

# SIRDS

BIEDRĪBAS "PARSIRDI.LV" OFICIĀLAIS IZDEVUMS

BEZMAKSAS ŽURNĀLS

RUDENS 2018 (#9) ISSN 2256-0181

# un veselība

## Žurnālā lasiet

- 4 Aktualitātes
- 5 Informācija – 21. gadsimta pacienta lielākais izaicinājums
- 6 Bez brīdināšanas rēķinus neizrakstām
- 10 Asinsspiedienam jābūt vēl zemākam!
- 12 Neļauj savai sirdij mirdzēt!
- 14 Informācijas par sirds veselību nevar būt par daudz!
- 16 Aptauja par antikoagulantu lietošanu
- 19 Holesterīns no rītiem "labrīt" nesaka!
- 20 Kādi izmeklējumi jāveic pacientam ar sirds mazspēju?
- 23 Stress rada sirds ritma traucējumus
- 24 Palīgs sirds enerģijas vairošanā
- 26 Kā pasargāt asinsvadus no augsta holesterīna?
- 28 Smēķēšana – pašnāvība par maksu!
- 30 Uzmanību! K vitamīns pārtikas produktos
- 32 Recepte

**VESELS  
UZ VISIEM**



[WWW.PARSIRDI.LV](http://WWW.PARSIRDI.LV)



ParSirdi.lv



LATVIJAS  
HIPERTENSIJAS UN  
ĀTEROSKLEROZES  
BIEDRĪBA

# Farmaceita misija

## *Ar īpašām rūpēm par Jums!*

### ikdienā tiek realizēta caur mūsu vērtībām:

#### ATTĪSTĪBA

Mēs apzināti un mērķtiecīgi mācāmies un pastāvīgi pilnveidojam savas zināšanas un prasmes, lai būtu efektīvi darbā.



#### VĒLME PALĪDZĒT

Mūsu dzīves aicinājums ir atsaucīgi rūpēties par klientiem.

#### ORIENTĒŠANĀS UZ KLIENTU

Mēs darām visu iespējamo, lai saprastu klientu vajadzības un piedāvātu kvalitatīvāko risinājumu.

#### LOJALITĀTE

Mēs apzināti nodrošinām mūsu klientiem un darbiniekiem godīgu attieksmi un vēlmi īpaši rūpēties par viņiem.



#### REZULTĀTS

Mēs apzināmies atbildību par savu un komandas darbu rezultātu un vienmēr meklējam, kā uzlabot to.

#### PROFESIONALITĀTE

Mēs neatlaidīgi attīstām savas kompetences, lai kļūtu par farmācijas nozares līderiem.



# MĒNESS APTEKA

*Ar īpašām rūpēm par Jums!*





### INESE MAURIŅA

Žurnāla un portāla "Sirds un Veselība" atbildīgā redaktore, pacientu biedrības "ParSirdi.lv" vadītāja

Foto: Kaspars Gardis

## Kas Jums ir uz sirds?

Jau septiņus gadus biedrība "ParSirdi.lv" informē, izglīto un iedvesmo Latvijas iedzīvotājus, mudinot rūpēties par savu un tuvinieku sirds veselību. No nelielas pacientu grupiņas esam kļuvuši par spēcīgu pacientu balsi valstī. Mūsu labākie padomdevēji un konsultanti esat jūs – mūsu žurnāla lasītāji! Tie ir arī pacienti, kas saskaras ar netaisnībām ārstēšanās pieejamībā, cilvēki, kam rūp ne tikai sava veselība, bet arī vecāku dzīve un bērnu nākotne. Tāpēc vēlos pateikt paldies visiem, kas dalās ar mums savos pieredzes stāstos, sniedz ieteikumus, arī sūdzas un ziņo par problēmām! Ir milzīgs prieks un gandarījums saņemt pateicības vēstules no pacientiem, kam beidzot pieejamas zāles, kas gadiem netika kompensētas, vai izdevies sniegt padomu par izmeklējumiem, kas laikus atklājuši bīstamus sirds slimību riskus un, iespējams, novērsuši infarktu. Viss mainās. Lēnām, bet mainās!

Rakstiet mums e-pastus: [info@parsirdi.lv](mailto:info@parsirdi.lv) un stāstiet, kas jums ir uz sirds – kopā meklēsim risinājumus, vaicāsim ministriem un deputātiem, rakstīsim žurnālā, organizēsim diskusijas! ■

# Paldies žurnāla "Sirds un Veselība" konsultantiem un ekspertiem:

- ♥ **Kristians Galanders**, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktora vietnieks
- ♥ **Elita Vārava**, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta operatīvās vadības centra vadītāja vietniece, ārste kardioloģe
- ♥ **Andris Skride**, P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas kardiologs
- ♥ **Kārlis Trušinskis**, kardiologs, Latvijas Hipertensijas un Aterosklerozes biedrības prezidents
- ♥ **Krista Lesiņa**, Rīgas Stradiņa universitātes rezidente kardioloģijā, P. Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca
- ♥ **Andrejs Ērglis**, profesors, Latvijas Kardiologu biedrības prezidents
- ♥ **Daiņus Gilis**, P. Stradiņa Klīniskās universitātes ārsts, kardioloģijas rezidents, Latvijas Ģimenes hiperholesterinēmijas reģistra speciālists
- ♥ **Ginta Kamzola**, kardioloģe, Latvijas Kardiologu biedrības Sirds mazspējas darba grupas vadītāja
- ♥ **Vita Vestmane**, kardioloģe, VCA poliklīnika "PULSS 5"

ParSirdi.lv

**hromets**  
poligrāfija

### SIRDS UN VESELĪBA

Izdevuma dibinātājs: Biedrība "ParSirdi.lv", reģ. Nr. 40008182148

Izdevējs: SIA "Hromets poligrāfija", reģ. Nr. 40003925767

Izdevuma valsts reģ. Nr. 000740266

Tirāža: 33 000 (t. sk. latviešu valodā 18 000, krievu valodā 15 000)

Iznāk: reizi sešos mēnešos

Pārpublicēšanas un citēšanas

gadījumā rakstveidā saņemta atļauja no "Sirds un Veselība" ir obligāta

Par informācijas precizitāti atbild raksta autors

Redakcijas viedoklis ne vienmēr saskan ar rakstu autoru viedokli

Par reklāmās pausto informāciju atbild reklāmdevējs

Atbildīgā redaktore: Inese Mauriņa

E-pasts: [info@parsirdi.lv](mailto:info@parsirdi.lv)

Lasiet arī internetā:  
[www.sirdsunveseliba.lv](http://www.sirdsunveseliba.lv)

© 2018 Biedrība "ParSirdi.lv"

© 2018 SIA "Hromets poligrāfija" (dizains, datorsalikums)

**Bezmaksas izdevums**

## Žurnāla "Sirds un Veselība" izdošanu atbalsta

**biolat**

**KRKA**

**Pharma Nord**

**OMRON**

**biofarmacija**

**GEROT LANNACH**

**NOVARTIS**

**Labofarm**

**Boehringer Ingelheim**

**VCA poli+ klinika**

**Hankintatukku Oy**

**SERVIER**

**Centrālā Laboratorija**  
[www.laboratorija.lv](http://www.laboratorija.lv)

**MENESS APTEKA**  
Ar īpašiem nolikumiem un cenām!

**seni**

# Aktualitātes

## Ārsti rāda priekšzīmi sporta laukumos

Vai zinājāt, ka ilgstoša aerobā slodze, spēlējot hokeju vai basketbolu, palīdz ne tikai samazināt svaru, trenēt izturību, bet arī stiprināt sirds veselību?

Mūsu kardiologi iesaka saviem pacientiem sportot un dzīvot veselīgi un arī paši atrod laiku fiziskajām aktivitātēm, kas ļauj ne tikai atstāt sporta laukumā dienā sakrāto stresu un nogurumu, bet arī ir lielisks veids, kā stiprināt savu sirds veselību un gūt pozitīvas emocijas.

Un nav pat svarīgi, vai spēlējat basketbolu, hokeju, tenisu, futbolu vai nodarbojaties ar kādu citu sporta veidu – galvenais ir būt aktīviem un kustībā!

“Vesels uz visiem 100!” – tāds ir mūsu vadmotīvs Latvijas simtgadē un arī nākamajos 100 gados – esiet stipri un veseli!



Foto: LKB arhivs



Foto: LKB arhivs

Profesora Andreja Ērgļa vadībā kardiologi un citu medicīnas disciplīnu mediķi gatavi cīņai gan basketbola, gan hokeja laukumā

## Jauni materiāli insulta pacientiem un tuviniekiem

Esam gandarīti, ka biedrība “ParSirdi.lv” ir pievienojusies projektam “Angels Initiative”, kura mērķis ir uzlabot pacientu un viņu tuvinieku zināšanas par insultu. Izglītojošie materiāli pilotprojekta ietvaros bez maksas pieejami Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Insulta vienībā.

Iniciatīvas mērķis ir uzlabot pacientu ārstēšanu un optimizēt ārstēšanas kvalitāti visos esošajos insulta centros Eiropā. Projektu atbalsta Eiropas Insulta alianse (Stroke Alliance for Europe), kuras loceklis ir arī biedrība “ParSirdi.lv” un RAKUS Gaiļezers neirologi sniedzot pacientiem noderīgus padomus atveseļošanās procesā pēc insulta. Īpaši liels paldies par atsaucību un profesionāliem ieteikumiem



pacientu materiālu izstrādē neiroloģei Ievai Puriņai!

Projekts tiek realizēts vienlaikus 12 Eiropas valstīs: Spānijā, Serbijā, Polijā, Čehijā, Latvijā, Horvātijā, Maķedonijā, Grieķijā, Ukrainā, Gruzijā, Ungārijā un Turcijā.



## Lētākas zāles sirds slimību pacientiem

Ministru kabinets apstiprinājis grozījumus valsts kompensējamo medikamentu apmaksas kārtībā, kas paredz mazināt dārgāko kompensējamo zāļu cenas, tai skaitā, virknei sirds un asinsvadu slimību medikamentiem, piemēram, asinsspiediena un holesterīna līmeņa mazināšanai. Izmaiņas attiecas uz “dārgākajiem” medikamentiem, proti, ja līdzvērtīgas efektivitātes medikamenta cena vairāk nekā par 100% pārsniedz references jeb lētāko zāļu cenu, tā jau šogad tiks samazināta par 20%.

Lūdzu plašāk par medikamentu cenām vaicāties savam ārstam vai farmaceitam! ■





# Informācija – 21. gadsimta pacienta lielākais izaicinājums



Lai atrastu labākos risinājumus un sasniegtu vēlamos ārstēšanās rezultātus, svarīgi, lai pacients arī pats apzinās, kas ar viņu notiek un kāda ir problēma. Mūsdienās ir pieejama visplašākā informācija par sirds veselību – izglītojoši bukleti pacientiem, specializēti veselības žurnāli, publikācijas internetā, citu pacientu pieredzes stāsti u. tml. Ja vien cilvēks meklēs, tad varēs atrast. Tomēr tāpat kā sastopama viltus informācija par politiku vai nepatiesas/puspatiesas ziņas, kas tiek radītas tikai ar nolūku, lai audzētu lasītāju skaitu, arī par sirds un asinsvadu veselību var uzskriet maldugunīm. Būtībā tieši informācijas resursi un spēja tajos orientēties ir lielākais mūsdienu pacienta izaicinājums.

## Kā izvērtēt informācijas patiesumu?

Lai, meklējot informāciju par sirds un asinsvadu slimībām un ārstēšanu, neuzdurtos meliem vai puspatiesībām, vienmēr izvērtējiet:

- ♥ Vai informācijai ir atsauces uz zinātniskiem pētījumiem?
- ♥ Vai informācija nav reklāma?
- ♥ Vai informācijai blakus esošās reklāmas ietekmē manu lēmumu?
- ♥ Vai informācijas avots ir uzticams, nav manipulatīvs?

- ♥ Kas ir informācijas autori (piemēram, profesionālās asociācijas, biedrības, valsts institūcijas u. tml.)?

## Ko kardiologs sagaida no izglītota pacienta?

“Brīnumi nenotiek, veselībā ir jāiegulda darbs!” saka kardioloģe dr. Iveta Mintāle, kas ik dienu P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcā konsultē sirds un asinsvadu slimību pacientus.

## Kāds tad ir “gudrais” pacients ārsta skatījumā?

- ♥ Lieto zāles pēc ārsta norādījumiem
- ♥ Mēra un regulāri pieraksta asinsspiediena mērījumus
- ♥ Vesēlīgi ēd un nodarbojas ar regulārām fiziskām aktivitātēm
- ♥ Nomet lieko svaru vai vismaz samazina to atbilstoši ārsta rekomendācijām
- ♥ Kritiski izvērtē avotus, kuros smelties informāciju

## Internets – bezgalīga informācijas “aka”

Tāpat kā no akas var pasmelt ūdeni un veldzēt slāpes, tāpat, tajā par dziļu ieliecoties, var nejauši iekrist

un noslikt. Tāpat ir arī ar interneta dzīlēm, kurās daudzi smejas informāciju par ārsta tikko noteikto diagnozi vai vēloties paši atrast labāko ārstēšanu savai problēmai. Ir labi un visnotaļ atbalstāms, ka cilvēki paši meklē vairāk informācijas, grib zināt, saprast, kā uzlabot savu pašsajūtu, kā ārstēties, kāda ir citu pacientu pieredze u. tml. Taču pastāv arī liela iespēja atrast dažādus slēptus reklāmas rakstus, nepatiesības, dīvainus pētījumus bez atsaucēm u. tml. Tāpēc, arī pētot mājaslapas vai sociālo tīklu ierakstus, talkā var ņemt augstāk minēto aprakstu par to, kā kritiski izvērtēt piedāvātās informācijas saturu. Ir daudzas labas interneta vietnes, kurās var atrast kvalitatīvu un zinātniskos pierādījumus balstītu informāciju par un ap sirds veselību,

*Brīnumi nenotiek,  
veselībā ir jāiegulda  
darbs!*

kas domāta cilvēkiem bez medicīniskas izglītības un ir viegli saprotama. Te apkopotas dažas interneta vietnes, kurās var atrast biedrības “ParSirdi.lv” kopīgi ar Latvijas ievērojamākajiem kardiologiem izstrādātas mājaslapas, kurās līdzās informācijai par dažādām slimībām, riskiem, ārstēšanas iespējām var atrast aktuālo informāciju par dažādiem pasākumiem un aktivitātēm:

- ♥ [www.parsirdi.lv](http://www.parsirdi.lv)
- ♥ [www.parholesterinu.lv](http://www.parholesterinu.lv)
- ♥ [www.asins-spiediens.lv](http://www.asins-spiediens.lv) ■

# Bez brīdināšanas rēķinus neizrakstām

Pēdējā laikā medijos izskanējuši dažādi viedokļi par izmaiņām Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) darbā – pacientus satrauc gan runas par ātrās palīdzības ierašanās laiku, ārstiem, kas vienlaikus ir arī šoferi, un izsaukumu maksu, ko var prasīt par nepamatotiem izsaukumiem un kas attur cilvēkus zvanīt NMPD. Tomēr gadījumos, ja cilvēku piemeklējis insults vai infarkts, gaidīt nedrīkst un pašā pacienta vai līdzcilvēka rīcība var būt izšķiroša!



**KRISTIANS GALANDERS**

Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktora vietnieks

Foto: NMPD



**ELITA VĀRAVA**

Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta operatīvās vadības centra vadītāja vietniece, ārste kardioloģe

Foto: NMPD

Tāpēc, lai kļiedētu baumas un noskaidrotu, kādos gadījumos neatliekamā medicīniskā palīdzība ir noteikti jāsauc un kādos gadījumos tas var izrādīties maksas pakalpojums, aicinājām uz sarunu Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) direktora vietnieku operatīvajos jautājumos Kristianu Galanderu un NMPD

Operatīvās vadības centra vadītāja vietnieci, ārsti kardioloģi Elitu Vāravu.

## Kas ir iemesls plašajām diskusijām pēdējā laikā par to, kāpēc cilvēki nepamatoti sauc neatliekamo medicīnisko palīdzību?

**K. G.:** Mēs saņemam diezgan daudz tā saucamo sekundāro izsaukumu, kad, brigādei atbraucot uz izsaukuma vietu, kļūst skaidrs, ka cilvēkam nebija nepieciešama neatliekamā palīdzība, bet gan kāds cits risinājums, piemēram, konsultācija ar ģimenes ārstu, medikamenta lietošana u. c. Dažkārt, pieņemot izsaukumu pa tālruni, to nav bijis iespējams izvērtēt. Tas nav nekas neparasts, taču Latvijas īpatnība ir tāda, ka šādu izsaukumu ir salīdzinoši daudz. 2017. gadā sekundārie izsaukumi bijuši 30% no visiem izsaukumiem.

## Jā, šī iemesla dēļ mēs vēlamies skaidrot to, kas tad ir mainījies, par kuriem izsaukumiem vajadzēs atvērt maciņu?

**K. G.:** Vēlos uzsvērt to, ka situācija būtībā nav mainījies – jaunas pozīcijas, par ko būtu jāmaksā, nav nākušas klāt. Kā maksas izsaukums tiek traktēta situācija, kad ir notikusi apzināta maldināšana, proti, ir pieteikts izsaukums ar kādu vienu iemeslu, bet, NMPD brigādei aizbraucot uz izsaukuma vietu, ir skaidri redzams, ka situācija ir gluži cita un ir bijusi nepieciešama cita veida palīdzība.

## Vai varat, lūdzu, minēt piemēru, kas raksturotu šādu situāciju?

**K. G.:** Varu minēt šādu piemēru: saņemts izsaukums no ielas, potenciālais pacients ir gados jauns vīrietis ar sāpēm vēderā, taču neatliekamās palīdzības mediķiem jaunais cilvēks par savu galveno sāpju cēloni norāda zobu sāpes un izsaka vēlēšanos, lai viņš ar neatliekamās medicīniskās palīdzības automašīnu tiktu nogādāts vietā, kas sniedz stomatoloģisko palīdzību, turklāt – neatliekami. Šādas situācijas nav biežas, bet šis ir gadījums, kas klasificējams

kā maldinošs un par to jāprasa samaksa no tās personas, kura maldinājusi NMPD dispečerus un mediķu brigādi.

