

SIRDS

PAVASARIS 2016 (#4) ISSN 2256-0181

BEZMAKSAS ŽURNĀLS
BIEDRĪBAS «PARSIRDI.LV» OFICIĀLAIS IZDEVUMS

un veselība



Saturs

Ievads	3
ParSirdi.lv Latvijā un pasaulē	4
Sievietes sirds veselība	6
Augsts holesterīns	10
Kā izmērīt asinsspiedienu mājās	13
Kā uzveikt hipertensiju	14
Sirds mazspējas ārstēšana	16
Sievietes loma vīrieša veselībā	20
Koenzīms Q10 – palīgs sirds enerģijas vairošanā	22
Neārstēta mirdzaritmija – kā «krievu rulete»	24
HOPS jeb trūkst elpas palēkāt	27
Kā veidot pamatu ilgam un veselīgam mūžam	28
Sirdij veselīgas receptes	31
Ausīm patīk, ja tās netraucē	32

Vecums nav pasē, bet attieksmē!

AR SAVU RECEPTI PIE SAVA FARMACEITA*



Klientam ĒRTAS
atrašanās
vietas



IZPRATĪS
jūsu
vajadzības



Vēl
izdevīgāki
pirkumi
AR
MEDUS
KARTI



IETEIKS
piemērotāko



KATRAM
pieejamas
cenas



PROFESIONĀLIS,
uz kuru var
paļauties



PLAŠAS
izvēles
iespējas



*Par zāļu lietošanu konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.



Izmantojiet MEDUS kartes priekšrocības!

6%

uzkrājums no katra pirkuma* vērtības

ja izmantosiet papildus farmaceita konsultāciju par iegādāto
nekompensējamo receptu medikamentu
lietošanu, saņemsiet uzkrājumu

0,60 EUR

* Izņemot receptu medikamentus, medicīniskās ierīces, mākslīgos piena maisījumus zīdaiņiem un dāvanu kartes.

**INESE MAURIŅA**

Laikraksta un portāla
«Sirds un Veselība»
atbildīgā redaktore,
pacientu biedrības
«ParSirdi.lv» vadītāja

Ar «viņi dzīvoja ilgi un laimīgi» beidzas katra otrā pasaka, taču mēs zinām, ka dzīve un mantotais gēnu komplekts ievieš savas korekcijas un dažreiz sanāk tikai «...ilgi» vai tikai «...laimīgi». Mēs tomēr riskēsim un novēlēsim Jums, lasītāji,

šādu dzīvi – ar būtisku piebildi par veselību. Mūsdienās nekas nav neiespējams – pārstādīt sirdi vai palūkoties iekšpusē asinsvadiem nav kosmiski brīnumi, bet ierasts darbs kardiologiem. Pateicoties zinātnes un tehnoloģijas evolūcijai pēdējās desmitgadēs, ir izgudroti veidi, kā uzlabot savu veselību pat šķietami bezcerīgās situācijās, tādējādi pagarinot mūžu. Protams, ne jau 100% viss ir mūsu varā vai pakļaujas zinātnes likumiem, dažkārt Visumam ir savi plāni, tomēr, ja maksimāli izdarām visu, kas mūsu spēkos, lai saglabātu labu un stipru veselību, tad esam

jau uz pareizā ceļa pasakai ar labām beigām.

Laimi ārsti gan nevar garantēt – tā jāatrod pašam, priecājoties par ikdienas sākumiem, mazāk krenķējoties par pasaules nebūšanām, atrodot laiku sev un savai ģimenei, jo arī speciālisti atzīst – stress un negācijas veicina sirds slimību attīstību, tāpēc – vairāk pozitīvu domu un priecīgu emociju!

Lai šis žurnāla «Sirds un Veselība» numurs kļūst par iedvesmas avotu un padomdevēju Jums un Jūsu tuviniekiem sirds veselības stiprināšanai! ■

Paldies žurnāla «Sirds un Veselība» konsultantiem un ekspertiem:

- Prof. **Andrejs Ērglis**
Latvijas Kardiologu biedrības prezidents
- Dr. **Iveta Mintāle**
Kardioloģe, PSKUS Latvijas Kardioloģijas centra Ambulatorās nodaļas vadītāja
- Dr. **Līga Kozlovskā**
Ģimenes ārste, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas prezidente
- Dr. **Ilga Ķikule**
Neiroloģe, RAKUS
- Doc. **Evija Miglāne**
Neiroloģe, Latvijas Insulta biedrības vadītāja
- Asoc. prof. **Gustavs Latkovskis**
PSKUS kardiologs
- Dr. **Ginta Kamzola**
Kardioloģe, Latvijas Kardiologu biedrības Sirds mazspējas darba grupas vadītāja
- Dr. **Zanda Krastiņa**
Radioloģe diagnoste «Klinika DiaMed», PSKUS Diagnostiskās radioloģijas institūta virsārste
- Dr. **Maija Vikmane**
Kardioloģe «Klinika DiaMed», PSKUS Aritmoloģijas un kardiostimulācijas nodaļa
- **Māris Bukovskis**
Pneimonologs, alergologs, LU Medicīnas fakultātes Iekšķīgo slimību katedras docents
- Dr. med. **Kārlis Trušinskis**
PSKUS Latvijas Kardioloģijas centra kardiologs, RSU docents
- Dr. med. **Vilnis Dzērve**
PSKUS kardiologs, LU Kardioloģijas zinātniskā institūta vadošais pētnieks
- Dr. **Rūdolfs Roze**
PSKUS kardiologs
- **Zane Melberga**
EUROAPTIEKA aptieku tīkla kvalitātes vadītāja, farmaceite
- **Liene Cipule**
Fizioterapeite «Klinika DiaMed»
- **Inese Gžibovska**
Audioloģe

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 20 000, krievu valodā 13 000)
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: redakcija@sirdsunveseliba.lv
Lasiet arī internetā:
www.sirdsunveseliba.lv
© 2016 Biedrība «ParSirdi.lv»
© 2016 SIA «Hromets poligrāfija» (dizains, datorsalikums)
Bezmaksas izdevums

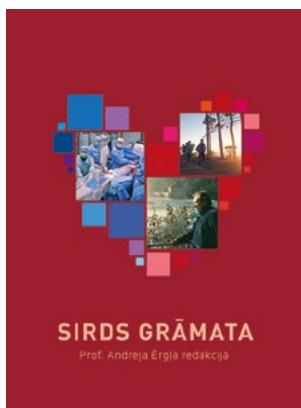
Žurnāla «Sirds un Veselība» izdošanu atbalsta



ParSirdi.lv Latvijā un pasaulē

Iznākusi «Sirds grāmata»

Sirds slimības nav šķērslis aktīvai un piepildītai dzīvei labākajos gados! Jaunajā prof. Andreja Ērgļa «Sirds grāmatā» iedvesmojoša intervija ar mūsu pozitīvajām pacientēm – Māru, kurai ir sirds mazspēja un implantēts sirds stimulators, un Viju, kurai jau pirms daudziem gadiem diagnosticēta koronārā sirds slimība. Abas cītīgi seko ārstu norādījumiem, sporto, ceļo un bauda dzīvi pēc pilnas programmas!



Saki NĒ! infarktā

Lai informētu par to, kā uzlabot veselību pēc infarkta un kā izvairīties no atkārtota infarkta, ir izstrādāta mājaslapa www.infarkts.lv

Te ir iespēja atrast atbildes uz jautājumiem par to, kā pasargāt sevi no riskiem, kā var palīdzēt ģimene un draugi, kad var atgriezties darbā un atsākt sportot, kā arī uzzināt par zāļu lietošanu.



Diskutē par ārstēšanās pieejamības uzlabošanu mirdzaritmijas pacientiem

Pacientu biedrība «ParSirdi.lv» pagājušā gada nogalē organizēja diskusiju «Kā uzlabot ārstēšanās pieejamību mirdzaritmijas pacientiem». Ar Eiropas pieredzi, kā mazināt insulta izplatību, pasākumā dalījās Eiropas Kardiologu biedrības prezidents Fausto Pinto. Tāpat diskusijā ar savu redzējumu un ieteikumiem dalījās kardiologs prof. Andrejs Ērglis, neiroloģe doc. Evija Miglāne, Daiga Behmane, Latvijas Veselības ekonomikas asociācijas vadītāja, Inese Mauriņa, pacientu biedrības «ParSirdi.lv» vadītāja. Valsts lēmumu pieņēmējus pārstāvēja LR Saeimas deputāts Vitālijs Orlovs un Antra Fogle no Nacionālā Veselības dienesta.

