veselība, viņa nespēs palīdzēt arī citiem. Svarīgs ir veselīgs dzīvesveids, sabalansēts uzturs, izvairīšanās no kaitīgiem ieradumiem, pietiekami daudz fizisko aktivitāšu. Tas uzlabos veselību. Jāveic nepieciešamās profilaktiskās pārbaudes. Pusaudzes vecumā jāsaņem nepieciešamās vakcīnas. Vēlāk jāveic dzemdes kakla skrīnings, mamogrāfija. Kad ģimenes ārsts aicina, vajadzētu veikt arī zarnu vēža skrīninga pārbaudi, lai pārliecinātos, ka nav kolorektālā vēža. Grūtniecību vajadzētu plānot, bet, ja tā netiek plānota, lietot drošu kontracepciju, pasargāt sevi no seksuāli transmisīvajām slimībām, tostarp C hepatīta un HIV. Sava veselība ir jāuzmanā. Ja ir kādas sūdzības, laikus jāvērsas pie ģimenes ārsta vai ginekologa.

Skrīnings – profilaksei un drošībai

EVITA HOFMANE

1200. Aptuveni tik daudz sievietes ik gadu Latvijā uzzina diagnozi «krūts vēzis». Tas ir viens no biežākajiem priekšlaicīgas nāves cēloņiem sievietēm 35–64 gadu vecumā. Savukārt dzemdes kakla vēzi diagnosticē aptuveni 200 sievietēm. Dzemdes kakla vēzis ir viena no biežāk sastopamajām ļaundabīgajām slimībām sievietēm līdz 45 gadu vecumam. Tomēr agrīnās stadijās šīs slimības var veiksmīgi izārstēt, tāpēc īpaši svarīgi ir regulāri veikt krūts vēža un dzemdes kakla vēža skrīningu.

Par skrīninga programmām un to nozīmi sievietes veselības saglabāšanā runājam ar ginekoloģi, Latvijas Kolposkopijas biedrības priekšsēdētāju un Rīgas Stradiņa universitātes pasniedzēju **Olgu Plisko**.

– Kāpēc skrīnings ir svarīgs?

– Jebkura skrīninga mērķis ir atklāt slimību pēc iespējas agrīnāk. Krūts vēža gadījumā tas nozīmē atklāt audzēju pēc iespējas agrākā stadijā, kad ir iespējama veiksmīga ārstēšana. Savukārt dzemdes kakla vēzis vispār ir unikāla slimība – mēs zinām izraisītāju un varam novērst saslimšanu. Izraisītājs ir cilvēka papilomas vīruss (CVP), ar kuru sieviete var inficēties dzimumkontakta laikā, taču pret to ir pieejama vakcīna. Pirms attīstās audzējs, norit labdabīgas pirmsvēža izmaiņas gļotādā, ko medicīniski dēvē par CIN (cervikāla intraepitēliāla neoplāzija), uz kuras atklāšanu ir vērsti skrīnings. Ja mēs to atklājam, tad varam ārstēt un novērst saslimšanu ar dzemdes kakla vēzi.

– Kāda pašlaik Latvijā ir vēža skrīninga aptvere sievietes vidū?

– Aptvere un pietiekama, lai arī informācijas ir daudz, par to tiek regulāri runāts, it īpaši pēdējos gados. Krūts vēža skrīninga dati par 2023. gada deviņiem mēnešiem vēsta, ka aptvere ir nedaudz virs 40 procentiem, bet gada griezumā tie būs nedaudz mazāk – starp 30–40. Dzemdes kakla vēža skrīninga jomā mums veicas nedaudz labāk, varbūt pateicoties tam, ka par šo pārbaudi vairāk runā. Aptvere 2023. gadā ir 55 procenti. Tas ir rekordliels skaitlis, lielākā aptvere kopš brīža, kad 2009. gadā tika uzsākts dzemdes kakla vēža skrīnings. Tomēr, lai gan skaitļi palielinās, tie joprojām nav pietiekami.

– Kāpēc mērķis netiek sasniegts?

– Iemesli ir dažādi. Viens no tiem – sievietes domā: man nekā nesāp, nav sūdzību, tad jau viss ir labi. Bet tieši krūts un dzemdes kakla vēža gadījumos agrīnās stadijās nekādu sūdzību parasti nav. Ja tādas ir, tad vēzis, visticamāk, jau ir attīstījies. Otrs iemesls ir tīri tehnisks – daļa sievietes uzaicinājuma vēstules uz skrīningu nesaņem, jo galvenais piegādes veids ir vēstule papīra formā. No 2023. gada maija ir iespēja uzaicinājuma vēstules saņemšanai pieteikties arī elektroniski. Tīmekļvietnē www.latvija.lv ir jāizveido sava e-adrese, un tad uzaicinājuma vēstules uz skrīningu tiks sūtītas elektroniski. Tas ir veids, kā risināt papīra formāta vēstuļu piegādes problēmu.

Vēl ir viena lieta, kas ietekmē dzemdes kakla vēža skrīninga aptveri. Daļa sievietes regulāri reizi gadā apmeklē ginekologu. Viņām vizītes

laikā analīzes tiek piedāvātas ņemt par maksu vai arī par to maksā apdrošinātājs. Šīm pacientēm profilaktiskā pārbaude ir veikta, un viņas uz skrīninga vēstulēm neatsaucas. Ir arī ārstu un medicīnas pakalpojumu pieejamības problēmas, it īpaši reģionos, kur ir grūti nokļūt pie ginekologa, ārstu nav daudz, ir ilgi jāgaida rindā.

Vēl viens iemesls, kāpēc sievietes dažkārt nenāk uz pārbaudi, ir uzaicinājuma vēstulē minētais rekomendējams izmeklējuma laiks – daži mēneši. Taču ir svarīgi zināt, ka vēstules derīgums turpinās, līdz tiek saņemts nākamais uzaicinājums. Tātad jebkurā sev ērtā laikā var pieteikties vizītei pie ginekologa un veikt skrīninga izmeklējumu.

– Kādas izmaiņas pēdējos gados notikušas dzemdes kakla vēža skrīninga jomā?

– Izmaiņas ir pozitīvas, vērstas uz to, lai dzemdes kakla vēža skrīnings būtu maksimāli precīzs. Pašlaik sievietes tiek dalītas divās grupās. Pirmajā grupā ir jaunās sievietes – vecumā no 25 līdz 29 gadiem. Šīm sievietēm dzemdes kakla šūnas tiek izmeklētas, izmantojot šķidrums citoloģijas metodi. Tiek skatīts, vai šūnas jau ir izmainījušas. Izmaiņu gadījumā nozīmē papildu izmeklējumu. Otrajā grupā ir sievietes no 30 līdz 70 gadu vecumam. Šīm sievietēm tiek noteikta cilvēka papilomas vīrusa klātbūtne. Ir pierādīts, ka saņemtie rezultāti ir daudz precīzāki, varam vairāk paļauties uz šo negatīvo rezultātu un pagarināt skrīninga intervālu līdz pieciem gadiem. Ja cilvēka papilomas vīrusa nav, tad praktiski nav iespējamas arī ne augsta riska pirmsvēža izmaiņas, ne vēža radītas izmaiņas. Ja izmaiņas analizēs nav atrastas, jāgaida nākamais uzaicinājums pēc trim gadiem. Savukārt, ja tās tiek atrastas, mēs varam lemt, vai sievietei kāda no slimībām varētu būt, un tad tiek veiktas papildu analīzes vai izmeklējumi.

Vēl gribu piebilst, ka krūts vēža profilaktiskās pārbaudes izmeklējums ir mamogrāfija. Sievietēm, sasniedzot 50 gadu vecumu, reizi divos gados tiek nosūtīts uzaicinājums uz skrīningu.

– Ko darīt, ja vēstule, kurai jāpievienā, netiek saņemta?

– Variānti, kā šo vēstuli atjaunot vai izmantot, ir dažādi. Pirmkārt, lielās poliklīnikās, klīnikās, praksēs daudziem ginekologiem ir pieejama Nacionālā veselības dienesta datu bāze. Ginekologs pieņemšanas laikā datu bāzē redz, vai sievietei ir aktīvs uzaicinājums uz dzemdes kakla un/vai krūts vēža skrīningu. Pieņemšanas laikā var paņemt analīzi vai izsniegt nosūtījumu uz mamogrāfiju. Otrkārt, var vērsties pie sava ģimenes ārsta, jo visiem ģimenes ārstiem tāpat ir pieejama datu bāze. Ģimenes ārsts var izsniegt atkārtotu nosūtījumu. Treškārt, var tieši vērsties Nacionālajā veselības dienestā, kas būtu sarežģītākais ceļš.

– Kādā veidā sieviete uzzina skrīninga analīžu rezultātus?

– Visbiežāk atbildīgs par rezultātu paziņošanu ir ārsts. Veicot analīzes, ar ārstu būtu vēlamā vienoties, kā pacients saņems analīžu rezultātus. Ir iespējams zvanīt visām pacientēm, kas gan tehniski ir grūti īstenojams, jo pacientu ir ļoti daudz. Vai arī zvanīt tikai tām pacientēm, kurām skrīninga izmeklējums ir atklājis izmaiņas, kas šādos gadījumos ir visbiežāk izmantotais veids. Visi analīžu rezultāti ir pieejami dažādās datu bāzēs. Tā var būt pašas laboratorijas datu bāze vai *Data-med* sistēma, kā arī *manasanalizes.lv*, kur gan pats pacients, gan ģimenes ārsts var ielūkoties. Saistībā

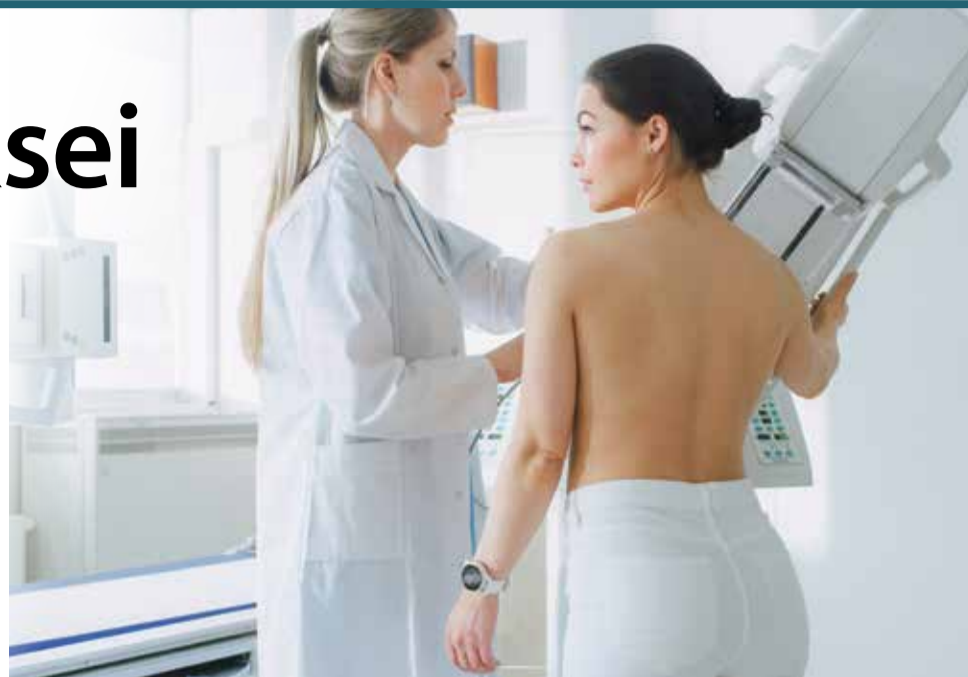


Foto: Shutterstock

Sievietes vecumā no 50 līdz 68 gadiem reizi divos gados tiek aicinātas veikt valsts apmaksātu krūts vēža profilaktisko pārbaudi mamogrāfiju.

INFORMĀCIJAI

Dzemdes kakla vēža skrīnings jeb profilaktiskā pārbaude

Latvijā valsts apmaksātu dzemdes kakla vēža profilaktisko pārbaudi reizi trijos gados ir iespēja veikt ikvienai sievietei vecumā no 25 līdz 67 gadiem. Vēstule ar uzaicinājumu veikt dzemdes kakla vēža skrīningu tiek nosūtīta pa pastu uz sievietes deklarēto adresi vai elektroniski uz e-adresi ([portālā latvija.gov.lv](http://portala.latvija.gov.lv)).

Vecums, kad tiek nosūtīts uzaicinājuma vēstules: 25, 28, 31, 34, 37, 40, 43, 46, 49, 52, 55, 58, 61, 64, 67 gadi.

2024. gadā vēstuli ar uzaicinājumu veikt dzemdes kakla vēža profilaktisko pārbaudi saņems sievietes, kuras ir dzimušas 1957., 1960., 1963., 1966., 1969., 1972., 1975., 1978., 1981., 1984., 1987., 1990., 1993., 1996., 1999. gadā.

Uzaicinājums ir derīgs trīs gadus, taču aicinām veikt izmeklējumu dažu mēnešu laikā no vēstules saņemšanas.

Lai veiktu valsts apmaksātu dzemdes kakla profilaktisko pārbaudi, jāizvēlas ārstniecības iestāde un speciālists un jāpierakstās.

Krūts vēža skrīnings

Sievietēm vecumā no 50 līdz 68 gadiem reizi divos gados pa pastu uz deklarēto dzīvesvietas adresi vai elektroniski uz e-adresi ([portālā latvija.gov.lv](http://portala.latvija.gov.lv)) tiek nosūtīta vēstule ar uzaicinājumu veikt valsts apmaksātu krūts vēža profilaktisko pārbaudi. Tā tiek nosūtīta aptuveni 3 mēnešu laikā pēc sievietes dzimšanas dienas.

Vecums, kad tiek nosūtītas uzaicinājuma vēstules: 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68 gadi.

2024. gadā vēstuli ar uzaicinājumu veikt krūts vēža profilaktisko pārbaudi saņems sievietes, kuras ir dzimušas 1956., 1958., 1960., 1962., 1964., 1966., 1968., 1970., 1972. un 1974. gadā. Uzaicinājums ir derīgs divos gados, taču aicinām veikt izmeklējumu dažu mēnešu laikā no vēstules saņemšanas.

Valsts apmaksātas krūšu profilaktiskās pārbaudes (mamogrāfijas) veikšanai jāizvēlas ārstniecības iestāde un jāpierakstās. Tiek nodrošināti arī valsts apmaksāti mobilā digitālā mamogrāfa izbraukumi dažādās Latvijas teritorijās.

Avots: www.spkc.gov.lv

ar mamogrāfiju pacientiem visbiežāk tiek izsniegta paroles *Data-med* sistēmai, kur sieviete pati var izlasīt rezultātus. Neskaistros gadījumos, ja pašai nav īsti saprotams, ko vēsta analīžu rezultāti, vienmēr var vērsties pie ģimenes ārsta vai ginekologa, kurš vis uzskaistos.

– Sievietēm, kuras dzīvo nomājās vietās, tiek organizēti arī mobilā mamogrāfa izbraukumi.

– Jā, ir klīnikas, kas piedāvā mobilā mamogrāfa pakalpojumu. Tas ir autobusiņš, kas apgādāts ar mamogrāfu. Izbraukumu grafiki tiek publicēti klīniku tīmekļa vietnēs, iespējams, arī pašvaldībā tos var uzzināt. Paciente var iepriekš pieteikties un veikt šo izmeklējumu.

– Kā sagatavoties vizītei pie ārsta?

– Krūts vēža skrīninga izmeklējumu ieteicams ielānot pēc mēnešreizēm (no 5. līdz 12. dienai, rēķinot no pirmās mēnešreizi dienas). Dzemdes kakla vēža skrīninga analīze arī ir jāņem, kad sievietei nav menstruāciju dienas. Ja sievietei ārsts ir izrakstījis maksti lietojamās vaginālās svēcītes vai krēmu, tad to nevajadzētu lietot divas nedēļas pirms dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējuma. Ja būs lietoti vaginālie līdzekļi vai būs daudz asiņainu izdalījumu, tas var izmainīt analīžu rezultātu interpretāciju.

– Kādi ir jūsu novērojumi: vai sievietes kļūst atsaucīgākas, zinošākas, apzinīgākas? Kā varētu panākt lielāku skrīninga aptveri?

– Jāatzīmē, ka sievietes tiešām kļūst atsaucīgākas un informētākas. Nereti viņas nāk jau ar mērķi veikt skrīninga analīzi. Lieliski ir tas, ka daudziem

ginekologiem ir pieeja datubāzēm. Kad pacientes nāk uz vizīti, mēs piedāvājam paņemt analīzes vai iedodam nosūtījumu uz mamogrāfiju. Laba prakse ginekologam būtu apjautāties, vai sieviete ir saņēmusi uzaicinājuma vēstuli, vai ir to izmantojusi, ja nav – kāds ir iemesls. Piedalīšanās skrīningā ir iespēja pasargāt sevi vai konstatēt veselības problēmu agrīnā stadijā un ārstēties. Dzemdes kakla vēža skrīninga gadījumā mēs pat nemeklējam vēža atradi, bet meklējam pirmsvēža saslimšanu, ko varam izārstēt. Izārstēt krūts vēzi, atklājot to agrīni, pirmajās stadijās, ir iespējams gandrīz 100 procentos gadījumu. Veikt analīzes nav jābaidās. Tās ir mūsdienīgas un efektīvas skrīninga metodes. Sieviete ir pasargāta un nodrošina sev veselīgu un pilnvērtīgu dzīvi.

Starp dzemdes kakla vēža profilakses pasākumiem noteikti jāpiemin vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusu, kas ir apmaksāta jauniešiem no 12 līdz 17 (ieskaitot) gadiem. Vakcinē gan puišus, gan meitenes. Tādējādi mēs varam novērst inficēšanos ar CPV un nepieļaut vēža attīstīšanos.

– Kad tika uzsākta vakcinācija, daudzi vecāki pret to izturējās noliedzīgi. Kāda situācija ir patlaban?

– Tagad situācija ir labāka. Vakcinācijas aptvere ir ap 60 procentiem, kas ir ievērojami vairāk nekā skrīninga izmeklējumiem. Protams, ir cilvēki, kuri iestājas pret vakcināciju vispār, bet kopumā attieksme ir laba. Daudz tiek runāts, skaidrots, iedzīvotājiem tiek sniegta informācija, kāpēc tas ir vajadzīgs.

Nelūgtā viešņa – piena sēnīte

ILONA NORIETE

Reti kura sieviete kaut reizi dzīvē nav saskārusies ar tādiem simptomiem kā balti, biežpienam līdzīgi izdalījumi bez smakas intīmajā zonā. Reizēm paralēli var būt arī nieze, apsārtums, sāpoša un dedzinoša sajūta ap maksts ieeju un dzimumdzīves laikā. Šie simptomi var liecināt par vaginālo kandidozi jeb, tautas valodā sakot, piena sēnīti. Tas nav nekas neparasts, un vairums sieviešu zina, ko šādā situācijā darīt. Taču, saskaroties ar to pirmo reizi dzīvē, ir svarīgi par to uzzināt vairāk.

Piena sēnīte ir ļoti bieži sastopama maksts sēnīšu infekcija, ko izraisa rauga sēnīte un tās vairošanās. Par šo problēmu saruna ar Rīgas Stradiņa universitātes asistenti, *Veselības centra 4*, Rīgas Dzemdību nama un *My Clinic Riga* ginekoloģi dzemdību speciālisti Natāliju Bērzu.

– Piena sēnīte ir pazīstama jau sen, un ar to savas dzīves laikā ir sastapušās daudzas sievietes. Ko šajā ziņā uzrāda statistika?

– Medicīniski pareizi tā tiek dēvēta par vaginālo kandidozi, bet tautā zināma arī kā piena sēnīte. Kopumā šī maksts infekcija vismaz reizi mūžā bijusi katrai otrajai sievietei. Tās izraisītie nepatīkamie simptomi, tostarp iekaisumi un izdalījumi, ir viena no biežākajām sūdzībām, kāpēc sievietes meklē ginekologa palīdzību.

– Vai šī problēma var rasties jebkurā vecumā?

– Nē, lielākoties tā sastopama tikai sievietēm reproduktīvajā vecumā, bet menopauzē šādas problēmas gandrīz nekad netraucē.

– Kā tas skaidrojams?

– Menopauzē maksts iekaisumi izpaužas citādi, jo makstī savairojas citi patogēnie mikroorganismi, kuri nav sēnītes. Tie ir dažādi stafilokoki, streptokoki un citas baktērijas, kas nav raksturīgas reproduktīvajā vecuma sievietes maksts mikroflorai.

– Kas īsti ir piena sēnīte, kā tā izpaužas un kādi apstākļi veicina tās rašanos?

– Vaginālā kandidoze ir *candida* ģints sēnīšu pārmērīga savairošanās maksts mikroflorā. Šī ģints ir kā liela ģimene, kurā ietilpst daudzas sugas, bet biežāk sēnīšu infekciju izraisa *Candida albicans* (latīņu val.). Īstenībā šī suga arī normālos apstākļos pastāvīgi dzīvo visu sieviešu makstī, tikai ļoti nelielā apjomā. Kādā brīdī, kad dažādu iemeslu dēļ maksts normālā mikroflora kļūst vāja, šī sēnīte savairojas un rada nepatīkamus simptomus. Cēloņi tam var būt dažādi – antibiotiku vai citu medikamentu lietošana, novājināta imunitāte, arī pastāvīgs stress un hroniskas slimības, piemēram, cukura diabēts.

– Kā sieviete var konstatēt un saprast, ka pie vainas piena sēnīte?

– Jāņem vērā, ka lielākoties mēs ārstējam tikai simptomātisku sēnīšu infekciju jeb tādu, kura rada nepatīkamas izpausmes un pacientei traucē. Ja mēs vienkārši uztriepē atrodam sēnītes, tas nenozīmē, ka tās uzreiz ir jāārstē. Taču, ja sievietei ir sūdzības par izteiktiem izdalījumiem, niezi un apsārtumu dzimumorgānu rajonā, par sāpīgu dzimumaktu, tas nozīmē, ka šī problēma ir jāārstē. Var būt arī sāpes urinējot, dedzinoša sajūta makstī un dzimumorgānu apvidū. Tāpat

arī biežpienveida izdalījumi var liecināt par maksts sēnīti.

– Šādā situācijā uzreiz jā dodas pie ārsta, vai arī sieviete var mēģināt tikt galā pati saviem spēkiem? Piemēram, aptiekā nopirkt vaginālās svečītes?

– Maksts kandidozi var iedalīt komplicētā un nekomplētā slimībā. Par nekomplētā maksts kandidozi var runāt tad, ja tā ir sastopama līdz trim reizēm gadā, simptomi ir viegli vai vidēji smagi un pacientei nav imūnsupresijas. Maksts kandidozi ārstē ar azolu grupas zālēm, ievadot tās lokāli, t. i., makstī.

Vēl viena svarīga lieta, kas jāņem vērā, – ja sievietei ir jauns partneris un viņai ir radies maksts iekaisums, tad noteikti vajadzētu izslēgt seksuāli transmisīvo slimību iespējamību, veicot noteiktas pārbaudes. It sevišķi, ja ir bijuši dzimumakti ar jaunu seksuālo partneri bez izsargāšanās. Nevajadzētu paļauties tikai uz to, ka tā noteikti ir piena sēnīte, un mēģināt iztikt ar maksts svečītēm.