**E. V.:** Reiz bija gadījums, kad cilvēks zvanīja trīs reizes pēc kārtas, ziņojot par sliktu pašsajūtu paaugstināta asinsspiediena dēļ. Pirmajā reizē rekomendējām doties uz tuvāko aptieku, kur ir iespēja lūgt izmērīt asinsspiedienu. Otrajā reizē saņēmām zvanu par sāpēm, kas šim cilvēkam parādījušās krūškurvja rajonā. Nosūtījām brigādi, bet pacients zvanīja jau trešo reizi, stāstot, ka viņam jau tūlīt būs bezsamaņa. Kad NMPD brigāde ieradās pie pacienta, izrādījās, ka vīrietim tikai jāizmēra asinsspiediens. Turklāt noskaidrojās, ka asinsspiediens nav paaugstināts un viņa galvenā vēlēšanās ir bijusi, lai asinsspiediena mērīšanu veic mediķis.

## Cik šajā gadījumā cilvēkam bija jāmaksā?

**E. V.:** Viņš samaksāja 40,14 eiro par nepamatotu NMPD brigādes izsaukumu. Kopumā 2017. gadā tika izrakstīti 1015 rēķini par nepamatotiem izsaukumiem. No šī gada pavasara rēķinus izraksta nevis dienesta brigādes mediķi izsaukuma laikā, bet tie tiek sagatavoti centralizēti un nosūtīti pa pastu.

## Kādās situācijās ir jāzvana neatliekamajai palīdzībai, īpaši kardioloģisku saslimšanu gadījumos?

**K. G.** Uz ārkārtas tālruni 113 jāzvana situācijās, kad cilvēka dzīvība ir apdraudēta un neatliekamās medicīniskās palīdzības saņemšanā izšķirošas ir minūtes – piemēram, ir gūta ļoti smaga trauma, spēcīga asiņošana vai sākusies pēkšņa saslimšana. Saistībā ar insultu un sirds asinsvadu slimībām šis ir biežāk sastopamās situācijas, kad jārīkojas atbilstoši algoritmam. Insulta gadījumā arī blakus esošie cilvēki var saprast, kas noticis ar pacientu, izmantojot vienkāršu paņēmieni (ko saīsinājumā apzīmē ar abreviatūru "ĀTRI", kurā katrs burts nozīmē konkrētu darbību.



Ā – atsmaidī; T – turi (vienlaikus pacelt abas rokas); R – runā; I – izsauc). Ja apdraudētais cilvēks nespēj veikt kaut vienu no šīm darbībām, nekavējoties jāizsauc NMPD, zvanot 113.

**E. V.** Savukārt infarkta tipiskākās pazīmes, kad būtu jāsauc neatliekamā palīdzība, ir sāpes aiz krūšu kaula ar izstarpējumu uz kaklu, rokām, starp lāpstiņām, elpas trūkums. Sāpes žņaudzošas, dedzinošas vai spiedošas...

**Bet ko darīt tad, ja cilvēkam parādās kādi citi veselības traucējumi, piemēram, stipras galvassāpes, vemšana?**

**E. V.:** Ja parādās kādas līdz šim nebijušas sūdzības, piemēram – ļoti stipras galvassāpes ar redzes traucējumiem, runas traucējumiem, sliktu dūšu, vemšanu; stipras sāpes vēderā, lēkmjveidīgas sāpes vēderā, ir jāzvana uz ārkārtas tālruni 113.

**K. G.:** Iemesli var būt dažādi, bet noteikti ir jāsazinās ar mediķiem. Dažkārt problēma var būt atrisināma arī pa tālruni, sniedzot padomu.

Spilgts piemērs tam, cik svarīga nozīme dzīvības glābšanā ir tuviniekiem, komunicējot ar NMPD speciālistiem, apliecina nesensais notikums Latvijā.

Kādā saulainā sestdienas rītā vīrietim kļuva slikti – izdertās zāles nepalīdzēja, viņam zuda samaņa, apstājās sirdsdarbība. Kamēr mediķi bija ceļā, tuvinieki uz maiņām veica sirds netiešo masāžu, kamēr sirmā vīra mazbērni skrēja uz šoseju pretī brigādei, lai tā labāk atrastu ceļu uz lauku mājām. Pacienta meita saka, ka glābt tēva dzīvību palīdzēja tas, ka dispečercentra mediķe telefona skaļrunī teica priekšā, kas jādara: "Ārstei bija stingra balss, kas ļāva neapjukt. Viņa deva precīzus norādījumus, kļiedējot šaubas par to, ka netiksim galā. Atceros, lai iedrošinātu veikt sirds masāžu, viņa uzmundrinot vaicāja, vai esam redzējuši seriālu "Pludmales patruļa"."

Mediķu brigāde no Taurenas atsteidzās 13 minūšu laikā. Tikmēr ģimene attāļājās lauku mājās pēc dispečercentra ārstes pa telefonu sniegtajām norādēm nepagurstoši veica atdzīvināšanas pasākumus.

Darba laikā var konsultēties ar savu ģimenes ārstu. Vakaros un brīvdienās zvanīt uz ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni 66016001 – ja būs nepieciešams, tad cilvēks tiks savienots ar NMPD.

**Kā notiek pacienta izjautāšana pa tālruni – vai dispečers, kas pieņem zvanu, pats arī izlemj, vai doties uz izsaukumu, vai tiek iesaistīti arī citi speciālisti?**

**E. V.:** Lielākoties lēmumu par brigādes nosūtīšanu pieņem izsaukumu pieņemšanas dispečers, kurš vadās pēc noteikta algoritma. Ja izsaukumu pieņemšanas dispečeram sarunas laikā rodas šaubas, zvanītājs tiek savienots ar ārstu konsultantu, kurš detalizētāk izjautā potenciālo pacientu un, ieguvis papildu informāciju, izlemj – nosūtīt brigādi vai rekomendē vērsties pie ģimenes ārsta.

**Tātad, ja ir aizdomas par insultu vai infarktu, tad arī pastāv iespēja, ka vispirms notiks saruna, tiks**

Stāsta brigādes vadītāja ārsta palīdzē **Mārīte Pole:** "Saņēmām izsaukumu – pacients mirst, tur jau reanimē. Aizbraucām, un tur tik tiešām tuvinieki veica reanimāciju. Pārņemām atdzīvināšanas pasākumus, un pēc brīža pacientam izdevās atjaunot sirds darbību. Nogādājām viņu slimnīcā, un tagad, pēc izveseļošanās, kungs jau atkal var priecāties par dzīvi." Viņa piebilst: "Cilvēki baidās kritiskās situācijās rīkoties. Domā, ka izdarīs sliktāk, kaut ko salauzīs. Bet viena vai divas salauztas ribas pret izglābtu dzīvību nav nekas. Tas ir nieks! Arī šajā situācijā ģimene, veicot atdzīvināšanas pasākumus, sākmā baidījās salauzt pacientam ribas, kas gan nenotika. Pateicoties tuviniekiem, kungs izdzīvoja. Ja piederīgie nebūtu veikuši sirds netiešo masāžu, tad būtu bijis par vēlu..."

Šis gadījums apliecina, ka ir jābūt drosmīgam un ir aktīvi jārīkojas. Kā norāda Eiropas atdzīvināšanas padomes vadlīnijas – ja atdzīvināšanas pasākumi tiek sākti pirmo trīs līdz piecu minūšu laikā pēc elpošanas apstāšanās, cilvēka iespējas izdzīvot palielinās pat līdz 70%.



**uzdoti jautājumi un tad tiks sūtīta brigāde?**

**E. V.:** Jā.

**Tātad šajās sarunās var atsijāt tos gadījumus, kad NMPD brigādei ir jābrauc pie pacienta, no tiem gadījumiem, kad ir iespējama konsultācija pa tālruni?**

**K. G.:** Jā, tas ir tas, ko mēs ļoti nopietni un atbildīgi veicam, paaugstinot ārstu konsultantu kvalitāti un kapacitāti. Arī līdz brigādes atbraukšanai dispečeriem konsultējot – ko darīt, piemēram, bezsamaņas gadījumos, kas mēdz būt arī pie sirds asinsvadu saslimšanām. Vēlos uzsvērt, ka nevajag baidīties zvanīt! Taču vispirms ir jāizvērtē situācija – varbūt vispirms jāzvana ģimenes ārstam vai ģimenes ārstu konsultatīvajam dienestam.

**Bet, ja cilvēks uzstāj, ka brigādei ir jābrauc? Vai jūs uzreiz brīdināt, ka tas būs par maksu?**

**K. G.:** Ja pēc sarunas ar izsaucēju dispečeram ir skaidrs, ka pacienta dzīvība un veselība nav apdraudēta, veicam arī skaidrojošo darbu – par terapiju, medikamentiem. Jāapzinās, ka katra situācija, kur brigādi nosūtām pie pacienta, kuram drīzāk bija jāvēršas pie sava ģimenes ārsta, būtībā apdraud NMPD tiešo uzdevumu – sniegt neatliekamu palīdzību tiem, kuriem tā ir kritiski nepieciešama. Ja brigāde būs aizņemta izsaukumos tur, tad mēs varam nepagūt pie tiem, kuriem palīdzības saņemšanai svarīga ir katra minūte.



Ja pacients pat pēc mūsu konsultācijas turpina uzstāt uz to, ka medicīnu brigādes palīdzība ir nepieciešama, tad dispečeri brīdina, ja atbraukšie medicīni izsaukumu atzīs par sekundāras palīdzības izsaukumu, kad nebija nepieciešama neatliekamā palīdzība, tas var būt maksas pakalpojums. Bez brīdināšanas mēs rēķinus neizrakstām.

**Dažkārt pacienti cer, ka, izsaucot neatliekamo palīdzību, ātrāk tiks pie izmeklējumiem pie ārsta slimnīcā...**

**K. G.:** Nokļūstot stacionāra uzņemšanas nodaļā, katra pacienta stāvoklis tiek izvērtēts un noteikta pacienta stāvokļa prioritāte. Turpmākās darbības notiek, balstoties uz veiktajiem izmeklējumiem uzņemšanas nodaļā, līdz ar to nav pamata cerēt, ka, piesakot izsaukumu par samērā maznozīmīgu problēmu, tiks veikti visaptveroši izmeklējumi.

**Tomēr ir zināmi gadījumi, kad ģimenes ārsts ir ieteicis saukt NMPD, kad pacientam bijusi stenokardijas epizode, taču pacients beigās ir spiests gaidīt vairākas stundas uzņemšanā, pēc tam tiek stacionēts un pēc izmeklējumiem atlaists mājās. Vai šajā gadījumā vainojama ģimenes ārstu nekompetence?**

**E. V.:** Vēlētos uzsvērt, ka stenokardija ir hroniska saslimšana, ko veiksmīgi var ārstēt ambulatori. Te, protams, svarīga ir arī pacienta līdzestība – lai pacients ievērotu ārsta rekomendācijas, lietotu zāles un ievērotu veselīgu

dzīvesveidu. Saut NMPD šajā gadījumā nav risinājums.

**Kādi kopumā ir biežākie NMPD izsaukuma iemesli?**

**K. G.:** Tās galvenokārt ir trīs lietas: dzīvībai bīstamās traumas, infarkti un insulti, kam seko cukura diabēta komplikācijas, krampji, febrilie krampji bērniem, asiņošanas u. c.

## *Ikdienā mēs vidēji atdzīvinām vidēji divus cilvēkus*

**Kādi ir iemesli biežākajiem izsaukumiem, kas saistīti ar sirds un asinsvadu saslimšanām?**

**K. G.:** Izsaukumi, kas saistīti ar galvas smadzeņu asinsrites traucējumiem, sirds mazspējas dekompensāciju, neatliekami okupējamām krīzēm vai akūts miokarda infarkts.

**Kā ir ar nokļūšanu un tikšanu līdz cilvēkam, kuram nepieciešama NMPD palīdzība? Kāds ir ātrums un sasniedzamība dažādos Latvijas punktos?**

**K. G.:** Ja skatās, piemēram, laiku, tad akūtu galvas smadzeņu asinsrites traucējumu gadījumā pilsētās vidējais laiks no brīža, kad pieņemts izsaukums, līdz brīdim, kad NMPD brigāde ir ieradies pie pacienta, ir 9,3 minūtes. Savukārt laukos tās ir 17,7 minūtes.

**Bet kā rīkojaties situācijās, kad pacients atrodas dziļos laukos ar grūti piebraucamu ceļu?**

**K. G.:** Mēs nekad nevaram zināt, kad var atgadīties situācija, kurā nepieciešama neatliekama medicīnu palīdzība. Noteikti papildu iespēja, ko varu aicināt izmantot, ir aplikācija "eVeselībasPunkts", ko lejupielādē viedtālrunī un pie nepieciešamības to ir iespējams nosūtīt atrašanās vietas datus uz centrāli, ja cilvēks pats nespēj tos nosaukt. Ja nav nepieciešama neatliekamā palīdzība, tad aplikācijā ir pieejama arī informācija par tuvākajām ārstniecības iestādēm un pakalpojumiem, ko tās sniedz, kā arī navigācijas karte ar maršrutu, kā tur nokļūt.

**Dažkārt kritiskās situācijās cilvēki domā, ka labāk un ātrāk būs, ja pats saviem spēkiem aizbrauks līdz slimnīcai. Vai bieži saskaraties ar šādām situācijām?**

**K. G.:** Ja stāvoklis ir nopietns, vienmēr prātīgāk būtu saukt NMPD. Diemžēl ir bijušas šādas situācijas, kad pacients ar sirds ritma traucējumiem, kas pats ar auto atbraucis, mirst pie uzņemšanas nodaļas durvīm. Tāpat saskaramies arī ar ceļu satiksmes negadījumiem, ko izraisījuši cilvēki ar veselības problēmām. Ja parādās kādas sirds darbības traucējumu pazīmes, ceļu turpināt nedrīkst – automašīnas vadīšana nekavējoties, drošā vietā un veidā ir jāpārtrauc! Arī tādēļ, lai neapdraudētu citus cilvēkus.

**Vai pacientam līdzdi drīkst braukt tuvinieks?**

**K. G.:** Jā, var. Viens tuvinieks, kurš ir pilngadīgs un adekvāts, proti, nav lietojis apreibinošas vielas.

**Kā tiek izvēlētas slimnīcas, kur ved pacientu? Kāpēc dažus pacientus nogādā tuvākajā reģionālajā slimnīcā, bet citus ved uz Universitātes vai citām lielajām slimnīcām, kaut arī attālums ir lielāks?**

**K. G.:** Tas ir atkarīgs no pacienta veselības stāvokļa, ja tas ir smags, tad viņu vedīs uz tuvāko slimnīcu, jo ir situācijas, kad nepieciešams primāri stabilizēt veselības stāvokli un glābt



dzīvību, tad attālumam un laikam ir liela nozīme. Jebkura pacienta hospitalizācija ir saistīta ar hospitalizācijas plānu, kas ir pieejams Nacionālā Veselības dienesta interneta vietnē un kurā ir skaidri norādīti slimnīcu profili, kur un kādu palīdzību sniedz.

**Ja ir aizdomas par insultu, vai tad vienmēr pacients netiek nogādāts uz slimnīcu, kurā ir insulta vienība?**

**E. V.:** Ja NMPD brigāde nav pārlicienāta par insultu un pacienta stāvoklis ir nestabils, viņu vedīs uz tuvāko stacionāru.

**K. G.:** Turklāt situācijas mēdz kombinēties – var būt traumas vai posttraumatiskais insults.

**Un kur tiek vesti infarkta pacienti?**

**K. G.:** Šos pacientus iedala divās kategorijās – pacientos ar augstāku bīstamību un zemāku bīstamību. Ir stingri kritēriji, pēc kuriem izvērtē smaguma pakāpi. Invazīvas ārstēšanas metodes visos stacionāros nav, un līdz ar to, ja zināms, ka ir infarkts, tad pacients pēc iespējas tiek nogādāts lielajos, specializētajos centros.

**Cik kvalificēti ir NMPD darbinieki?**

**K. G.:** Kvalitāte ir viena no NMPD prioritātēm, un tās uzlabošana ir pastāvīgs process. Katrai dienesta ārstniecības personai reizi gadā ir jākārt kvalifikācijas eksāmens, lai atjaunotu un uzlabotu savu zināšanu un prasmju līmeni. Šobrīd strādājam pie ārstu speciālistu brigāžu izveides blīvāk apdzīvotās vietās. Tie ir augstāk kvalificēti speciālisti, kurus var neatliekami piesaistīt, ja uz vietas izbraukusi brigāde konstatē, ka ir nepieciešami papildu resursi. Šobrīd darbojas trīs šādas brigādes – Rīgā, Jūrmalā un Jelgavā. Tiek strādāts pie Siguldas brigādes izveides, plānots izveidot brigādi arī Daugavpilī.

Tāpat tiek modernizēta arī aparatūra automašīnās – uzlabotas sirds atdzīvināšanas iespējas, arī mākslīgā plaušu ventilācija un cita aparatūra.

**Medijos plaši apspriests un pat kritizēts priekšlikums par NMPD brigādes apjoma samazināšanu**

**Izpildītie izsaukumi ar pamata diagnozi, kas ir saistīta ar galvas smadzeņu asinsizplūdumu, akūtu miokarda infarktu un sarežģījumu sirds mazspēju vai neatliekami kupējamu hipertensīvo krīzi, t. sk. – 23 390 jeb 5,3% no visiem izpildītajiem izsaukumiem.**

**līdz divām personām, kur viena no tām veic arī autovadītāja pienākumus...**

**K. G.:** Gribu norādīt, ka brigādes, kurās strādā divatā, nav nekas jauns – tā ir ierasta prakse ārzemēs un arī pie mums jau kādu laiku veiksmīgi darbojas. Jau pieminētajās ārsta speciālista brigādēs strādā augsti kvalificēti ārsti tandēmā ar pieredzējušu ārsta palīgu un pie pacientiem dodas ar vieglo automašīnu. Šāda tipa brigādes pie mums dienestā darbojas jau aptuveni trīs gadus. Šīs brigādes ir atbalsts tiem mediķiem, kas jau strādā izsaukuma vietā ļoti smagās un sarežģītās situācijās. No šī gada jūlija esam iesākuši jaunu pilotprojektu, kur izsaukumā pie pacientiem dodas parastais operatīvais mikrobuss, kuru vada viens no diviem brigādes mediķiem. Šobrīd pilotprojektā veiksmīgi darbojas divas šādas brigādes un no septembra vēl trīs.

**Kādos gadījumos uz izsaukuma vietu dodas helikopters?**

**K. G.:** Pārsvarā helikopters tiek izmantots, kad pacienti jāpārved no reģionu slimnīcām uz specializētām klīnikām Rīgā. Kā arī transportējot tādus pacientus, kurus nevar pārvest pa zemes ceļiem, piemēram, evakuējot no prāmja. Ir pacienti, kurus savukārt nedrīkst transportēt ar helikopteru gaisa spiediena maiņas dēļ. Pacienta pārvešanai ar helikopteru dienestam ir sadarbība ar Nacionālajiem bruņotajiem spēkiem, un piesaistām viņu helikopteri vidēji divas reizes mēnesī.