«Ir nepieciešams darīt visu, lai mazinātu insulta izplatību Latvijā, tajā skaitā, nodrošinot atbilstošu medikamentu pieejamību mirdzaritmijas pacientiem,» vienojās diskusijas dalībnieki. Turēsim pie vārda!

Sievietes PAR sirds veselību!

Sirds slimības ir sieviešu nāves iemesls Nr.1 pasaulē un Latvijā, bet par to zina tikai retais. 2016. gada februārī Latvijas Kardiologu biedrība un pacientu biedrība «ParSirdi.lv» kustības GoRedForWomen ietvaros aicināja dāmas tērpties sarkanā un atsūtīt savus foto kopā ar uzsaukumu, lai atgādinātu par mūsu sieviešu spēku, uzmuntrinātu un iedvesmotu sievietes rūpēties par sirds veselību. Fotogrāfijas apkopotas iedvesmojošā sieviešu sirds veselības fotokolāžā, kas apskatāma P.Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcā.

GoRedForWomen ir sieviešu sirds veselības veicināšanas kustība, kuru radījusi Pasaules Sirds federācija. Kustības simbols ir sarkana kleitiņa, tāpēc ik gadu februāra sākumā notiek akcija, kuras laikā dāmas tiek aicinātas valkāt sarkanas kleitas, lai pievērstu uzmanību sieviešu sirds veselībai. ■



Jauni pētījumi – insulta ārstēšanas uzlabošanai

Šobrīd organizācija *Stroke Alliance for Europe* jeb *SAFE* (Eiropas Insulta alianse), kuras sastāvā ir arī pacientu biedrība «ParSirdi.lv», iesaistījusies vairākos pētījumos, kuru mērķis ir uzlabot insulta pacientu ārstēšanu nākotnē. Pētījumi noris Eiropas Savienības pētniecības finansēšanas programmas ietvaros *Horizon 2020*. Pētījumā tiek realizētas 3 programmas – *PRECIOUS*, *WAKE-UP* un *EuroHYP-1*.

Pētījumu projektu ietvaros, kas noris 25 Eiropas valstīs, SAFE nodrošina autentisku pacientu skatījumu, uztur saikni ar pacientiem, aprūpētājiem, ģimenes un terapeitu kopienām, kā arī nodrošina informācijas izplatīšanu.

WAKE-UP

Lai palielinātu trombolīzes efektivitāti, tā jāveic 4,5 stundu laikā pēc pirmo insulta simptomu parādīšanās. Taču aptuveni 20% akūta insulta pacientiem šis laiks nebūs zināms, jo visbiežāk insults sācies naktī un simptomi pamanīti tikai nākamajā rītā pēc pamošānās no miega. To dēvē par «pamošanās insultu».

Mērķis: *WAKE-UP* pārbaudīs, vai jauns salīdzinājums starp divām smadzeņu attēlu veidošanas pieejām ļauj ārstiem noskaidrot, vai insults sācies pēdējo 4,5 stundu laikā.

Vairāk: www.wakeup-stroke.eu

PRECIOUS

Daudziem insulta pacientiem pirmajās dienās grūtības rada norīšana, infekcija vai drudzis. Parasti šīs problēmas tiek ārstētas tikai pēc pirmajiem acīmredzamajiem simptomiem. *PRECIOUS* pārbaudīs, vai pacienta atlabšanu uzlabotu tas, ja ārstēšana tiktu nozīmēta ar mērķi novērst šos sarežģījumus, nevis tiktu nogaidīts, līdz šie sarežģījumi patiešām rodas.

Mērķis: Šo sarežģījumu rašanās risku iespējams samazināt ar labi zināmiem, vienkāršiem un drošiem medikamentiem: zālēm pret nelabumu, proti, metoklopramīdu, ceftriaksona antibiotikām un antipirētiskajiem (pretdrudža) medikamentiem. Taču nav skaidri zināms, vai šie medikamenti var arī uzlabot ilgtermiņa funkcionālos rezultātus pēc insulta.

Vairāk: www.precious-trial.eu

EuroHYP-1

EuroHYP-1 ir plašs klīniskais pētījums, kurā izvērtē ieguvumus, ko sniedz ārstnieciska atdzesēšana pieaugušiem pacientiem ar išēmisko insultu.