– Kas atšķir vaginālo kandidozi no bakteriālās vaginozes?

– Tās ir divas pilnīgi dažādas saslimšanas. Vaginālās kandidozes pamatā ir maksts sēnīšu pārmērīga savairošanās. Savukārt bakteriālo vaginozu izraisa anaerobo jeb specifiskus dzīves apstākļus prasošu baktēriju pārmērīga savairošanās makstī. Pārsvārā tās ir tādas baktērijas kā gardnerellas, leptotrihijas, megasferas, arī mobiluncus un citi līdzīgi mikroorganismi. Šāds process notiek tādēļ, ka mums derīgās laktobaktērijas aiziet bojā un sāk vairoties nepareiza maksts mikroflora, tikai šoreiz nevis sēnītes, bet baktērijas. Šādai slimībai ir raksturīgi izdalījumi, var būt arī dedzināšana, nieze, nepatīkams dzimummaksts. Bet atšķirība no piena sēnītes ir tāda, ka šajā gadījumā izdalījumi parasti ir nevis biežpienveida, bet vairāk dzeltenīgi, bālgani, pelēcīgi, necaurspīdīgi, to ir daudz, turklāt tiem ir ļoti specifiska smaka.

– Ir sievietes, kurām tādas likstas kā piena sēnīte gadās ļoti reti, bet citām katras lielākas nervozēšanas vai antibiotiku lietošanas laikā tā parādās.

– Ir sievietes, kuras teic, ka viņas nekad ar šādām problēmām nesastopas, bet ir arī tādas, kas ar vaginālo kandidozi cīnās vismaz reizi vai divas gadā. Nākas sastapt arī sievietes, kurām saasinājumi mēdz būt pat biežāk nekā trīs četras reizes gadā, tādēļ laiks, cik regulāri mēs viņas ārstējam, kalpo kā indikators. Piemēram, dažreiz tiek novērota tā dēvētā recidivējoša saslimšana, proti, tāda, kas pastāvīgi atkārtojas. Šādos gadījumos, kad tiek konstatētas vairāk nekā trīs četras saslimšanas epizodes gadā, pacientei tās traucē vai arī viņa netiek galā ar ierastajiem bezrecepšu līdzekļiem, mēs izmantojam atšķirīgas terapijas metodes. Tās paredz citādu ārstēšanas shēmu, un šādā situācijā nepietiks ar parastajām svečītēm no aptiekas.

– Vai nav tā, ka piena sēnītēm patīk mitrums un siltums, un varbūt tādēļ sievietēm, kam tās regulāri rada problēmas, nevajadzētu, piemēram, apmeklēt baseinu vai nāktos īpaši piedomāt par apakšveļas izvēli?

– Tas ir viens no izplatītākajiem mītiem. Pirmkārt, siltums un mitrums ir arī makstī. Otrkārt, runājot par stringa biksītēm un visu sintētisko jeb ne no kokvilnas ražoto apakšveļu, jāatceras, ka tās nēsāšana nepaaugstina maksts infekciju riska



Foto: Shutterstock

Vaginālā kandidoze vismaz reizi mūžā bijusi katrai otrajai sievietei. Tās izraisītie nepatīkamie simptomi, tostarp iekaisumi un izdalījumi, ir viena no biežākajām sūdzībām, kāpēc sievietes meklē ginekologa palīdzību.

faktoru. Tas ir veco laiku mīts, jo īstenībā, tieši tāpat kā tamponu un menstruālo piltuvju lietošana, šādas lietas vispār nekādā veidā neietekmē maksts infekciju rašanos. Konkrēti riska faktori ir tādas nopietnas hroniskas slimības kā cukura diabēts, HIV infekcija, AIDS, arī antibiotiku lietošana un ģenētiskā predispozīcija, jo daļai sieviešu, kurām infekcijas rodas biežāk, tas ir atkarīgs no viņu iedzimtības.

– Vai liekais svars un aptaukošanās varētu radīt labvēlīgu vidi šīs infekcijas attīstībai?

– Viens no piena sēnītes rašanās riska faktoriem ir cukura diabēts, īpaši 2. tipa diabēts, kas parasti nāk kopā ar aptaukošanos. Bet liekais svars pats par sevi nav saistīts ar pastiprinātu piena sēnītes veidošanos.

– Vai piena sēnīte var būt arī meitenēm, kuras nav sākušas dzīvot dzimumdzīvi?

– Ja viņām ir mēnešreizes, tātad reproduktīvais vecums, un viņas, piemēram, iziet antibiotiku kursu, pastāv iespēja, ka var rasties piena sēnīte. Piena sēnītes rašanās nav saistīta ar dzimumdzīvi, tā nav seksuāli transmisīva infekcija. Tā ir maksts mikrofloras problēma, kuru var izraisīt dažādi faktori – medikamenti, veselības stāvoklis, grūtniecība un daudzi citi.

– Kā sieviete var sevi pasargāt no vaginālās kandidozes? Vai, pastāvot provocējošiem apstākļiem, piena sēnīte var rasties pati no sevis un pilnvērtīgi no tās izsargāties nav iespējams?

– Pirmkārt, ir sievietes, kurām šī problēma ir hroniska un katru gadu ir daudz saasinājumu. Šādām pacientēm jāizmanto īpaši jeb ilgstoša ārstēšanas shēma. Viņas pusgadu un citreiz pat vēl ilgāk lieto speciālus medikamentus. Otrkārt, ja sieviete zina, ka viņai pēc katras antibiotiku lietošanas parādās maksts sēnīte, to vajadzētu paturēt prātā. Tādēļ viņai savam ģimenes ārstam vai citam ārstam, kas ir izrakstījis šīs antibiotikas, jau uzreiz jālūdz vai nu pretsēnīšu recepšu medikamenti, vai arī profilaktiski jāpērk aptiekā bezrecepšu zāles pret piena sēnīti.

– Ja sieviete lieto aptiekā bez receptes pieejamos vaginālos līdzekļus, – cik drīzā laikā nepatīkamajām sajūtām vajadzētu izzust? Kurā brīdī situācijai jāpievērš papildu uzmanība ar domu, ka vairs nav ko gaidīt un jāiet pie ārsta?

– Simptomi parasti izzūd dažu dienu laikā. Latvijā ir parādījies jauns azolu grupas medikaments (sertaconazole), kam ir ilgstoša iedarbība – līdz

septiņām dienām. Pēc tam sēnīte vairs netiek konstatēta. Pētījumi liecina, ka šim preparātam nav negatīvas ietekmes uz maksts mikrobiotu un to var lietot grūtniecības laikā.

– Tātad, ja sievietei ir aizdomas par piena sēnīti, vispirms būtu jāiet uz aptieku nopirkt zāles, nevis tūlīt jā dodas pie ārsta?

– Kā kurai ērtāk. Daļa sieviešu pērk aptiekā medikamentus un atrisina problēmas, bet citas dodas pie ārsta. Viss ir atkarīgs no pašas izvēles.

– Vai labākie ārstniecības līdzekļi ir tieši vaginālās svečītes? Varbūt pietiek apmazgāties ar kumelišu tēju?

– Nē. Mums nav pierādījumu, ka fitopreparāti iedarbojas labāk nekā medikamenti. To lietošana netiek minēta nevienās vadlīnijās. Tajās paredzētā pirmā izvēle ir lokāli lietojamie azolu grupas preparāti. Vērtējot pētījumu datus, arī probiotikas vienas pašas nevar izārstēt maksts infekcijas. Probiotikas var palīdzēt pret atkārtotām infekcijām, ja tiek lietotas kopā ar medicīniskajiem līdzekļiem – gan antibiotikām bakteriālās vaginozes gadījumā, gan pie sēnīšu infekcijas izmantojamajiem medikamentiem. Svarīgi, lai sievietes nākt pie ārsta, ja sēnīšu infekcijas bieži atkārtojas, jo tad nepieciešama pilnīgi cita ārstēšana.

– Ko darīt, ja maksts sēnīte radusies grūtniecības laikā?

– Šajā periodā vaginālā kandidoze ir sastopama ļoti bieži. Arī grūtnieces var izmantot svečītes. Viņas nevar lietot perorālos preparātus, bet dažādi lokālie medikamenti krēmu un svečīšu veidā ir atļauti. Turklāt ir pieejami ne tikai pretsēnīšu līdzekļi, bet arī tā dēvētie antiseptiķi. Tā ir vēl viena medicīnisko preparātu grupa, ko var mēģināt lietot. Antiseptiķi nav gluži antibiotikas, bet dezinfekcijai izmantojami preparāti, kuri izceļas ar ļoti plašu darbības spektru, un no tiem gatavo arī vaginālos līdzekļus. Tādi ir, piemēram, dekvālnija hlorīds, joda preparāti, borskābe. Tie darbojas arī kā pretsēnīšu līdzekļi. Bet ir vēl viena lieta, kas jāzina un noteikti jāņem vērā, – ja sievietei ir citas, ne *Candida albicans*, grupas sēnīšu izraisīta infekcija, tad viņa pati mājās netiks galā, tā noteikti ir jāārstē speciālista uzraudzībā.

– Jūsu teiktais ļauj secināt, ka svarīgākais ir izslēgt seksuāli transmisīvo slimību klātbūtni, jo piena sēnīti var ātri izārstēt.

– Tieši tā. Ļoti bieži novērst problēmas palīdzēs aptiekā nopērkamie līdzekļi. Ja tie nedod gaidīto efektu, ginekologs vienmēr būs precīgs nākt talkā un šo vainu izārstēt.

orivas



VIENA PESĀRIJA VEIKSMES STĀSTS

ĒRTS
RISINĀJUMS
VAGINĀLĀS
KANDIDOZES
ĀRSTĒŠANAI

BEZRECEPŠU ZĀLES. REKLĀMA PAREDZĒTA VESELĪBAS APRŪPES SPECIĀLISTIEM.

Cagynol 300 mg sertakonazola nitrāta pesāriji. **Terapeitiskās indikācijas.** Vaginālas *Candida* sēnīšinfekcijas lokālai ārstēšanai. **Devas un lietošanas veids.** Viens pesārijs jāievada dziļi makstī vienu reizi dienā vakarā pirms gulētiešanas, vislabāk atrodoties guļus stāvoklī. Ārstēšanas kurss sastāv no viena devas. Maksimālā reizes deva ir viens pesārijs (300 mg sertakonazola). Ja klīniskās izpausmes turpinās, pēc 7 dienām jālieto otrs pesārijs. **Kontrindikācijas.** Paaugstināta jutība pret imidazola grupas pretsēnīšu līdzekļiem un/vai jebkuru no palīgvielām. Lateksa prezervatīvu vai diafragmu lietošana. Mijiedarbība ar citām zālēm un citi mijiedarbības veidi. Kontrindicētās kombinācijas: Ar lateksa prezervatīviem un diafragmām: prezervatīva vai diafragmas plisuma risks. Neieteicamās kombinācijas: Ar spermicīdiem: Jebkura lokāla vagināla ārstēšana var inaktivēt lokālo kontracepciju ar spermicīdiem. Pediatriskā populācija: Mijiedarbības pētījumi ir veikti tikai pieaugušajiem. **Fertilitāte, grūtniecība un barošana ar krūti:** Grūtniecība Pašlaik nav atbilstošu klīnisko datu par sertakonazola iespējamu malformatīvu vai toksisku ietekmi uz augli, ja to lieto grūtniecības laikā. Līdz ar to, ņemot vērā sertakonazola lietošanas veidu (vienreizēja deva) un sistēmiskas uzsūkšanās neesamību, sertakonazola lietošana grūtniecības laikā jāapsver tikai nepieciešamības gadījumā. **Barošana ar krūti:** Nav datu par sertakonazola nokļūšanu mātes pienā. Tā kā tam ir ārkārtīgi zema sistēmiska uzsūkšanās, barošana ar krūti ir pieļaujama. **Reklāmas devējs:** SIA Orivas, Artilērijas iela 3, Rīga, Latvija, LV 1001, Tālr.: +371 67612401, e-pasts: info@orivas.lv. **Informācija sagatavota:** 2023.12.20.

LVCAGYN/2024/01/02

Regulāras vizītes pie ginekologa – palīgs

ILONA NORIETE

Mums visiem ir jābūt par savu veselību. Ikvienam vajadzētu vismaz reizi gadā aiziet pie ģimenes ārsta un nodot asins analīzes, kas labi parāda organisma veselības stāvokli un ļauj novērtēt, cik labi tas spēj veikt dažādas funkcijas. Šāda pārbaude palīdz konstatēt arī iespējamo slimību iedīgļus un atrast labākos risinājumus. Sievietēm turklāt, neatkarīgi no vecuma, papildus šīm pārbaudēm noteikti nepieciešams arī regulāri apmeklēt ginekologu, lai pārliecinātos par savas reproduktīvās sistēmas veselību. Šādas apskates ļauj arī laikus konstatēt iespējamu onkoloģisku slimību aizmetņus un novērst dažādu vēža veidu rašanos un attīstību.

Par to visu vairāk stāsta Ziemeļkurzemes reģionālās slimnīcas Ginekoloģijas un dzemdību nodaļas vadītājs onkoginekologs **Sergejs Tarasovs**.

– Kā gadu gaitā ir mainījusies sieviešu attieksme pret savu veselību? Arvien vairāk tiek runāts par krūts vēzi, dzemdes kakla vēzi, vakcinām pret cilvēka papilomas vīrusu (CPV) un citām saistītām lietām. Kā varat vērtēt pašreizējās tendences?

– Var teikt, ka parādās pozitīvas pārmaiņas. Šobrīd fokuss lielākoties ir vērsts uz dzemdes kakla vēža skrīninga aptveres palielināšanu un vakcināciju pret CPV. Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija organizē dažādas kampaņas, un šādas aktivitātes arī sniedz pozitīvu piensūnu. Kas attiecas uz CPV vakcinām, publiskajā telpā tiek plaši skaidrots to drošums, ko noteicis Pasaules Veselības organizācijas (PVO) slēdziens. Šīs vakcīnas ir pārbaudītas, turklāt jau sen pierādīts, ka tām nav absolūti nekādas negatīvas iedarbības. Vakcīnas pret CPV tiek uzskatītas par «*extremely safe*», proti, tās ir vienas no nedaudzajām, kuras PVO ir atzītas par maksimāli drošām, līdz ar to izmantojamām arī bērniem. Tiesa, mūsu valstī joprojām vakcinācijas aptvere ir samērā maza, daļēji atsevišķu cilvēku kontrpropagandas dēļ, izplatot melus un biedējot sabiedrību gan par šīm vakcinām, gan vakcināciju kopumā. Es kā speciālists no zinātniskās vides neredzu nevienu iemeslu, kāpēc nevajadzētu vakcinēties, ja tā ir iespēja nesaslimt. Turklāt atsevišķi CPV apakštipi var veicināt arī balsenes, dzimumlocekļa, anālā kanāla, vulvas vēža attīstību, par to tik bieži nerunā, bet tas arī ir ļoti svarīgi. Vienmēr mudinu vecākus vakcinēt savus bērnus un ļaut saviem bērniem izvairīties no šīm diagnozēm. Līdz šim vakcinēja tikai meitenes, taču no pagājušā gada valsts apmaksātajā vakcinācijas kalendārā iekļauti arī puīši. Pašlaik pret CPV vakcinē gan meitenes, gan puīšus no 12 līdz 18 gadiem.

Citur pasaulē atsevišķas valstis savstarpēji cīnās par to, kura pirmā pilnībā izskaudīs dzemdes kakla vēzi, un šī sacensība balstās uz diviem aspektiem – skrīningu un vakcināciju. Vietumis vairs pat nav iespējams veikt korektus dzemdes kakla vēža pētījumus, jo trūkst pacientu, lai nodrošinātu izlases grupu.

– Kāda ir situācija ar dzemdes kakla vēža izmeklējumiem Latvijā?

– Sievietēm vecumā no 25 līdz 60 gadiem reizi trīs gados tiek izsūtīta vēstule ar aicinājumu uz skrīningu. Der iegaumēt, ka šai vēstulei nav derīguma termiņa, proti, ja tā atnākusi



Sergejs Tarasovs: «Sekojo tendencēm un labāko kliniku praksei, visas lielās ginekoloģiskās operācijas, kur tas ir tehniski iespējams, veicu ar mazināto laparoskopisko pieeju, tādējādi nodrošinot labu kosmētisko efektu, kā arī pacientu ātru atgriešanos ikdienas dzīvē saistībā ar zemo pēcoperācijas sāpju līmeni. Cenšos palīdzēt visām pacientēm jebkuru ginekoloģisku problēmu gadījumā.»

pat pirms 2,5 gadiem, tik un tā sieviete var nākt uz skrīningu. Mana personīgā statistika rāda, ka apmēram astoņas no desmit sievietēm atnāk bez atsūtītās vēstules – visbiežāk viņas aizmirst to paņemt līdzī vai nav saņēmušas pastkastē, jo dzīvesvieta deklarēta citur. Jebkurā gadījumā, pirms ielānātās vizītes es visām savām pacientēm kārtējās vēstules esamību pārbaudu sistēmā un piedāvāju veikt skrīningu arī tad, ja vēstule nav paņemta līdzī. Vēl svarīgi atzīmēt, ka patlaban, ja ir aktivizēts oficiālais latvija.lv e-pasts, skrīninga vēstules tiks sūtītas arī tur, un tas varētu palīdzēt atvieglot pacientu sasniedzamību.

– Cik daudzām no jūsu pacientēm tiek atklāts dzemdes kakla vēzis?

– Ir diezgan pārliecinoši zinātniski apstiprināts – lai veidotos dzemdes kakla vēzis, ir nepieciešama CPV klātbūtne. Ja CPV nav, dzemdes kakla vēzis praktiski neattīstās. Labā ziņa ir tā, ka, pirmkārt, mēs esam pārgājuši uz CPV skenēšanu ārpus minētā skrīninga ietvariem. Mēs vairs nemeklējam tikai šūnu izmaiņas, bet raugāmies, ir vai nav CPV. Ir izstrādāts konkrēts rīcības algoritms atkarībā no skrīninga rezultātiem, pēc kura arī rīkojamies. Otrkārt, šis vēzis

neattīstās ātri, jo no inficēšanās brīža ar CPV līdz dzemdes kakla vēzim pāriet vismaz septiņi līdz desmit gadi. Pirms vēža rašanās vēl notiek dažādas pirmsvēža izmaiņas, un tieši uz šo izmaiņu konstatēšanu balstās skrīnings. Mēs atrodam novirzes no normas, pirms vēl tās ir attīstījušās par vēzi. Līdz ar to ārstēšana ir preventīva – tiek ārstētas izmaiņas, lai nepieļautu vēža attīstību. Tāpēc arī daudzās valstīs samazinās dzemdes kakla vēža biežums, jo tas tiek efektīvi «izķerts» un izārstēts, pirms vēl pats vēzis ir radies, kā arī izteikti plašāka vakcinācijas aptvere kopumā mazina CPV izplatību.

– Cik lielam skaitam sieviešu tiek konstatēta CPV infekcija?

– Pēc oficiālās statistikas, vidēji pasaulē CPV ir apmēram 12 procentiem sieviešu, bet izplatība ir ļoti atkarīga no reģiona sociālā un veselības aprūpes līmeņa, kā arī izteikti atšķiras dažādās vecuma grupās. Piemēram, Centrālāfrikā izplatība ir ap 25 procentiem, Rietumāzijā – zem 2 procentiem. Rietumeiropā, kuras zonai piederam arī mēs, to atrod ap 20 procentiem sieviešu. Oficiālās Latvijas statistikas man nav, bet savā praksē CPV konstatēju apmēram katrai desmitajai sievietei.

– Vai ir zināms, kā var izsargāties no CPV? Ne mazums taču ir tādu sieviešu, kurām partneri mainās.

– Pirmkārt, jāvakcinējas pret noteiktiem CPV tipiem, kas izraisa vēzi, – tas ir visdrošākais pasākums, ko jauna sieviete vai meitene pēc vecāku ieteikuma var veikt. Turklāt to var darīt arī pieaugušas sievietes, kurām nav aktīva CPV. Tiesa, pēc 18 gadu vecuma par vakcīnu jāmaksā pašām. Taču tagad vairs nav jāvakcinējas trīs reizes, kā tas bija agrāk, pietiek ar divām. Otrkārt, ja runājam ne tikai par CPV, bet arī par jebkurām seksuāli transmisīvajām slimībām, – dzimumattiecībās ar jauniem partneriem vienmēr jālieto prezervatīvs. Jācenšas izvairīties no gadījuma sakariem. Galvenie aizsardzības veidi ir vakcinācija un prezervatīvs.

– Vai sievietēm, kurām jau ilgāku laiku ir dzimumattiecības, arī vajadzētu vakcinēties, piemēram, 30 vai pat 40 gados?

– To var darīt jebkura sieviete, kurai nav aktīva CPV, taču lielāka nozīme ir tieši jaunām sievietēm līdz 26 gadu vecumam.

– Vai ir kādas izmaiņas saistībā ar krūšu pārbaudēm, un kādas sekmes ir cīņā ar krūts vēzi?

cīņā ar onkoloģiskajām slimībām



Ik gadu Ventspils slimnīcas Dzemdību nodaļā tiek sagaidīti ap 500 bērniņu. Te jauniekiem tiek piedāvātas mājīgas, labiekārtotas palātas un gādīgs personāls. Vecākā vecmāte Baiba Mincenberga ir viena no viņiem.



INFORMĀCIJAI

2023. gads Ventspils slimnīcas Dzemdību nodaļā

2023. gads Ventspils slimnīcas Dzemdību nodaļā bijis patiesi ražens – sagaidīti turpat 500 bērniņi, tai skaitā pasaulē nākuši seši dvīņu pāri. Ventspils Dzemdību nodaļā mazulišus sagaidījušas ģimenes no dažādiem Latvijas reģioniem.

Lai sagaidītu savu atvasīti Ventspilī, topošie vecāki mērojuši ceļu uz Ventspili pat no Alūksnes, Madonas, Valmieras un Jelgavas. Visvairāk Ventspils slimnīcu izvēlējušās ģimenes no Ventspils, Talsu, Tukuma, Kuldīgas, Liepājas un Saldus novadiem un pilsētām.

Visbiežāk vecāki devuši saviem dēļiņiem vārdu Oliveris (tā 2023. gadā nosaukti deviņi puisēni), Roberts (5) un Emīls (5). Savukārt Ventspilī dzimušajām meitenītēm populārākie vārdi pērn bija Amēlija (9), Emīlija (8) un Estere (8).

Foto: No Ziemeļkurzemes reģionālās slimnīcas arhīva

– Mūsu valstī vēsturiski ir iegājies, ka ginekologi pārbauda arī krūtis. Bet vispār pie mums krūtis vēzi neārstē ginekologi, šim nolūkam ir izveidota īpaša apakšspecialitāte – mamoloģija, kas faktiski ir atsevišķa ķirurģijas nozare. Jāatceras, ka sievietēm no 50 līdz 70 gadiem tiek rekomendēts reizi divos gados veikt valsts apmaksātu mamogrāfijas izmeklējumu. Iemesls ir ļoti vienkāršs – krūtis vēzis ir biežāk sastopamā onkoloģiskā slimība sievietēm. Un nav iespējams paredzēt, kurā brīdī kas tāds var parādīties. Šis izmeklējums ir iekļauts valsts apmaksātajā skrīninga programmā, un to noteikti vajag izmantot.