**Cik bieži nākas atdzīvināt cilvēkus un burtiski izraut nāvei no rokām?**

**K. G.:** Ikdienā mēs atdzīvinām vidēji divus cilvēkus, kas, protams, ir mūsdienu medicīnas attīstības sasniegums, salīdzinot ar 60.–70. gadiem.

Tomēr šie gadījumi katrs ir vērtējams individuāli. Ir ļoti veiksmīgas epizodes un arī ne tik... Kā ļoti pozitīvu piemēru varu minēt kādu gadījumu pagājušajā gadā, kad atdzīvinājām vīrieti, kam bija infarkts un kura radinieki, uzklautos NMPD dispečera telefona konsultāciju un instrukcijas, uzsāka un veiksmīgi turpināja atdzīvināšanas pasākumus, līdz ieradās NMPD brigāde.

**Kādi ir biežākie klīniskās nāves iemesli?**

**E. V.:** Visbiežāk tie ir sirds ritma traucējumi, kad sirds turpina darboties, taču tās ritms ir traucēts.

**Bet kā cilvēki var zināt, vai tā ir tikai klīniskā nāve un ir vērts vēl cīnīties vai jau iestājusies nāve?**

**E. V.:** Dispečeri strādā pēc algoritma, uzdodot konkrētus jautājumus, un, ja saprot, ka ir iestājusies klīniskā nāve, vai stāvoklis tuvojas tai, savieno zvānītāju ar ārstu konsultantu, kurš pa telefonu vada palīdzības sniegšanu, iesaistot līdzcilvēkus. Galvenā palīdzība parasti ir ārējā sirds masāža, lai atjaunotu sirds ritmu. Te ir arī būtisks jautājums par mūsu zināšanām un prasmēm sniegt pirmo palīdzību. Daudzos gadījumos ir iespējams cilvēku glābt tad, ja cilvēki ir gatavi palīdzēt.

**K. G.:** Dažās sabiedriskās vietās ir pieejami arī automātiskie defibrilatori, kas tiek izmantoti sirds ritma atjaunošanai. Tas ir labs palīgs kritiskās situācijās, kamēr brigāde ir ceļā. Daudzviet Eiropas valstīs ir izveidotas pat kartes ar vietām, kurās šie automātiskie defibrilatori ir izvietoti. Diemžēl Latvijā pagaidām šī iniciatīva vēl nav tik izplatīta.

**Kādas ir biežākās kļūdas, kuras pieļauj cilvēki kritiskās situācijās?**

**K. G.:** Cilvēki uztraukumā nespēj precīzi noteikt savu atrašanās vietu, kā arī novilcināts laiks, pirms izsauc NMPD. Dažkārt cilvēkiem pietrūkst pārliecības par saviem spēkiem palīdzēt, kaut ir tieši otrādi – līdzcilvēku iesaiste otra dzīvības glābšanā var būt izšķiroša. ■

# Asinsspiedienam jābūt vēl zemākam!



**DOC. KĀRLIS TRUŠINSKIS**

Kardiologs, Latvijas Hipertensijas un Aterosklerozes biedrības prezidents

Foto: Kaspars Gardā

No šā gada visā Eiropā stājušās spēkā jaunās Eiropas Kardiologu biedrības un Eiropas Hipertensijas biedrības izstrādātas vadlīnijas, kurās vēl stingrāk noteikti zemāki asinsspiediena mērķa skaitļi, kas jāsasniedz hipertensijas pacientiem. Tagad daudzos gadījumos hipertensijas pacientu ārstēšanas mērķa skaitlis, kas jāsasniedz ir 130/85 mmHg. Lai uzzinātu, ko tas nozīmē mūsu pacientiem, jautājām kardiologam, Latvijas Hipertensijas un

aterosklerozes biedrības prezidentam doc. Kārlim Trušinskim.

## Asinsspiediena rādījumi – vienāda klasifikācija visos vecumos!

Neatkarīgi no vecuma hipertensijas klasifikācija ir vienāda visiem pacientiem. Joprojām par optimālu tiek uzskatīts asinsspiediens 120/80 mmHg, savukārt par normālu asinsspiedienu

*Neviena tablete nevarēs aizstāt regulāras fiziskās aktivitātes un veselīgu pilnvērtīgu uzturu*

## Kombinētie medikamenti terapijas sākumā

Agrāk augsta asinsspiediena ārstēšanu nereti sāka ar vienu medikamentu, tagad terapija ir jāuzsāk ar divu zāļu kombināciju vienā tabletē. Ja ar to netiks sasniegts mērķis, nākamais solis būs jau trīs medikamentu kombinācija vienā tabletē. Kombinētie medikamenti krietni uzlabo pacientu līdzestību, jo ir vienkāršāk lietojami (vairāku tablešu vietā jālieto tikai viena) un ļauj izvairīties no nevēlamām blaknēm. Kombinētas ārstēšanas gadījumā viena viela pastiprina citas vielas iedarbību, sniedzot lielāku efektu. Kombinētie medikamenti

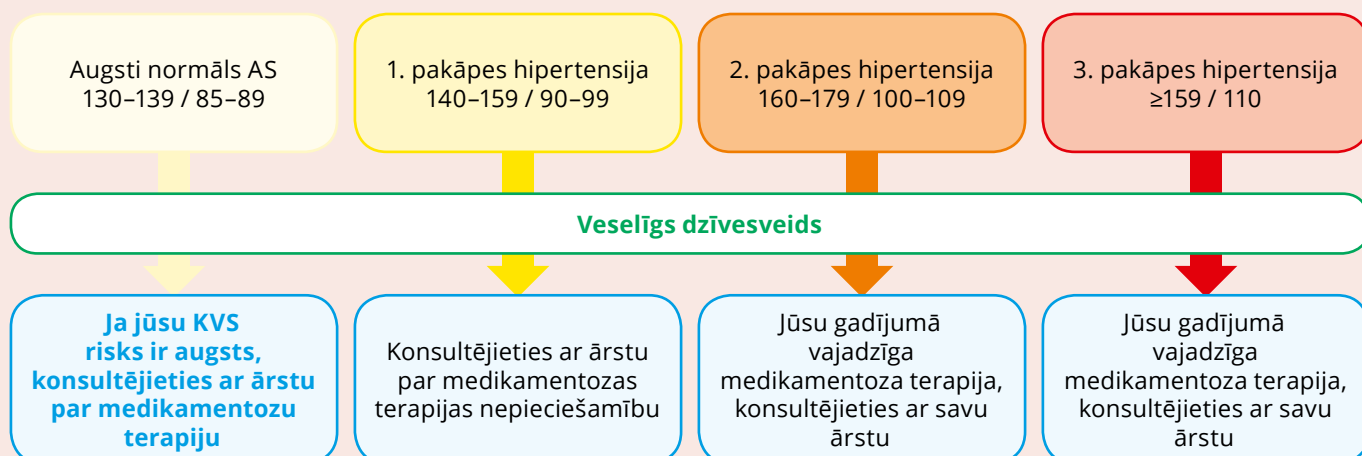
augsta asinsspiediena ārstēšanai ietver medikamentu asinsspiediena mazināšanai, asinsvadu sienu stiprināšanai un bieži arī diurētisko medikamentu. Ir arī medikamentu kombinācijas, kurās apvienoti medikamenti gan asinsspiediena, gan holesterīna līmeņa pazemināšanai. Ārsts, konsultējoties ar pacientu un ņemot vērā pacienta riskus un citas saslimšanas, ieteiks piemērotāko medikamentu.



## Ārstēšana jāsāk ātrāk

Jauno hipertensijas ārstēšanas vadlīniju mērķis ir vēl efektīvāk samazināt kardiovaskulāros notikumus, proti, infarktu, insultu vai kardiovaskulāru nāvi. Vairākumā gadījumu hipertensijas pacientiem ir stingrāki mērķa skaitļi, kas jāsasniedz. Ja agrāk hipertensijas ārstēšana tika uzsākta, ja sistoliskais asinsspiediens ir 140, tagad pacientiem ar augstu kardiovaskulāro risku (piemēram, ir diabēts, jau pārciests insults vai infarkts, nieru slimība, veikta asinsvadu stentēšana vai šuntēšana) ārstēšana jāsāk jau pie sistoliskā asinsspiediena virs 130 mmHg.

## Kad un kā jāsāk ārstēt augsts asinsspiediens?





## Asinsspiediena klasifikācija

Kategorija	Sistoliskais (mmHg)		Diastoliskais (mmHg)
Optimāls	<120	un	<80
Normāls	120-129	un/vai	80-84
<b>Augsti normāls</b>	<b>130-139</b>	<b>un/vai</b>	<b>85-89</b>
<b>1. pakāpes hipertensija</b>	<b>140-159</b>	<b>un/vai</b>	<b>90-99</b>
<b>2. pakāpes hipertensija</b>	<b>160-179</b>	<b>un/vai</b>	<b>100-109</b>
<b>3. pakāpes hipertensija</b>	<b>≥180</b>	<b>un/vai</b>	<b>≥110</b>
Izolēta sistoliskā hipertensija	≥140	un	≥90



uzskata asinsspiedienu robežās starp 120-129 mmHg (sistolisko) un 80-84 mmHg (diastolisko).

Ja ārsta kabinetā izmērītais asinsspiediens ir augstāks vai 140 un/vai 90 mmHg, tā jau ir uzskatāma par hipertensiju. Liels uzsvars ir arī uz mērījumiem mājās – par iespējamu hipertensiju liecina asinsspiediena mērījumi, kas ir vienādi vai augstāki par 135/85 mmHg. Pacientiem, kam tiek veikts 24 stundu asinsspiediena

monitorings, par hipertensiju var liecināt asinsspiediena rādījums no 130/80 mmHg.

### Veselīgs dzīvesveids – priekšnoteikums Nr. 1

Lai arī par to jau daudz esam runājuši iepriekš, jaunajās vadlīnijās vēlreiz uzsvērtā veselīga dzīvesveida nozīme sekmīgā hipertensijas ārstēšanā. Ar to vienmēr ir jāsāk, jo neviena tablete

nevarēs aizstāt regulāras fiziskās aktivitātes un veselīgu pilnvērtīgu uzturu. Jāsaprot, ka ārstēšana sniegs vēlamo efektu tikai tad, ja vienlaikus ar medikamentozu terapiju rūpēsieties par veselīgu dzīvesveidu – samazināsiet lieko svaru, nesmēķēsiet un alkoholu lietosiet mērenās devās. Taču, ja ar izmaiņām dzīvesveidā ir par maz un asinsspiediens joprojām ir augsts, pacientam, visticamāk, vajadzēs lietot medikamentus, turklāt visu dzīvi. ■



# Neļauj savai sirdij mirdzēt!

Foto: Imants Prēdeļis



## ANDREJS ĒRGLIS

Dr. med., profesors, kardiologs, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte, P. Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Kardioloģijas centrs, Latvijas Universitātes Kardioloģijas un reģeneratīvās medicīnas institūts

Foto: no personīgā arhīva



## KRISTA LESIŅA

Rīgas Stradiņa Universitātes rezidente kardioloģijā, P. Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca

## Kas ir mirdzaritmija?

Ātriju fibrilācija jeb mirdzaritmija ir viena no biežākajām sirds aritmijām tās sastopamība pieaug līdz ar vecumu. Cilvēkiem vecumā līdz 40 gadiem mirdzaritmiju sastop 0,1%, vecumā līdz 65 gadiem – 5%, vecumā virs 80 gadiem – 10% gadījumu. Tās gadījumā sirds priekškambari saraujas haotiski un neritmiski – tie mirdz jeb mirgo, radot nepareizu sirds ritmu. Šāds ritms var būt gan pastāvīgs, ar kuru jāsadzīvo visu mūžu, gan epizodisks jeb lēkmjveidīgs.

Mirdzaritmijas laikā sirds var sarauties ātrāk par 100 reizēm minūtē vai pat vēl ātrāk, patērējot daudz lielāku enerģiju nekā normāli, tādējādi ātrāk nogurstot un veicinot sirds mazspējas attīstību. Turklāt abas slimības ir savstarpēji saistītas – sirds mazspējas gadījumā ceturtajai daļai cilvēku ir mirdzaritmija, bet mirdzaritmijas gadījumā trešdaļai cilvēku ir sirds mazspēja.

## Kāpēc mirdzaritmija ir bīstama?

Mirdzaritmija ir bīstama galvenokārt komplikāciju dēļ – tā veicina ne tikai sirds mazspējas attīstību, bet arī var izraisīt trombu veidošanos sirds kreisajā priekškambarī. Mirdzaritmija ir viens no biežākajiem insulta iemesliem. Haotiskas sirds darbības dēļ sirds kreisajā priekškambarī veidojas trombi, kas var radīt asinsvadu

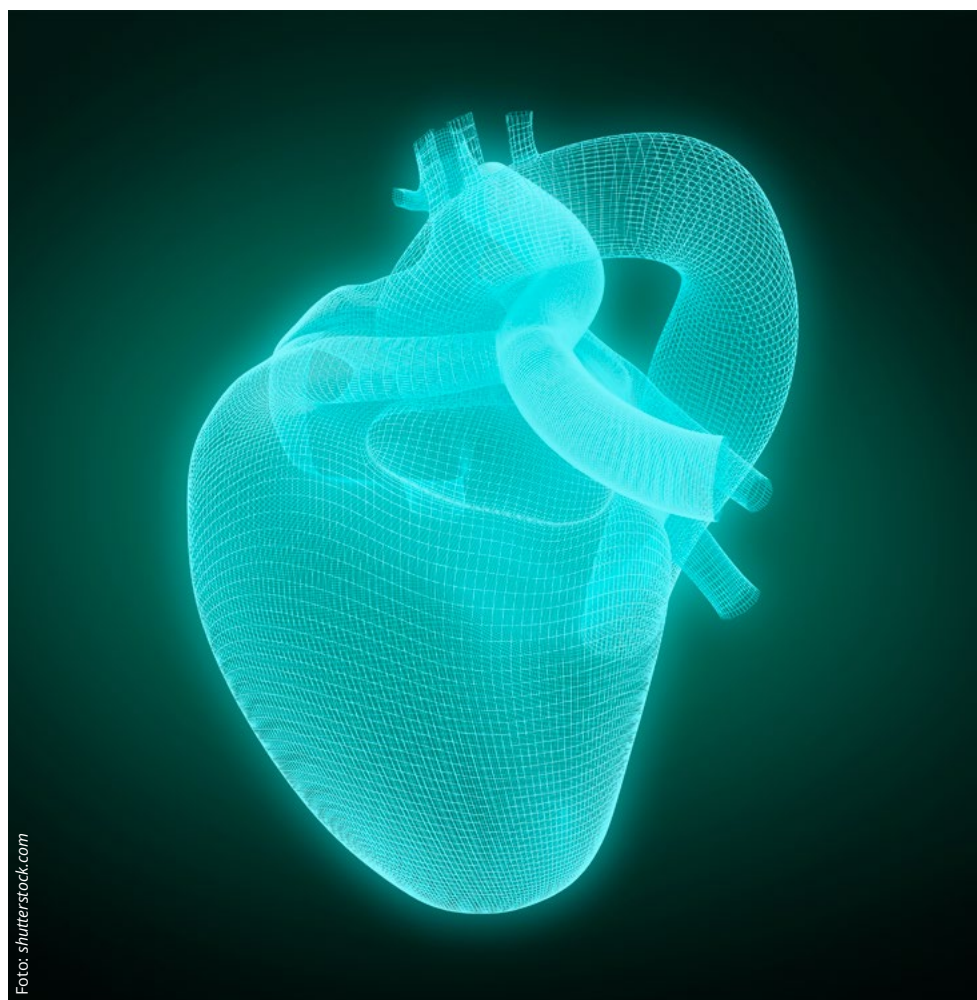


Foto: shutterstock.com

aizsprostojumu dažādos orgānos – visbiežāk smadzenēs, taču trombembolija var skart arī citus orgānus, piemēram, plaušas, nieres, apzarni, sirdi, kā arī rokas un kājas.

## Mirdzaritmijas riska faktori

- ♥ Ilgstoši paaugstināts un neārstēts asinsspiediens (biežākais);
- ♥ sirds mazspēja, koronārā sirds slimība, sirds vārstuļu slimības;
- ♥ pārmērīga alkohola lietošana;
- ♥ aptaukošanās;
- ♥ pastiprināta vai pazemināta vairogdziedzera funkcija;
- ♥ hroniskas plaušu slimības;
- ♥ dažkārt mirdzaritmijas cēlonis nav nosakāms (piemēram, jauniem cilvēkiem).

## Simptomi

- ♥ Neregulārs jeb neritmisks pulss, kas var izraisīt asinsspiediena svārstības;

- ♥ var būt sirdsklauvu sajūta, sirds kūleņošanas sajūta, pārsitiens, pastiprināts vājums un nespēks;
- ♥ elpas trūkums vai diskomforts krūtīs;
- ♥ galvas reiboņi;
- ♥ var nebūt nekādu simptomu.

## Kā diagnosticē mirdzaritmiju?

Ja parādās minētās sūdzības, jāvēršas pie ģimenes ārsta, kura galvenais uzdevums ir izmērīt asinsspiedienu un pulsu, paklausīties sirdstoņus. Ja ārstam radīsies aizdomas par sirds ritma traucējumiem, tiks veikta elektrokardiogramma. Ja tā neuzrāda mirdzaritmiju, bet periodiski ir sūdzības, kas par to varētu liecināt, var tikt nozīmēts 24 stundu sirds darbības pieraksts jeb Holtera monitorēšana. Papildus var tikt nozīmēta ehokardiogrāfija – sirds izmeklēšana ar ultraskaņu, kas palīdz novērtēt sirds struktūru un funkciju.



## Kā ārstē mirdzaritmiju?

Ārstēšanas mērķis ir normāla sirds ritma jeb sinusa ritma atjaunošana un uzturēšana, sirdsdarbības frekvences kontrole un insulta riska novēršana.

*Mirdzaritmija līdz piecām reizēm palielina insulta risku (salīdzinot ar cilvēkiem, kuriem nav mirdzaritmijas)*

Aritmijas lēkmes pārtraukšanai un normāla sirds ritma uzturēšanai izmanto medikamentus, kas palēnina sirdsdarbību un novērš aritmijas rašanos. Mirdzaritmijas gadījumā svarīgs ir lēkmes ilgums, kas nosaka tālāko ārstēšanas taktiku. Lēkmi, kas ilgst ne vairāk kā 48 stundas, drīkst ārstēt nekavējoties. Ja tā ir ilgāka par 48 stundām, sirdī varētu būt izveidojušies trombi un lēkmi uzreiz pārtraukt nedrīkst ļoti augsta insul-ta riska dēļ. Šajā gadījumā normālai ritma atjaunošanai nepieciešama sagatavošana ar antikoagulantiem jeb asinis šķidrinošiem medikamentiem un tikai pēc tam drīkst atjaunot normālu ritmu.