Pētījumos ar dzīvniekiem noskaidrots, ka atdzesēšana līdz 35°C samazina insulta nodarītos bojājumus par aptuveni trešdaļu, bet atdzesēšana līdz 34°C tos samazina par 45%.

Atdzesēšana uzlabo rezultātus arī pacientiem ar smadzeņu bojājumiem pēc sirdsdarbības apstāšanās. Līdz ar to hipotermija ir daudzsolu ārstēšanas metode pacientiem ar akūtu išēmisko insultu. Pierādīts, ka ir iespējams droši atdzesēt nomodā esošus pacientus ar išēmisko insultu līdz 35°C ķermeņa temperatūrai, taču tas, vai šāda darbība uzlabo funkcionālos rezultātus, joprojām nav pārbaudīts adekvāti lielas izlases klīniskajā pētījumā.

Mērķis: Noteikt, vai ķermeņa atdzesēšana līdz mērķa temperatūrai no 34 līdz 35°C uzlabo funkcionālos rādītājus pacientiem trīs mēnešus pēc akūta išēmiskā insulta.

Vairāk: www.eurohyp1.eu ■

Sievietes sirds veselība jeb Kā nodzīvot ilgu un veselīgu mūžu

Foto: no personīgā arhīva



Dr. med.
IVETA MINTĀLE
PSKUS, Latvijas
Kardioloģijas centrs,
Ambulatorā un
diagnostiskā daļa
Latvijas Universitāte

Eiropā ik gadu mirst 4 miljoni cilvēku, apmēram puse no nāves gadījumiem ir saistīti ar sirds un asinsvadu slimībām jeb KVS (kardiovaskulārās slimības) – kā vīriešiem, tā sievietēm. 55 gadu vecumā gan sievietēm, gan vīriešiem ir vienāds risks saslimt ar sirds un asinsvadu slimībām, dzimumu atšķirības pastāv tieši pirmajās slimības izpausmēs – sievietēm pirmā KVS izpausme biežāk ir insults vai sirds mazspēja, vīriešiem – miokarda infarkts.

Cilvēki daudz vairāk baidās saslimt ar vēzi, taču sievietēm mirstība no sirds un asinsvadu slimībām diemžēl ir daudz augstāka jebkurā vecumā – 1 no 2 sievietēm mirst no sirds un asinsvadu slimībām (50%), 1 no 25 sievietēm mirst no onkoloģiskas slimības (4%).

Sirds un asinsvadu slimības ir **galvenais** sieviešu nāves iemesls. Šie dati attiecināmi uz visām Eiropas valstīm, izņemot Franciju, Spāniju, Nīderlandi, Slovēniju un Sanmarīno. Diemžēl Latvija ietilpst augsta riska reģionu sarakstā attiecībā uz sirds slimībām. 1 no 8 sievietēm vecumā no 45 līdz 54 gadiem tiek konstatēta koronāra sirds slimība, bet vecumā pēc 65 gadiem šī attiecība mainās – **1 no 3**. Pēdējos gados īpaši pieaug jaunu sieviešu (vecumā no 35 līdz 44 gadiem) mirstība. Ja sievietei ir konstatēta koronāra sirds slimība, iznākumi ir mazāk labvēlīgi nekā vīriešiem.

Kā pazīt sirds slimības sievietēm?

Sievietēm sūdzības bieži ir «atipiskas», citādas nekā klasiski aprakstītas grāmatās: nevis sāpes krūtīs, bet neraksturīgs nogurums, miega traucējumi, elpas trūkums, gremošanas traucējumi, vājums, sirdsklauves, smaguma sajūta rokās. Šādi simptomi varētu būt daudzām saslimšanām, un tie ne vienmēr

liek domāt par sirds problēmu. Tāpēc slimību ir grūtāk atpazīt, sievietes procentuāli mazāk tiek nosūtītas uz izmeklēšanu, īpaši – **uz fiziskās slodzes testu**. Šī iemesla dēļ tiek aizkavēta savlaicīga diagnostika un ārstēšana, tāpēc sievietēm kopumā ir augstāks nāves un infarkta risks.

Premenopauzē sievietes ir vairāk aizsargātas pret aktīvu iekaisīgu aterosklerozi. Aterosklerotiskās plāksnītes plisums un akūts miokarda infarkts tiek attālināts, līdz ar to veidojot dzimumu atšķirības pacientu saslimstības vecumam (10 gadu nobīde – 60 gadus vecai sievietei ir identisks risks kā 50 gadus vecam vīrietim!).