Tāpat es visām savām pacientēm vienmēr stāstu, ka jau no jaunības ir ļoti svarīgi veikt pašizmeklēšanos. Proti, vismaz reizi mēnesī vai divos nostāties pie spoguļa un paskatīties, vai krūtis ir tikpat simetriskas kā agrāk, vai nav parādījušies neparasti veidojumi, ko var konstatēt, tikai iztaustot. Pati sieviete vienmēr vislabāk zinās savu ķermeni. Ja kādā brīdī sāk parādīties izmaiņas, tad ir vērts vērsties pie attiecīgā speciālista vai ģimenes ārsta. Taču onkologu darba laukā Latvijā, atšķirībā no dažām citām valstīm, neietilpst krūtis vēža diagnostika, ārstēšana un novērošana, mūsu valstī šī slimība ir mamologu uzraudzībā.

– **Vai ir kādi vēnā ņemami panākumi cīņā ar olnīcu vēzi?**

– Olnīcu vēzim diemžēl nav specifisku agrīnu pazīmju, un tas apgrūtina audzēja savlaicīgu atklāšanu. Ginekoloģiskās ultrasonogrāfijas laikā var konstatēt aizdomīgas cistas vai veidojumus, taču pat tad, ja sieviete nesen bijusi pie ginekologa, viņai ir veikta ultrasonogrāfija un vispārēja izmeklēšana, nav garantijas, ka pēc pusgada neizveidosies olnīcu vēzis. Diemžēl šajā gadījumā nav pieejams skrīnings.

– **Vai sievietes var pēc kādām pazīmēm pamantīt, ka viņas organismā ieperinājies olnīcu vēzis?**

– Sākotnēji var nebūt nekādu pazīmju. Ja olnīcu vēzis tiek konstatēts agrīnā stadijā, tad tas parasti notiek nejauši. Taču bieži vien pacientes ar olnīcu

vēzi atnāk tad, kad sāk zaudēt svaru, parādās šķidrums vēderā (ascīts) vai kādi citi nespēciski traucējoši simptomi. Minēto problēmu dēļ ārstēšanas rezultāti ir sliktāki, taču, ja olnīcu vēzi atklāj laikus, ar to diezgan veiksmīgi var tikt galā. Noteikti ir vērts regulāri apmeklēt ginekologu. Kaut arī pat šādā gadījumā nevar garantēt, ka visas problēmas tiks konstatētas, tomēr, regulāri izmeklējoties, iespēja laikus atrast onkoloģiskus veidojumus ir nesalīdzināmi augstāka.

– **Kāda ir situācija ar dzemdes endometriju vēzi?**

– Tam ir savi riska faktori. Pirmkārt, ja dzemdes kakla vēzis ir jaunāku sieviešu slimība, tad endometrija vēzis pārsvarā sastopams vīrs 55–60 gadu vecumā. Protams, tas skar arī jaunākas sievietes – jaunākajai pacientei, kurai manā praksē tika konstatēts endometrija vēzis, bija tikai 36 gadi. Starp riska faktoriem šajā gadījumā ir liekais svars, cukura diabēts, smēķēšana, vēlīna menopauze. Labā ziņa saistībā ar endometriju vēzi ir tāda, ka tas bieži vien par sevi liek manīt jau agrīnā stadijā, parasti ir salīdzinoši mazāk agresīvs un tā ārstēšana ir salīdzinoši vienkārša un efektīvāka.

– **Runājot par endometriju vēzi, – kādām pazīmēm sievietei būtu jāpievērš uzmanība?**

– Pirmā izpausme parasti ir asiņošana menopauzē, tā var būt arī vienreizēja smērēšanās. Pilnīgi iespējams, ka tā saistīta ar maksts gļotādas atrofiju vai nelielu plaisāšanu maksts vai vulvas apvidū, bet tikpat labi tās var būt pirmās vēža pazīmes. Tāpēc nevajadzētu tādus signālus ignorēt, īpaši, ja ir riska faktori.

Sievietes bieži vien šādu nelielu asiņošanu neņem vērā vai domā, ka tā pāries, kaut arī ir ļoti svarīgi tai pievērst uzmanību. Laikus neievērojot šādus signālus, pastāv risks atnākt pie ārsta tad, kad audzējs jau būs attīstījies. Dažreiz paveicas, ka vēzis joprojām ir agrīnā stadijā, bet, jo ilgāk tas attīstās, jo vairāk pieaug slimības ielaišanas iespēja, kas neizbēgami nozīmē sarežģītāku ārstēšanu un lielāku recidīva risku. Sievietēm pirms menopauzes vienmēr vajadzētu pievērst uzmanību, ja parādās starpmenstruāla

asiņošana vai pēkšņi ir spēcīgākas menstruācijas, īpaši, ja tas atkārtojas, kā arī ir asiņošana vai smērēšanās pēc dzimumdzīves.

– **Daudzas sievietes gados, kurām ir iestājusies menopauze, joprojām uzskata – ja reiz reproduktīvais periods ir beidzies, vairs nav ko iet pie ginekologa. Taču, neraugoties uz vecumu, sievietēm tomēr ir jāveic pārbaudes.**

– Tieši tā, vismaz reizi divos trijos gados noteikti vajadzētu atnākt. Vai arī tādā gadījumā, ja parādās sūdzības, nepatīkamas izpausmes.

Ziemeļkurzemes reģionālās slimnīcas ambulatorajā daļā Ventspilī man ir valsts apmaksātas pieņemšanas. Protams, rindas tur ir nedaudz garākas, tādēļ pieņemu pacientes arī par maksu, ja kādai vajag tikt ātrāk un ir finansiālas iespējas. Tāpat, es veicu arī dažādas ginekoloģiskas operācijas gan atvērta, gan mazinvasīvas – laparoskopiskas, gan dažādas mazās ginekoloģiskās operācijas, tostarp arī estētiskās. Sekojot tendencēm un labāko klīniku praksei, visas lielas ginekoloģiskās operācijas, kur tas ir tehniski iespējams, veicu ar mazinvasīvo laparoskopisko pieeju, tādējādi nodrošinot labu kosmētisko efektu, kā arī pacientu ātru atgriešanos ikdienas dzīvē saistībā ar zemo pēcoperācijas sāpju līmeni. Cenšos palīdzēt visām pacientēm jebkuru ginekoloģisku problēmu gadījumā. Operācijas arī ir valsts apmaksātas. Līdz ar to nav jāmaksā ne simti, ne tūkstoši, tikai valsts noteiktā pacienta iemaksa, kas ir 30–50 eiro. Protams, ir arī maksas operācijas, jo, piemēram, estētiskā ginekoloģija un ķirurģiskā kontracepcija diemžēl pagaidām no valsts puses netiek apmaksāta.

Tā kā esmu sertificēts onkologs, konsultēju un veicu arī dinamisku novērošanu onkoloģiskajām pacientēm, tādējādi nodrošinot vieglāku piekļuvi pie onkologu mūsu reģiona iedzīvotājiem un atslodot Latvijas Onkoloģijas centra ārstus.

– **Pēdējos gados sabiedrībā daudzi sūdzas par zemo dzimstību. Vai ir noticis kāds būtisks izrāvieni, kopš sievietes izmanto valsts apmaksātās mākslīgās apaugļošanās procedūras?**

– Baltijas valstīs un Eiropā kopumā ir novērojams dzimstības kritums. Baltijas valstīs pēdējos gados dzimstības līmenis katru gadu samazinās vidēji par 10–15 procentiem. Pagājušajā gadā jaundzimušo skaits mūsu valstī samazinājās par aptuveni 14 procentiem. Arī Lietuvā un Igaunijā skaitļi nav iepriecinoši. To nosaka vairāki faktori, tostarp emigrācija. Vērtējot pagājušo gadu, tieši Ziemeļkurzemes reģionālajā slimnīcā Ventspilī dzimstības krišanās ir salīdzinoši neliela, reģistrēts ap 500 dzemdību. Iepriecina, ka mums nav augsts ķeizargriezienu procents un neviens bērniņš nav aizvests uz Rīgu ar veselības problēmām. Līdz ar to var teikt, ka pie mums dzemdību kvalitāte ir salīdzinoši laba.

Ja saistībā ar neauglības problēmām runājam par mākslīgo apaugļošanu, – sievietes to izmanto, šī procedūra atrisina problēmu konkrētajā ģimenē, bet gadījumu nav tik daudz, lai tie atstātu jūtamu iespaidu uz kopējo dzimstību.

– **Vai ir topošās māmiņas, kas izvēlas dzemdēt tieši Ventspilī un speciāli brauc šurp?**

– Varu apstiprināt, ka šādu grūtnieci ir diezgan daudz. Man grūti komentēt, kā bijis iepriekš, jo par nodaļas vadītāju strādāju tikai gadu, bet šajā laikā esam saņēmuši ļoti labas atsauksmes par mūsu dzemdību nodaļu, par speciālistiem, vecmāte gan forumos, gan cilvēku savstarpējā saziņā. Līdz ar to aug arī grūtnieču skaits, kuras dod priekšroku dzemdēt tieši mūsu slimnīcā. Šeit ir patīkama atmosfēra, skaistas telpas, visa nepieciešamā aparatūra, kā arī pieredzējuši ārsti un vecmātes. Līdz ar to pie mums brauc topošās māmiņas gan no Liepājas, gan Kuldīgas, tāpat arī no Rīgas, dažreiz pat no Vidzemes un Zemgales. Vienmēr ir ļoti patīkami, ka sievietes izvēlas mūs, pateicoties labajām atsauksmēm. Un tieši tāpēc, ka daudzas topošās māmiņas izvēlas atbraukt no citiem reģioniem, dzemdību procenta kritums mūsu slimnīcā ir diezgan mazs – salīdzinot ar iepriekšējo gadu, tie ir tikai 3,6 procenti. Tādējādi var teikt, ka dzemdību skaits pie mums ir stabils.

– **Vai dzemdībās izmantojat arī epidurālo anestēziju?**

– Tā ir valsts apmaksāta procedūra un tiek nodrošināta visā valstī. Mēs, protams, neatpaliekam – lietojam gan epidurālo anestēziju, gan smieklu gāzi. Topošā māmiņa var dzemdēt arī ūdenī – pie mums tāds piedāvājums ir bez maksas. Starp citu, ir grūtnieces, kuras brauc uz mūsu slimnīcu tieši tādēļ, ka vēlas dzemdēt ūdenī. Šajā gadījumā gan ir vajadzīgs līgums ar konkrētu vecmāti, jo šādu dzemdību laikā pastāvīgi jābūt klāt zinošam speciālistam.

Labāk pārbaudīt, nevis nožēlot

TOMS ZVIRBULIS

Krūts vēzis ir visizplatītākais jaundabīgais audzējs sievietē vidū gan Latvijā, gan pasaulē. Katru gadu vairāk nekā 1000 sievietēm Latvijā tiek noteikta šī diagnoze, un skaitlīm pēdējo gadu laikā ir tendence pieaugt. Uzreiz gan jāteic, ka lielākajā daļā gadījumu audzējs padosies ārstēšanai un prognozes ir iedrošinošas, tomēr jebkādas izmaiņas veselības stāvoklī nevaradzētu atstāt bez ievēribas.

Sarunā ar onkoloģi ķīmijterapeiti **Sigitu Hasneri** noskaidrojām, kādas ir krūts vēža ārstēšanas iespējas Latvijā, ko sagaidīt pacientēm pēc diagnozes noteikšanas un kurās jomās krūts vēža diagnostikā un ārstēšanā būtu nepieciešami lielākie uzlabojumi.

– Kāda ir krūts vēža izplatība Latvijā? Vai pēdējo gadu laikā tā ir būtiski mainījusies?

– Krūts vēzis ir biežāk sastopamais jaundabīgais audzējs Latvijā un pasaulē. Katru gadu Latvijā ar krūts vēzi saslimst aptuveni 1200 sievietes. Ja vērtējam desmit gadu griezumā, tad šim skaitlīm ir pieaugoša dinamika, bet izplatība ir diezgan vienkārīga. Dzīves laikā saslimt var apmēram viena no astoņām sievietēm vecumā no 50 līdz 80 gadiem. Visbiežāk tāds ir mūsu pacientu vecums.

– Ar ko ir saistīta tendence pieaugt pirmreizējo vēža pacientu skaitam? Tās ir uzlabotas diagnostikas metodes, agresīvāka slimības izplatība vai kas cits?

– Viens no iemesliem noteikti ir uzlabotas diagnostikas metodes. Pirms 5–10 gadiem bija apmēram 1100 jaunu gadījumu gada laikā. Statistiski nozīmīga šī starpība nav, bet mēs redzam, ka pacientu kļūst vairāk. Turklāt saslimst arvien jaunākas sievietes. To gan var teikt droši.

– Līdzīga situācija ir lielai daļai slimību – tās skar arvien jaunākus cilvēkus. Vai krūts vēža gadījumā šī tendence ir izteikta un gados jaunāku pacientu skaits pieaug ievērojami?

– Krūts vēža gadījumā lielākā daļa pacientu ir manis jau pieminētajā vecumā no 50 līdz 80 gadiem. Kādreiz jauna krūts vēža paciente bija četrdesmitgadniece. Tagad viņa ir 30 gadus veca, un vairākas manas patientes vēl nav sasniegušas 30 gadu vecumu. Bieži vien audzēji jaunām sievietēm ir ģenētiski pārmantoti. To var teikt droši, jo mēs tagad labāk varam testēt un pierādīt to, ka slimība ir pārmantota.

– Kāds iemesls varētu būt tam, ka slimība kļūst jaunāka? Daudz tiek runāts par mūsdienu pārtiku un apkārtējās vides piesārņojumu. Vai varbūt ir kādi citi iemesli šādai situācijai?

– Protams, lielu lomu spēlē diagnostika. Mēs varam slimību atklāt arvien agrāk. Tomēr es gribētu piekrist un izcelt to, ka mēs dzīvojam stipri piesārņotā vidē, kurā saskaramies ar lielu daudzumu pesticīdu, herbicīdu. Tāpat dzīves laikā iegūtās mutācijas šūnās summējas ar mutācijām, kuras tiek pārmantotas no vecākiem. Mēs dzīvojam pilsētās ar piesārņotu gaisu, ēdam ēdienu, kurā ir kaitīgas vielas. Konkrētajā brīdī sekas nejutām, bet ilgtermiņā, pakļaujoties dažādu kancerogēnu iedarbībai, šūna tomēr var kļūt jaundabīga, tai ir iespēja mutēt. Vēl viens risks faktors mūsdienu hronisks stress, kā rezultātā imūnsistēma tiek nomākta. Ja šūna kļūst jaundabīga, tad tai ir daudz lielākas iespējas attīstīties, jo mūsu imūnsistēma nav tik spēcīga, lai to uzreiz atpazītu un iznīcinātu. Hronisks stress arī ir kaitīgs ilgtermiņā.



Sigita Hasnere: «Lielākā daļa I, II un III stadijas krūts vēža pacientu tiek izārstētas. Saruna par modernām terapijām un mūža pagarināšanu ir tikai pacientēm ar IV stadijas audzēju. Tāpēc tur arī notiek visvairāk pētījumu, jo pagaidām valda uzskats, ka pacientes ar IV stadijas audzēju izārstēt nevar.»

– Minējāt, ka diagnostikas uzlabošanās ir viens no iemesliem, kāpēc atklāto gadījumu skaits ir audzis. Tajā pašā laikā, ja ir jaundabīgas šūnas, – cik ātri trīsdesmitgadīgai sievietei attīstīsies vēzis un cik daudz laika ir, lai izvairītos no nopietnām sekām?

– Vēlos uzreiz atzīmēt, ka patlaban nav nevienas metodes, lai atrastu pirmo krūts vēža šūnu organismā. Lai diagnosticētu audzēju, tajā būs aptuveni miljards šūnu. No tā brīža, kad parādās pirmā šūna, līdz miljardam, kad varam to diagnosticēt, laika periods ir ilgs. Tie ir 3–10 gadi. Laiks ir atkarīgs no audzēja agresivitātes. Protams, audzēju ir vieglāk ārstēt un izārstēt tad, kad tas ir mazs. Jāatzīmē, ka jaunām sievietēm diemžēl bieži tiek konstatēta agresīva krūts vēža forma. Sievietēm lielākā vecumā vēzis ir «gljēvas» dabas, un laika sprīdis kopš bumbuliša sataustīšanas līdz reālai ārstēšanai var būt ilgāks, jo audzējs paliek sākumstadijā. Jaunām sievietēm tas var būt tikai mēnesis kopš sataustīšanas, un vēzis jau būs izplatījies pa organismu. Svarīgākais ir pašam sevi pārbaudīt. Ja ir aizdomas, necerēt, ka tas pāries, bet doties pie ārsta. Labāk ir veikt lieku izmeklējumu, nevis pārdzīvot, ka ir par vēlu.

– Krūts vēža ārstēšanā tiek izmantotas visas pamatterapijas metodes: ķirurģiskā, staru terapija, ķīmijterapija. Taču arvien vairāk tiek pielietota arī mērķterapija. Kādas ir galvenās atšķirības starp mērķterapiju un tradicionālo ķīmijterapiju?

– Pirms ārstēšanas uzsākšanas pacienta audzēja materiāls tiek testēts uz dažādiem marķieriem. Ja tie ir pozitīvi, tad pacientam var tikt pielietota mērķterapija. Tām sievietēm, kurām marķierus audzēja šūnās neatrod, mērķterapija nedarbosies, jo tā iedarbojas tikai uz konkrētu marķieri vēža šūnā. Savukārt ķīmijterapija strādā ļoti plaši un

nogalina visas šūnas, kuras ātri dalās, kas ir raksturīgi audzēja šūnām. Diemžēl organismā ir arī veselās šūnas, kuras ātri dalās, un tās tiek nogalinātas, radot plašas blaknes. Tā kā mērķterapija nenogalina visas šūnas, bet mērķēti dodas uz šūnām, kurās ir atrastas mutācijas vai virsmas marķieri, tad arī blaknes ir krietni mazākas un medikamenti ir vieglāk panesami. Terapijas ilgums ir atkarīgs no tā, kāda ir mērķterapija un kādam nolūkam tā tiek izmantota. Ja tā nozīmēta pirms operācijas kombinācijā ar ķīmijterapiju, tad parasti ilgst pusgadu. Ja to izmanto kā profilaksi pēc operācijas, tad pusgadu, gadu un pat divus. Visbiežāk ilgstoša mērķterapija tiek izmantota pacientēm ar IV stadijas metastātisku krūts vēzi, kurš ir izplatījies uz orgāniem. Šādos gadījumos mēs mērķterapiju izmantojam tik ilgi, kamēr tā ir efektīva. Tas var ilgt mēnešiem un pat gadiem. Ja runājam par dzīves kvalitāti, – mērķterapijas gadījumā tā ir daudz labāka, salīdzinot ar ķīmijterapiju, jo blakņu ir mazāk un ļoti specifiskas. Mēs zinām, pret kādiem orgāniem mērķterapija var vērsties, un ar izmeklējumiem šīs sistēmas kontrolējam. Tomēr varbūtība, ka šādas problēmas būs, ir daudz mazāka nekā ķīmijterapijai. Lielākoties mērķterapiju var savienot ar ikdienas darbu, un dzīves kvalitāte būtiski nepasliktinās.

– Zinātne ļoti strauji attīstās, un jaundabīgo audzēju ārstēšana kļūst arvien efektīvāka. Vai ir kādi jaunumi HER2+ tipa metastātiska krūts vēža ārstēšanā?

– HER2+ krūts vēzis veido aptuveni 20 procentus no visiem krūts vēža veidiem. Tas tiek uzskatīts par agresīvāku nekā cita tipa krūts vēži. Tāpēc ir būtiski, ka parādījusies mērķterapija, kuru varam apvienot ar ķīmijterapiju, un panākt daudz labākus rezultātus. Viens no jaunumiem ir divu

mērķterapijas medikamentu kombinācija, kuru izmantojam pirms operācijas, tādējādi palielinot nogalināto audzēja šūnu daudzumu, un operācija var būt radikālāka. Šo terapiju izmantojam arī sievietēm ar metastātisku krūts vēzi, kas pagarina dzīvildzi par vairākiem mēnešiem un pat gadiem. Labā ziņa ir tā, ka šīs zāles valsts kompensē gan sievietēm pirms operācijas, gan sievietēm ar krūts vēža metastāzēm.

Pēdējos gados HER2 audzēju terapijā ir parādījies jauns medikaments – antiplasmas – zāļu konjugāts. Šīs zāles ir ieviesušas lielas pārmaiņas terapijā, jo ir pierādījušas ļoti būtisku ieguvumu pacientēm, kurām ir metastātiska slimība. Ja izmantojam šo medikamentu, bezprogresijas periods palielinās četras reizes, salīdzinot ar zālēm, kuras standarta terapijā tika izmantotas pirms tam. Pirms šo zāļu parādīšanās sievietēm ar zemu HER2 ekspresiju uz audzēja šūnām nebija pieejama mērķterapija, bet tagad to var pielietot vēl vienai pacientu grupai, ievērojami pagarinot dzīves ilgumu. Šis medikaments ir mainījis terapijas taktiku. Diemžēl pašlaik valsts šīs zāles nekompensē, bet tas ir tikai laika jautājums. Pateicoties mērķterapijai, mūsu pacienti dzīvo ilgāk un kvalitatīvāk, un katru gadu parādās arvien jaunas zāles, kas dod aizvien labākus rezultātus.

– Ja HER2+ tipa audzēji ir 20 procentiem visu pacientu, vai arī atlikušajiem 80 procentiem nebūtu jāizstrādā medikamenti, kuri ir ar tikpat augstu efektivitāti un spēju tikpat labi palīdzēt? Ņemot vērā, cik plaši izplatīts ir krūts vēzis, – vai ir cerība, ka nākotnē varētu būt pieejamas zāles, kuras šo slimību izārstē vai ārstē vēl efektīvāk?

– Pārējiem krūts vēža veidiem ir citas terapijas, kuras ir tikpat efektīvas, piemēram, hormonu terapija, kura arī sniedz izcilus rezultātus. Trīskārši negatīvam krūts vēža tipam ir pieejama imūnterapija. Gribu uzsvērt, ka lielākā daļa I, II un III stadijas krūts vēža pacientu tiek izārstētas. Saruna par modernām terapijām un mūža pagarināšanu ir tikai pacientēm ar IV stadijas audzēju. Tāpēc tur arī notiek visvairāk pētījumu, jo pagaidām valda uzskats, ka pacientes ar IV stadijas audzēju izārstēt nevar. Praksē mēs redzam atsevišķus gadījumus, kur audzējs gadiem ilgi klīniskajos izmeklējumos neparādās. Pārāk skaļi būtu teikt, ka tas ir izārstēts, bet nākotnē uz to ir pamatotas cerības. Eiropā un pasaulē notiek plaši pētījumi par audzēja vakcīnām un specifisku terapiju. Pretaudzēja vakcīnas nav nekas jauns un unikāls, taču pagaidām tās vēl nav līdz galam izstrādātas. Nākotnē vakcīnas noteikti būs pieejamas, taču tās nebūs profilaktiskas kā vīrusu vakcīnas. Tām ir citi iedarbības mehānismi, un tās būs paredzētas pacientiem ar jau diagnosticētu slimību.