Gadījumos, kad medikamentozā profilakse nav iespējama (ir augsts asiņošanas risks vai medikamentu nepanesamība), ir iespējama kreisā priekškambara austiņas mehāniska slēgšana ar īpašu ierīci, ievadot to sirdī caur katetru. Savukārt sirds ritma uzturēšanai iespējams izmantot citu invazīvu metodi – radiofrekvences katetra ablāciju, kad sirds kreisajā priekškambarī no iekšpuses veic piededzināšanu, izmantojot radiofrekvences viļņu enerģiju, noteiktās aritmijas veidošanās vietās. Šī metode ir invazīva, un tai ir savas potenciālās komplikācijas, kas gan ir sastopamas reti. Visbiežāk šo ārstēšanas metodi izmanto pacientiem, kuriem medikamenti nespēj novērst mirdzaritmijas lēkmes.

## Medikamenti – insulta novēršanas stūrakmens

Antikoagulantu lietošana gan pirms lēkmes pārtraukšanas, gan ilgtermiņā ir mirdzaritmijas ārstēšanas un insul-ta novēršanas stūrakmens. Pirms ārsts izraksta pacientam antikoagu-lantu terapiju, insul-ta un asiņoša-nas risks tiek noteikts pēc speciālām skalām, izvērtējot katru situāciju individuāli.

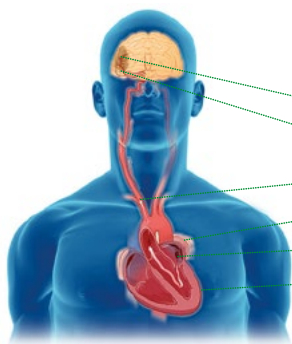
Ir divu veidu antikoagulanti:

♥ **Vecās paaudzes medikaments varfarīns**, kuram ir sarežģīta indi-viduālās devas pielāgošana, jo, no vienas puses, ir jāsamazina insul-ta risks, bet, no otras puses – asinis nedrīkst sašķidrināt par daudz, lai nesāktos asiņošana. Šo medi-kamentu nepieciešamo devu un darbību ietekmē daudzi faktori,

piemēram, ģenētiskie, blakus saslimšanas, arī uzturs un citi lie-totie medikamenti. Lietojot vecās paaudzes medikamentus, reizi mēnesī ir jāveic asins analīzes, lai konstatētu, vai asinis ir pietiekami sašķidrinātas. Kā varfarīna kontro-les rādītāju izmanto INR, kuru var noteikt koagulogrammā un kuram mirdzaritmijas gadījumā jābūt robežās no 2,0 līdz 3,0.

♥ **Jaunās paaudzes antikoagulanti**, kuru devas pielāgot ir vienkāršāk un nav nepieciešama asins ana-līžu kontrole. Lielos starptautiskos pētījumos šie preparāti ir pierā-dījuši savu pārkumu pār vecās paaudzes medikamentiem, turklāt tie samazina asiņošanu risku, īpaši bīstamā asins izplūduma galvas smadzenēs attīstības risku. ■

# ATPAZĪSTI MIRDZARITMIJU PASARGĀ SEVI NO INSULTA!



## Kā rodas mirdzaritmijas izraisīts insults?

Bojātā smadzeņu daļa (insul-ta vieta)  
Trombs bloķē smadzeņu asinsvadus  
Tromba virzība  
Mirdzaritmija kreisajā priekškambarī  
Izveidojas trombs  
Sirds

## Kā sevi pasargāt?

• **Atpazīstiet mirdzaritmijas simptomus** - neritmisks pulss, var būt sirdsklauves, reibonis, sāpes krūtīs, elpas trūkums un galvas reibonis

• **Pārbaudiet pulsu** - ja tas ir neritmisks, īpaši, ja tas pārsniedz 100 sitienus minūtē, vērsieties pie sava ārsta

• **Lietojiet zāles**, lai novērstu trombu veidošanos

• **Jautājiet palīdzību savam ārstam**

ParSirdi♥lv

Plašāka informācija:  
[www.parsirdi.lv](http://www.parsirdi.lv)

# Informācijas par sirds veselību nevar būt par daudz!



Foto: no personīgā arhīva

## ANDRIS SKRIDE

P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas kardiologs, medicīnas zinātnju doktors

Par to, kādi ir galvenie sirds slimību riska faktori, ko varam ietekmēt ar ikdienas paradumu maiņu un kuros gadījumos bez zālēm neiztikt, vaicājam P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas kardiologam Andrim Skridem.

**Lai arī kardiologi tik bieži atgādina par sirds slimību riskiem, aicina ievērot profilaksi, organizē izglītojošus pasākumus un runā ar pacientiem ikdienā, Latvijā arvien ir augsta mirstība tieši sirds un asinsvadu saslimšanu dēļ. Kā jūs to skaidrojat?**

Uzskatu, ka informācijas par veselību iedzīvotājiem nevar būt par daudz. Tas attiecas gan uz veselīga dzīvesveida pamatprincipiem, gan sirds veselības skaitļiem, gan ārstēšanu.

*No pašiem medikamentiem neviens nemirst, taču, ja cilvēks ar reālu infarkta vai insulta risku nelietos zāles, tad gan viņš nomirs!*

Es labprāt piedalos dažādos sabiedrību izglītojošos pasākumos, kuru laikā tiek veikti arī sirds veselības eksprestesti, piemēram, mērīts holesterīna līmenis un asinsspiediens. Diemžēl bieži atklājas, ka lielai daļai pasākumu apmeklētāju šie rādītāji ir paaugstināti, dažiem pat kritiski augsti. Par to liecina arī valsts statistikas dati. Labā ziņa ir tā, ka, pateicoties šīm kampaņām, cilvēki kļūst

arvien izglītotāki un zina, ka, piemēram, asinsspiedienam optimāli jābūt 120/80 mmHg, taču paši to nemēra vai pietiekami neseko līdzi. Tāpat nereti pacienti atzīst, ka pārtraukuši lietot zāles, jo sākuši justies labāk. Sekas ilgstoši neārstētam augstam asinsspiedienam un holesterīna līmenim var būt insults vai infarkts, kā arī dažādas sirds un asinsvadu slimību komplikācijas. Dažkārt arī pāragra nāve.

## Kādi ir izplatītākie sirds un asinsvadu slimību riski?

Līdzās iedzimtībai paaugstināts asinsspiediens un augsts holesterīna līmenis, neveselīgs uzturs un mazkustīgs dzīvesveids, pārmērīga alkohola lietošana un smēķēšana ir riska faktori, kas veicina dažādu sirds un asinsvadu slimību attīstību. Tāpēc ir svarīgi regulāri pārbaudīt sirds veselības skaitļus, tostarp, asinsspiedienu, pulsu, holesterīna un cukura līmeni, kā arī reizi gadā apmeklēt ģimenes ārstu. Pateicoties mūsdienu medicīnas un tehnoloģiju attīstībai, daudzas slimības ir iespējams laikus diagnosticēt un sekmīgi ārstēt, uzlabojot cilvēka dzīves kvalitāti.

## Kas ir katra paša rokās, un kur var līdzēt tikai medicīna?

Ārsts var palīdzēt izvesēties, taču atbildība par savu veselību ir jāuzņemas mums katram pašam – ne ārsts, ne valsts nav vainojama pie tā, ka cilvēki smēķē, maz kustas, ēd neveselīgu uzturu.

Ir riska faktori, kurus varam ietekmēt, mainot savus dzīves paradumus, un riska faktori, kurus ietekmēt nav mūsu spēkos. Ietekmējamie riska faktori ir smēķēšana, paaugstināts asinsspiediens, paaugstināts holesterīna līmenis, palielināts ķermeņa svars, nepietiekama fiziskā aktivitāte, cukura diabēts, nepareizs uzturs. Savukārt tas, ko nevaram ietekmēt, ir mūsu vecums, dzimums, kā arī ģenētika, proti, iedzimtas slimības.

## Kā var izvērtēt sirds slimību risku?

Lai noteiktu kardiovaskulāro slimību risku, tiek izmantota tā saucamā SCORE tabula (skat. raksta beigās). Pēc šīs tabulas ārstam būtu jāizvērtē sirds asinsvadu slimību risks – vīriešiem pēc 40 gadu vecuma un sievietēm pēc 50 gadu vecuma – un atkarībā no rādījumu rezultātiem jānozīmē ārstēšana un medikamenti.

## Kādi tad ir ārsta ieteikumi, ņemot vērā pacienta riskus?

Primārie ieteikumi ir atkarīgi no pacienta veselības stāvokļa. Ja pacientam jau ir konstatēta ateroskleroze un asinsvadu aizkaļķošanās, statīnu grupas medikamenti jālieto arī tad, ja holesterīna līmenis ir normāls.

Ja risks ir zems, tad kā galveno līdzekli holesterīna līmeņa mazināšanai parasti iesaka dzīvesveida maiņu. Ja divu trīs mēnešu laikā netiek sasniegts vēlamais holesterīna līmenis, pacientam tomēr tiek rekomendēts lietot medikamentus holesterīna mazināšanai. Savukārt, ja pacienta risks ir augsts, uzreiz tiek nozīmēta statīnu terapija kombinācijā ar veselīgu dzīvesveidu.

## Ja uzlabojas holesterīna un asinsspiediena rādītāji, vai pastāv iespēja, ka pacients ar laiku var atteikties no medikamentiem, dodot priekšroku tikai veselīgam dzīvesveidam?

Ja pacientam ir diagnosticēta ateroskleroze jeb asinsvadu aizkaļķošanās, statīni būs jālieto visu mūžu. Bet, ja ateroskleroze nav vēl izveidojusies un holesterīna līmenis ir pazeminājies, tad, iespējams, statīnu terapiju varēs atcelt. Taču šādu lēmumu pieņemt drīkst tikai ārsts – pacients zāļu terapiju mainīt nedrīkst.

## Un kā ir ar asinsspiedienu?

Bieži gadās sastapt cilvēkus, kuru asinsspiediens ir 150/80 mmHg un pašsajūta ir laba, un ir priekšstats,



ka zināmā vecumā tā arī jābūt. Taču gribu uzsvērt, ka jebkurā vecumā asinsspiediens nedrīkst būt lielāks par 130–135 mmHg, un, ja spiediens ilgstoši ir palielināts, jādzer asinsspiediena zāles.

### Nereti pacientiem mēdz būt gan augsts asinsspiediens, gan augsts holesterīna līmenis. Ko ārsti iesaka šādos gadījumos?

Ir jāsaprot, ka tas ir dubults risks, tāpēc pacientiem divtik svarīgi sekot līdzi savai veselībai un lietot atbilstošus medikamentus. Mēdz būt pat tā, ka pacientam reizē notiek infarkts un insults. Tāpēc ir svarīgi ārstēt abus šos riskus. Turklāt mūsdienās ir pieejamas medikamentu kombinācijas, kad vienā tabletē apvienotas vairākas zāles, proti, statīni un zāles augsta asinsspiediena mazināšanai. Tas nozīmē, ka jālieto mazāk tablešu, lai sasniegtu vēlamu efektu, proti, viena tablete apvieno vairākus medikamentus, kas veicina viens otra efektivitāti, un līdz ar to arī uzlabo kopējo ārstēšanās rezultātu. Es aicinātu apspriest ar savu ārstu piemērotāko ārstēšanās terapiju un rūpīgi sekot ārsta ieteikumiem.

### Kāpēc, jūsuprāt, cilvēki nelieto zāles atbilstoši ārsta norādījumiem vai vispār pārtrauc tās lietot?

Tam var būt vairāki iemesli. Viens no tiem ir cilvēku maksātspēja, jo dažkārt, īpaši gados veci cilvēki, nevar atļauties samaksāt par zālēm. Tomēr manā pieredzē pat biežāki gadījumi ir tie, kad cilvēki zāles pārtrauc lietot tāpēc, ka jūtas labāk, vai atsakās lietot zāles, baidoties no to blakusparādībām. Tas ir paradoksāli, ka cilvēki vairāk baidās nevis no infarkta, bet no tā, ka medikaments varētu kaitēt veselībai. Ir daudzi pārspilējumi par statīniem, piemēram, ka tie bojā aknas. Protams, vienā gadījumā no miljona var būt arī nopietnas blaknes, taču vēlos atgādināt – no pašiem medikamentiem neviens nemirst, taču, ja cilvēks ar reālu infarkta vai insulta risku nelietos zāles, tad gan viņš nomirs!

**Daudziem, it īpaši gados vecākiem cilvēkiem, ir grūti saņemties un**

### mainīt ikdienas paradumus. Ar ko jūs ieteiktu sākt?

Es ieteiktu sākt ar ēšanu. Viesojoties dažādās Latvijas vietās, var labi novērot latviešu ēšanas paradumus. Nesen biju uz dzimšanas dienas sviņībām Latgalē, kur neredzēju nevienu ēdienu, kam nebūtu pievienota majonēze! Labi, latviešiem neatņemama svētku sastāvdaļa ir rasols, bet majonēzes lietošana gan uz gaļas, gan zivs ir par daudz. Tāpēc vēlos aicināt saimnieces – vairāk domājiet par savu, ģimenes locekļu un mājas viesu veselību! Nelietosim produktus, kas satur sliktos taukus!

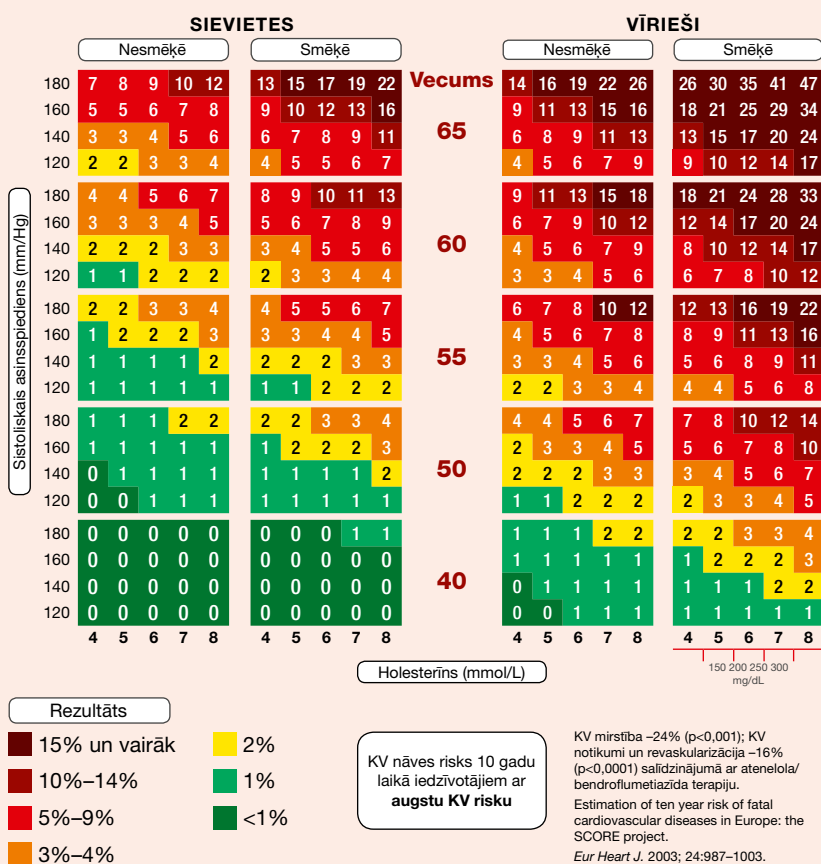
Tas pats attiecas uz mazkustību, ja cilvēka svars ir 150 kg un viņš sūdzas, ka sāp ceļgali un pēdas. Nekas neuzlabosies, pirms cilvēks pats nemainīsies un nesāks kustēties. Nevar vainot visā vielmaiņu un iedzimtību ģimenē!

Noteikti nevajadzētu sākt ar maratonu skriešanu vai jebkādu citu augstas intensitātes slodzi. Īpaši cilvēkiem, kam jau ir diagnosticēta kāda sirds slimība, es ieteiktu sākt ar ātrām pastaigām, nūjošanu, vieglu skrējieni vai braukšanu ar velosipēdu. Ļoti ieteicama ir arī peldēšana. Katru dienu kaut 20 minūtes vajadzētu veltīt fiziskām aktivitātēm.

### Ko jūs ieteiktu cilvēkiem, kas paši nosaka diagnozi, atrod informāciju internetā par netradicionālām ārstēšanas metodēm, vairāk ieklausās kaimiņienes vai radnieku pieredzē nekā ārsta ieteikumos?