– Kādā diagnostikas un terapijas virzienā, pēc jūsu domām, būtu jāpieliek vislielākās pūles, lai tiktu sasniegts maksimāli labākais rezultāts?

– Es ikdienā strādāju ar pacientēm, kurām jau ir atklāts vēzis. Diemžēl audzējam nav svarīgi, cik veselīgu dzīvesveidu cilvēks piekopj, neviens nav no tā pasargāts. Manuprāt, ir nepieciešama savlaicīga diagnostika, kas mums jau ir pieejama zaļā koridorā ietvaros, bet lielākos ieguldījumus jāveic audzēja ārstēšanā. Problēma ir tāda, ka mēneša laikā var noteikt precīzu diagnozi, bet ir jāgaida vēl mēnesis, lai uzsāktu ārstēšanu. Tas ir ilgs laika periods. Būtu jāsamazina rindas uz terapiju, lai netiktu zaudēts dārgais laiks un varētu koncentrēties uz radikālu terapiju tām pacientēm, kurām tas vēl ir iespējams, un samazinātu audzēja izplatīšanos.

Foto: No Sigitas Hasneres personīgā arhīva

Laboratoriskie izmeklējumi – ceļš uz precīzu diagnozi

ILONA NORIETE

Lai ikdienā varētu justies droši par savu veselību, medicīnas speciālisti rekomendē reizi gadā doties pie ģimenes ārsta un veikt asins analīzes. Pilnas asins ainas izmeklējums var sniegt vispārēju informāciju par organisma veselības stāvokli kopumā un arī norādīt uz iespējamu saslimšanu. Savukārt konkrētu sūdzību vai simptomu gadījumā ir nepieciešama padziļināta orgānu sistēmu izpēte ar specifiskām analīzēm. Nereti tieši sākotnējās pārbaudes, kad vēl nekādas slimības pazīmes nav jūtamas, ļauj konstatēt dažādu, arī onkoloģisku, slimību aizmetņus.

Vairāk par dažādiem laboratoriskajiem izmeklējumiem un to nozīmi labas veselības uzturēšanā stāsta Ziemeļkurzemes reģionālās slimnīcas laboratorijas ārste ar specializāciju mikrobioloģijas jomā **Evija Skrode**.

– Katram cilvēkam ir jā rūpējas par savu veselību. Tāpat kā automašīnai reizi gadā jāiziet tehniskā apskate, arī ikvienam no mums vismaz tikpat bieži ir jāatnāk pie sava ģimenes ārsta un jāveic asins analīzes. Cik liela loma veselības uzturēšanā ir regulārai analīžu nodošanai?

– Iedzīvotājiem, kas vērsušies pie ģimenes ārsta ar sūdzībām par veselības problēmām vai arī profilaktiski, reizi gadā rekomendējams veikt pilnas asins ainas izmeklējumu. Šis izmeklējums sniedz vispārēju informāciju par mūsu organisma veselības stāvokli kopumā. Pilnas asins ainas izmeklējumā ir iekļauti dažādi rādītāji – eritrocītu, leikocītu, limfocītu, trombocītu skaits, hemoglobīna daudzums, leikocītu frakciju sadalījums u.c. Šie rādītāji sniedz informāciju, vai organismā ir iekaisuma procesi, kādas izcelsmes tie varētu būt (virāli, bakteriāli vai alerģiski), vai ir vērojama mazasinība (samazināts eritrocītu daudzums) un kāds varētu būt tās iespējams cēlonis, vai ir traucēti asins recēšanas procesi un ir vērojams trombu veidošanās risks vai hematoloģisko slimību attīstības risks.

– Ja organismā ir ieperinājies ļaundabīgais audzējs, – vai asins analīzes arī tad kaut ko parādīs?

– Viss ir atkarīgs no audzēja izcelsmes un lokalizācijas, arī no tā, kādā attīstības stadijā tas atrodas laboratorisko izmeklējumu nodošanas laikā. Ja ļaundabīgais process ir tikko sācies, bieži vien nenovēro nekādas izmaiņas asins analīzēs. Pilna asins aina vairāk spēj sniegt informāciju par hematoloģiskiem audzējiem – limfomu, leikoziju, mielomu, u.c., savukārt noteiktu orgānu sistēmu ļaundabīgo audzēju izmeklēšanai būs nepieciešamas krietni specifiskākas analīzes.

– Ja cilvēks vēlas veikt sava organisma pilnu apskati un pārliecināties, ka viss ir kārtībā, – vai viņam to vajadzētu pārrunāt ar ģimenes ārstu, nodot visas analīzes, iekļaujot arī aknu un nieru rādītājus, vai tomēr tas nepieciešams tikai specifiskos gadījumos?

– Visbiežāk pacienti pie ģimenes ārsta vēršas jau ar konkrētām sūdzībām, kuras ārsts izvērtē un izlemj, kādus izmeklējumus nepieciešams veikt, lai saprastu, kas ir noticis ar konkrēto orgānu sistēmu, kāpēc tā ir izgājusi no ierindas un rada simptomus.

Piemēram:

● Pacients sūdzas par biežu urinēšanu, izteiktām slāpēm, sausu muti un nogurumu, ģimenes anamnēzē parādās informācija, ka viņa tēvs



Evija Skrode: «Ziemeļkurzemes reģionālās slimnīcas laboratorija aktīvi iesaistījusies laboratorijas modernizācijā, aprikojot to ar jaunākās paaudzes hematoloģiskajiem, bioķīmiskajiem, urīna un infekciju izmeklējumu analizatoriem, tādā veidā nodrošinot vēl ātrākus, plašākus un precīzākus izmeklējumu rezultātus.»

Foto: No Ziemeļkurzemes reģionālās slimnīcas arhīva

slimo ar cukura diabētu. Šādā situācijā ārsts papildus pilnas asins ainas izmeklējumam noteikti rekomendēs veikt testus cukura diabēta diagnosticēšanai, piemēram, noteikt tukšas dūšas glikozes rādījumu un/vai glikēto hemoglobīnu, pilnu urīna analīzi.

● Pacientiem, kuriem ir sūdzības par nieru darbības traucējumiem, viens no būtiskiem papildu laboratoriskajiem izmeklējumiem būs kreatinīns un glomerulu filtrācijas ātrums, pacientiem ar aknu darbības traucējumiem – ALAT, pacientiem ar sirds un asinsvadu slimībām – lipīdu profils un specifiski marķieri, piemēram, proBNP un troponīns.

● Pacientiem ar biežu un sāpīgu urinēšanu papildus būs jāveic urīna klīniskā izmeklēšana un mikrobioloģisks uzskaites infekcijas ierosinātāja noteikšanai un pareizai antimikrobiālo līdzekļu piemeklēšanai terapijā.

– Vai tad, ja pacientam nav sūdzību, bet viņš vienkārši grib pārliecināties, ka ar organismu viss ir kārtībā, pietiek ar pilnu asins analīzi?

– Ja nav nekādu sūdzību un cilvēks jūtas labi, tad veikt laboratoriskos izmeklējumus nav nepieciešams. Pilna asins aina var kalpot kā vispārējs skrīninga izmeklējums, taču jāatceras, ka asins parauga ņemšana ir invazīva procedūra ar noteiktiem komplikāciju riskiem, piemēram, hematomas veidošanos, pastiprinātām sāpēm dūriena vietā, infekcijas attīstību vai pastiprinātu asiņošanu pēc parauga paņemšanas.

– Vai arī urīna analīzi būtu vēlams nodot reizi gadā?

– Urīna analīze ir ļoti informatīvs izmeklējums, kas sniedz pārskatu par nieru funkcionālajām spējām, vielmaiņas procesiem organismā, iekaisuma vai cita veida patoloģijām nierēs un urīnceļos. Ja cilvēkam nav sūdzību, kas varētu liecināt par nieru vai urīnceļu slimībām, tad veikt urīna analīzi reizi gadā nav nepieciešams.

– Vēl vienas svarīgas analīzes ir slēpto asiņu noteikšana fēcēs. Kā zināms, tās var signalizēt par zarnu vēzi.

– Slēpto asiņu noteikšana fēcēs tiek plaši izmantota kā skrīninga izmeklējums resnās zarnas vēža diagnosticēšanai. Taču būtiski ir atcerēties, ka pozitīvam vai negatīvam testa rezultātam var būt dažādi iemesli. Arī citas slimības – resnās

zarnas polipi, iekaisīgās zarnu slimības vai hemoaroidi – var radīt asiņošanu zarnās un dot viltus pozitīvu testa rezultātu. Arī diētas neievērošana (piemēram, alkohola, nepietiekami apstrādātas gaļas, mārutku lietošana uzturā u.c.) un noteiktu medikamentu (piemēram, dzelzs preparātu, aspirīna, C vitamīna) neatcelšana pirms izmeklējuma var dot viltus pozitīvu rezultātu. Savukārt resnās zarnas vēzis sākuma stadijās var neradīt nekādas simptomus un sniegt viltus negatīvu rezultātu. Taču, ja pacientam šis tests ir pozitīvs un ir simptomi vai papildu riska faktori, kas varētu liecināt par resnās zarnas vēzi, noteikti ir jāvērsas pie ģimenes ārsta un jāveic papildu izmeklējumi.

– Vai cilvēkiem vecumā līdz 50 gadiem arī vajadzētu regulāri nodot fēcū analīzes? Zarnu vēzis var parādīties arī 30 gados, it sevišķi, ja ir ģenētiski riska faktori.

– Būtiski ir vērtēt kopainu – vai pacientam ir raksturīgās sūdzības un simptomi, vai pastāv slimības attīstību veicinoši riska faktori, vai ir izslēgtas citas slimības, kas var radīt asiņošanu, un vai ir veikti kādi radioloģiskie izmeklējumi. Ja ārstējošajam ārstam ir pamatotas aizdomas par iespējamu resnās zarnas vēzi, tad noteikti šādu izmeklējumu var veikt arī vecumā līdz 50 gadiem.

– Vai ir vēl kādas specifiskākas analīzes?

– Onkoloģisko slimību diagnostikā tiek pielietoti dažādi papildu diagnostikas marķieri. Kā vieni no biežākajiem ir CEA, CA 125, CA 19-9, CA 15-3, HER 2 u.c. Katrs no šiem marķieriem var norādīt par iespējamu onkoloģisku saslimšanu, taču tie mēdz būt paaugstināti arī pie neoncologiskām slimībām.

Ko parāda glikētais hemoglobīns?

– Glikētais hemoglobīns atšķirībā no tukšas dūšas glikozes izmeklējuma norāda, kāds ir bijis glikozes līmenis asinīs pēdējo trīs četru mēnešu laikā. Šo rādītāju pamatā izmanto cukura diabēta terapijas efektivitātes izvērtēšanai. Glikētais hemoglobīns ir krietni stabilāks glikozes rādītājs asinīs nekā tukšas dūšas glikozes rādītājs, jo to īpaši neietekmē pārtikas vai saldīnātu dzērienu lietošana tieši pirms analīžu nodošanas.

– Pēdējos gados sevišķi akcentēts normāla D vitamīna līmeņa svarīgums. Vai arī šīs analīzes ir jānodod tukšā dūšā, un vai uz tām

var nākt bez ģimenes ārsta nosūtījuma, jo ir jāmaksā pašam?

– D vitamīna līmeņa noteikšanai ārsta nosūtījums nav nepieciešams un arī īpaša sagatavošanās pirms parauga nodošanas nav vajadzīga. Šo analīzi var nodot jebkurā sev vēlamā laikā.

– Kāda ir D vitamīna loma organismā?

– D vitamīna viena no galvenajām funkcijām organismā ir laba skeleta un zobu veselības uzturēšana. D vitamīns piedalās arī imūnās sistēmas regulācijā, inhibē autoimūno slimību attīstību, samazina iekaisīgo zarnu slimību, reimatoidā artrīta un 1. tipa cukura diabēta attīstības risku. Samazināts D vitamīna daudzums organismā var izraisīt nespēku, nogurumu, miega traucējumus, apātiju un depresiju. Cilvēkiem, kuriem ir vērojami aknu un nieru darbības traucējumi, būtu nepieciešams pievērst īpašu uzmanību D vitamīna līmenim organismā. Abi šie orgāni ir iesaistīti D vitamīna pārvēršanā aktīvā formā, kuru tālāk organisms var izmantot dažādos sev nepieciešamos procesos.

– Asins analīžu atbildē pie rādītājiem ir bultiņas, kas norāda uz paaugstinātu vai pazeminātu līmeni, kam būtu jāpievērš uzmanība. Cik būtiski ir nodot asins analīzes tajā pašā laboratorijā, kur tas darīts iepriekš?

– Faktiski nav būtiskas atšķirības, kurā no laboratorijām pacients ir nodevis analīzes. Ja ir vērojamas laboratorisko testu vērtību izmaiņas ārpus normas robežām, tad tas tiks atspoguļots jebkuras laboratorijas veiktajos izmeklējumos. Vienīgi nedaudz var atšķirties referentie jeb normas intervāli, jo katra laboratorija savā ikdienas darbā izmanto dažādu firmu aparatūru un reaģentus. Praksē esmu novērojusi, ka pacienti parasti izvēlas laboratoriju, kas atrodas tuvāk dzīvesvietai vai laika gaitā vairāk iemantojusi uzticību un simpātijas.

– Kas vēl no svarīgām lietām būtu palicis nepieņemts?

– Saistībā ar Ziemeļkurzemes reģionālās slimnīcas laboratoriju noteikti jāatzīmē, ka esam aktīvi iesaistījusies laboratorijas modernizācijā, aprikojot to ar jaunākās paaudzes hematoloģiskajiem, bioķīmiskajiem, urīna un infekciju izmeklējumu analizatoriem, tādā veidā nodrošinot vēl ātrākus, plašākus un precīzākus izmeklējumu rezultātus. Patlaban laboratorijā esam uzsākuši tādu infekcijas slimību ierosinātāju diagnostiku kā *Helicobacter pylori*, Epstein-Barras vīrusu, Herpes simplex vīrusu, ērcu encefalīta vīrusu, varicella-zoster vīrusu, garā klepus un Laimas slimības ierosinātāju, u.c. diagnostiku. Pavasarī plānojam uzsākt pašu ērcu izmeklēšanu uz ērcu encefalīta vīrusa un Laimas slimības ierosinātājiem. Vēl būtisks jaunums ir dažādu reimatoloģisko un saistaudu slimību diagnostikas uzsākšana, nodrošinot kalprotektīna, reimatoidā faktora, antikardiolipīnu, antitransglutamināzes, ANCA, ANA, ENA skrīninga izmeklējumus u.c.

Visprecīzākais laboratorisko izmeklējumu rezultāts būs iegūstams tikai tad, ja pirms analīžu nodošanas iepazīsieties ar informāciju, kas jāņem vērā, procedūrai sagatavojoties. Būtiski zināt, vai analīzes jānodod tukšā dūšā, vai tās var nodot jebkurā diennakts laikā, kurā menstruālā cikla dienā labāk nodot sieviešu hormonu analīzes, vai ir kādi medikamenti, kurus būtu vēlams pirms analīžu nodošanas nelietot, vai urīna izmeklējumiem jāņem pirmā urīna strūkļa porcija vai vidējā. Visi iepriekš minētie faktori būtiski spēj ietekmēt analīžu rezultātus. Visa informācija par pieejamajiem izmeklējumiem un pareizu paraugu savākšanas kārtību ir pieejama slimnīcas laboratorijas reģistratūrā un slimnīcas mājaslapā (<https://ziemelkurzemesslimnica.lv/>).

Lada Stoligvo: «Mums ir jāklūst labvēlīgākiem»

TOMS ZVIRBULIS

Mūsdienās arvien biežāk atklāti runājam par dažādiem psihiskiem traucējumiem, kurus ne tik senā pagātnē uzskatīja par nopietnām novirzēm no normas. Šī stigma diemžēl ir saglabājusies, lai gan pamazām situācija mentālās veselības un labbūtības ziņā Latvijā uzlabojas. Arvien biežāk cilvēki dodas pie speciālistiem, lai izstāstītu, kas viņus nomāc, un atrastu ceļu, kā labāk sakārtot savu dzīvi. Izņēmums nav arī somatoformā veģetatīvā disfunkcija, kas izpaužas kā problēmas ar kādu no orgānu sistēmām bez pierādāma pamata.

Sarunā ar psihiatri **Ladu Stoligvo** noskaidrojām, kas īsti ir somatoformā veģetatīvā disfunkcija, kā tā izpaužas un kā ar to cīnīties.

– **Kā somatoformā disfunkcija atšķiras no citiem garīgās veselības traucējumiem un fiziskām slimībām?**

– Par somatoformo veģetatīvo disfunkciju un veģetatīvo distoniju jautājumi tiek uzdoti ļoti bieži. Vai tas ir viens un tas pats? Nē. **Somatoformā veģetatīvā disfunkcija ir neirozes nosaukums, bet veģetatīvā distonija – sindroms** (t. i., vairāku simptomu komplekss, kas pats par sevi nav slimība, bet dažādu tās izpausmju kopums), kas ir raksturīgs lielākajai daļai slimību un somatoformās veģetatīvās disfunkcijas gadījumā var tikt piešķirts, tikai veicot diferenciatīvo diagnostiku ar citām slimībām un stāvokļiem. **Neiroze, psihoneiroze, neirostiskie traucējumi** (*neurosis* no gr. *νεῦρον* – «nervs») ir kopīgs nosaukums funkcionāliem (orgāna vai orgānu sistēmas funkcija ir traucēta, bet izmeklēšana un pārbaudes neatklāj neko, kas liecinātu par paša orgāna vai sistēmas patoloģiju), psihogēniem (attīstās stresa faktoru ietekmē) ilgstošas gaitas traucējumiem. Jēdzienu medicīnā izmanto no 1776. gada (skotu ārsts Viljams Kallens). Līdz šim brīdim terminam nav viennozīmīgas definīcijas.

Neirozes bieži ir hroniskas slimības. Traucējumu gaita ir atkarīga ne tikai no izvēlētas ārstēšanas, bet no dažiem, tostarp psihosociāliem, faktoriem. Neirozes ar dažādu trauksmes intensitāti bieži sastopamas vienlaikus gan ar somatiskām slimībām, kas būtiski pasliktina un apgrūtina somatiskās slimības gaitu, gan ar citām psihiskām slimībām.

Veģetatīvā distonija vēsturiski kā patstāvīga diagnoze pārsvarā figurē bijušajās padomju bloka valstīs, bijušajās padomju republikās. Dodoties uz rietumiem un dienvidiem, šāda terminoloģija izsauks neizpratni. Termins «neirocirkulatoriskā astēnija» praksē parādījās 1918. gadā, pateicoties amerikāņu ārstam Openheimeram. 1954. gadā padomju kardiologs Savickis mainīja formulējumu un nosauca to par neirocirkulatorisko distoniju. Tika uzrakstīts ļoti daudz disertāciju, kurās aprakstītas dažādas tās formas. Būtībā visas formas atspoguļo to, ko mēs šobrīd saprotam kā vienu no neirozes formām. Veģetatīvā distonija ir sindroms, tas nerodas pats no sevis. Tas ir simptomu kopums, kas atspoguļo veģetatīvās nervu sistēmas (to iedala simpātiskajā un parasimpātiskajā sistēmā) uzbudinājumu. Tāpat tas var būt tikai simpātiskās vai parasimpātiskās sistēmas uzbudinājums vai darbības traucējums. Veģetatīvā sistēma inervē visas mūsu organisma sistēmas un regulē visu iekšējo orgānu funkcijas, nodrošinot vielmaiņu, augšanu un vairošanos.

Bieži tādas sūdzības var būt vienīgās, un objektīvi pēc veiktām izmeklēšanas procedūrām mēs neredzam orgāna strukturālas pārmaiņas, dēvējam tādus traucējumus par funkcionāliem, un gala diagnoze būs neiroze. Taču veģetatīvās sistēmas uzbudinājuma simptomi var attīstīties arī līdztekus kādai somatiskai slimībai.

Ja cilvēkam ir hipertensīvā slimība, tad noteikti būs arī veģetatīvās nervu sistēmas darbības traucējumi. Ja ir mugurkaula un kakla daļas osteohondroze, muskuļos būs problēmas ar asinsvadiem un būs saspiesti nervu gali; ja ir vēdera dobuma slimības vai jebkāds iekaisums, tad veģetatīvie simptomi būs ļoti spilgti izteikti, jo tieši šī sistēma regulē iekšējo orgānu darbību. Nav nevienas slimības, kurā neparādīsies veģetatīvās sistēmas traucējumu vai uzbudinājuma simptomi. Pati veģetatīvā distonija nav slimība. Tas ir sindroms, kas raksturīgs lielākajai daļai psihisko (ķermeņa) slimību. Neiroze ir somatoforma veģetatīvā disfunkcija. Tikai tad, kad ir izslēgti visi pārējie veģetatīvās sistēmas traucējumi vai uzbudinājuma iemesli, var apgalvot, ka ir runa par neirozēm. Praktiski visām psihiskajām slimībām, gan depresijai, gan cita veida neirozēm, būs raksturīgas veģetatīvās distonijas izpausmes. Gadījumā, ja ir veģetatīvās distonijas sindromam raksturīgas sūdzības, diagnozi «somatoforma veģetatīvā disfunkcija» ir atļauts noteikt tikai tad, ja netiek atrastas citas slimības un patoloģiski procesi.

– **Kādas ir somatoformas veģetatīvās disfunkcijas izpausmes?**

– Sākotnēji pacientam būtu jākontaktējas ar ģimenes ārstu, internistu vai citu speciālistu, lai izslēgtu citas slimības. Somatoformas veģetatīvās disfunkcijas gadījumā organisms attēlo kādas tā sistēmas darbības traucējumus, un to dara veģetatīvā nervu sistēma. Tie var būt uzbudinājuma simptomi un papildus arī kādas organisma sistēmas simptomi, piemēram, sajūta, ka ir uzpūties vēders vai kāda ķermeņa daļa, orgānu grupā ir radies spiediens. Neatņemama šo traucējumu sastāvdaļa ir trauksme. Ir bailes, ka ir traucēta kāda orgāna vai to sistēmas darbība. Cilvēks baidās, ka viņam ir nopietna slimība, kas tikai nav atklāta. Subjektīvi šīs sajūtas ir ārkārtīgi nepatīkamas, ievērojami bojā dzīves kvalitāti, traucē dzīvi. Traucējumu pakāpe var būt būtiska, cilvēks dzīvo diskomfortā un ar to cīnās, paralēli meklējot izskaidrojumu. Tomēr, neskatoties uz dažādiem medicīniskajiem izmeklējumiem, netiek atrasta neviena fiziska problēma, kas varētu izskaidrot radušās sajūtas. Ārsti mēģina pacientu nomierināt, ka viņš ir vesels, bet mierinājumi rezultātu nedod, jo sajūtas nemainās.

Neirozei ir dažādi veģetatīvās sistēmas uzbudinājuma un kairinājuma simptomi. Tam visam vēl pievienojas trauksme. Daļa pacientu šo trauksmi apzinās, taču daļa – ne. Viņi savu stāvokli izskaidro tikai ar ķermeniskiem simptomiem un ir nobažījušies tikai tāpēc, ka tie traucē dzīvi. Var gadīties, ka trauksme izpaužas tikai ar veģetatīvās distonijas sindromu. Cilvēks par savu spriedzi runā «caur saviem orgāniem». Viņa ķermenis signalizē, ka kaut kas nav kārtībā.

Trauksme pati par sevi nav specifisks simptoms. Tā ir brīdinājuma spuldzīte, ka kaut kas nav kārtībā. Pārsvarā tas ir saistīts tieši ar emocionālo sfēru, ar apstākļiem, kādos cilvēks dzīvo un nezina, kā tiem pielāgoties. Var gadīties, ka organismā notiek kaut kas, kam cilvēks nepievērš uzmanību. Tāpēc būtu vēlams doties pie ģimenes ārsta vai speciālista. Ir slimības, kuru simptomi atgādina panikas vai intensīvas trauksmes lēkmes, kas ir saistītas ar veģetatīvo nervu sistēmu, taču šajos gadījumos



Foto: No Ladas Stoligvo personīgā arhīva

Lada Stoligvo: «Trauksme un veģetatīvās nervu sistēmas darbības traucējumi ir kā sarkanā spuldzīte, kas signalizē – kaut kas nav kārtībā. Īpaši, ja mēs paši to neapzināmies. Ir jāmaina situācija, ja saskaramies ar apstākļiem, kas izraisa šādu ķermeņa pretreakciju.»

ir ķermeniskas. Spilgts piemērs tam ir epilepsija. Tāpēc cilvēks būtu jāizmeklē, lai izslēgtu nopietnas un nepatīkamas diagnozes.

Somatoformai veģetatīvajai disfunkcijai ir nianse, kas saistīta ar kultūru, kurā cilvēks dzīvo. Piemēram, musulmaņi dzīvības spēku saista ar aknām, kamēr mums tā ir sirds. Raksturojot pārdzīvojumus, Eiropas kultūras pārstāvji izmanto tādas metaforas kā «mana sirds to neizturēs» un «man sirds gandrīz pa muti izlēca».

Ja mēs jūtamies slukti, parādās problēmas ar sirdi. Var būt ļoti spilgti simptomi, piemēram, pārsitiens vai sirds *kūleni*, dažāda veida durošas vai dedzinošas sāpes pakrūtē. Parasti noteikt problēmu iemeslu ir ārsta diagnozes diferencēšanas māksla, jo cilvēki šīs problēmas apraksta nedaudz citādāk, nekā ir patiesībā. Tās jebkurā gadījumā ir nepatīkamas sajūtas, kuras var būt gan lēkmjveidīgas, gan pastāvīgas. Pat jauniem cilvēkiem var parādīties asinsspiediena svārstības, kuras ietekmē stress. Tāpat var būt reiboņi un nestabilitātes sajūta, kas ir ļoti raksturīgi trauksmes sindromam. Papildus šiem simptomiem cilvēks sev apkārt notiekošo var skatīt kā caur plīvuru, kurš aizmiglo reālos notikumus. To var saukt arī par tuneļa uztveri, kas sašaurina mūsu spēju apstrādāt apkārt notiekošo, un tas iet roku rokā ar izteiktu trauksmes sindromu. Līdz ar kardioloģiskās sistēmas sūdzībām var būt elpošanas sistēmas sūdzības. Piemēram, sajūta, ka nav iespējams pilnvērtīgi ieelpot, ka trūkst elpas. Tāpat var parādīties

psihogēns klepus, aizdusa. Gremošanas sistēma arī nav izņēmums, un tās radītie simptomi var būt ļoti traucējoši un apgrūtināši. Nelabums, vemšana, sausums mutē, atraugas, sāpes vēderā – to visu vienā vārdā var saukt par kuņģa neirozi. Var būt arī sāpes vēdera lejasdaļā, vēdera uzpūšanās jeb meteorisms, atkārtota caureja, aizcietējumi. Cilvēkam var parādīties sūdzības par uroģenitālo sistēmu. Šīs sūdzības gan ir retākas un, ja parādās, tad mums obligāti būs arī sūdzības, kuras saistītas ar kādu no iepriekš minētajām orgānu sistēmām. Retāk var būt sastopami ķermeņa termoregulācijas traucējumi, kas ir saistīti ar veģetatīvo nervu sistēmu, bet pie mums cilvēki ar šādiem traucējumiem nonāk tikai tad, kad ir izmeklēti un ir izslēgtas citas slimības. Tad var teikt, ka cilvēks saskaras ar somatoformo veģetatīvo disfunkciju.

– **Kuriem cilvēkiem ir lielāks risks saskarties ar šo sindromu? Kā cilvēks ar to saskāties?**

– Dažiem cilvēkiem problēma ir iedzimta, ar to ģimenē kāds jau ir saskāries. Te var izvirzīt pretenzijas mātei dabai. Viļņveidīgi, ar uzlabošanās un pasliktināšanās posmiem, kuri var būt saistīti ar stresa faktoru ietekmi, ar to dzīves laikā būs jāsasarkas. Runājot par stresu, – mums katram ir savs individuālais resurss, kas ļauj tikt ar ikdienas stresu galā. Jauniem un gados veciem cilvēkiem šis resurss ir mazāks, nekā cilvēkiem vidējās gados. Tajā pašā laikā, ja cilvēka dzīve ir «vētraina» un viņam nepārtraukti ir jāpielāgojas, šis spējas samazinās. Katram cilvēkam ir sava komforta

un mazāk otrs jānosoda»

INFORMĀCIJAI



Foto: Shutterstock

Kliniski somatoformai veģetatīvajai disfunkcijai var būt trīs formas:

- Permanenta (ar pastāvīgām slimības iezīmēm).
- Paroksizmāla (ir epizodiskums vai lēkmes ar veģetatīvām krīzēm un/vai panikas lēkmēm).
- Latenta (ar minimālām izpausmēm).

Permanenta tipa veģetatīvie traucējumi orgānu līmenī var izpausties ar dažādiem sindromiem:

1. Sirds-asinsvadu sistēmas līmenī:

- Aritmijas (sinusa tahikardija, kardiālgija, ekstrasistolija).
- Kardiosnestopātija.
- Arteriālā hiper- vai hipotensija.
- Da Kosta sindroms, kardiofobija.

- Neurocirkulatora distonija.
- Neorganisks reibonis.
- Nestabilitātes sajūta.

2. Elpošanas sistēmas līmenī:

- Hiperventilācijas traucējumi (gaisa nepietiekamības sajūta, klepus un aizdusas psihogēnās formas, nepilnas ieelpas sajūta, «neapmierinātība» ar ieelpu, apgrūtināta elpa).

3. Gremošanas sistēmas līmenī:

- Gremošanas sistēmas augšējā daļā – dispeptiski traucējumi: nelabums, vemšana, sausums mutē, atraugas, aerofāģija, žagas, funkcionāla tipa pilorospazmas, «kuņģa neuroze».
- Gremošanas sistēmas apakšējā daļā – abdominālas sāpes, meteorisms, kairinātas zarnas sindroms.

4. Uroloģiskās sistēmas līmenī:

- Poliūrija, psihogēna rakstura dizūrija (bez cistīta pazīmēm).

zona, savas robežas. Ja apstākļi liek bieži iziet aiz šīm robežām, ir arvien mazāk laika pielāgoties. Jo ilgāk mēs atrodamies ārpus robežām, jo lielāka ir varbūtība, ka parādīsies stāvokļa dekompensācija. Trauksme un veģetatīvās nervu sistēmas darbības traucējumi ir kā sarkanā spuldzīte, kas signalizē – kaut kas nav kārtībā. Īpaši, ja mēs paši to neapzināmies. Ir jāmaina situācija, ja saskaramies ar apstākļiem, kas izraisa šādu ķermeņa pretreakciju. Runājot par mūsdienu cilvēka dzīvi, – ir stresa faktori, kurus mēs uzskatām par parastiem un neuztveram kā traucējošus. Patiesībā mūsu dzīve ir ļoti intensīva, informācijas daudzums, salīdzinot ar to, kāds tas bija pirms 30 gadiem, ir daudz lielāks. Prasības pret strādājošajiem ir ievērojami augušas. Mūsdienās cilvēks atrodas nepārtrauktā stresā. Ja salīdzinātu cilvēku ar tehniku, tad gribētu izmantot terminu «operatīvā atmiņa» – cik daudz informācijas mēs varam apstrādāt noteiktā laikā. Domāju, piekritīsiet, ka mūsu uzņemtas informācijas apjoms ir milzīgs. Tas rada stresu, bet tajā pašā laikā ir ikdienas realitāte. Ja to atņemtu, tad sākotnēji parādītos diskomforts. Tikai pēc tam apzināsimies, cik liels spiediens uz mums tiek izdarīts ar visu ienākošās informācijas apjomu. Mēs esam nepārtrauktā gatavībā, ka kāds mums kaut ko pajautās. Esmu sastapusi cilvēkus ar profesionālās izdegšanas sindromu. Šie cilvēki strādā atbildīgos posteļos, 24/7. Nedēļas laikā 4–5 reizes dodas uz ārzemēm. Tā nav normāla situācija, bet cilvēki neapzinās, ka viņi cieš, veicot šādu darbu. Dzīve

mums ir tikai viena, un tā nav datorspēle. Neviljus rodas loģisks jautājums – vai šādam darbam vispār vajadzētu piekrist? – **Ko darīt, lai līdzīgas situācijas novērstu, nepieļautu?** – Katram jāuzdod sev jautājums – vai mēs dzīvojam, lai strādātu, vai strādājam, lai dzīvotu? Būtu vēlams pašiem izvērtēt savu dzīvi, vai tajā nav par daudz stresa, vai mēs neesam pārlietu pieejami, un dot sev pauzi, atelpu, tostarp no informācijas. Piemēram, man mājās nav televizora. Televīzijā neko gudru vai iedvesmojošu nerāda, tas ir trauksmes, diskomforta radītājs. Ja es vēlos uzņemt informāciju, parasti lasu analītiskus rakstus par mūsdienu politiku, bet televizora skatīšanās no rīta līdz vakaram ir vienkārši kaitīga. – **Lai gan ietekme uz fiziskajām sajūtām ir acimredzama, vai somatoformā disfunkcija izpaužas arī emocionāli un kognitīvi? Kādas ir biežāk sastopamās pazīmes un simptomi, kuriem būtu jāpievērš uzmanība?** – Ja traucējumi turpinās ilgāk par diviem gadiem, tad tos var saukt par hroniskiem. Ārstēšanas prognoze ar katru gadu kļūst grūtāk nosakāma. Jo ilgāk cilvēkam ir traucējoši simptomi, jo lielāka iespēja, ka problēma kļūs hroniska un periodiski vai pastāvīgi būs nepieciešama palīdzība, tostarp medicīniskā. Es gribētu piebilst, ka tajā brīdī, kad cilvēki nonāk pie psihiatra ar sūdzībām par somatoformu veģetatīvo disfunkciju, mēs, sākot viņu izjautāt, nonākam pie secinājuma, ka situācija ir

daudz sarežģītāka. Kā jau minēju, lielākajai daļai šo cilvēku būs veģetatīvās nervu sistēmas uzbudinājums. Hroniskas depresijas gadījumā sūdzības ir ne tikai par nomāktību un bezcerību, bet arī par veģetatīvās regulācijas darbības traucējumiem. Ja par hronisku depresiju ar ilgstošu norisi, – lielākajai pacientu daļai var aktualizēties veģetatīvās distonijas sindroma izpausme, kad veģetatīvā nervu sistēma periodiski nestrādā pareizi. Tas būs rādītājs, ka cilvēka stāvoklis pasliktinās. Ir arī maskētas depresijas forma, kad pats cilvēks neapzinās garastāvokļa traucējumus un pamatsūdzības saistītas ar kāda orgāna darbības traucējumiem. Vēl gribu piebilst, ka gadījumos, kad cilvēki paši mēģina tikt galā ar problēmām, bet to nevar paveikt, sāk parādīties arī miega traucējumi. Savukārt miega deprīvacijas jeb pilnvērtīga miega trūkuma dēļ tiek traucēta smadzeņu darbība, kas vēl vairāk pasliktina klīnisko ainu, un somatoforma veģetatīvā disfunkcija var pāriet kādā no klīniskās depresijas formām vai ģeneralizētas trauksmes formā. Ģeneralizētai trauksmei ir raksturīgi domāšanas un koncentrēšanās traucējumi ar bažīgu, trauksmainu domāšanu, fiziska spriedze un miega traucējumi, kā arī spilgta veģetatīvā simptomātika un nepārtraukta trauksme. Šī ir visplašāk izplatītā trauksmes neuroze pasaulē. Tas, ko mūsu pacienti pēc ieraduma dēvē par veģetatīvo distoniju, pareizi būtu diagnosticējama kā ģeneralizēta trauksme, jo līdzās tipiskām veģetatīvās sistēmas kairinājuma sūdzībām, piemēram, reiboniem, svišanai, paātrinātai sirdsdarbībai un elpošanai, diskomfortam vēderā un sausumam mutē, konstatē drūmas nojautas, bažas par visām iespējamām nelaimēm nākotnē, bailes no fatālas nelaimes, koncentrēšanās grūtības, kā arī fizisku spriedzi, motorisku nemieru, satraukumu, spiedošas galvassāpes, drebuļus, nespēju atslābināties. Par somatoformu disfunkciju ir pieejama dažāda statistika. Tā rāda, ka iespējams nonākt pat līdz invaliditātei – veģetatīvās sistēmas darbība ir ļoti traucēta, un cilvēks zaudē darbaspējas. Taču šī statistika neietver sevi vieglas formas gadījumus. Pārejošas formas nenonāk līdz statistikas datu aprēķinam, jo pāriet bez ārstēšanas vai īslaicīgi lietojot medikamentus. Arī lielākajā daļā pasaules apkopo statistiku par ģeneralizētu trauksmi, kad tiek piefiksēti ne tikai veģetatīvie simptomi, bet arī koncentrēšanās un domāšanas traucējumi. Pie mums lielāks uzsvars tiek likts uz veģetatīvo distoniju, par to cilvēki paši runā un raksta forumos. Ar šo sindromu cilvēki pie speciālista ierodas visbiežāk un māk sevi atpazīt tādu kaiti. Psihietriem bieži jākonstatē, ka pacientam patiesībā ir arī depresija un ģeneralizēta hroniska trauksme, jo pie speciālista nonāk pacienti ar smagākām problēmām. – **Vai varat minēt kādus piemērus no prakses, kā somatoformā disfunkcija izpaužas dažādiem cilvēkiem un kā tā ietekmē viņu ikdienas dzīvi?** – Parasti pie manis un maniem kolēģiem šie pacienti nonāk tad, kad viņiem problēmas ir bijušas jau vairākus gadus. Ar vieglākiem traucējumiem cilvēks sākotnēji vērsas pie ģimenes ārsta. Ja tā ir tikai neuroze, tad ģimenes ārstam ar to izdodas tikt galā. Ja situācija tomēr neuzlabojas, tad labāk būtu doties pie psihiatra un aprunāties. Parbūt problēma ir sarežģītāka un ir jāpadomā par būtiskām ārstēšanas niansēm. Pacientu simptomi mēdz būt ļoti dažādi. Var būt ietekmēta kāda orgāna vai orgānu sistēmas darbība. Tāpat var gadīties, ka vienā brīdī ir sirds un asinsvadu sistēmas problēmas, bet tad tās kļūst

par vēdera dobuma sūdzībām. Lielākā daļa cilvēku izjūt diskomfortu, viņi ir no tā noguruši. Visam līdzī parasti nāk arī miega traucējumi, muskulārās sāpes, sūdzības par koncentrēšanās traucējumiem, kas samazina darbaspējas un spēju pilnvērtīgi dzīvot. Somatoformās veģetatīvās disfunkcijas nianses var būt ļoti dažādas, tipiska pacienta portreta nav. Sarežģītāk ir, ja šie traucējumi parādās gados vecākiem cilvēkiem ar jau esošām hroniskām slimībām. Ar šādu fonu atšķirt un diagnosticēt somatoformu disfunkciju ir grūti. Piemēram, vai hipertensijas progresēšana ir saistīta ar to, ka terapija nav efektīva, vai arī attīstās kāds neirozes komponents. Lai diagnozi noteiktu pēc iespējas precīzāk, vispirms ir jānosaka, vai iepriekš dzīves laikā cilvēks ir saskāries ar šāda veida slimības saasinājumiem. – **Kādi ir pirmie soļi, kas jāspēr cilvēkam ar iespējamu somatoformu disfunkciju? Kādas ir ārstēšanas iespējas, cik tās ir efektīvas, lai kontrolētu šo stāvokli?** – Tas ir atkarīgs no sindroma formas. Ja cilvēks cieš no šīs problēmas divus gadus un ilgāk, tad tā var kļūt hroniska, var pievienoties depresijas simptomi. Jo ātrāk cilvēks iet pie ārsta un tiek galā ar diskomfortu, jo lielāka varbūtība, ka traucējumus izdosies novērst, stāvokli stabilizēt un ilgstoša ārstēšana nebūs nepieciešama. Katram pacientam tas ir ļoti individuāli. Lielākajai daļai problēmas pāriet ar dabas līdzekļu palīdzību. Pacienti var konsultēties ar ģimenes ārstu vai neirologu, kuri var nozīmēt medikamentus īslaicīgai lietošanai. Tomēr ir gadījumi, kad stresa faktori turpina ietekmēt pacientu un būs vajadzīga nopietnāku zāļu lietošana. – **Somatoformajai disfunkcijai bieži vien līdzī nāk neizpratne un nosodījums. Kā mēs varam lauzt šo stereotipu, palielināt informētību un mudināt cilvēkus meklēt palīdzību, ja tā ir nepieciešama, neizjūtot kaunu vai apmulsumu?** – Mums par to vienkārši ir jārunā. Problēma var sākties jebkurā vecumā. Parasti sūdzības sākas jau jaunībā. Bet diezgan bieži tā mēdz parādīties 35–45 gados. No vienas puses, tas var būt saistīts ar stresu, bet šajā vecumā sāk parādīties arī pirmās problēmas ar asinsspiediena regulāciju, vielmaiņas traucējumiem, kas var dot papildu stimulu neirozes attīstībai. Mums ir svarīgi laikus uzsākt ārstēšanu, lai tā nepārietu nopietnākā psihiskās saslimšanas formā. Ja pievienojas ģeneralizēta trauksme vai depresija un cilvēkam vēl ir vesela buķete citu slimību, situāciju kontrolēt kļūst ļoti sarežģīti. Protams, katrs pats izlemj, ārstēties vai nē. Mūsu mērķis ir informēt par to, ka pie ārsta ir jāvērsas un ārstam var uzticēties. – **Kādi resursi ir pieejami plašākai sabiedrībai, lai vairāk uzzinātu par somatoformu disfunkciju, un kā visefektīvāk atbalstīt cilvēkus, kurus tā ietekmē?** – Internets ir pieejams visiem, bet mans aicinājums ir nemeklēt informāciju blogos un pacientu forumos. Runājot par forumiem, – ja ir laiks tos apmeklēt, tad ir jāpārdomā, vai šis laiks tiek izmantots lietderīgi. Būtu vēlams komentārus skatīties dažādu profesionāļu mājaslapās vai valsts psihiatrijas struktūrvienību mājaslapā, kur ir pieejami dažādu slimību apraksti. Noteikti ir arī resursi ar atgriezenisko saiti, kur var saņemt atbildes uz sev interesējošiem jautājumiem. Svarīga ir arī līdzcīvēku attieksme un atbalsts. Pie mums reakcija uz cilvēka stāstīto bieži vien ir kritiska un noraidošā. Mums ir jācenšas kļūt pozitīvākiem, mazāk otrs jānosoda, ja viņš mums uzticas un kaut ko stāsta. Īsāk sakot, ir jākļūst labvēlīgākiem.

OMRON

Visās
Latvijas
aptiekās



Asinsspiediena mērītāji no Japānas firmas OMRON

www.HealthProducts.LV

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

Sieviete dažādos dzīves posmos – izaicinājums pašai un endokrinologam

GUNTA FREIMANE

Ne tik bieži runājam par kādu slimību saistībā ar dzimumu. Kam ir vieglāk izvairīties no saslimšanas ar 2. tipa cukura diabētu un šīs slimības vēlniem sarežģījumiem, kā arī sirds un asinsvadu slimību riskiem – sievietēm vai vīriešiem?

Saruna ar Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Endokrinoloģijas centra ambulatorās daļas vadītāju endokrinoloģi **Unu Gailīšu** sniedz iespēju pārliecināties, cik unikāla ir sievietes pieredze dažādos dzīves posmos, un aktualizēt jaunājumus, ko svarīgi apzināties un pārdomāt.

– Vai 2. tipa cukura diabēta pacientu skaits vīriešu un sieviešu populācijā Latvijā ir atšķirīgs?

– Atbilstoši Cukura diabēta pacientu reģistra datiem, 2021. gadā ar 2. tipa cukura diabētu slimoja 33 094 vīrieši un 56 082 sievietes. Tomēr jāņem vērā, ka Latvijas Cukura diabēta reģistra dati nav ļoti precīzi. Sieviešu skaits varētu būt lielāks arī tāpēc, ka sievietes biežāk apmeklē ārstu un tieši ārsti sniedz ziņas Cukura diabēta pacientu reģistram.

Savukārt statistikas dati par aptaukošanos (kā visbūtiskāko 2. tipa cukura diabēta riska faktoru) Eiropas Savienības valstīs liecina, ka vīriešiem aptaukošanos sastop biežāk nekā sievietēm ([https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Proportion_of_pre-obese_women_and_men_2019_\(%25\).png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Proportion_of_pre-obese_women_and_men_2019_(%25).png)).

– Kādi ir galvenie 2. tipa diabēta riska faktori un vai tie atšķiras sievietēm un vīriešiem?

– 2. tipa cukura diabēta risku visbūtiskāk ietekmē t.s. «ābola tipa» jeb vīrišķā tipa (androīdā) aptaukošanās, kad liekais ķermeņa svars koncentrējas vēdera rajonā, tostarp ap iekšējiem orgāniem, savukārt kājas un rokas cilvēkam ir salīdzinoši slaidas. Šāda tipa aptaukošanās biežāk sastop vīriešiem agrākā vecumā nekā sievietēm, un tā būtiski palielina risku saslimt gan ar 2. tipa cukura diabētu, gan arī ar sirds un asinsvadu slimībām. Medicīnas valodā runājot, to sauc par ievērojami augstāku kardiometabolo risku.

Savukārt «bumbiera tipa» jeb sievišķā (ginekoīdā) tipa aptaukošanās gadījumā tauki vairāk uzkrājas uz gurniem, bet ne tik daudz uz vēdera un iekšējiem orgāniem. Šo aptaukošanās tipu biežāk sastop sievietēm.

Tauku izgulsnēšanās veidu nosaka gan ģenētika, gan arī hormonu līmenis.