Jāiet pie ārsta un nevajag ticēt homeopātijai vai komplementārajai medicīnai! Ne bites dzēlieni, ne ājurvēda, ne zāļu tējas neizārstēs nopietnas sirds un asinsvadu saslimšanas. ■

## SCORE risku tabula



# Aptauja atklāj pacientu zināšanas par antikoagulantu lietošanu ārkārtas situācijās

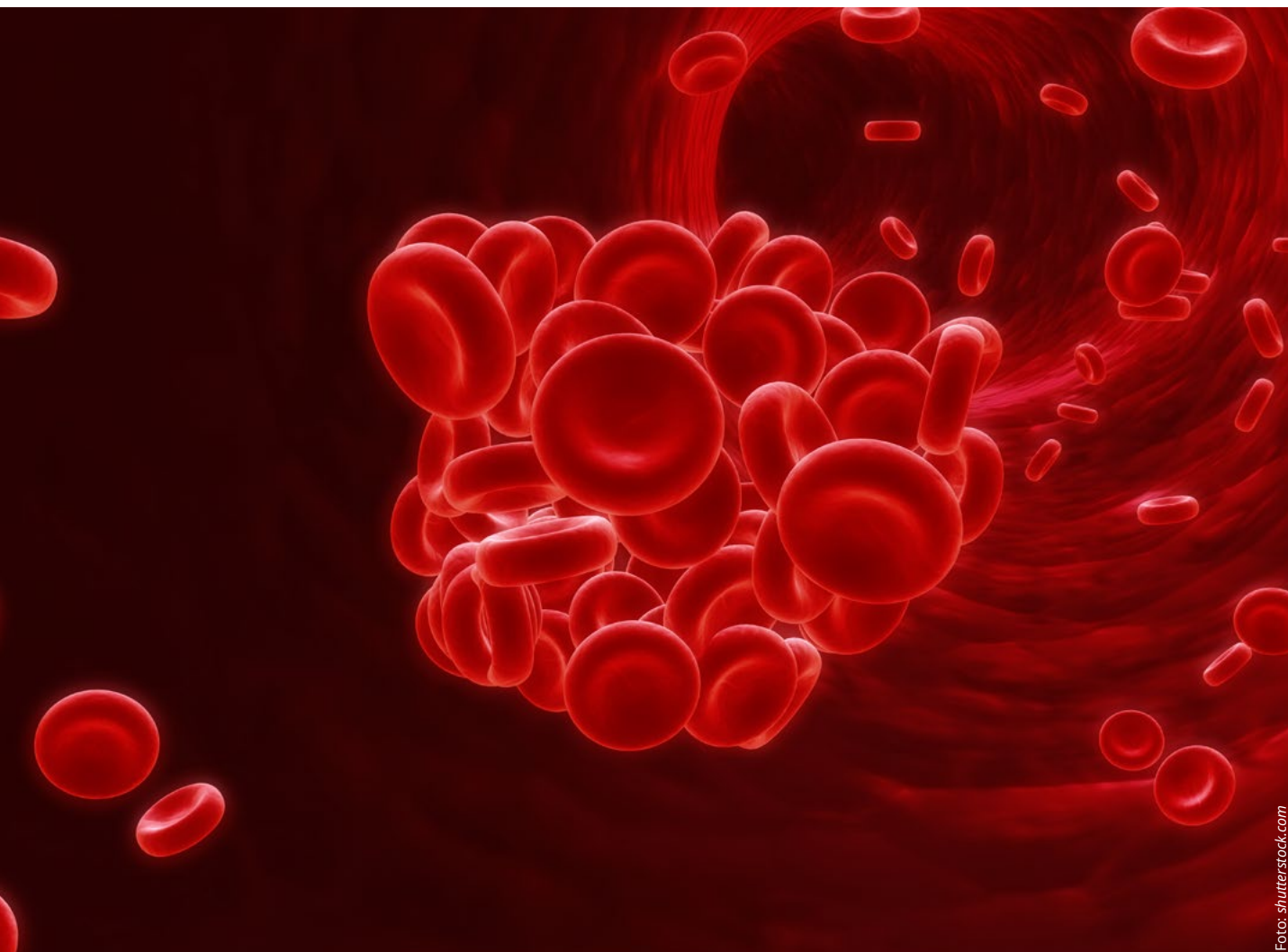


Foto: shutterstock.com

Kā liecina nesen notikušās mirdzaritmijas pacientu aptaujas rezultāti, pacienti ir ļoti labi informēti par savas ārstēšanas komplikācijām, kas varētu rasties ārkārtas situācijā (89 %). Vairāk nekā puse pacientu (51 %) gan nevar atcerēties, ka ar ārstu būtu notikusi saruna par asinis šķidrinošo zāļu lietošanu ārkārtas situācijā, lai gan 78 % informāciju par iespēju apturēt zāļu iedarbību vēlētos saņemt tieši no ārstējošā ārsta, nevis citiem avotiem.

Aptaujas mērķis bija novērtēt pacientu attieksmi pret antikoagulāciju un iespējamu tās pārtraukšanu ārkārtas situācijā. Aptauja norisinājās no 2017. gada rudens, un tajā piedalījās 902 mirdzaritmijas pacienti no Beļģijas, Vācijas, Itālijas, Krievijas un

ASV. Respondentu vidū bija 63 % vīriešu un 37 % sieviešu, 39 % pacientu bija vecumā no 56 līdz 70 gadiem, un asinis šķidrinošo terapiju viņi bija saņēmuši vidēji 6,8 gadus.

Iegūtie rezultāti akcentē to, cik svarīga ir pacienta un ārsta saruna par asinis šķidrinošās (antikoagulantu) terapijas darbības apturēšanu iespējamās ārkārtas situācijās. Kā zināms, zāles asiņu šķidrīnāšanai jeb antikoagulantu samazina asiņu spēju veidot trombus un mazina insulta risku. Tomēr ārkārtas situācijās, piemēram, ja nepieciešama neatliekama ķirurģiska iejaukšanās vai dzīvībai bīstamas asiņošanas gadījumā, varētu būt nepieciešama ātra antikoagulācijas apturēšana.

*"Pirmkārt, ir svarīgi, lai pacienti ar mirdzaritmiju izprastu antikoagulācijas nozīmīgumu insulta profilaksē. Tomēr šie aptaujas rezultāti nepārprotami liecina, ka ļoti svarīgas pacientiem ir arī labākas zināšanas par to, kā ārkārtas gadījumā varētu apturēt antikoagulantu iedarbību. Tas liecina par to, ka ārstiem šis jautājums jāpārrunā ar saviem pacientiem,"* komentējis Vivantes Neukoelln medicīnas centra (Berlīne, Vācija) Kardioloģijas, angioloģijas, nefroloģijas un intensīvās terapijas nodaļas vadītājs profesors Haralds Dariuss. Tāpēc, sākot antikoagulantu terapiju, ir ļoti svarīgi ar ārstu izrunāt, kā rīkoties, ja ārkārtas situācijās ir jāpārtrauc antikoagulantu lietošana. ■





TRADICIONĀLS ĀRSTNIECĪBAS LĪDZEKLIS

# CARDIOL C – pilieni sirds veselībai!

Cardiol C pilieni iekšķīgai lietošanai, šķīdums, 40 g

**Indikācijas:** palīglīdzeklis I un II pakāpes sirds mazspējas ārstēšanā, kā arī sirds muskuļa vājuma gadījumā gados vecākiem pacientiem.

**Sastāvs:** vilkābeles un baldriāna tinktūra, maijpuķītes tinktūra, šķidrās kolas sēklu ekstrakts, kofeīns.

**Lietošana un devas:** 20–40 pilienus iepilina nelielā glāzē ūdens un lieto 2 līdz 3 reizes dienā pēc ēdienreizēm.

Reizes devu pieļaujams palielināt līdz 60 pilieniem.

**Ražotājs:** "Herbapol" Poznań S. A.

**Reklāmas devējs:** SIA "Info FARM"

Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.

PIRMS LIETOŠANAS RŪPĪGI IZLASIET INSTRUKCIJU!



## ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI!

# OMRON



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

Visās  
Latvijas  
aptiekās

[www.HealthProducts.lv](http://www.HealthProducts.lv)

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

# Holesterīns no rītiem "labrīt" nesaka!

# HOLESTERĪNS



Foto: shutterstock.com

Foto: personīga arhīva



## DAIŅUS GILIS

P. Stradiņa Klīniskās universitātes ārsts kardioloģijas rezidents  
Latvijas Ģimenes hiperholesterinēmijas reģistra speciālists

Mūsdienās joprojām ļoti daudzas lietas medicīnā pacientam nav līdz galam saprotamas. Nereti vizīte ir kā ārsta monologs: es runāju, tu klausies, kas jādara. Bet kāpēc jādara – par to lielākoties ir noklusēts. Tāpēc vēlējos apskatīt būtiskākos jautājumus, kas attiecas uz abām pusēm – gan pacientiem, gan ārstiem –, lai sadarbība izveidotos veiksmīga un pacients ne tikai uzzinātu savu diagnozes nosaukumu, bet patiešām izprastu tās nozīmi, sekas un rīkotos. Kā spilgtu piemēru kardioloģijas praksē vēlējos minēt holesterīnu – vienu no izplatītākajiem sirds asinsvadu slimību riska faktoriem.

## Holesterīns – kā izskaidrot?

Daudzi cilvēki vizītes laikā, izdzirdot vārdu "holesterīns", uzreiz nomaina sejas izteiksmi, paliek skeptiski vai

zaudē ieinteresētību klausīties tālāk sakāmo. Iespējams, ka kļūda ir tajā, kā tas tiek pasniegts. Holesterīns kopumā ir relatīvi zinātnisks termins, tāpat kā ateroskleroze, kur nu vēl, ja runa ir par zema blīvuma lipoproteīnu holesterīnu (tautā sauktu par slikto holesterīnu) vai augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīnu (tautā sauktu par labo holesterīnu). Lai pievērstu uzmanību, izskaidrotu iespējamās sekas un atrastu kopīgu valodu ar pacientu, ārstam jāskaidro jēdzieni "sirds asinsvadu slimības", "draudošs infarkts vai insults", kā arī holesterīna termins "jāatmasko" kā viens no galvenajiem cēloņiem, kas ir pamatā sirds asinsvadu slimības attīstībai. Tāpat svarīgi ir uzsvērt, ka, pazeminot holesterīnu, tiek palēnināts vai pat apstādināts slimības progress, samazināta miokarda infarkta, insulta vai pat pēkšņās nāves varbūtība. Tāpēc svarīgi pacientam parādīt holesterīnu ne tikai kā ciparu uz papīra, bet svarīgi detalizēti izskaidrot, kādas pārmaiņas tieši var radīt paaugstināts holesterīna līmenis asinīs.

## Kā novērst slimību?

Kad tas ir izskaidrots, ir jāķeras pie nākamā svarīgā medicīniskā

aspekta – slimības novēršanas jeb profilakses. Ir vajadzīga liela griba, lai uzlabotu savu veselības stāvokli gan ar dzīvesveidu, gan ar medikamentu palīdzību, regulāri sekojot ārstu norādījumiem un ieklausoties savā ķermenī. Vēl lielāks gribasspēks ir pieturēties pie dzīvesveida, kas novērstu slimības parādīšanos un attīstību. Tāpēc joprojām pirmajā vietā ir jābūt pareiza dzīvesveida rekomendācijām, un tikai pēc tam seko medikamentozā holesterīnu pazeminoša terapija.

## Medikamenti cīņā ar holesterīnu

Jāņem vērā, ka ir arī pacientu grupas ar tādiem nopietniem sirds asinsvadu slimību riska faktoriem kā arteriāla hipertensija, cukura diabēts, smēķēšana, kur pārsvarā bez galveno holesterīnu pazeminošo medikamentu grupas, kā, piemēram, statīnu, lietošanas neiztikt. Pacientiem ar šiem riska faktoriem ir ļoti svarīga atbilstoša asinsspiedienu pazeminošā jeb antihipertensīvā un/vai cukura diabēta terapija, jo šie riska faktori padara asinsvadu sienīņu pieejamību zema blīvuma holesterīnam daudz vieglāku, tādā veidā paātrinot aterosklerotiskās pangas palielināšanos



(risks faktoru un paaugstinātā holesterīna izraisīta iekaisuma dēļ radušos asinsvada sienas noteikta rajona sabiezēšanos), radot asinsvada sašaurināšanos. Tāpēc, pat ja pacientam holesterīna līmenis ir apmierinošs un normas robežās vai normas robežās atbilstoši viņa sirds asinsvadu slimību riska grupai, nevajadzētu aizmirst par citiem statīnu iedarbības efektiem – iekaisuma mazināšanu sabiezētajā sirds asinsvada sienā, jo tādā veidā iespējams novērst pēkšņo notikumu risku. Spilgts piemērs holesterīnu pazeminošo medikamentu svarīgai lomai profilaksē ir pacienti ar pārmantoti augstu zema blīvuma ho-

*Cilvēkiem ir jāsaprot, ka ārsta darba pamatā ir cilvēkam palīdzēt atgūt labu veselību vai vismaz uzlabot tās kvalitāti, nevis izdarīt to viņa vietā*

lesterīna līmeni asinīs – pacienti ar ģimenes hiperholesterinēmiju (ĢH). ĢH gadījumā ar labu dzīvesveidu vairs neiztiksi. Cilvēkiem ar šo stāvokli sliktais holesterīns cirkulē asinīs jau no pašas dzimšanas un arvien pieaug, veidojot tā saucamo kumulatīvo efektu. Pacientiem ar šo slimību asinsvadu sienīgu sabiezēšana, it īpaši, pastāvot papildus iepriekš minētajiem sirds asinsvadu slimību riska faktoriem, notiek daudz ātrāk, līdz kritiskumam samazinot sirds asinsvadu caurplūstamību jau agrīnā vecumā (vīriešiem līdz 55 gadu vecumam, sievietēm – līdz 60 gadu vecumam). Tas savukārt izraisa tādus pēkšņus notikumus kā priekšlaicīgu sirds miokarda infarktu vai smadzeņu insultu.

Vēl varu piebilst, ka daudzi uztver holesterīnu pazeminošos medikamentus kā kursa terapiju. Iespējams, idilliskā pasaulē tas tā būtu, bet pieredze liecina, ka, atceļot statīnu lietošanu, holesterīna līmenis asinīs atkal paaugstinās, īpaši, ja tiek aizmirsts par zemu dzīvnieku izcelsmes tauku saturu uzturā, palielinātu dārzeņu daudzumu, olīveļļu, regulārām fiziskām aktivitātēm. Cilvēkiem ir

jāsaprot, ka ārsta darba pamatā ir cilvēkam palīdzēt atgūt labu veselību vai vismaz uzlabot tās kvalitāti, nevis izdarīt to viņa vietā. Trīs gadu laikā, strādājot ar pacientiem ar paaugstinātu holesterīna līmeni asinīs, esmu redzējis tikai vienu cilvēku, kas ar dzīvesveida palīdzību ir pazeminājis savu zema blīvuma holesterīnu no vairāk kā 4 mmol/l līdz 1,8 mmol/l. Jāpiebilst, ka šis cilvēks bija stipri motivēts, jo vienam no vecākiem bijis sirds infarkts jau aptuveni 50 gadu vecumā.

### **Pret savu veselību jāizturas atbildīgāk**

Zemu cukura līmeni mēs sajūtam, zemu vai augstu asinsspiedienu lielākoties arī sajūtam, holesterīnu – ne. Tas ir tāpēc, ka mūsu organisms ir lieliski izdomāts, mums ir rezerves, holesterīnam aizsprostojot asinsvadus pat līdz 75 % no to diametra, retāk vēl vairāk. Cilvēks var pat nesajust nekādus simptomus, piemēram, žņaugšanu krūškurvī vai elpas trūkumu. Bet diemžēl, kad robeža ir sasniegta, cilvēks atsitas kā pret sienu. Tāpēc arī biežāk nopietnāk pievērsties saviem holesterīna rādītājiem motivē jau noticis miokarda infarkts, insults vai sirds asinsvadā ievietots stents vai ja slimība skar kādu no tuviniekiem.

Rezumējot visu iepriekš teikto: vēl joprojām gan pašiem ārstiem, gan pacientiem pastāv stereotips, ka slimība jāsāk ārstēt tad, kad tā jau ir attīstījusies. Līdz ar to, kamēr slimība nav sākusies, bieži netiek saskatīta vajadzība sākt medikamentozu terapiju. Pret statistiku cīnīties nav vērts – sirds asinsvadu slimības ir visizplatītākās slimības un visbiežākais nāves cēlonis Latvijas iedzīvotājiem. Diemžēl šīs slimības bieži vien tiek atklātas ar novēlošanos. Manuprāt, par savu veselību jādomā atbildīgāk un, veicot izmeklējumus, vismaz noteikt, vai slimībai ir tendence attīstīties, un nepieciešamības gadījumā sākt ārstēšanos. Kad vajadzēs slimību ārstēt un rūpēties nevis par veselības uzlabošanu, bet gan par to, lai varētu nodzīvot vēl kādu gadu vai vairākus ar cienīgu dzīves kvalitāti, terapija un regulārie izmeklējumi būs daudz nopietnāki, dārgāki un turklāt visa mūža garumā.

Sargiet, lūdzu, sevi un savu ģimeni un novērsiet novēršamo! ■

TRADICIONĀLS  
ĀRSTNICĪBAS LĪDZEKLIS

# UROSEPT

DABĪGS AUGU PREPARĀTS  
AR DIURĒTISKU EFEKTU

Apvalkotās tabletes, N 60



UROSEPT rekomendē lietot kā papildlīdzekli urīnvadsistēmas infekciju, nierakmeņu un dažādu ar urīna aizturi saistītu slimību ārstēšanā.

**Sastāvs:** ekstrakts no: bērza lapās, pētersīļa saknes, pupiņu pākstis; kumelītes lakstu sausais ekstrakts; brūkleņu lapu sausais ekstrakts; pupiņu pākšu pulveris; kālija citrāts; nātrija citrāts. Palīgvielas.

**Lietošana un devas:** pieaugušajiem un pusaudžiem, kuri vecāki par 12 gadiem: 2 tabletes trīs reizes dienā.

**Ražotājs:** "Herbapol" Poznań S. A.

**Reklāmas devējs:** SIA "Info FARM"  
UZMANĪGI IZLASIET LIETOŠANAS  
INSTRUKCIJU!

Pirms zāļu lietošanas  
konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.

**ZĀĻU NEPAMATOTA  
LIETOŠANA IR KAITĪGA  
VESELĪBAI!**

# Kādi izmeklējumi un cik bieži jāveic pacientiem ar sirds mazspēju?

Foto: no personīgā arhīva



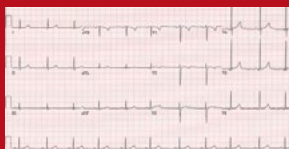
## GINTA KAMZOLA

Kardioloģe, Latvijas Kardiologu biedrības Sirds mazspējas darba grupas vadītāja

Jau esam runājuši, ka, pastāvot aizdomām par sirds mazspēju, ikvienam ir jāveic elektrokardiogramma, krūškurvja rentgenogramma, bet vislielākā nozīme sirds mazspējas diagnozes

apstiprināšanā ir nātrijurētisko peptīdu līmenim un transtorakālai ehokardiogrāfijai. Skaidrosim, kādi izmeklējumi un cik bieži ir jāveic pacientiem ar jau zināmu sirds mazspēju.

### Elektrokardiogramma (EKG)



Elektrokardiogramma atspoguļo summārā potenciāla svārstības sirds cikla laikā, tāpēc citiem vārdiem to varētu saukt par sirds elektrisko notikumu grafisku attēlu. EKG sniedz informāciju par sirds ritmu, par elektrisko impulsu vadīšanas traucējumiem, par sirds muskuļa pārslodzi, par pārciestiem miokarda infarktiem utt.

Elektrokardiogramma ir jāveic vienmēr, kad sākas pēkšņas sirdsklauves vai spiedošas, dedzinošas sāpes krūtīs, kas pacientam ar zināmu koronāru sirds slimību nepāriet dažu minūšu laikā, pārtraucot fizisku piepūli. Pacientiem ar mirdzaritmiju EKG pierakstīšana ļauj labāk sekot sirdsdarbības frekvencei (sitienu skaitam minūtē), jo mirdzaritmijas gadījumā ne katrs pulsa vilnis nonāk līdz spieķa kaula artērijai, kur tradicionāli tiek palpēts pulss. Kā zināms, pacientiem ar sirds mazspēju pulsam nebūtu jāpārsniedz 70 sitienu minūtē, savukārt mirdzaritmijas gadījumā sirdsdarbības frekvence pieļaujama nedaudz augstāka, bet tai vidēji tāpat nevajadzētu pārsniegt 100 sitienu minūtē. Mirdzaritmijas pacientiem sirdsdarbības frekvences kontrolei EKG iesaka veikt ik pa trim mēnešiem.

### Krūškurvja rentgenogramma



Krūškurvja rentgenogramma ir krūškurvja orgānu rentgenoloģisks attēls. Tas ļauj spriest par iespējamu sirds paplašināšanos (sirds ēna šajā attēlā ir palielināta). Sirds mazspējas gadījumā rentgenogrammas galvenā nozīme ir venozā sastrēguma un iespējama šķidrums uzkrāšanās diagnostikā.

Krūškurvja rentgenogrammu nepieciešams veikt pacientiem ar izteiktiem sirds mazspējas simptomiem – pieaugošu elpas trūkumu, izteiktām tūskām, jo pastāv iespēja, ka šķidrums krājas arī plaušu audos un pleiras telpās. Venozs sastrēgums palielina risku arī pneimonijas (plaušu iekaisuma) attīstībai.

### Ehokardiogrāfija (EhoKG)

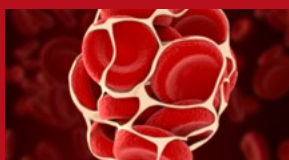


Ehokardiogrāfija ir sirds un lielo asinsvadu izmeklēšana ar ultraskaņu. Ehokardiogrāfijas laikā iespējams iegūt informāciju par sirds anatomiju, morfoloģiju, sirds muskuļa un vārstu funkciju un perikardu jeb sirds somiņu.

Jebkuram pacientam, atklājot sirds funkcijas traucējumus jeb sirds mazspēju, īpaši, ja ir sirds mazspējai raksturīgi simptomi, tiek uzsākta sirds mazspējas nemedikamentozā un medikamentozā ārstēšana. Lai novērtētu ārstēšanas rezultātus, ehokardiogrāfijas kontrole būtu jāveic pēc trim mēnešiem. Pacientiem, kuriem tiek implantēta sirds resinhronizācijas ierīce ar vai bez defibrilatora funkcijas (CRT vai CRT-D), ehokardiogrāfijas kontrole pirmajā gadā jāveic pēc trim, sešiem un 12 mēnešiem un turpmāk vienu reizi gadā. Ja tiek mainīti šo ierīču parametri, nākamā EhoKG kontrole parasti tiek nozīmēta pēc trim mēnešiem.

Visiem sirds mazspējas pacientiem ar samazinātu kreisā kambara izviedes frakciju (EF < 40%), EhoKG jāveic reizi gadā.

### Pilna asinsaina



Sirds mazspējas pacientiem bieži attīstās anēmija, uz kuras esamību norāda samazināts hemoglobīna (Hb) līmenis. Vīriešiem normāls hemoglobīna līmenis ir > 130 g/l, sievietēm > 120 g/l.

Pilna asinsaina un hemoglobīna līmeņa kontrole pacientiem ar sirds mazspēju ar samazinātu izviedes frakciju būtu veicama vismaz reizi gadā.

Ja anēmija jau zināma un uzsākta hemoglobīna līmeni paaugstinoša terapija, pilna asinsaina jāatkaro jau pēc mēneša.



### Nātrijurētiskie peptīdi (BNP, NT-proBNP)



Sirds mazspējas diagnostikā izmanto B tipa nātrijurētisko peptīdu (BNP) un N termināla pro-B tipa nātrijurētisko peptīdu (NT-proBNP). Pro-BNP, kurš izdalās, iestiepjoties sirds muskuļšūnām, cirkulējošās endoproteāzes sašķēļ divos polipeptīdos – neaktīvā NT-proBNP un bioaktīvā BNP. Abiem šiem peptīdiem normas ir atšķirīgas, taču abu nātrijurētisko peptīdu līmeņa pieaugums ir proporcionāls sirds mazspējas izteiktības pakāpei. Taču jāatceras, ka šo peptīdu līmenis var būt paaugstināts arī citu slimību gadījumā, piemēram, hroniskas nieru slimības, aknu slimību, pneimonijas, sepses u. c. slimību gadījumā.

Nātrijurētisko peptīdu noteikšanai ir liela nozīme sirds mazspējas diagnostikā, un īpaši jāuzsver to loma sirds mazspējas diagnozes noliegšanai, proti, ja šo hormonu līmenis ir normāls, iespēja, ka cilvēkam ir sirds mazspēja, ir ārkārtīgi niecīga. Nātrijurētiskie peptīdi var tikt izmantoti arī terapijas efektivitātes izvērtēšanai, proti, to līmeņa samazināšanās liecina par terapijas efektivitāti, savukārt palielināšanās – par sirds mazspējas progresēšanu un nepieciešamību koriģēt medikamentozo terapiju vai apsvērt citas ārstēšanas metodes.

Taču pacientiem, kuri sirds mazspējas ārstēšanai lieto angiotenzīna receptoru blokatora valsartāna kombināciju ar neprilizīna inhibitoru sakubitrilu, jāatceras, ka pie šī medikamenta darbības mehānisma pieder aktīvā nātrijurētiskā peptīda noārdīšanās aizkavēšana, tāpēc šajā gadījumā pēc BNP koncentrācijas asinīs nav iespējams spriest par terapijas efektivitāti.

### Feritīns



Feritīns – olbaltumvielu komplekss, kas saista dzelzs hidroksīdu un fosfātu. Feritīns ir galvenā dzelzs rezerve organismā. Tas uzkrājas dažādās šūnās, visvairāk – liesā, kaulu smadzenēs, aknās un skeleta muskuļos. Nelielā daudzumā feritīns cirkulē asins plazmā un atspoguļo dzelzs rezerves organismā. Ja analizēs seruma feritīns ir mazāks par 100 µg/L vai feritīns ir 100–299 µg/L un transferīna saturācija ir mazāka par 20%, tas liecina par dzelzs deficītu, tādēļ būtu apsverama dzelzs preparātu lietošana, lai uzlabotu slodzes toleranci.

Feritīna līmenis būtu jānosaka vismaz reizi gadā. Ja tā līmenis ir samazināts un pacients ir saņēmis dzelzs preparātus, kontroles analīzes jāveic trīs mēnešu laikā.

### Glomerulu filtrācijas ātrums



Glomerulu filtrācijas ātrums (GFĀ) atspoguļo nieru funkciju.

Samazinātas nieru funkcijas gadījumā var mainīties medikamentu devas, kā arī var būt kontraindicēta konkrētu medikamentu lietošana.

Jānosaka reizi sešos mēnešos. Ja GFĀ ir mazāks nekā 60 ml/h, atkarībā no GFĀ – reizi vienā līdz trijos mēnešos.

### Kreatinīns, kālijs



Sirds mazspējas izplatība pieaug līdz ar vecumu. Pēc 80 gadu vecuma sirds mazspēju sastop jau 12–14% no populācijas. Līdz ar vecumu pasliktinās arī nieru funkcijas, bet jo īpaši pacientiem ar sirds mazspēju. Kreatinīns ir viens no nieru funkciju atspoguļojošiem rādītājiem. Kreatinīna un kālija līmeni var ietekmēt arī vairākas sirds mazspējas ārstēšanai izmantotās medikamentu grupas. Paaugstināts vai samazināts kālija līmenis var veicināt sirds ritma traucējumu attīstību, tādēļ kālija līmeņa kontrole sirds mazspējas pacientiem ir ļoti svarīga.

Ja kālija līmenis ir lielāks par 5,5 mmol, angiotenzīnu konvertējošā enzīma inhibitoru, angiotenzīna receptoru blokatoru un minerālkortikoīdu receptoru antagonistu devas jāsamazina uz pusi, bet, ja tas pārsniedz 6 mmol/l, šo medikamentu lietošana jāpārtrauc pavisam un jāseko nieru funkcijai.

Kreatinīna un kālija līmenis būtu jānosaka vismaz reizi sešos mēnešos, taču, ja GFĀ ir mazāks nekā 60 ml/h, tad atkarībā no GFĀ reizi vienā līdz trijos mēnešos.

Ja pacients ir bijis stacionārā ar akūtu sirds mazspējas dekompensāciju (sirds mazspējas simptomu pasliktināšanos), kreatinīna līmenis būtu jānosaka jau pēc 7–14 dienām.

<b>Digoksīna koncentrācija asinīs</b>	<p>Sirds mazspējas pacientiem ar mirdzaritmiju dažkārt sirdsdarbības frekvences kontrolei tiek papildus nozīmēts digoksīns. Šim medikamentam raksturīga uzkrāšanās organismā, tāpēc īpaši pacientiem ar hronisku nieru slimību, kuriem ir lēnāka medikamenta izvade no organisma, digoksīna līmenis var pārsniegt terapeitisko līmeni un būt iemesls sliktākai pašsajūtai un sirds ritma traucējumu attīstībai.</p> <p>Digoksīna koncentrācijai asinīs nevajadzētu pārsniegt 1,0 ng/ml.</p>	<p>Digoksīna koncentrācijas asinīs noteikšanas biežums ir atkarīgs no nieru funkcijas, bet tai nevajadzētu būt retākai kā reizi sešos mēnešos.</p>
<b>Vairogdziedzera hormoni</b>	<p>Vairogdziedzera darbības traucējumi var būt iemesls sirds mazspējas attīstībai. Pastiprināta vairogdziedzera funkcija veicina sirdsdarbības pātrināšanos, kā arī var būt iemesls mirdzaritmijas attīstībai, savukārt samazināta vairogdziedzera funkcija sirdsdarbību parasti palēnina.</p>	<p>TSH (tireotropā hormona) kontroles biežums ir atkarīgs no sākotnējā TSH līmeņa un lietotajiem medikamentiem, piemēram, lietojot amiodaronu, vairogdziedzera funkcija jākontrolē biežāk.</p>
<b>INR</b>	<p>Sirds mazspējas pacientiem, kuri lieto K vitamīna antagonistu varfarīnu, regulāri jānosaka INR – rādītājs, kurš parāda, vai medikaments ir sašķidrinājis asinis vajadzīgajā pakāpē. Pacientiem ar mirdzaritmiju mērķa INR parasti ir 2,0–3,0, ja vien ārsts nav ieteicis citas robežas. Savukārt sirds mazspējas pacientiem ar mehānisku protēzi mitrālā vārstuļa pozīcijā rekomendētais INR ir 2,5–3,5.</p>	<p>Uzsākot varfarīna terapiju, INR jānosaka vismaz reizi nedēļā. Ja sasniegts mērķa INR, turpmāk INR kontrolē reizi mēnesī. Ja INR &lt; 2,0 vai INR &gt; 3,0, varfarīna deva jākorrigē, lai sasniegtu mērķi, savukārt, nomainot varfarīna devu, INR kontrole jāveic jau pēc nedēļas.</p>



Foto: shutterstock.com

### Aicinājums pacientiem

Tā kā uz speciālistu konsultācijām un valsts apmaksātiem izmeklējumiem parasti ir jāgaida rindā, vēlams uz tiem pieteikties laikus – uz ehokardiogrāfiju, ko rekomendēts veikt pēc

trim mēnešiem, pierakstieties uzreiz, nevis tad, kad šie trīs mēneši jau pagājuši. Tāpat būtu vēlams atsaukt pierakstu, ja kādu iemeslu dēļ netiekat uz izmeklējumu, laikus piezvanot uz medicīnas iestādi un informējot, ka nebūsiet. Tas dos iespēju kādam

citam pacientam šajā laikā saņemt viņam nepieciešamo izmeklējumu, un gaidīšanas rinda nebūs kļuvusi garāka.

Par visiem izmeklējumiem, kā arī medikamentu lietošanu konsultējieties ar savu ārstu! ■



# Paaugstināts stresa līmenis darbā rada sirds ritma traucējumus

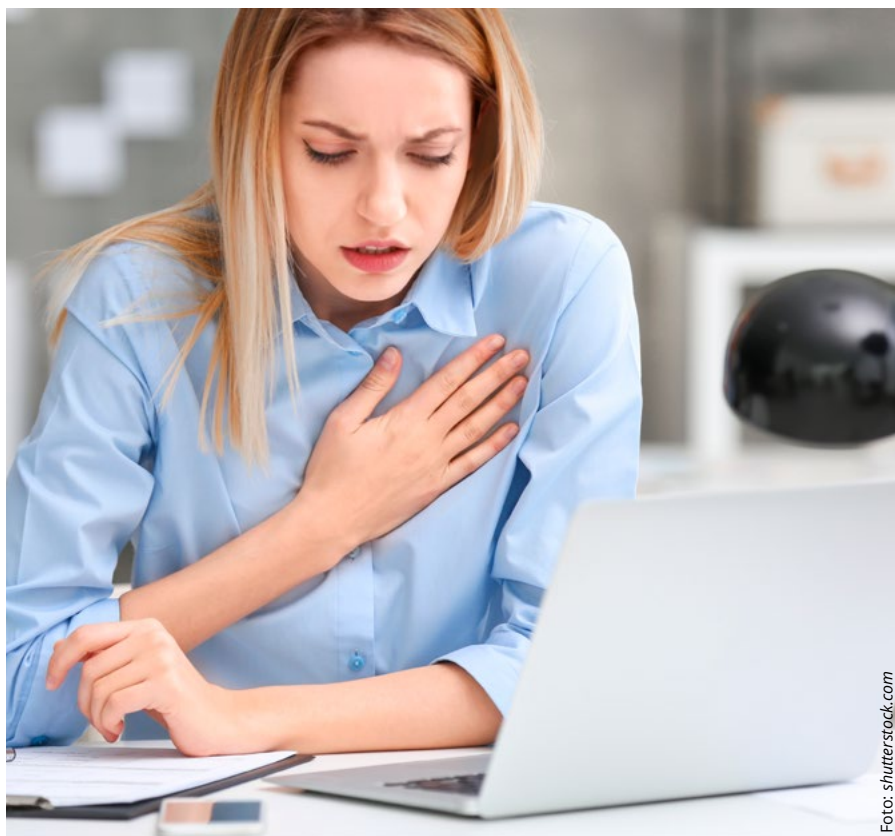


Foto: shutterstock.com

Ar augstu stresa līmeni saistīts darbs var būt iemesls sirds ritma traucējumiem, kuri var izraisīt mirdzaritmiju, atklāj neseni Eiropas Kardiologu biedrības izdevumā *the European Journal of Preventive Cardiology* publicētais pētījums.

Paaugstinātu stresa līmeni darbā visbiežāk rada nevis fiziska slodze, bet gan tas, ka darbiniekiem nav kontroles pār darba norisi, kā piemēram, konveijera darbiniekiem, autobusa šoferiem, sekretārēm vai medmāsām. Pētījums atklāja, ka stress darbā palielina mirdzaritmijas risku par 48%.

*"Protams, mums nepieciešami cilvēki, kas veic šos darbus, taču darba devējiem būtu jānodrošina atbilstoši apstākļi un resursi uzdoto pienākumu veikšanai. Priekšniekiem vajadzētu vairāk nodrošināt darba pārtraukumus un vairāk ieklausīties savos darbiniekos par to, kā labāk strādāt un uzlabot darba vidi,"* saka Dr. Eleonora Fransone (*Eleonor Fransson*), pētījuma

autore, Jenšēpingas Universitātes (Zviedrija) asociētā profesore.

Zviedrijā pētījumā piedalījās 13 200 dalībnieku, kam līdz šim nebija atklāta mirdzaritmija, infarkts vai sirds mazspēja.

Aptaujā dalībnieki atbildēja uz jautājumiem: vai jums jāstrādā ļoti ātri vai ļoti smagi? Vai darbā ir pretrunīgas prasības? Vai jums ir pietiekami laika izpildīt uzdevumus? Vai darbs iekļauj regulāru veicamo darbību atkārtanos? Vai jūs varat izlemt, kā un ko darīt darbā?

Līdz šim stress darbā tika uzskatīts, ka ir saikne starp stresu darbā un koronāro sirds slimību. Stress darbā šobrīd tiek uzskatīts par ietekmējamo riska faktoru mirdzaritmijas un koronārās sirds slimības profilaksē. Cilvēki, kuriem darbā ir stress, kam ir sirds pārsitieni vai citi simptomi, vajadzētu apmeklēt savu ārstu un aprunāties ar savu darba devēju par darba vides uzlabošanu. ■

## Venescin

apvalkotās tabletes, N30

Kombinēts preparāts ar tonizējošu un vēnu stiprinošu iedarbību.



**Indikācijas:** lieto hroniskas vēnu mazspējas simptomu mazināšanai.

**Sastāvs:** zirgkastaņa sēklu sausais ekstrakts, rutozīds, eskulīns.

Zirgkastaņa sēklām piemīt tūsku mazināšanas, pretiekaisuma, venotoniskas un antitrombotiskas īpašības.

Rutozīds aizsarga asinsvadus, samazina vēnu caurlaidību, uzlabo asinsriti vēnās.

Eskulīns samazina izteikti palielinātu asinsvadu caurlaidību, palielina asinsvadu elastību.

**Lietošana un devas:** pieaugušiem pa 2 tabletēm 3 reizes dienā. Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.

**Reklāmas devējs:** SIA "Info FARM"  
**Ražotājs:** Herbolpol Wrocław s.a.

PIRMS LIETOŠANAS RŪPĪGI  
IZLASIET INSTRUKCIJU!

ZĀĻU NEPAMATOTA  
LIETOŠANA IR KAITĪGA  
VESELĪBAI!

# Palīgs sirds enerģijas vairošanā

Foto: no personīgā arhīva



**BJERNS FALCK MADSENS**  
(**BJØRN FALCK MADSEN**)

Žurnālists un rakstu par veselību autors, Dānija

Izrādās, ka dabiskajam savienojumam koenzīmam Q10, kuru jau vairāk nekā 25 gadus lieto sportisti, padzīvojuši cilvēki un visi, kam nepieciešams paugstināt enerģijas līmeni, ir milzīgs potenciāls. Nesen veikto pētījumu rezultāti liecina, ka šī viela spēj uzlabot sirds funkciju un palīdz pacientiem ar sirds slimībām.