Ja jums ir liekais svars, tad būtu svarīgi saprast, kāds aptaukošanās tips jums piemīt. Vēdera aptaukošanās nozīmē, ka jūs staigājat pa daudz plānāku ledu – ir daudz lielāks risks saslimt ar 2. tipa cukura diabētu un sirds un asinsvadu slimībām.

– Vai atšķiras liekā svara un aptaukošanās kā 2. tipa diabēta riska faktora sastopamība un attīstība sievietēm un vīriešiem?

– Vīriešiem aptaukošanās visbiežāk sākas agrāk nekā sievietēm. Un, ja mērām ķermeņa masas indeksu (KMI), tad vīriešiem 2. tipa cukura diabētu atklāj pie zemāka KMI nekā sievietēm, jo sievišķā tipa aptaukošanās mazāk palielina diabēta risku. Arī pētījumu dati liecina, ka vīriešiem 2. tipa cukura diabētu atklāj jaunākā vecumā un ar zemāku KMI nekā sievietēm.

Tomēr situācijās, kad svars ir izteikti palielināts un aptaukošanās ir pa visu ķermeni – uz vēdera, gurniem, rokām un kājām –, 2. tipa cukura diabēta risks vienādi augsts ir gan sievietēm, gan vīriešiem.



Una Gailīša: «2. tipa cukura diabēta risku paaugstina policistisko olnīcu sindroms, gestācijas diabēts, menopauze. Tāpēc svarīgi domāt par savu uzturu, fiziskajām aktivitātēm, kā arī savlaicīgi kontrolēt un ārstēt paaugstinātu asinsspiedienu un paaugstinātu holesterīna līmeni.»

– Kāda ir endokrīno (ar hormoniem saistīto) faktoru atšķirību nozīme 2. tipa diabēta attīstībā?

– Ja runājam par hormoniem, – sievietei dzīves laikā ir izteiktākas hormonu svārstības nekā vīriešiem. Sievietēm var būt vairākas grūtniecības, kas izraisa ķermeņa masas svārstības, un vēlāk menopauze. Noteikti jārunā par menopauzi, kas būtiski ietekmē sievietes risku iegūt 2. tipa cukura diabētu. Šajā dzīves posmā mazinās sievišķo hormonu izdalīšanās, relatīvi vairāk ir vīrišķo hormonu, kuri pēc menopauzes nosaka tauku krāšanos uz vēdera un ap iekšējiem orgāniem. Tāpēc menopauze ir tas brīdis, kad sievietei ļoti jāpiedomā, lai tauku uz vēdera neuzkrātos pārāk daudz. Nereti sievietei menopauzes laikā progresē aptaukošanās, paaugstinās arī asinsspiediens. Aptaukošanās savukārt provocē insulīnrezistenci – audu nejutīgumu pret insulīnu, sistēmisko iekaisumu un paaugstinātu holesterīna/triglicerīdu līmeni jeb dislipidēmiju. Zinot, ka menopauzē notiek šīs hormonālās izmaiņas, sievietei lielāka vērība jāpievērš veselīgam uzturam, fiziskajām aktivitātēm un veselīgam dzīvesveidam kopumā ar pietiekamu atpūtas un miega režīmu.

– Kam, kad un kāpēc attīstās grūtnieču diabēts? Kas būtu jāņem vērā?

– Ir divas slimības, kas veicina 2. tipa diabēta attīstību tieši sievietēm, – policistisko olnīcu sindroms un gestācijas cukura diabēts.

Policistisko olnīcu sindroms daļēji veidojas ģenētisku cēloņu rezultātā, un tam raksturīgs augstāks testosterona līmenis. Testosterons sievietei veicina insulīnrezistenci (audu nejutīgumu pret insulīnu). Tas savukārt pasliktina cukura vielmaiņu organismā.

Sievietēm, kurām jau jaunībā diagnosticēts policistisko olnīcu sindroms, jāapzinās, ka tas ievērojami paaugstina 2. tipa cukura diabēta attīstības risku turpmākajā dzīvē. Tāpēc agrāk būtu jāsāk kontrolēt glikozes līmeni asinīs – vēl pirms menopauzes iestāšanās. Noteikti visas dzīves garumā jāpievērš uzmanība tam, lai nebūtu liekā svara.

Otrs svarīgs faktors, kas ietekmē 2. tipa cukura diabēta risku sievietēm, ir gestācijas cukura diabēts – diabēts, kas atklāts grūtniecības laikā un pēc grūtniecības izzudis. Vispirms ir svarīgi apzināties, ka gestācijas diabēts var atkārtoties arī nākamās grūtniecības laikā. Tāpēc glikozes līmenis asinīs jākontrolē jau ļoti savlaicīgi – nākamās grūtniecības sākumā. Vienlaikus šīm sievietēm ir ievērojami augstāks 2. tipa diabēta attīstības risks turpmākajā dzīvē. Diabēta profilakses programmas (*Diabetes Prevention Programme*) pētījumā konstatēts, ka sievietēm, kurām ir bijis gestācijas cukura diabēts, trīs gadu laikā 2. tipa diabēts attīstījās par 70 procentiem biežāk nekā sievietēm, kurām tas nebija bijis. Tas parāda, ka sievietēm, kurām bijis gestācijas diabēts, ir patiešām ļoti liels risks iegūt 2. tipa diabētu. Sieviete svarīgi apzināties nepieciešamību regulāri veikt veselības pārbaudes. Ir jādara viss, lai neveidotos liekais ķermeņa svars.

Gestācijas diabēta cēlonis ir ģenētiska nosliece, bet biežāk – liekais ķermeņa svars. Visām sievietēm 24.–26. grūtniecības nedēļā veic glikozes slodzes testu. Grūtniecības laikā ir augsts tādu hormonu līmenis, kuri veicina insulīnrezistenci, tādēļ grūtniecība var izprovocēt glikozes līmeņa paaugstināšanos arī sievietēm ar normālu ķermeņa svaru.

– Kādi psihosociālie faktori var ietekmēt 2. tipa diabēta attīstību sievietēm?

– Sievietēm, kurām atklāj 2. tipa cukura diabētu, daudz biežāk (par 36 procentiem biežāk) nekā vīriešiem konstatē depresijas simptomus. Depresija var būt viens no diabētu veicinošiem faktoriem. Tā bieži ir saistīta ar mazāku fizisko aktivitāti, mazkustīgāku dzīvesveidu, zemāku pašvērtējumu un mazākām rūpēm par sevi, tostarp par savu veselību.

2. tipa cukura diabēta sastopamība saistīta arī ar zemāku izglītības līmeni, zemāku sociālo statusu, bezdarbu, tomēr šo faktoru ietekme sievietēm un vīriešiem neatšķiras.

– Vai sievietēm ir kādas 2. tipa diabēta komplikāciju riska atšķirības?

– Ja sievietei 2. tipa diabēts attīstās menopauzē, tad viņai ir augstāks sirds un asinsvadu slimību risks nekā vīrietim. Pētījumu dati liecina, ka veselības aprūpes sistēmā sievietes riskiem un arī sirds un asinsvadu slimību simptomiem tiek pievērsts mazāk uzmanības nekā šādiem pašiem riskiem vai simptomiem vīrietim. Sievietes ārstē mazāk aktīvi. Šajā kontekstā vēlos vērst uzmanību – sievietēm ar 2. tipa diabētu jāpanāk ļoti asinsspiediena un holesterīna mērķa rādītāji, kā arī svarīgi ļoti savlaicīgi mazināt citus sirds un asinsvadu slimību riskus.

Atgādināsim nozīmīgākos mērķa rādītājus:

Mērķa glikētais hemoglobīns (HbA_{1c}) veselam cilvēkam – zemāks par 6 %, cilvēkam ar 2. tipa cukura diabētu – zemāks par 6,5 %, atsevišķās situācijās pieļaujot līdz 7 %.

Mērķa asinsspiediens:

● cilvēkam ar cukura diabētu – ne augstāks par 140/85 mm Hg st., ja diabēta izraisītas pārmaiņas nierēs vēl nav izveidojušās;

● cilvēkam ar cukura diabētu – ne augstāks par 130/85 mm Hg st., ja ir diagnosticēta diabētiskā nefropātija.

Normālas lipidogrammas jeb holesterīna mērķa rādītāji

1. Augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ABL H):

● vīriešiem – augstāks par 1,03 mmol/l;

● sievietēm – augstāks par 1,2 mmol/l.

2. Zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ZBL H):

● pacientiem ar augstu risku < 2,5 mmol/l (diabēta pacientiem);

● pacientiem ar ļoti augstu risku < 1,8 mmol/l (piemēram, diabēta pacientiem ar mērķa orgānu bojājumiem vai citiem riska faktoriem, hipertensiju, smēķēšanu, dislipidēmiju).

3. Kopējais holesterīns – zemāks vai vienāds ar 4,5 mmol/l.

4. Triglicerīdi – zemāks vai vienāds ar 1,7 mmol/l.

Mērķa ķermeņa masas indekss (KMI), aprēķina ķermeņa svaru kilogramos dalot ar augumu metros kvadrātā) – 18,5–24,9 kg/m².

– Vai ir kādi atšķirīgi ārstēšanas uzdevumi, kuri jāņem vērā sievietēm ar 2. tipa diabētu?

– Mūsdienās sievietes dzemdē bērnus arvien vēlāk, tāpēc ir lielāka iespēja, ka grūtniecība ir sievietei ar 2. tipa cukura diabētu, kas kļūst par izaicinājumu gan sievietei, gan ārstam. Sieviete ar 2. tipa diabētu grūtniecības laikā var būt nepieciešama insulīnterapija, kas savukārt nav viegls uzdevums, ja viņai vienlaikus ir liekais ķermeņa svars vai aptaukošanās. Sievietēm ar 2. tipa cukura diabētu grūtniecību vajadzētu plānot un pirms tās iestāšanās sadarbibā ar savu ārstu panākt ļoti labu diabēta kompensāciju.

– Kas ir svarīgākais, domājot par 2. tipa cukura diabēta profilaksi sievietēm?

– Sievietēm savlaicīgi jāpievērš uzmanība liekā svara problēmām, īpaši tādos dzīves posmos kā grūtniecība un laiks pēc tās, kā arī menopauzē. Ja ir aizdomas par depresiju – nomākts garastāvoklis, enerģijas un iniciatīvas trūkums –, tad noteikti ir jāmeklē palīdzība un depresija ir jāārstē. Jāapzinās, ka 2. tipa cukura diabēta risku paaugstina policistisko olnīcu sindroms, gestācijas diabēts, menopauze. Tāpēc svarīgi domāt par savu uzturu, fiziskajām aktivitātēm, kā arī savlaicīgi kontrolēt un ārstēt paaugstinātu asinsspiedienu un paaugstinātu holesterīna līmeni.

Sievietēm būtu svarīgi apzināties, ka viņām ir tādi paši (ne mazāki!) infarkta, insulta, pēkšņas nāves, sirds mazspējas riski kā vīrietim un tāpēc par savu veselību ir jāpūlejas.

Raksts tapis sadarbībā ar Novo Nordisk Latvia SIA

Endoprotezēšana palīdz atgūt mobilitāti un dzīvesprieku

ILONA NORIETE

Dažādu iemeslu dēļ daudzi cilvēki saskaras ar locītavu bojājumiem. Visbiežāk tās izraisa skrimšļa nodilums jeb deģenerācija, kuras rezultātā veidojas locītavas deformācija, kas ierobežo funkcionalitāti un rada sāpes. Lielākie riska faktori ir traumas, liekais svars, pastāvīga palielināta slodze un dažādi locītavu iekaisumi. Laika gaitā slimībai progresējot, cilvēkam kļūst grūtāk pārvietoties, sāpes parādās arvien biežāk un nepazūd pat naktīs. Šādos gadījumos ir laiks apsvērt domu par bojātās locītavas endoprotezēšanu.

Vairāk par to sarunā ar Liepājas reģionālās slimnīcas traumatologu ortopēdu, Traumatoloģijas un ortopēdijas nodaļas virsārstu **Uldi Ārgali**.

– Ir cilvēki, kas ir fiziski aktīvi un daudz kustas, bet netrūkst arī tādu, kuri dažādu iemeslu dēļ to nedara. Viens no iemesliem var būt ar veselību saistītas problēmas, tostarp sāpošas ceļu un gūžu locītavas. Medikamenti kādu brīdi palīdz, bet problēmas būtību neatrisina. Kā pareizi rīkoties šādos gadījumos?

– Ja sāp, ir jādodas pie ārsta. Mediķi ārstēšanu iedala konservatīvajā un ķirurģiskajā. Konservatīvā medicīna paredz terapijā izmantot visus līdzekļus, kas nav saistīti ar operatīvu iejaukšanos. Tā ir fizioterapija, vingrošanas nodarbības, dažāda veida injekcijas slimajās locītavās, diēta, režīms. Ja tas nēlīdz, tad atliek veikt locītavas nomainītu endoprotezēšanu.

– Parasti sāk ar fizioterapiju, un diezgan bieži tā arī palīdz. Tomēr reizēm nepieciešamas zāles. Cik ilgi tās var lietot, un kas liecina, ka šāda ārstēšana nepalīdzēs?

– Medikamenti ir dažādi. Skrimšļu virsmu aizsargājošus līdzekļus var lietot ilgstoši. Tie bieži vien ir pārtikas piedevas, glikozamīnu, kolagēnu saturoši preparāti. Nekādi brīnumi to lietošanas rezultātā nenotiek, bet pozitīvu ietekmi arī šādi preparāti dod.

– Tomēr pārsvarā tiek izmantoti pretsāpju medikamenti jeb nesteroidie pretiekaisuma līdzekļi.

– Tā var būt, taču šīs zāles ilgi lietot nedrīkst, jo visām ir mazākas vai lielākas blaknes. Biežāk sastopamās ir kuņģa gļotādas kairinājums, kas var novest līdz pat kuņģa čūlai un tās plīsumiem. Otrs nereti sastopams kaitējums ir nieru audu bojājums, kas var izraisīt pat nieru mazspēju. Tāpēc nesteroidos pretiekaisuma līdzekļus nav ieteicams lietot ilgstoši.

– Pie kāda ārsta pacientam vispirms vajadzētu vērsties? Ja ģimenes ārsts nav varējis neko palīdzēt un pretsāpju medikamentu lietošana jau ir ielgusi, tad jāmeklē ceļš pie traumatologa ortopēda?

– Mūsu medicīnas sistēmā pirmā persona, pie kuras jāvērstas ar sūdzībām, ir ģimenes ārsts. Ja sadarbībā ar ģimenes ārstu problēma nav atrisināta, tad nākamais solis ir vizīte pie traumatologa ortopēda. Vēlams līdzī ņemt jau kādu izmeklējumu rezultātus. Labāk, ja sāpošajai locītavai ir veikts vismaz rentgens, lai pirmā saruna izdotos pilnvērtīgāka.

– Balstoties uz savu pieredzi, – kādas problēmas jūs visbiežāk redzat un ko parasti iesakāt pacientiem?

– Vispirms es pats cenšos saprast, kāds katram pacientam būtu labākais ārstēšanas veids. Vai viņam vēl var izmantot konservatīvo ārstēšanu, vai arī ir vajadzīga ķirurģiska iejaukšanās. Tas tiek



Uldis Ārgalis: «Ir iespējams veikt daļēju ceļa locītavas endoprotezēšanas operāciju, kad tiek mainīta tikai nodilusi puse, nevis visa locītava. Pēc šādām operācijām pacients jūtas ievērojami labāk, atveseļojas ātrāk un ar laiku aizmirst, ka šāda operācija ir veikta.»

noskaidrots mūsu sarunā. Attiecībā gan uz gūžām, gan ceļiem es pacientiem bieži vien uzdodu četrus jautājumus. Pirmais: vai jūs varat iztikt bez pretsāpju līdzekļiem? Otrais: vai jūs varat naktī pilnvērtīgi izgulēties, vai nav jāmostas sāpju dēļ? Trešais: vai jūs spējāt pildīt savus darba pienākumus un nav ilgstoši nepieciešamas darba nespējas lapas? Ceturtais jautājums attiecas uz to, vai pacients var nodarboties ar saviem iemīļotajiem hobijiem, piemēram, ceļošanu, dārza darbiem, makšķerēšanu vai pastaigām. Ja cilvēks atbild, ka nevar iztikt bez sāpēm, naktī normāli izgulēties, ir grūti strādāt savu darbu, nevar atpūsties, tad visdrīzāk ir pienācis laiks ķirurģiskai ārstēšanai.

– Mūsdienās daudziem cilvēkiem ir liekais svars. Vai pie jums vērstas arī tādi pacienti?

– Šis ir diezgan sāpīgs jautājums. Sarunas par to pieņemšanas laikā gadās samērā bieži. Cilvēki ar lieko svaru nereti nāk pēc glābiņa, bet paši neko nevēlas darīt savas veselības labā. Viņi negrib kaitīgi iesaistīties risinājuma meklēšanā, lai atbrīvotos no liekā svara. Ja uz šo lietu raugās nopietni, tad samazināt svaru ir iespējams ar diētas palīdzību. Tagad ir arī medikamenti, kas palīdz atbrīvoties no liekās ķermeņa masas. Taču biežāk es cilvēku acīs redzu vienaldzību. Turklāt pacientu ar lieko svaru kļūst arvien vairāk, un tā ir nopietna problēma. Pirmkārt, šādus pacientus ir grūti operēt, otrkārt, ir ievērojami augstāki operācijas riski. Tāpat varētu samazināties arī protēzes kalpošanas laiks pat veiksmīgas operācijas gadījumā.

– Cik lielam skaitam pacientu, kuri vērstas pie jums ar ceļu un gūžu problēmām, ir nepieciešama endoprotezēšana?

– Pie manis bieži vien ierodas pacienti, kuri jau bijuši pie citiem speciālistiem un pamazām ir nonākuši līdz domai, ka pienācis laiks operācijai. Tad viņi nāk pie ķirurga, kurš veic šādas operācijas. Tāpēc man operējamo ir visai daudz, varbūt pat puse no visiem pacientiem. Savukārt citiem kolēģiem bieži ir operējams labi ja viens no 20 pacientiem.

– Ja ir pieņemts lēmums par gūžu vai ceļu endoprotezēšanu, – kā notiek sagatavošanās

operācijai, kāds ir tālākais rīcības plāns? Vai par operāciju ir jāmaksā, vai varbūt uz to ilgi jāgaida rindā?

– Ja ir nolēmts veikt operāciju, es uzreiz pieņemšanā izsniedzu īpašu veidlapu, kurā uzrakstīts viss, kas jā dara, lai tai sagatavotos, kādas analīzes jāveic un kādi speciālisti jāapmeklē. Ar šo veidlapu pacients dodas pie ģimenes ārsta un sāk pildīt visus nepieciešamos priekšrakstus. Gaidīšanas rinda Liepājas slimnīcā, kur es strādāju, ir nedaudz īsāka nekā citās Latvijas slimnīcās. Pacients nokļūst uz operācijas galda vidēji trīs līdz sešu mēnešu laikā pēc vizītes, kurā ticis pieņemts lēmums par operāciju. Vairumā Latvijas slimnīcu cilvēki rindā gaida apmēram divus gadus.

– Vai protēzes, kuras tiek izmantotas pacientiem, mēdz būt atšķirīgas?

– Mēs vienmēr lietojam iespējami labākos implantus. Tas nozīmē, ka izdarām labu ne tikai pacientam, bet reizē arī sev. Jo kvalitatīvāku implantu izvēlamies un labāk veicam operāciju, jo laimīgāks pacients no arī ārsts. Protī, mēs esam drošāki, ka šis pacients neatgriezīsies pie mums ar sarežģījumiem un sūdzībām.

– Vai pastāv risks, ka implants var salūzt, ja, piemēram, cilvēks neveiksmīgi nokrīt?

– Implanta lūzums ir ļoti reti sastopama problēma. Taču var gadīties citas lietas: tas var izkustēties vai var salūzt kauls, kurā fiksēts implants. Pēc gūžas operācijām parasti rezultāts ir īpaši labs. Pacienti bieži vien vispār aizmirst, ka ir veikta operācija, jo locītava strādā tieši tāpat kā vesela savējā.

Ar ceļiem ir mazliet citādāk. Tipiskā jeb tā dēvētā totālā ceļa endoprotezēšana, ko izmanto vairumā gadījumu, ne vienmēr ir tik veiksmīga. Apmēram piektdaļai pacientu ir zināms diskomforts. Viņi jūt, ka tas nav gluži savs celis, nav tā, kā bija agrāk, ir novērojama zināma neveiklība vai sāpes pie noteiktām kustībām. Arī kustību apjoms var būt ierobežots, cilvēks nevar pilnībā salocīt ceļa locītavu, jo celis lokās ne vairāk kā 120 grādu leņķī. Aptuveni šāda statistika ir visā pasaulē, ka apmēram 20 procenti pacientu nav pilnībā apmierināti ar savu jauno ceļa locītavu,

tomēr 80 procenti ir priecīgi un gandarīti par operācijas iznākumu.

– Ko darīt tiem, kas nav apmierināti un uzskata, ka labāk nevajadzēja operāciju taisīt?

– Neapmierinātie ir dažādi. Ir tādi, kuri saka: es cerēju, ka būs labāk, bet nekas, var tīri labi iztikt, dzīvoju un priecājos. Citi saka: nē, es tā dzīvot nevaru. Tādos brīžos mēs faktiski atgriežamies izejas situācijā, kad kaut kas jā dara. Tad notiek revīzijas endoprotezēšana, iepriekš ieoperētā protēze tiek ņemta ārā un veikta izmaiņas. Bet tas notiek ļoti reti. Lai to darītu, vispirms jāsaprot, kāds ir sūdzību cēlonis, lai nākamreiz viss izdodas sekmīgāk. Mums, ārstiem, zināmā mērā jābūt ne tikai ortopēdiem, bet arī psihologiem.

Runājot par tiem 20 procentiem pacientu, kuri nav apmierināti ar jaunajiem ceļiem, jāpiebilst, ka medicīna attīstās, ir jauna veida implantu, kurus mēs esam sākuši izmantot arī Liepājā. Tā ir daļēja ceļa locītavas endoprotezēšana, kad tiek mainīta tikai nodilusi puse nevis visa ceļa locītava (totāla protezēšana). Cilvēkiem biežāk nodilst mediālā daļa jeb iekšpuse, kas atrodas tuvāk otram celim. Tagad var veikt operāciju, kuras laikā nomaina tikai nodilušo daļu. Pēc šādām operācijām pacients jūtas ievērojami labāk, atveseļojas ātrāk un ar laiku vispār aizmirst, ka šāda operācija ir veikta, jo celis kalpo tikpat labi kā veselais.

– Cik ilgs laiks pēc operācijas paiet, pirms cilvēks var sākt staigāt?

– Pēc daļējām ceļa protezēšanas operācijām celis ir pilnībā lietojams uzreiz, jau nākamajā dienā. Arī nekāda īpaša rehabilitācija nav vajadzīga, jo celis strādā ļoti labi. Totālās protezēšanas gadījumā atveseļošanās periods ir garāks un mazliet grūtāks. Vairākas nedēļas jāizmanto krukļi, tāpat jāvingrina celis. Tas no sākuma bieži vien negrib pietiekami labi locīties, tāpēc pirmais mēnesis ir grūtāks.