## Q-Symbio – dāņu pētījums par hronisku sirds mazspēju

Q-Symbio pētījuma rezultāti burtiski satricēja kardiologus un dāvāja jaunu cerību cilvēkiem ar vārgu sirdi. Pētījuma gaitā noskaidrojās, ka pacienti ar sirds mazspēju, kuri ik dienas lietoja kapsulas ar vitamīniem līdzīgu vielu – koenzīmu Q10 – kopā ar parastajiem sirds slimību medikamentiem, bija par 43% mazāk pakļauti nāves riskam ar sirds slimībām nekā tie, kuri saņēma tikai tradicionālo terapiju. Pētījums tika publicēts vienā no prestižākajiem kardioloģijas žurnāliem JACC (Amerikas

kardiologu kolēģijas žurnāls) un iekļuva pasaules ziņu virsrakstos.

Analizējot pētījuma rezultātus, tā vadītājs dr. Svends Oge Mortensens secināja, ka koenzīmam Q10 var būt liela nozīme, izmantojot to kā papildlīdzekli kombinācijā ar tradicionālām sirds mazspējas ārstēšanas metodēm. Jāatzīmē, ka šīs vielas lietošana neizraisīja pētījuma dalībniekiem nekādas blakusparādības un tajā pašā laikā sniedza manāmu efektu, neskatoties uz to, ka pacienti jau saņēma ieteicamo sirds mazspējas terapiju.

## KiSel-10 pētījums ir uzrādījis līdzīgu rezultātu

Q10 demonstrēja savu potenciālu arī kā palīg līdzeklis sirds veselības uzturēšanai zviedru KiSel-10 pētījumā, ko pirms vairākiem gadiem veica zviedru kardiologu un citu ārstu grupa. Atšķirībā no Q-Symbio par šā pētījuma dalībniekiem kļuva praktiski veseli padzīvojuši vīrieši un sievietes, kam nebija diagnosticētas nekādas hroniskas slimības. Dalībniekiem nejaušas izvēles kārtībā ik dienas tika nozīmēti 200 mg koenzīma Q10 un 200 µg selēna (organiskā selēna preparāta uz rauga bāzes) vai kapsulas un tabletes ar neaktīvu vielu (placebo). Pētījuma atklāja, ka dalībnieku vidū, kuri lietoja Q10 un selēnu, mirstības rādītāji ar sirds un

asinsvadu slimībām bija par 54% zemāki nekā to vidū, kuri lietoja neaktīvās vielas.

Pamatojoties uz ultraskaņas mērījumiem, zinātnieki secināja, ka sirds muskuļa funkcija ir ievērojami uzlabojusies tiem cilvēkiem, kuri lietoja Q10 un selēnu. Turklāt viņiem bija daudz augstāka dzīves kvalitāte, viņi jutās labāk kā fiziski, tā arī psiholoģiski. Visbeidzot – hospitalizācijas līmenis pētījuma dalībniekiem, kuri lietoja aktīvās vielas, bija par 13% zemāks nekā placebo grupā.

## Svarīgi izvēlēties Q10, kura efekts ir apliecināts ar zinātnisku pamatojumu

Izvēloties koenzīma Q10 preparātu, vienmēr jāpārliedz, ka produktam ir zinātniski pamatota dokumentācija. Turklāt pat ar dokumentāru kvalitātes un uzsūkšanās spējas apliecinājumu ir par maz, jo arī tad, ja aktīvā sastāvdaļa tiek uzsūkta, tas vēl nenozīmē, ka tā tiešām iedarbojas. Vienīgais veids, kā pierādīt, ka koenzīma Q10 preparāts tiešām iedarbojas tā, kā iecerēts, ir veikt zinātnisku pētījumu ar cilvēku piedalīšanos un dokumentēt konkrēto efektu. Viss tiek pārbaudīts praksē, un, ja ražotājs, pamatojoties uz pētījumiem ar cilvēkiem, var dokumentāri apliecināt, ka viņa iegūtais Q10 spēj nokļūt asinīs, tad mērķis ir sasniegts. ■

## Uzziņa

### Kas ir koenzīms Q10?

Koenzīms Q10 ir viela, kas pēc savām īpašībām atgādina vitamīnus. Tas nepieciešams, lai no taukiem, olbaltumvielām un ogļūdeņražiem, kas saņemti ar uzturu, šūnā rastos enerģija ATF (adenozīntrifosfāta) veidā. Šis bioķīmiskais process norisinās šūnu struktūru iekšienē – mitohondrijos. Kad šūnai ir vajadzīga enerģija, tā izmanto ATF, kas ir enerģijas krājums ķīmiskā formā.

Koenzīmu Q10 mēs uzņemam ar uzturu, bet daļu sintezē pats organisms. 20–25 gadu vecumā Q10 līmenis organismā ir visaugstākais, bet pēc tam šīs vielas sintēze sāk palēnināties un enerģijas krājumi

sarūk. Nodrošināt organisma šūnas ar enerģiju var ar Q10 preparāta palīdzību.

- ♥ Mitohondriju skaits dažādu veidu šūnās atšķiras. Īpaši lielā daudzumā šīs struktūras ir atrodamas sirds muskuļa šūnās, jo sirds darbībai nepieciešami lieli enerģijas resursi.
- ♥ Biopsijas no sirds muskuļa audiem pacientiem ar sirds mazspēju liecina, ka koenzīma Q10 līmenis šiem pacientiem ir ievērojami zemāks salīdzinājumā ar veseliem cilvēkiem.
- ♥ Koenzīms Q10 ir atrodamas dažos pārtikas produktos, piemēram, sojā, sardīnēs, liellopu gaļā, cūkgaļā un brokoļos.

**Vairāk par koenzīmu Q10 – Pernilles Lundas grāmatā “Q10 – labas veselības un ilga mūža ķīla”. Grāmatu bez maksas var pasūtīt te: [www.veselsgars.lv](http://www.veselsgars.lv)**

Avoti:

Mortensen SA, Rosenfeldt F, Kumar A *et al.* The effect of coenzyme Q10 on morbidity and mortality in chronic heart failure. *JACC Heart Fail* 2014;2:641–9.

Alehagen U, Johansson P, Bjornstedt M, Rosen A, Dohlstrom U. Cardiovascular mortality and N-terminal proBNP reduced after combined selenium and CoQ10 supplementation: a 5-year prospective randomized double-blind placebo-controlled trial among elderly Swedish citizens. *Int J Cardiol* 2013;167:1860–6.



Bio-Quinone Active Q10 GOLD 100 mg

# Atjauno enerģiju!



- Oriģinālais Q-Symbio koenzīms Q10 ar augstu biopieejamību.
- Produktam ir pievienots arī C vitamīns, kas palīdz samazināt nogurumu, kā arī nodrošināt normālu enerģijas ieguves vielmaiņu.
- Starptautiskās koenzīma Q10 asociācijas (ICQA) oficiālais zinātniskais etalons (zelta standarts)
- Higiēnisks blisteriepakoējums aizsargā kapsulas no gaisa un mitruma iedarbības.
- Ražots Dānijā stingrā farmaceitiskā uzraudzībā, ievērojot metodes, kas tiek izmantotas medikamentu ražošanā.

Vairāk informācijas par produktu un reģistrēšanās bezmaksas „Veselības ziņu” saņemšanai:  
[www.pharmanord.lv](http://www.pharmanord.lv).

Lietošana:  
1 kapsula dienā.  
Uztura bagātinātājs.  
Nopērkams aptiekās.



 **Pharma Nord**  
[www.pharmanord.lv](http://www.pharmanord.lv)

Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.



# Kā pasargāt asinsvadus no augsta holesterīna?

Foto: no personīgā arhīva



**VITA VESTMANE**

Kardioloģe, VCA poliklīnika "PULSS 5"

## Kardiologam, ģimenes ārstam vai pacientam ir radušās aizdomas – iespējams, ir paaugstināts holesterīna līmenis. Kā to pārbaudīt?

Parasti holesterīna līmeņa diagnostiskā pārbaudē ir trīs posmi:

1. Vispirms ārsts iztaujās gan par jūsu, gan jūsu ģimenes veselības vēsturi – noskaidros vismaz to, ko ārsts vēl nezina. Ārsts vēlēšies zināt par smēķēšanu, asinsspiediena līmeni, jūsu ikdienas uzturu, fiziskajām aktivitātēm, ģimenes anamnēzi, kas var radīt aizdomas par iedzimtu paaugstinātu holesterīnu, cukura līmeni u. c.
2. Pēc ārsta norādes tiks paņemts asins paraugs vai nu pašai vienkāršākajai analīzei (zema blīvuma lipoproteīnu (ZBL) jeb sliktā holesterīna noteikšanai), vai vispārējai holesterīna analīzei. To sauc par lipīdu asinsanalīzi.

3. Analīzi nepieciešams atkārtot vairākas reizes, lai varētu konstatēt holesterīna līmeņa izmaiņas ilgākā laika posmā.
4. Visbeidzot, ja holesterīna līmenis ir stipri paaugstināts, jāveic vairākas citas pārbaudes un analīzes, lai noteiktu, vai holesterīna līmeņa celšanos izraisījusi kāda cita slimība.

Precīza rezultāta iegūšanai ir svarīgi, lai pirms asins parauga nodošanas jūs ievērotu vairākus norādījumus:

- ♥ Analīzes jānodod no rīta tukšā dūšā. Tas nozīmē, ka no ēdienreizes jāatsakās 12 stundu laikā pirms laboratorijas apmeklējuma.
- ♥ Jūsu vispārējam veselības stāvoklim jābūt labam, jo rezultātus var ietekmēt, piemēram, akūts iekaisums.
- ♥ Ir vairāki medikamenti, kas var ietekmēt analīžu rezultātus. Tādēļ ārstam ir jāzina par visām zālēm, ko jūs lietojat.
- ♥ Atkārtota analīze jāveic plānotajās dienās, no plāna atkāpties nedrīkst.

Pat šķietami veseliem cilvēkiem vajadzētu padomāt par holesterīna analīzēm. Piemēram, ASV Nacionālā

holesterīna izglītošanas programma (to vada ASV Nacionālais Sirds, plaušu un asins institūts) norāda, ka katram pieaugušajam, kas sasniedzis 20 gadu vecumu, ik pēc pieciem gadiem jāveic holesterīna līmeņa kontrole asinīs.

Līdz 40 gadu vecumam holesterīna līmenis jānosaka tiem, kam ir aizdomas par iedzimtu paaugstinātu holesterīnu, kam ir aptaukošanās problēmas, cukura diabēts vai nieru slimības un kam ir nelabvēlīga ģimenes anamnēze – sirds un asinsvadu slimības pirmās pakāpes radniekiem (paaugstināts holesterīna līmenis konstatēts vīriešiem agrāk nekā 55 gadu vecumā, sievietēm agrāk nekā 60 gadu vecumā). Protams, arī asinsvadu slimību, infarkta, insulta vai pārejošu asinsrites traucējumu gadījumā. Pēc 40 gadu vecuma kopējais holesterīns norāda uz sirds un asinsvadu slimību risku un pārbaudi biežums atkarīgs no sirds un asinsvadu slimību riska.

## Kā izvairīties no paaugstināta holesterīna līmeņa

**Uzzinot vairāk par holesterīnu, rodas jautājums – varbūt nemaz neļaut savai veselībai**

## Veselīgs holesterīna līmenis

ZBL jeb zema blīvuma lipoproteīni ir viela, ko ikdienā dēvējam par holesterīnu. Kad šā sliktā holesterīna ir pārāk daudz, ZBL uzkrājas uz asinsvadu sienām un apgrūtina asins plūsmu (veseliem cilvēkiem norma

ir zem 3 mmol/L, ASV pat zemāk). Skat. tabulu.

ABL jeb augsta blīvuma lipoproteīni (labais holesterīns) palīdz uzturēt asinsvadus tīrus. ABL aizvada ZBL pa artērijām un nogādā to aknās, kur vielmaiņas procesā ZBL tiek pārstrādāts (norma sievietēm virs

1,2 mmol/L, ASV 1,3 mmol/L; vīriešiem virs 1 mmol/L).

Triglicerīdi – lipīdi, kas organismā uzkrājas kā enerģijas rezerves. Daļēji tos sintezē aknas un pa organismu transportē holesterīna paveids – ļoti zema blīvuma holesterīns (norma zem 1,7 mmol/L).

Vecums/dzimums	Kopējais holesterīns	Triglicerīdi	ZBL	ABL
Jaunieši, jaunāki par 19 gadiem	Mazāk nekā 4,4 mmol/L	Mazāk nekā 1,7 mmol/L	Mazāk nekā 2,6 mmol/L	Vairāk nekā 1,2 mmol/L
Vīrieši, vecāki par 20 gadiem	3,2–5,2 mmol/L	Mazāk nekā 2 mmol/L	Mazāk nekā 2,6 mmol/L	Vairāk nekā 1 mmol/L
Sievietes, vecākas par 20 gadiem	3,2–5,2 mmol/L	Mazāk nekā 2 mmol/L	Mazāk nekā 2,6 mmol/L	Vairāk nekā 1,3 mmol/L

Avots: ASV Nacionālā sirds, plaušu un asins institūta dati

pasliktināties tiktāl, ka holesterīna līmenis jākorģē un jāārstējas? Lūk, trīs soļi profilaksei, kā vari to panākt.

### 1. Diēta

Ēdot neveselīgu pārtiku, kas ir pilna ar taukvielām, asinsvados holesterīna dēļ rodas nogulsnes. Ir divu veidu taukvielas – piesātinātās un nepiesātinātās. No piesātinātajām vajadzētu pēc iespējas vairāk izvairīties, jo tās satur tā saukto sliktu holesterīnu (jeb zema blīvuma lipoproteīnu – ZBL).

Pārtikas produkti, kuros ir daudz **piesātināto** taukvielu:

- ♥ piena produkti – sviests, krējums, pilnpiena piens un siers;
- ♥ gaļa – ar taukiem bagāti liellopu un cūkgaļas gabali, apstrādāta gaļa (salami un citas desas), kā arī vistas āda;
- ♥ palmu eļļa, kokosriekstu eļļa un citi kokosriekstu produkti;
- ♥ margarīns;
- ♥ fritēti ēdieni (gatavoti taukvāres katlā);
- ♥ nažiņi, kūkas, cepumi un citi konditorejas izstrādājumi.

Protams, no visām piesātinātajām taukskābēm nav iespējams izvairīties, un reizēm uz kārā zoba var arī uzlikt kaut ko neveselīgāku. Vēl jo vairāk – no visiem taukiem nevajag atteikties, labai veselībai ir nepieciešams pietiekams nepiesātināto taukvielu daudzums.

Pārtikas produkti, kuros ir daudz **nepiesātināto** taukvielu:

- ♥ valrieksti;
- ♥ saulespuķu sēklas, linsēklas un to eļļa;
- ♥ zivis, piemēram, lasis, makrele, siļķe, tuncis, forele;
- ♥ olīveļļa, kukurūzas eļļa, sojas eļļa;
- ♥ avokado.

Visbeidzot, nevar novārtā atstāt pārējo diētas daļu – svarīgi ir šķiedrvielām bagāti produkti, piemēram, rīsi un pilngraudu maize. Nepieciešams ēst arī daudz augļu un dārzeņu – ideālā variantā aptuveni piecas 80 gramu porcijas katru dienu.

### 2. Smēķēšana un alkohols

Cigaretēs atrodama viela, ko sauc par akroleīnu. Tas cilvēka organismā aptur labā holesterīna (jeb augsta blīvuma lipoproteīnu – ABL)



# Piesakies!

## Īpašas priekšrocības hipertensijas un diabēta pacientiem.

Jautā vairāk "Mēness aptiekā" aptiekās.

spēju nogādāt taukvielu rezerves uz aknām. Tādējādi asinīs pieaug holesterīna līmenis un nosprostojas artērijas. Šis ir viens no galvenajiem iemesliem, kādēļ smēķētājiem ir paaugstināts risks saslimt ar sirds slimībām un insultu.

Arī pārmērīga alkohola lietošana paaugstina holesterīna un triglicerīdu līmeni. ASV vadlīnijas šajā sakarā paredz iedzīvotājiem patērēt ne vairāk kā vienu alkoholisko dzērienu dienā sievietēm un divus – vīriešiem. Viens alkoholisks dzēriens ir definēts kā 350 ml 5% alus, 150 ml 12% alkoholiska dzēriena vai 45 ml 40% alkohola.

### 3. Fiziskās aktivitātes

Regulāras fiziskās aktivitātes ne tikai palīdz paaugstināt labā holesterīna līmeni, bet arī samazina stresu un asinsspiedienu, pazemina diabēta un sirds slimību risku. Nemaz nerunājot par veselīga svara uzturēšanu!

Sirds un asinsvadu veselībai vislabāk piemērots ir aerobs treniņš. Tas nozīmē samērā vieglu slodzi, kas paātrina sirdsdarbību un elpošanu. Treniņam vajadzētu radīt karstuma sajūtu, bet ne pilnīgu aizelšanos – aktivitātes laikā jāspēj bez problēmām sarunāties. Šādi slodzei piemērota

ātra soļošana, mierīga skriešana, peldēšana, dejošana, riteņbraukšana, airēšana. Visām šīm aktivitātēm var treniņzālē piemēklēt piemērotu treniņierīci.

Salīdzinājumam – anaerobais treniņš (sprints, svarcelšana u. c.) nozīmē intensīvu aktivitāti, kurā muskuļi patērē vairāk skābekļa, nekā asinis tiem var piegādāt. Šādi treniņa veidi ne tikai nesniedz tik labvēlīgu ietekmi uz veselību un holesterīna līmeni, bet var pat negatīvi ietekmēt veselību cilvēkiem, kam jau ir problēmas ar sirds un asinsvadu slimībām.

Ieteicams nedēļā kopumā pavadīt vismaz 150 minūtes, nodarbojoties ar kādu fizisku aktivitāti. Šis laiks var tikt sadalīts, piemēram, 30 minūtes piecas dienas nedēļā, bet katrai treniņa reizei vajadzētu būt ilgākai par 10 minūtēm. ■

**Konsultējies ar kardiologiem VCA poliklīnikās Rīgā, Jūrmalā, Liepājā un Daugavpilī. Pieejamas gan valsts apmaksātas, gan maksas vizītes.**

**Pieraksts 67 999 977, 8828, [www.epoliklinika.lv](http://www.epoliklinika.lv)**

# Smēķēšana – pašnāvība par maksu!

Cigarešu dūmi satur nikotīnu, slāpekļa oksīdu, superoksīdu, oglekļa monoksīdu, darvu un lielu daudzumu citu ķīmisku (arsēns, niķelis, benzols, kadmījs) un pat radioaktīvu vielu (polonijs, rādijs, cēzijs). Pēc smēķēšanas samazinās antioksidantu koncentrācija plazmā, kas liecina par oksidatīvā stresa progresēšanu pēc katras izsmēķētas cigaretes. Oksidatīvais stress nozīmē, ka organisms nespēj tikt galā ar šūnu bojājumiem – brīvajiem radikāļiem. Šis stress var veicināt dažādu slimību – visbiežāk aterosklerozes un onkoloģisko saslimšanu – attīstību.