– Vai kādu laiku pēc operācijas ir jāturpina lietot pretsāpju medikamentus?

– Pirmajā atveseļošanās posmā, kamēr viss sadzīst, medikamenti jālieto. Sevišķi pēc totālas ceļa locītavas endoprotezēšanas. Tad celis var sāpēt, īpaši naktīs.

– Kāda ir protēzi ieguvušā pacienta turpmākā dzīve?

– Apmēram divus mēnešus pēc operācijas pacientu uzaicina uz pirmo apskati, un bieži vien šī pārbaude ir arī pēdējā. Atsevišķos gadījumos, kad kavējas rehabilitācija (radušās aizdomas, ka ir novirzes no normas, kaut kas nav īsti labi), tad pēc diviem mēnešiem pacientam jāatnāk vēlreiz. Rentgens ne vienmēr ir nepieciešams. Pēc gūžas endoprotezēšanas vairākus mēnešus jāievēro kustību ierobežojumi, lai jaunā locītava neizmežģītos. **– Kādas pozitīvas atsauksmes jūs esat dzirdējis no saviem pacientiem, un kas jums pašam vislabāk ir palicis atmiņā?**

– Sajūsma un prieks no pacientiem ir dzirdams diezgan bieži. Tagad varbūt mazāk, bet agrāk, kad šīs operācijas veica retāk, pacienti mēdza teikt: ja es būtu zinājis, ka tas ir tik vienkārši, būtu jau sen to izdarījis, nevis gaidījis un baidījies. Tas ir viens, ko saka pacienti. Otrs aspekts ir personīgā pieredze no laika, kad mēs sākām veikt daļēju ceļa locītavu endoprotezēšanu. Man iespiedies atmiņā, cik ātri pacienti atveseļojās un cik labi viņi jutās, salīdzinot ar tiem, kuriem veikta pilnā ceļa endoprotēzēšana. Tāpēc esmu kļuvis par lielu šīs operācijas piekritēju un cenšos pēc iespējas biežāk veikt daļēju ceļa protezēšanu.

Es pacientiem parasti atgādinu, ka uz operāciju nevajag skatīties kā uz nelaimi vai likteņa sodu, bet tieši otrādi – kā uz veiksmīgu problēmas atrisinājumu.

Foto: No LRS arhīva

Ilze Kikuste: «Vajag katru gadu izveidot profilaktisko

ILONA NORIETE

Ar gremošanas trakta slimībām mūsdienās saskārušies ļoti daudzi. Dažreiz tās ir īsas, pārejošas un neatstāj negatīvu ilgtermiņa ietekmi uz organismu, citreiz nepieciešama ilgāka un rūpīgāka ārstēšana. Tomēr vislielākos draudus pacientu veselībai un dzīvībai rada onkoloģiskās slimības, kas lokalizējas atsevišķās gremošanas sistēmas daļās. Visbiežāk pacientiem tiek konstatēts kuņģa, kā arī kolorektālais jeb resnās un taisnās zarnas vēzis.

Vairāk par gastroenteroloģiskajām slimībām, to atpazīšanu un ārstēšanu sarunā ar Veselības centru apvienības (VCA) poliklīnikas *Aura*, Rīgas 1. slimnīcas un *Capital Clinic Riga* gastroenteroloģi endoskopisti **Ilzi Kikusti**.

– Cik bieži sastopamas gastroenteroloģiskās slimības un cik nopietnas tās ir?

– Gremošanas trakta slimības ir ļoti izplatītas. Tā ir ļoti plaša gan organisku, gan funkcionālu slimību grupa. Šajā sarunā es vairāk gribētu pievērst uzmanību onkoloģiskajām slimībām. Vēlos uzsvērt, ka gremošanas sistēmas onkoloģiskās slimības, piemēram, kuņģa vai zarnu vēzis, ir diezgan bieži sastopamas un ieņem nozīmīgu vietu kopējā onkoloģisko slimību sarakstā.

– Kādas ir izplatītākās gremošanas trakta slimības un kas tās izraisa? Varbūt arī mēs paši esam vainīgi?

– Aplūkojot gremošanas sistēmas augšējo daļu, biežākās problēmas, ar kurām pacients vērsas pie ārsta, ir ar gastroezofageālā atvīļņa (GEAS) jeb refluksa (GERS) slimību saistītas izpausmes. Šai slimībai var būt ļoti daudz dažādu formu. Tipiskākā pacientu sūdzība ir dedzināšanas sajūta aiz krūšu kaula, ko izraisa skābe. Šī liksta ir ļoti izplatīta, tā patiešām ir mūsu gadsimta problēma. Tāpat sastopamas čūlas slimības – gan divpadsmitpirkstu zarnā, gan kuņģī var būt čūlas, kas būtībā ir dziļāki gļotādas defekti. Ir arī seklāki gļotādas bojājumi jeb erozijas, kas bieži rodas saistībā ar noteiktu medikamentu lietošanu. Nekur nav pazudusi arī visiem labi zināmā helicobaktērijas infekcija, kas rada kuņģa slimības – gan gastrītu, gan čūlas. Protams, joprojām regulāri sastopami dažādu formu gastrīti. Bieži vien pacienti pie gastroenterologa vērsas ar dažādiem dzelzs deficīta jeb mazasinības iemesliem.

Runājot par resnās zarnas patoloģijām, noteikti jāatzīmē, ka parādās aizvien jaunas iekaisīgās zarnu slimības. Nereti atrodam polipus, resnajā zarnā var būt divertikuloze (kabatas zarnas sienā).

Slimību spektrs ir ļoti plašs, un tās skar daudzas pacientu grupas, bet minētās ir sastopamas biežāk.

– Kādi ir šo slimību rašanās cēloņi? Varbūt vainīga iedzimtība, kaitīgi dzīves apstākļi, bet varbūt mēs paši ar nepareizu uzturu provocējam dažādu gremošanas trakta slimību rašanos?

– Visiem šiem faktoriem ir sava ietekme. Bez šaubām, ģenētiskajam fonam noteikti ir nozīme, īpaši onkoloģisko slimību gadījumā. Bet pacienta ikdienas sajūtas, iespējami slimību saasinājumi un to biežums patiešām lielā mērā ir atkarīgs no mūsu dzīvesveida. Piemēram, kādas mums ir ikdienas aktivitātes, ēšanas režīms un, protams, arī produkti, ko mēs izvēlamies.

– Spriežot pēc statistikas, samērā bieži sastopamas ir kuņģa un zarnu trakta onkoloģiskās slimības.



Foto: No Ilzes Kikustes personīgā arhīva

Ilze Kikuste: «Starp visiem vēža veidiem kolorektālais jeb zarnu vēzis ir trešais izplatītākais abiem dzimumiem gan Latvijā, gan pasaulē. Tādēļ tam tiek pievērsta liela uzmanība, sākot jau ar to, ka valsts organizē skrīninga izmeklējumus pacientiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem.»

– Noteikti. Starp visiem vēža veidiem kolorektālais jeb zarnu vēzis ir trešais izplatītākais abiem dzimumiem gan Latvijā, gan pasaulē. Tādēļ tam tiek pievērsta liela uzmanība, sākot jau ar to, ka valsts organizē skrīninga izmeklējumus pacientiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem. Ceru, ka visi ir dzirdējuši par zarnu vēža skrīningu jeb slēpto asiņu testu fēcēs.

Kuņģa vēzis mirstības ziņā ieņem piekto vietu gan Latvijā, gan pasaulē. Saslimstības rādītājos atkarībā no reģiona kuņģa vēzis atrodas 5.–6. vietā un izceļas ar ļoti agresīvu gaitu. Arī tam ir jāpievērš maksimāla uzmanība.

Zarnu un kuņģa vēzis ir biežāk diagnosticētās onkoloģisko slimību lokalizācijas gremošanas traktā, bet retāk sastopams ir aknu, žultsceļu, aizkuņģa dziedzera ļaundabīgais audzējs.

– Kādas pazīmes var liecināt par kuņģa vēzi?

– Kuņģa vēža gadījumā klasiska klīniskā aina ir progresējošas sāpes vēderā. Nav tā, ka vienu dienu sāp, otru dienu nē, šīs sāpes pastāvīgi pieaug. Var būt slikta dūša, vemšana, arī ar asinīm, svara zudums. Asins analīzēs parādās mazasinība. Slimniekam bieži vien raksturīgi palielināti, sāpīgi limfmezgli. Var parādīties veidojumi vēdera dobumā. Ja ir novērojami šie simptomi, tad kuņģa vēzis ir jau ievērojami attīstījies.

– Ja reizi gadā veic vēdera dobuma ultrasonogrāfiju, reizi trijos vai piecos gados uztaisa gastrokopiju, vai ar to pietiek, lai atklātu kuņģa vēzi laikus, ja tāds būs attīstījies?

– Es domāju, ka ar šādu pārbaudi varētu pietikt, plus vēl asins analīzes. Tas derēs gadījumā,

ja ģimenes anamnēzē nav šīs lokalizācijas ļaundabīga audzēja. Tādēļ, runājot par kuņģa vēzi, ir jāzina arī savs ģēnu fonds, iedzimtība. Ģimenes risks, ja pirmās pakāpes radniekiem – vecākiem, brāļiem, māsām – bijis vai ir kuņģa vēzis, noteikti jāņem vērā. Ja ģēnu fondā nekādu liecību par šo slimību nav, tad minētais izmeklējumu komplekts ir pilnīgi pietiekams, bet katram pacientam var būt savs individuāls izmeklējumu plāns, rūpīgi nosakot visus riska faktorus.

– Kad parādās sāpes, novērojams svara zudums, ir pietūkuši limfmezgli un moka vemšana, it sevišķi ar asins piejaukumu, slimība ir jau attīstījusies. Vai tādā situācijā iespējams kaut ko iesākt?

– Noteikti ir iespējams daudz ko darīt lietas labā. Mūsdienās diagnoze «vēzis» vairs nav nāves spriedums. Medicīna ir ievērojami attīstījusies – gan operatīvā terapija, gan arī ķīmijterapija. Nevajadzētu sevi noskaņot, ka kuņģa vēža gadījumā dzīve jau ir nodzīvota.

Kuņģa vēzim praktiski vienmēr būs nepieciešama operācija. Tā tiks veikta atkarībā no vēža paveida, jo visi kuņģa vēži nav vienādi – ir vairāk un mazāk agresīvas formas, tās atšķiras arī pēc histoloģiskās uzbūves. Līdz ar to operācija var būt gan pilnīga, gan daļēja kuņģa rezekcija. Ja arī izoperē visu kuņģi, pacienti veiksmīgi adaptējas, dzīvo un jūtas labi. Es ikdienā sastopos ar pacientiem, kuriem kuņģis ir izoperēts, viņi nāk uz apskatēm pēc operācijām, gastrokopiju. Viņi gadiem ilgi ierodas uz pārbaudēm, lai pārlicinātos, ka viss ir kārtībā. Der iegaumēt, ka pat situācijā, kad vēža

dēļ kuņģis ir pilnībā izoperēts, ir iespējama pilnīgi normāla, kvalitatīva dzīve. Tas nav nāves spriedums, jo arī bez kuņģa cilvēks var ļoti labi dzīvot.

– Kā cilvēks dzīvo, ko ēd, ja viņam nav kuņģa?

– Ir jāpielāgojas. Nenoliedzami, ēdienkartē jāveic izmaiņas, bet to visu līdz pat smalkākajām detaļām pēc operācijas ārsts ar pacientu izrunā. Teikšu godīgi, kuņģa galvenās funkcijas gremošanas sistēmā ir mazliet sajaukt ēdienu un veidot vienmērīgu masu, kas tālāk tiek virzīta uz zarnām, kur notiek lielākā daļa uzsūkšanās procesa. Pielāgojot savu ēdienkarti, mierīgi var dzīvot un justies labi.

– Kāda dzīvildze ir iespējama kuņģa vēža pacientiem? Parasti par atskaites punktu tiek ņemti pieci gadi.

– Pacienta paredzamais mūža ilgums ir ļoti atkarīgs no tā, kurā stadijā kuņģa vēzis tiek diagnosticēts. Jo agrīnāk tas tiek izdarīts, jo labāka ir prognoze. Šis nosacījums attiecas uz jebkuru onkoloģisko slimību un darbojas arī kuņģa vēža gadījumā. Tas ir viens aspekts. Otrs faktors, kas ietekmē dzīvildzi, ir konkrētā onkoloģiskā veidojuma raksturs, tā histoloģiskā uzbūve, jo ir vairāk un mazāk agresīvi kuņģa vēži, kas savā starpā atšķiras. Ārsts, aplūkojot kuņģa vēža audu paraudzīnu mikroskopā un izvērtējot pacienta stāvokli kopumā, tostarp precizējot procesa izplatību, var aptuveni pateikt, kāda ārstēšana un nākotne ir prognozējama.

– Samērā izplatīta onkoloģiskā slimība ir zarnu vēzis. Cilvēki zarnas bieži uztver kā sava organisma daļu, par ko neklājas runāt, kur nu vēl iet uz pārbaudēm un nodot skrīninga

izmeklējumu plānu un to realizēt»

analizes. Turklāt skrīnings ir paredzēts noteiktas vecuma grupas cilvēkiem.

– Zarnu vēzis sastopams ievērojami biežāk nekā kuņģa vēzis. Lai to diagnosticētu pēc iespējas laicīgāk, valsts organizē skrīningu (slēpto asiņu testu) iedzīvotājiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem. Arī šajā gadījumā svarīga ir ģimenes anamnēze, ir jāzina savi ģenētiskā fona riski. Ir valstis, kur skrīninga izmeklējumu piedāvā sākt jau agrāk – no 40–45 gadu vecuma. Domāju, ka arī mums jābūt mazliet atbildīgākiem par savu veselību un laikus par sevi jā rūpējas. Ja cilvēks noteiktā vecumā tiek aicināts uz skrīningu, to nevajadzētu ignorēt. Tests noteikti ir jāveic, tas nav sāpīgs vai nepatīkams, nav arī sarežģīts un nesagādā nekādu diskomfortu. Psihologiskajai barjerai ir jātiek pāri. Pozitīva testa gadījumā valsts apmaksā kolonoskopijas izmeklējumu. Būsim godīgi, mums dzīvē nemaz nav tik daudz situāciju, kuras mēs varam laikus kontrolēt un novērst. Ja šāds skrīnings pastāv, tas noteikti ir jāizmanto.

– Daudzi šādas zarnu pārbaudes uzskata par ļoti delikātu lietu.

– Bet mēs taču ejam pie ginekologa, ejam pie zobu higiēnista. Manuprāt, jābūt atbilstoši izpratnei un zināšanām. Ir jāizglīto pacients, jāpastāsta viss svarīgākais, lai viņš zinātu, kāpēc to vai citu lietu dara. Faktiski mēs jau zinām, kāpēc to darām, – mēs gribam dzīvot ilgi, veselīgi un justies labi. Tā šī pārbaude arī ir jāuztver.

– Kāda ir situācija ar zarnu vēzi? Biežāk to atklāj laikus vai jau diezgan ielaistā stadijā?

– To var atklāt laikus, ja seko skrīninga programmai, kā arī veic kolonoskopiju. Ja pastāv iedzimtības risks, tad, iespējams, kolonoskopija jāveic agrāk par noteiktajiem 50 gadiem. Kolonoskopijas uzdevums nav atklāt vēzi, bet gan pirmsvēža stāvokļus – lielus polipus, kuriem ir potenciāls augt un pārveidoties par vēzi. Līdz ar to mēs pat ejam soli priekšā vēzīm, jo, atklājot polipus un procedūras laikā tos noņemot, risks attīstīties vēzim faktiski tiek likvidēts.

– Ko rāda statistika – vai, pateicoties skrīningam un kolonoskopijas izmeklējumiem, kolorektālo vēzi biežāk atklāj laikus?

– Pacientu grupas atšķiras. Tiem, kas, sākoties skrīninga vecumam, nodod slēpto asiņu testu un piedalās skrīninga programmā, parasti atklāj laikus. Savukārt cilvēkiem, kas uzaicinājumus ignorē, izmeklējumus nav veikuši, izmaiņas bieži vien tiek atklātas vēlīnās stadijās. Šāda situācija nav saprotama. Kolorektālajam vēzim atšķirībā no kuņģa vēža ir valsts apmaksāts skrīnings, lai to atklātu laikus, taču tik daudzi to neizmanto!

– Kādas pazīmes varētu liecināt, ka radušās nopietnas problēmas ar zarnām? Vai tas varētu būt asins piejaukums vēdera izejai?

– Asins piejaukums vēdera izejai ir ļoti nopietna pazīme, būtībā jau sarkanais karodziņš. Par problēmām var liecināt arī situācijas, kad parādās izmaiņas vēdera izejā – pēkšņs aizcietējums vai caureja, kā nekad nav bijis, svara zudums, tāpat arī veidojumi vēdera dobumā, izteiktas, progresējošas sāpes vēderā. Tās ir lietas, ko mēs saucam par trauksmes simptomiem. Protams, jāatzīmē arī mazasinība.

– Runājot par asins piejaukumu vēdera izejai, – daudzi tajā, iespējams, vainos hemoroidus un sāks lietot hemoroidālās sveces.

– Tā noteikti nevajadzētu darīt. Protams, pilnīgi iespējams, ka asiņošana var rasties arī no hemoroidālajiem mezgliem, jo tā ir ļoti izplatīta vaina. Bet to var konstatēt tikai izmeklējumu laikā. Es nekādā ziņā neiesaku pacientiem šādas pazīmes norakstīt uz hemoroidālo mezglu rēķina un domāt, ka gan jau viss pāries. Tā būtu strausa politika. Mēs

veicam izmeklējumus un, ja pie vainas tiešām ir hemoroidālie mezgli, tad risinām šo problēmu, piemērojot hemoroidālajai slimībai atbilstošu terapiju. Diagnozes noteikšanai kolonoskopija noteikti ir vajadzīga. Vēl jo vairāk tādēļ, ka nereti pacientiem var būt ļoti izplatīta hemoroidālā slimība, bet jau nedaudz dziļāk, pēc 15–20 centimetriem, zarnā ir arī vēzis. Proktologi bieži vien, pat redzot hemoroidālos mezglus, tāpat sūta uz kolonoskopiju, lai būtu pilnīgā skaidrībā par situāciju visā resnajā zarnā. Jā, hemoroidālā slimība var radīt asiņošanu, bet ir jāizslēdz šī agresīvā jaundabīgā slimība.

– Cik bieži ir jāveic kolonoskopija?

– Nu jau vairākus gadus, kopš 2019. gada, mums ir jauns zarnu vēža skrīninga tests, kas reizi divos gados jāveic personām no 50 līdz 74 gadiem. Ja tests ir pozitīvs, tad pacientu nosūta uz kolonoskopiju. To, pēc cik ilga laika jāveic nākamā kolonoskopija, nosaka pirmā izmeklējuma rezultāti. Ja tajos tiek konstatēti, ka zarnās ir veidojumi, tad svarīgi noskaidrot, cik daudz to ir, kāds ir to izmērs un šūnu uzbūve. Līdz ar to tieši pirmais izmeklējums nosaka, kad būs jāveic nākamais un vai tas vispār būs vajadzīgs.

– Kāda ir ārstēšana, ja tiek konstatēti zarnu vēzis, un kāda ir pacientu dzīvildze?

– Kā jau minēju, jebkurai onkoloģiskajai slimībai dzīvildze ir atkarīga no stadijas, kurā slimība tiek diagnosticēta. Jo agrīnāk process tiek atklāts, jo lielāka ir dzīvildze. Ja tiek konstatēti pirmsvēža stāvokļi, proti, kolonoskopijas laikā atrasti un noņemti polipi, tad dzīvildze praktiski vispār netiek ietekmēta, jo vēzis nemaz neatīstās. Ja par terapiju – resnās zarnas vēža gadījumā pamatā ir ķirurģiska ārstēšana. Atkarībā no lokalizācijas vietas zarnās bieži vien vēža zonu, kur ir sācies onkoloģiskais process, izņem. Nereti pēc šīs operācijas pacienta dzīves kvalitāte nemainās. Tas, protams, atkarīgs arī no tā, kurā zarnu vietā vēzis ieperinājies. Ja visu laikus izdara, izoperē, tad nekas vairs netraucē un cilvēks mierīgi dzīvo tālāk.

– Operatīvā terapija ir viens, bet varbūt ir vēl citas ārstēšanas metodes, kas ļauj sasniegt labu rezultātu?

– Onkologi bieži vien operatīvo terapiju kombinē ar ķīmijterapiju vai staru terapiju. Tas ir atkarīgs no konkrētā vēža formas, stadijas un histoloģiskā rakstura, proti, kāda ir tā šūnu uzbūve, kas visiem nav vienāda. Tomēr pamata ārstēšana šim veidojumam ir operatīva.

– Protams, mēs paši esam atbildīgi par savu veselību, neviens ārsts nebrauks pie mums ar policiju, nekļaus pie durvīm un neteiks – jums obligāti jānāk pārbaudīties.

– Noteikti, tādēļ arī es gribētu aicināt izmantot valsts piedāvātās iespējas – apmaksātos skrīninga izmeklējumus. Medicīna šobrīd ir profilaktiska, preventīva, tā darbojas ne tikai ugunsgrēka dzēšanai, kad viss jau kļuvis ļoti slikti. Ideālā gadījumā, ja pacientam ir labs kontakts ar ģimenes ārstu, šis dakters zina viņa ģimenes riskus un visas viņa slimības. Tādēļ vajag katru gadu izveidot dažādu profilaktisko izmeklējumu, pārbaudīšanu plānu un to arī realizēt. Domājiet par sevi, savas dzīves kvalitāti un ģimenes locekļiem. Lai mēs esam foršas mammās, omītes un opīši, kas kopā pavada laiku ar saviem bērniem un mazbērniem un var priecāties, iet uz teātri, nevis slimot. Veicamās pārbaudes varbūt nav patīkamas, bet nav arī sāpīgas, tās jāuztver ļoti praktiski un pragmatiski. Ja viss ir kārtībā, tad mierīgi dzīvojam tālāk līdz nākamajai reizei. Bet, ja ir manāmas izmaiņas, ko mēs varam laikus apturēt un novērst, tas noteikti ir jādara.



Foto: Shutterstock

Kuņģa vēzis

Riska faktori

- Bakteriāla infekcija (inficēšanās ar baktēriju *Helicobacter pylori* (H. pylori))
- Dzimums (kuņģa vēzis biežāk attīstās vīriešiem nekā sievietēm)
- Vecums (pēc 50 gadu vecuma strauji pieaug saslimstība ar kuņģa vēzi)
- Etniskā piederība (Amerikas Savienotajās Valstīs kuņģa vēzis biežāk sastopams spāņu izcelsmes amerikāņiem un afroamerikāņiem. Tas biežāk sastopams Āzijas un Klusā okeāna salu iedzīvotājiem)
- Diēta (kuņģa vēža risku paaugstina diēta, kas satur daudz žāvējumu, sāļtas zivis un gaļu, marinētus dārzeņus)
- Tabaka (smēķēšana divkārtšo kuņģa vēža risku)
- Alkohols (alkohola lietošana var paaugstināt risku saslimt ar kuņģa vēzi, ja ikdienā lieto trīs un vairāk alkohola devas).
- Aptaukošanās
- Agrāk pārciestas kuņģa operācijas
- Perniciozā anēmija (šīs slimības gadījumā kuņģis pietiekamā daudzumā neizstrādā olbaltumvielas, kas no ēdiena uzsūc B12 vitamīnu; tas izraisa sarkano asins ķermeņu jeb eritrocītu līmeņa pazemināšanos asinīs jeb anēmiju)
- Menetriera slimība (hiperplastiska hipersekretora gastropātija)
- A grupas asinis
- Ģimenes anamnēze
- Pārmantotu audzēju sindromi (Linča sindroms, ģimenes adenomatozā polipoze, Li-Fraumeni sindroms, Petza-Jēgera sindroms, pārmantota difūza kuņģa vēža sindroms utt.)
- Daži kuņģa polipu veidi
- Dažādi imūnsupresīvi stāvokļi
- Epšteina-Barras vīruss
- Darba apstākļi (darbiniekiem, kas strādā ogļu, metāla vai gumijas rūpniecībā, ir augstāks risks iegūt kuņģa vēzi)

Simptomi

- Straujš nemērķtiecīgs svara zudums
- Apetītes trūkums
- Sāpes kuņģa apvidū (vēdera sāpes)
- Neliela diskomforta sajūta vēderā, visbiežāk ap nabu

- Pilnuma sajūta zem krūšu kaula pat pēc nelielas maltītes
- Gremošanas traucējumi, grēmas vai čūlai raksturīgi simptomi
- Slikta dūša
- Vemšana ar asins piejaukumu vai bez tā
- Vēdera palielināšanās vai šķidruma krāšanās vēdera dobumā
- Dzeltenīga ādas un acu sklēru krāsa, ja audzējs ir skāris aknas

Zarnu vēzis

Riska faktori

- Liekais svars un aptaukošanās
- Mazkustīgs dzīvesveids
- Uztura paradumi (uzturs, kas satur daudz sarkanās gaļas (liellopa, cūkas, jēra gaļu, aknas) un termiski pārstrādātu gaļu (cisiņi, desas, žāvējumi, marinējumi), palielina zarnu vēža risku; ēdiena gatavošana augstā temperatūrā (cepšana, grilēšana) rada ķīmiskas vielas, kas veicina zarnu vēža attīstību)
- Samazināts D vitamīna līmenis
- Smēķēšana
- Alkohola lietošana
- Vecums (pēc 50 gadu vecuma strauji pieaug saslimstība ar zarnu vēzi)
- Zarnu polipi vai zarnu vēzis anamnēzē
- Iekaisīgās zarnu slimības (čūlainais kolīts, Krona slimība)
- Ģimenes anamnēze
- Pārmantoti audzēju sindromi (Linča sindroms, ģimenes adenomatozā polipoze u.c.)
- Etniskā piederība (palielināts zarnu vēža risks ir Amerikas indiāņiem, Aļaskas pamatiedzīvotājiem, Aškenazi ebrejiem)
- 2. tipa cukura diabēts

Simptomi

- Asinis izkārnījumos
- Melna vēdera izeja, kas liecina par asins piejaukumu fēcēs
- Daudz glotu izkārnījumos
- Vēdera izejas pārmaiņas – šķidra vēdera izeja vai aizcietējumi
- Tenesmi – pēc vēdera izejas nav jūtama atvieglojuma sajūta
- Sāpes vēderā
- Ķermeņa masas samazināšanās
- Vājums, nespēks

Avots: onko.lv

Masāža dienas garumā

TOMS ZVIRBULIS

Muguras sāpes nav svešas nevienam no mums, bet daudziem šī problēma ir hroniska un muguras sāpju dēļ nereti nākas mainīt ne tikai plānus dienai, bet arī dzīvei kopumā. Ierobežotas kustības, zaudētas darba spējas un no tā izrietošās sekas ievērojami pasliktina dzīves kvalitāti. Šeit palīgā var nākt inovācija medicīnas palīgierīču jomā, kuras saknes meklējamas tepat Latvijā, Liepājā, un tās ir akupresūras korsetes.

Idejas autors ir traumatologs ortopēds, mugurkaula ķirurgs **Agris Mertens**, kuram doma par šādu produktu radās pēc ikdienas sarunām ar pacientiem un vēlmes palīdzēt pēc iespējas ātrāk un vieglāk atbrīvoties no sāpēm, atgriezties pilnvērtīgā dzīvē.

– Muguras sāpes ir vienas no izplatītākajām sāpēm, ar kurām saskaras liela daļa sabiedrības. Kas tās izraisa dažāda vecuma cilvēkiem, pat ja nav bijis nopietnu traumu?

– Muguras sāpju izcelsme var būt dažāda. Daļa ir saistītas ar muguras nervu struktūru kompresiju, kas plašāk zināma kā diska trūce. Tiek nospiests durālais maiss, kurā atrodas muguras smadzenes, vai nervu saknītes, līdz ar to rodas sāpes. Daļa muguras sāpju ir saistītas ar muskuļu sāpēm. 90 procentos gadījumu muguras sāpes ārstē konservatīvi, tas ir, bez ķirurģiskas iejaukšanās – ar fizioterapiju, medikamentiem vai spēclīdzekļiem, tostarp akupresūras korsetēm.

– Vai var teikt, ka, salīdzinot ar situāciju pirms 20–30 gadiem, cilvēkiem muguras problēmas tiek novērotas biežāk, vai arī tas nav būtiski mainījies?

– Domāju, ka šis skaitlis radikāli nav mainījies, jo būtiski nav mainījies mūsu dzīvesveids. Mēs tāpat izmantojam automašīnas un strādājam birojās. Dzīves intensitāte ir ļoti līdzīga. Ja cilvēkam sāp mugura, viņš sākotnēji mēģina ārstēties pats un uzreiz neiet pie daktera. Tiek iedzerti pretsāpju medikamenti, un terapija turpinās bez izmaiņām, kaut arī rezultāts netiek sasniegts. Ambulatorie gadījumi arī netiek precīzi uzskaitīti. Līdz ar to mums nav datu par to, cik daudziem Latvijā iedzīvotājiem sāp mugura. Runājot par pasauli, – ASV, piemēram, muguras sāpes ir lielākais darba nespējas iemesls un rada lielākos finansiālos zaudējumus. Šīs sāpes parasti tiek ārstētas visilgāk, jo atšķirībā no citām sāpēm ir ilgstošas un to iespējams grūti pastrādāt. Ja cilvēkam sāp roka vai kāja, tad viņš vismaz var sēdēt vai izmantot otru roku. Ja sāp mugura, tad bieži vien ir grūti atrast komfortablu pozīciju, kurā var veikt savus darba pienākumus. Ilgstoši sēžot piespiedu pozā, sāpes tikai pieaug un cilvēks nevarēs pilnvērtīgi strādāt. Otra lieta, kas jāņem vērā, – šādas sāpes, to intensitāte traucē koncentrēties.

– Kā jums radās doma, ka muguras sāpes var efektīvi ārstēt ar jauna veida korsetēm?

– Ar mugurkaula ķirurģiju nodarbojos jau vairāk nekā 15 gadus. Pie manis pēc magnētiskās rezonanses izmeklējumiem nāca pacienti, kuriem nebija vajadzīga operācija, bet viņi turpināja sūdzēties par hroniskām muguras sāpēm. Viņi regulāri vingroja, peldēja un gāja pie sava fizioterapeita uz procedūrām, taču jūtamus uzlabojumus sasniegt nevarēja un bija spiesti ilgstoši izmantot darbnespējas lapas. Tad es mēģināju atrast jaunus veidus, kā varētu samazināt sāpju



Foto: No Agra Mertena personīgā arhīva

Akupresūras korsete ir vienīgā šāda veida palīgierīce pasaulē. Korsete ļauj veikt visus ikdienas darbus, neierobežojot kustību apjomu. Kustoties muskuļi turpina strādāt, uzlabojas asinsrite un muskuļi neatrofējas.

intensitāti un atgriezt cilvēkus darba tirgū. Problēma ir tā, ka gados jaunāki cilvēki sagaida, ka ārstēšanas laiks būs īss nevis vairāku mēnešu garumā. Ilgstoši nestrādājot, arī finansiāli cilvēks daudz zaudē, tāpēc lielākoties ir gatavs izmēģināt citas metodes, lai pēc iespējas ātrāk atgrieztos darbā. Akupresūras korsete ir vienīgā šāda veida palīgierīce pasaulē. Tā atšķiras no klasiskās korsetes, kuras darbības principi ir novecojuši un pasaulē tiek izmantoti jau aptuveni 50 gadus.

Muguras ārstēšanā viens no galvenajiem veidiem, kā tiek panākts vēlamais rezultāts, ir ārstnieciskā vingrošana. Tāpēc daudzi pacienti dodas pie fizioterapeita, un šeit rodas disonanse. Cilvēks tērē savu laiku un naudu, lai uzlabotu kustības mugurā, bet tajā pašā laikā izmanto cieto korseti, kas ierobežo kustības. Pie manis nāk daudz klientu, kuri izmanto klasiskās korsetes, un stāsta, ka pēc darba viņiem ir grūti pat pakustēties. Tāpēc pirmais uzdevums, ko izvirzīju, radot šo produktu, – lai netiktu ierobežotas kustības. Korsete ļauj veikt visus ikdienas darbus, neierobežojot kustību apjomu. Kustoties muskuļi turpina strādāt, uzlabojas asinsrite, un muskuļi neatrofējas, kas ilgstošas klasisko korsetu lietošanas gadījumos ir problēma. Nekas nenotiks, ja jūs izmantosiet klasisko korseti 1–2 dienas, bet ilgtermiņā jūs jutīsieties labi, tikai to valkājot. Tāpēc mūsu uzdevums bija izveidot mīkstu korseti, ar kuras palīdzību cilvēks pats var kustēties un attīstīt muskulatūru. Ja salīdzinām divus dažādus cilvēkus – fiziski aktīvu un neaktīvu –, tad cilvēkam, kurš sporto, muskulatūra būs labāk attīstīta. Otrs korsetes izveidošanas uzdevums bija ārstēšana. Zinām, ka masāža pastāv gadsimtiem ilgi un tai ir labs efekts. Tā uzlabo asins piekļuvi muskuļiem, savukārt, ja muskuļiem piekļūst vairāk asinī, tad attiecīgi mazinās arī sāpes. Mūsu uzdevums bija iestrādāt korsetes akupresūras elementus, kas uzlabo asins piekļuvi muskuļiem. Ar akupresūras korseti nošauj divus zaķus ar vienu šāvienu: netiek ierobežotas kustības un akupresūras elementi uzlabo mikrocirkulāciju. Akupresūras priekšrocība pret masāžu ir arī tīri praktiska. Uz masāžu mums ir jādodas pie speciālista, un pati procedūra ilgst vismaz 40 minūtes. Pie lielām sāpēm turklāt masāžas nav ieteicams veikt. Akupresūras elementu lietošana var būt ilglaicīgāka, jo to iedarbība nav tik intensīva, asins pieplūde ir mērena un mierīga. Parasto korsetu valkātāji sūdzējās arī par ļoti lielu priekšējo aizdares mehānismu, kurš nospiež vēderu. Cilvēks ir radīts kustībām. Ar nospiestu vēderu kustēties var mazāk, un efektu no klasiskajām korsetēm var salīdzināt ar situāciju it kā cilvēks būtu iespiests caurulē. Pēc kāda laika viņš sāk sūdzēties par aizcietējumiem, jo mazāk

kustību nozīmē arī mazāk kustīgas zarnas. Cilvēkiem gados ar klasiskajām korsetēm nospiests vēders pie aizcietējumiem novedīs diezgan droši. Mūsu akupresūras korsetes fiksējas zem vēdera, kas netraucēs vēdera darbību. Otrā ļoti svarīga funkcija ir elpošana. Ja vēders tiek saspiests, tad elpot kļūst grūti. Elpošanā vēders piedalās ar diafragmu, kura vēderā pārvietojas uz augšu un leju. Ja vēders ir nospiests, tad diafragmas kustības ir ierobežotas un vēderā pieaug spiediens, līdz ar to grūtāk ir arī elpot. Tātad ar klasiskajām korsetēm tiek ierobežotas cilvēka kustības, atrofējas muskuļi, tiek traucēta normāla vēdera darbība un elpošana. Taču viss tiek pasniegts tā, it kā lietojot šādas palīgierīces, cilvēks būs veselīgāks. Mēs ar akupresūras korsetēm cenšamies situāciju mainīt. Cilvēki, kuri tās lieto, šo produktu arī novērtē. Vēders nav nospiests, kustības nav ierobežotas, un akupresūras elementi uzlabo muskuļu apasiņošanu. Šīs korsetes var izmantot ne tikai ārstniecības nolūkos, bet arī vienkārši vakarā pēc darba kā relaksējošu un veselīgu procedūru.

– Cik ilgā laikā, lietojot korseti, var sajūst uzlabojumus?

– Ir dažādi cilvēki un dažādi mērķi, ko katrs no ārstēšanas sagaida. Viens grib, lai sāpes pārietu pilnībā. Parasti tie ir gados jauni cilvēki. Tā kā es šo produktu esmu radījis pats, tad arī pirmais to testēju. Ja man sāpēja mugura pēc sportošanas, tad, mājās uzliekot korseti, sāpes mazinājās jau pēc pirmajām 40 minūtēm, līdz pārgāja pavisam. Agrāk mana pirmā reakcija bija dzert pretsāpju zāles, bet tagad to darīt vairs nevajag. Tāpat man sāpēja mugura pēc gariem pārbraucieniem, piemēram, no Liepājas uz Rīgu. Tagad pirms došanās ceļā es uzvelku akupresūras korseti un pēc 2–3 stundu brauciena šādu problēmu nav. Jaunajiem cilvēkiem, kuriem sāpes ir tikai muskuļos, akupresūras korsete rezultātu sniegs ātri. Nebūs izmaiņu pēc 10–15 minūtēm, bet pēc aptuveni 40–60 minūtēm sajūtīsiet tirpšanu mugurā. Tas nozīmē, ka konkrētajai vietai pieplūst asinis. Gados vecākiem pacientiem jāsaprot, ka muguras sāpes pilnībā izārstēt ne vienmēr būs iespējams. Viņiem ir svarīgi uzlabot dzīves kvalitāti un pēc iespējas ilgāk saglabāt kustību apjomu. Vienai no mūsu pirmajām gados vecākajām pacientēm bija problēma ar kustībām, kā rezultātā palielinājās svārs. Viņa bija nonākusi bezizejas situācijā, jo operāciju veikt nebija iespējams. Ieteicām izmēģināt akupresūras korseti. Tā kā pacientei bija palielināts svārs, tad korseti nācās sūtīt individuāli. Vēl viens bonuss akupresūras korsetei ir tāds, ka tā padara stāju staltāku, jo stiprinās zem vēdera. Paciente pie mums atgriezās pēc divām dienām ar patiesu prieku sejā, jo atkal varēja normāli pastaigāt. Šādi labie stāsti izveido produkta uzticamību

un veiksmi. Vēl viens stāsts ir par tālbraucēju, kura darbs ir visā Eiropā. Ja agrāk mugura sāka sāpēt, jau iebraucot Polijā, tad tagad viņš var izbraukt visus maršrūtus bez sāpēm. Katrs šajā produktā var atrast sev svarīgu lietu. Viens sevi izārstēs pilnībā, kāds cits to lieto tikai pēc slodzes, vēl kādam tā būs jālieto ilgstoši, jo sāpes traucē kustēties. Svarīgi ir katram cilvēkam saņemt to, ko viņš vēlas.

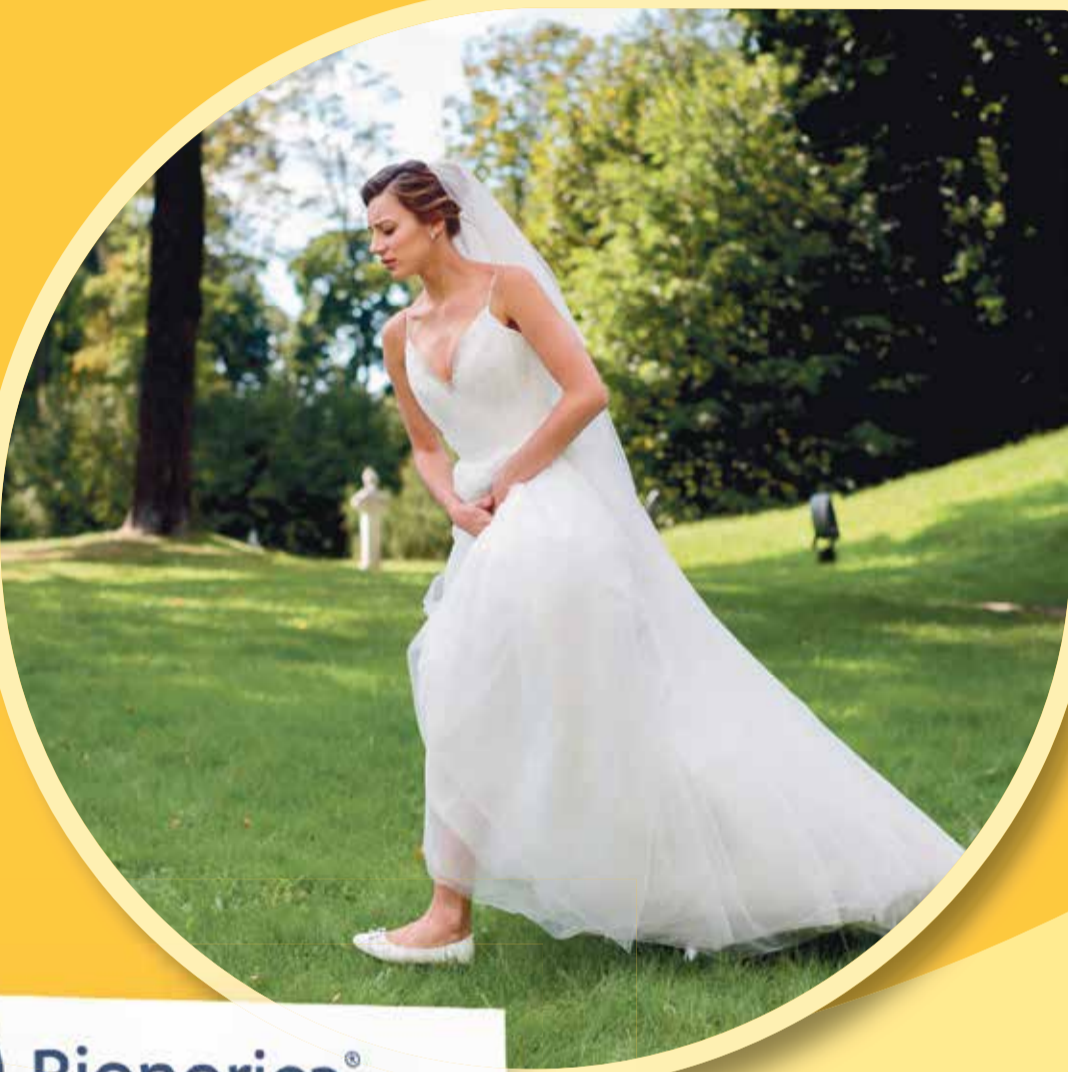
– Vai akupresūras korsetei, pēc jūsu domām, varētu sekot līdzīgs produkts, kurš domāts kādai citai ķermeņa daļai? Vai nav bijusi doma to pilnveidot?

– Mēs nepārtraukti attīstāmies. Tā kā interese ir ļoti liela, cenšamies piedāvāt arvien jaunus produktus. Akupresūras korsete ir domāta cilvēkiem ar muguras sāpēm. Lielākā daļa manu pacientu sūdzas par sāpēm krustos, kas ir ļoti svarīga vieta, jo pie iegurnā stiprinās viss mūsu mugurkauls. Tieši šī iemesla dēļ sākotnējais produkts bija tieši tam domātā korsete. Nākamais produkts bija korsete jostas daļai, un tai sekoja korsete krūšu daļai. Krūšu daļai domātajā korsetē apvienojām divas svarīgas lietas. Liela daļa cilvēku sēž pie datora, kā rezultātā mainās mūsu muguras forma. Tāpēc ir ļoti svarīgi, lai pleci būtu atvilkti atpakaļ. Tirgū ir sastopami plecu atvilkēji, bet tie nav ērti lietošanā un, ilgstoši lietojot, var noberzt paduses, kas savukārt palielina iekaisuma risku. Mēs izveidojām korseti, kas atvelk plecus, bet stiprinājumi ir daudz zemāk, līdz ar to neierobežo kustības un izslēdz noberzumu veidošanos. Tāpat mēs iestrādājām jau zināmos akupresūras elementus, kuri palīdz muskuļu apasiņošanā. Patlaban piedāvājumā ir korsetes gan krustiem, gan jostasvietai, gan pleciem. Pašlaik strādājam pie korsetes kakla daļai. Produkta izstrāde ir laikietilpīgs process, kura laikā jāizvēlas labākie materiāli un pats produkts jātestē. Protams, vēlamies, lai šo korseti var izmantot ilgtermiņā, tāpēc tiek testēti materiāli, kas ir dārgāki, bet arī kalpo ilgāk. Mums ir svarīgi, lai produkts būtu efektīvs attiecībā pret izmaksām. Tas nozīmē, ka korsete nezaudēs savas īpašības un ar katru dienu tās lietošana kļūs arvien lētāka patērētājam. Tai ir jābūt viegli kopjamai, bet tajā pašā laikā tā nedrīkst zaudēt savas fiziskās ārstnieciskās īpašības. Mūsu korsetes var mazgāt kaut katru dienu. Viens no maniem klientiem regulāri sporto un dara to akupresūras korsetē. Korsete tiek mazgāta diendienā jau vairākus gadus, un tā nav zaudējusi savas labās īpašības. Kvalitāte ir ļoti būtiska. Ja ar to viss ir kārtībā, tad cilvēks šo produktu arī gribēs lietot ilgtermiņā un ieteiks to citiem. Bieži vien pie mums nāk cilvēki, kuri korsetes iegādājas sev, bet pēc mēneša nāk atkal, lai nopirktu ko līdzīgu saviem tuviniekiem. Tie ir stāsti, kuri iedvesmo.



Bionorica®

Lai cistīts neliek skraidīt!



Canephron®

- ✓ Ārstē cistītu
- ✓ Mazina dedzināšanas sajūtu urinējot
- ✓ Mazina sāpes

Atbalstošai terapijai un specifiskai papildterapijai vieglu apakšējo urīnceļu iekaisuma slimību gadījumā, kā arī nierakmeņu veidošanās profilaksei.

Pieaugušajiem un pusaudžiem no 12 g.v.:
2 apvalkotās tabletes 3 x dienā

Tradicionālas augu izcelsmes zāles, ko lieto norādītajām indikācijām, pamatojoties vienīgi uz ilgstošā laika posmā iegūtiem rezultātiem. Bezrecepšu zāles. Uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju vai atbilstošu informāciju uz iepakojuma! Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu!
Reklāmas devējs: Bionorica SE pārstāvniecība LV

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI!



Ērču encefalīts
var bojāt Jūsu smadzenes.
Nav specifisku zāļu
slimības ārstēšanai.



VAKCINĒJIETIES LAICĪGI!