Cigarešu smēķēšana ir viens no nozīmīgākajiem ietekmējamajiem riska faktoriem kardiovaskulāro slimību – koronārās sirds slimības, smadzeņu insulta, perifēro artēriju slimības un sirds mazspējas – attīstībā. Apmēram trešā daļa koronārās nāves gadījumu saistāmi ar cigarešu smēķēšanu, savukārt insulta risks smēķējot pieaug apmēram divas reizes.

Pastāvīgiem smēķētājiem ilgā laika periodā novēro zemu slāpekļa oksīda koncentrāciju asinīs, samazinās arī askorbīnskābes koncentrācija. Šie procesi veicina koronāro artēriju sašaurināšanos, tādēļ smēķētājiem ir desmit reizi lielāks perifēro artēriju slimības (kāju artēriju bojājumi) attīstības risks, kas ir galvenais kāju amputācijas iemesls. Latvijā ik gadu tiek izdarītas apmēram 1500 kāju amputācijas.

## Jo vairāk smēķē, jo lielāks risks

Nepārprotami, kardiovaskulāro notikumu risks ir augstāks, ja smēķēt sāk agrīnākā vecumā, it īpaši, pirms 15 gadu vecuma. Smēķēšanas negatīvo ietekmi nosaka gan izsmēķēto cigarešu daudzums dienā, gan smēķēšanas ilgums. Lai gan Latvijā smēķējošo skaits samazinās, koronārās sirds slimības pacientu vidū vairāk nekā 20% ir smēķētāji.

Sievietēm, kuras smēķē un lieto orālās kontracepcijas līdzekļus, būtiski pieaug trombožu (asinsvadu aizsprostšanās) risks, tāpēc 10 reizes paaugstinās stenokardijas, insulta vai citu sirds un asinsvadu saslimšanu risks. Minēto slimību attīstības iespējamība pieaug līdz ar vecumu. Savukārt pasīvās smēķēšanas upuriem ir izteikti paaugstināts plaušu vēža risks.

## Nekad nav par vēlu atmet

Gada laikā pēc smēķēšanas atmešanas kardiovaskulāro slimību risks samazinās divas reizes un turpina samazināties, ilgākā laika periodā sasniedzot tik zemu kardiovaskulāro slimību riska līmeni kā cilvēkiem, kuri nekad nav smēķējuši.

Smēķēšanas atmešana pēc miokarda infarkta var uz pusi samazināt tā atkārtotās risku. Atmetot smēķēšanu, insulta risks ievērojami samazinās divu gadu laikā un pēc pieciem gadiem izlīdzinās ar nesmēķētāju riska līmeni. ■

## JAUNUMS!



## ATKLĀJ NĀVES JŪRAS SPĒKU!

### DABĪGAS IZEJVIELAS NO IZRAĒLAS!

Minerālvielas citrātu formā bez jebkādam ķīmiskām palīgvielām! Tikai aktīvās vielas!

#### Ca+K+Mg+Zn ar vit. D3 un VILKĀBELE N14 pulveris dzeramā šķīduma pagatavošanai

Plašas iedarbības uztura bagātinātājs ar vilkābeli sirdij un asinsvadiem, bagātināts ar minerālvielām – kalciju, kāliju, magniju, cinku un D3 vitamīnu.

## Veselā ķermenī – vesela sirds!

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU





# KĀPĒC VAJADZĒTU ATMEST SMĒĶĒŠANU?



## Jūs dzīvosiet ilgāk

Plaušas nekavējoties sāks strādāt labāk.

Gadu pēc atmešanas infarkta risks samazināsies par 50%.



Pēc 10 gadiem risks saslimt ar plaušu vēzi būs tāds pats kā cilvēkiem, kas nekad nav smēķējuši.

## Smaids kļūs gaišāks

Nikotīns un darva dzeltina zobus.



## Slimosiet retāk

Smēķēšana bojā elpceļus. Jums biežāk ir klepus, saaukstēšanās un infekcijas.



## Ēdiens garšos labāk



Smēķēšana traucē pilnvērtīgi izjust ēdiena smaržu un garšu.



## Ieguvumi atmetot

### Holesterīns uzlabosies

Smēķēšana var samazināt labo holesterīnu un palielināt sliktā holesterīna līmeni, kas izgulsnējas artērijās.



### Uzlabosies izskats

Nikotīns var nobloķēt asins piegādi ādai, bet dūmi to sausina, kas palielina grumbu veidošanos.



### Makā būs vairāk naudas



Ja rēķinām, ka cigaretes maksā vidēji 3 eiro un jūs izsmēķējat paciņu dienā, gadā dūmos izgaist vairāk nekā 1000 eiro! Par šo naudu noteikti varētu iegādāties kaut ko vērtīgu un veselīgu!

# Uzmanību! K vitamīns pārtikas produktos



Pacientiem, kas lieto asinsšķīdinājošo medikamentu varfarīnu, ir svarīgi pievērst uzmanību savai ēdienkartei – īpaši produktiem, kas satur K vitamīnu, jo tie var mazināt vai palielināt varfarīna ietekmi.

## Kas jāzina par K vitamīnu

Saglabājiet savu diētu ar vienmērīgu K vitamīna daudzumu, nepārspilējot un arī pilnīgi neizvairoties no šiem produktiem. Atcerieties – ja lietojat varfarīnu, jums nav nepieciešams pavisam izvairīties no produktiem, kas satur K vitamīnu, taču rūpīgi jāseko līdži savām INR skaitļa izmaiņām, proti:

- ♥ ja uzņemsiet pārāk daudz K vitamīna, tas var mazināt jūsu INR skaitli;

- ♥ ja jūs uzņemsiet pārāk maz K vitamīna, tas var palielināt jūsu INR skaitli.

Vislabāk konsultēties ar uztura speciālistu vai ārstu par savu ēdienkarti un produktiem, kurus lietojat uzturā. Noteikti sazinieties ar ārstu, ja pamanāt pēkšņas izmaiņas savos veselības rādītājos.

## Kādi produkti satur K vitamīnu?

Daudz K vitamīna satur dārzeņi ar zaļām lapām, piemēram, kāposti, brokoļi, spināti, dažādi lapu salāti. No citiem produktiem, kas var ietekmēt varfarīna iedarbību, var minēt liellopu un citas aknas. K vitamīns ir

sastopams arī dažādos uztura bagātinātajos, tāpēc, ja tos lietojat, rūpīgi iepazīstieties ar to sastāvu! Lai arī ārsti sirds slimību pacientiem iesaka pilnīgi atturēties no smēķēšanas un tabakas lietošanas, jāpatur prātā, ka arī tabakas izstrādājumos, to skaitā, košļājamā tabakā, var būt K vitamīns.

Svarīgi ir pārbaudīt K vitamīna devu, kādu lietojat ikdienā, un, ja tā būtiski neietekmē INR skaitli, tad pie tās arī pieturēties. Visus produktus var ēst, taču jāuzmanās ar produktu daudzumu, kā arī straujām izmaiņām ēdienkartē. ■

## Ļoti daudz K vitamīna satur (vairāk nekā 800 mcg)

Produkti	Daudzums
Lapu kāposti	1 glāze
Spināti (saldēti, kaltēti)	1 glāze
Zaļumi	1 glāze
Rāceņu lapas	1 glāze

## Daudz K vitamīna satur (400 līdz 800 mcg)

Produkti	Daudzums
Biešu lapas	1 glāze
Pieneņu lapas	1 glāze
Sinepju lapas	1 glāze

## Vidēji daudz K vitamīna satur (80 līdz 400 mcg)

Produkti	Daudzums
Spinātu lapas (svaigas)	1 glāze
Briseles kāposti	1 glāze
Brokoļi	1 glāze
Sīpoli	1 glāze
Iceberg salāti	1 galva
Zaļo lapu salāti	1 glāze
Kāposti	1 glāze
Sparģeļi	1 glāze
Pētersīļi	10 kāti
Okra jeb dāmu pirkstiņi	1 glāze

\*Tabulā izmantoti dati no ASV Lauksaimniecības departamenta Nacionālās Standarta references uzturvielu datubāzes





**Centrālā  
Laboratorija**

[www.laboratorija.lv](http://www.laboratorija.lv)

# PĀRBAUDI SAVU UN ĢIMENES VESELĪBAS STĀVOKLI ĀTRI UN ĒRTI!

Sievietes veselība **31 EUR**

Vīrieša veselība **33 EUR**

Komplekss bērniem **15 EUR**

Komplekss senioriem **14.50 EUR**

Kardioloģiskais profils **30 EUR**

Vielmaiņas komplekss **25 EUR**

Alerģiju komplekss **32 EUR**

Ofisa darbinieku profils **22 EUR**

Veģetāriešu un vegānu komplekss **28 EUR**

Komplekss vesels sportists **31 EUR**

Seksuāli transmisīvo infekciju komplekss **40 EUR**

MŪSU PIEDĀVĀJUMS ĻAUJ IETAUPĪT LAIKU UN NAUDU

## **50 FILIĀLĒS VISĀ LATVIJĀ**

Vairāk informācijas:  
[www.laboratorija.lv](http://www.laboratorija.lv)  
Tālrunis: **67334433**





# Recepte

## Spāņu omlete – tortilja

### Kardioloģes Ivetas Mintāles recepte

#### Nepieciešams:

- ♥ 4 ar mizu vārīti kartupeļi
- ♥ 1 liels sīpolš
- ♥ 6 olas
- ♥ olīveļļa
- ♥ sāls
- ♥ pipari

Sagriez sīpolus, apcep olīveļļā zeltainus (nedrīkst piededzināt brūnus, tas maina garšu!). Pieliek nomizotus un salmiņos sagrieztus vārītus kartupeļus, apcep. Tad sakuļ olas, pieliek šķipsniņu sāls un melnos piparus, olu kultenī iemaisa apceptos sīpolus

un kartupeļus (nevis otrādi!) un iegūto masu liek pannā, uzliek vāku, cep apmēram 5 min, tad noņem vāku, uzliek uz pannas lielāku šķīvi, lai varētu omleti apgriezt, un no šķīvja ieslidina atpakaļ pannā, lai apceptu otru pusi vēl 2-3 minūtes. Būtu vēlams rīkoties veikli un maigi, nesalaužot omleti. (Zināms treniņš šim pasākumam ir nepieciešams!)

Omleti var pasniegt ar dārzeņu salsu – sagriež papriku, asos piparus, pāris daiviņu ķiploka, tomātus un lielu bunti kinzas. Mērcei – ēdamkārte baltvīna etiķa, kurā izkausē pus-tējkaroti cukura, visam pielej trīsreiz vairāk olīveļļas un iegūto emulsiju pārlej dārzeņiem, plus sāls un melnie pipari pēc garšas.

Omlete ir garšīga arī auksta. ■



Foto: shutterstock.com  
Foto ir ilustratīvs raksturs

## SIRDS ASPIRĪNS VESELAI SIRDIJ UN ASINSVADIEM:

Kavē trombu veidošanos  
Mazina infarkta un insulta risku  
Apvalkotās, zarnās šķīstošās  
tabletes saudzē kuņģi

## Thrombo ASS<sup>®</sup> Lai dzīve turpinās!



IZVĒLIES  
EFEKTĪVĀKO UN  
SAUDZĪGĀKO  
DEVU

• Thrombo ASS 100mg • Thrombo ASS 75mg • Thrombo ASS 50mg

Bezrecepšu medikaments. Uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju.  
Pirms lietošanas konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu. Reklāmas devējs: GL Pharma Rīga



GEROT LANNACH

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

# seni

# DZĪVO NO SIRDS!



**Seni Lady** ir augstas kvalitātes uroloģiskie ieliktnīši sievietēm, kuras rūpējas par savu labsajūtu. Sievietes pirmā izvēle vieglas un vidējas inkontinences gadījumos.





**Nellija Majore**  
Farmaceite

**MĒNESS**  
**APTIEKA**  
*Ar īpašām rūpēm par Jums!*

# HOLESTERĪNS – NE TIKAI VECU CILVĒKU PROBLĒMA

**U**zskats, ka paaugstināts holesterīna līmenis ir tikai veciem cilvēkiem, ir maldīgs. Ir konstatēts, ka 70% cilvēku sākot no 35 gadu vecumam tas jau ir paaugstināts, kas nozīmē, ka tuvojoties 30 gadu vecumam, ir jāsāk domāt par profilaksi un kontroli, lai izvairītos no pastāvīgas medikamentu lietošanas tuvākajā nākotnē līdz mūža beigām.



Holesterīns ir lipīds, kas cilvēka organismā tiek ražots aknās un papildus tiek uzņemts ar noteiktiem pārtikas produktiem. Tā kā lipīdi ir nešķīstošs savienojums, tad, lai tie spētu nonākt pa asins plūsmu šūnās, ir nepieciešams, kas to pārnes un šo funkciju pilda lipoproteīni, kas iedalās zema blīvuma lipoproteīnos (ZBL) un augsta blīvuma lipoproteīnos (ABL). ZBL paliek uz asinsvadu sienīņām, tādēļ to bieži sauc arī par «slikto holesterīnu», jo tas veido aterosklerotiskas plātnītes, kuras traucē apgādāt sirdi ar skābekli un barības vielām. ABL ir organismam derīgais holesterīns, ko savukārt dēvē par «labo holesterīnu», jo tas piedalās šūnu uzbūvē, hormonu un D vitamīna sintēzē. Aknās no tā tiek ražotas žultskābes, kas palīdz pārstrādāt taukus gremošanas procesā. ZBL un ABL summa veido kopējo holesterīnu.

No visa kopējā holesterīna 80% jeb 1-2 gramus ražo organisms pats un 20% tiek uzņemts ar uzturu. Dienā vēlamajam ar pārtiku uzņemtajam holesterīna daudzumam nevajadzētu pārsniegt 0,2 gramus, taču vidēji Latvijā cilvēki dienā uzņem 0,6 gramus holesterīna. Ja holesterīna līmenis pārsniedz normu, tad ir palielināts risks saslimt ar aterosklerozes izraisītām slimībām (hipertensija, infarkts).

Tas, cik daudz holesterīna tiek izmantots, atkarīgs no cilvēka fizisko aktivitāšu intensitātes, ģenētikas, dzimuma un citiem ietekmējošiem faktoriem. Ievērojot pareizu ēšanas režīmu, var pasargāt sevi no lieka holesterīna līmeņa pieauguma. Produkti ar augstu holesterīna saturu ir olas dzeltenums, sviests, trekns zivis, liellopa gaļa, siers, saldaiss krējums, šķiņķis. Mazāk ir cūku taukos, siļķēs, skumbrijās, cūkgaļā, vistas, zoss un pīles gaļā. Holesterīnu nesatur rīsi, pilngraudu produkti, kartupeļi, olīveļļa, pākšaugi, svaigas sulas, augļi, dārzeņi, zaļumi, rieksti, medus un citi augu izcelsmes produkti.

Dabīgā ceļā ar uzturu holesterīna līmeni organismā var samazināt, uzņemot pietiekamā daudzumā balastvielas, ko visvairāk satur auzas un pupas. Balastvielas saista holesterīnu, tādā veidā samazinot tā uzsūkšanos, un kavē žultsskābju atpakaļ uzsūkšanos, kā rezultātā aknās pastiprinās žultsskābju veidošanās un tiek patērēts lielāks daudzums no organismā esošā holesterīna.

No ēdienkartes vajadzētu pēc iespējas izslēgt produktus, kas palielina holesterīna daudzumu, īpaši tiem cilvēkiem, kuriem jau tas ir paaugstināts. Šie produkti ir margarīns, konditorejas izstrādājumi (cepumi, kūkas),

šokolāde, pilnpiena produkti (siers, krējums, sviests), trekna gaļa un tās izstrādājumi, ātrās uzkodas un čipsi.

Liela loma ir arī fiziskajām aktivitātēm un dzīvesveidam. Cilvēkiem ar lieko ķermeņa svaru organisms izstrādā lielāku daudzumu holesterīna. Katrs liekais pus kilograms palielina holesterīna līmeni par divām tā vienībām.

Lai pārbaudītu savu holesterīna līmeni, jāveic asinsanalīzes. Eiropas kardiologu asociācijas noteiktās normas: kopējais holesterīns < 5 mmol/l, ZBL < 3 mmol/l, triglicerīdi < 2 mmol/l, ABL > 1 mmol/l

Lasi vairāk <http://menessaptieka.blogspot.com/>



**REDASIN® Strong** Tabletes N60

NORMĀLAM HOLESTERĪNAM

Monokolīns K normalizē holesterīna līmeni. Folijskābe, B6 un B12 nodrošina homocisteīna vielmaiņu un imūnsistēmas darbību, nodrošina enerģijas apmaiņu, samazina nogurumu un vājumu. 2 tabletes dienā.

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS! UZTURA BAGĀTINĀTĀJS  
NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU.

Reklāmas devējs: Loonustroote OÜ

**microlife**  
A partner for people. For life.

Asinsspiediena mērītājs **BP A6 PC**

Bezkontakta termometrs **Microlife NC150**

Profesionāls kompresors smidzinātājs **NEB 10A "2in1"**

Swiss Brand **microlife**





## PIRMĀ PALĪDZĪBA SAAUKSTĒŠANĀS SIMPTOMU ATVIEGLOŠANAI - DABĪGI UN MAIGI KOPIOŠI IZSMIDZINĀMIE LĪDZEKĻI AUGŠĒJIEM ELPCEĻIEM UZ ŪDENS BĀZES

- **FARINGOSIL** - izsmidzināms līdzeklis kakla sāpju, aizsmakuma un rīkli kairinoša klepus novēršanai. Islandes ķērpja un kumelītes ekstrakti mitrina kairināto gļotādu un veicina ātru dziedinošu iedarbību.
- **RINOSIL sensitive** - izsmidzināms līdzeklis deguna gļotādas mitrināšanai, tīrīšanai, kā arī jutīgās gļotādas atjaunošanai. Nerada papildus kairinājumu un netraucē skropstiņepitēlija darbībām, atšķirībā no līdzīgiem produktiem.

## Samazini nepieciešamību pēc antibiotikām!

- ⊗ Satur no **dabiskās kakla mikrofloras** izolētu baktēriju *Streptococcus salivarius* K12.
- ⊗ **Klīniski pierādīta efektivitāte** pret mutes, kakla un ausu infekcijām.
- ⊗ Piemērots pieaugušajiem un bērniem no 3 gadu vecuma.

Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu!



AS BIOLAT  
Rīgas iela 111, Salaspils  
LV-2169  
LATVIJA

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