Postmenopauzē sievietēm novēro izteiktāku un plašāku iekaisīgu aterosklerozi koronārajās artērijās kā vīriešiem, kas palielina sirds un asinsvadu slimību iespēju, tā pasliktinot prognozi.

Kā lai izbēg no infarkta?

Atcerēsimies *INTERHEART* pētījumu par 9 modificējamajiem riska faktoriem, kas par 90% nosaka MI (miokarda infarkta) risku (*Yusuf et al, Lancet, 2004*): smēķēšana, dislipidēmija, paaugstināts asinsspiediens, cukura diabēts, palielināts svars un aptaukošanās, neracionāls uzturs, mazkustīgums, liels alkohola patēriņš, stress, depresija. Latvijā diemžēl pacientiem riska vecumā (pēc 55 gadiem) jau ir vismaz 3 riska faktori, kas nosaka iespējamo MI risku, tāpēc arī mirstība mūsu valstī ir tik augsta. Pēc Latvijas iedzīvotāju KVS riska faktoru šķērsriezuma pētījuma datiem, sieviešu riska profils vidēji ir augsts: 11,4% sieviešu smēķē, 40% ir arteriāla hipertensija, 78% hiperholesterinēmija, 25% paaugstināts cukura līmenis asinīs, un 33% ir ar aptaukošanos (KMI (ķermeņa masas indekss) virs 30). Pieaugot riska faktoru skaitam, KVS risks pieaug ģeometriskā progresijā...

Sievietēm daži riska faktori ir nozīmīgāki nekā vīriešiem

Sievietei, kurai jau ir bijis MI, sevišķi, ja ir arī cukura diabēts, risks ir divreiz lielāks nekā vīrietim šajā pašā situācijā.

Sievietēm, kuras smēķē, strauji pieaug KV notikumu risks; kontraceptīvo līdzekļu lietošana un smēķēšana (t.sk. pasīvā) arī palielina KVS risku. Aptaukošanās paaugstina KVS risku sievietēm neatkarīgi no cukura diabēta klātbūtnes.

Slīktākie riska faktori sievietēm jebkurā vecumā ir smēķēšana, cukura diabēts (īpaši I tips) un fizisko aktivitāšu trūkums jeb mazkustīgums, kas nozīmē, ka... viss ir vienkārši! Nevajag smēķēt, pareizi jāēd un jāsporto! Sieviete menopauzes vecumā slīktākie riska faktori ir paaugstināts asinsspiediens, aptaukošanās un paaugstināts holesterīns, kas atkal nozīmē to, ka... joprojām profilaktiskie pasākumi ir vienkārši: nesmēķēt, pareizi ēst un sportot!

Aptaukošanās

KVS risks paaugstinās, pieaugot ķermeņa sveram, pie tam **vēdera aptaukošanās** ir nozīmīgāks riska noteicējs nekā kopējā aptaukošanās gan vīriešiem, gan sievietēm. Pacientiem ar aptaukošanos ir augstāka hipertensijas, insulta, koronārās sirds slimības, sirds mazspējas, aritmiju un pēkšņas nāves iespēja. Aptaukošanās ir nozīmīgs insulta riska faktors neatkarīgi no vecuma, dzīves veida u.c. riska faktoriem. Ja KMI ir 25 kg/m², tad ar katrām 5+ kg insulta mirstības risks pieaug par 40%. Papildus tam aptaukošanās 3–6 reizes palielina cukura diabēta attīstības risku, kā arī nieru mazspējas risku.

Ja svārkus izmērs palielinās katrus 10 gadus par 1 vai vairākiem izmēriem, pieaug krūts vēža risks: par katru izmēru – par 33% (līdz 77%). (2014 sept. *BMJ Open*) (Britu vēža skrīninga datu bāze – 93 000).

Hipertensija

Paaugstināts asinsspiediens parasti nesāp, bieži pacienti pat nenojauš par hipertensijas klātbūtni. Bet kardiovaskulārās mirstības risks dubultojas ar katrām 20 mm Hg st. paaugstināta asinsspiediena. Hipertensija pieaug arī proporcionāli

ķermeņa masas indeksam. Savukārt, intensīvi ārstējot asinsspiedienu, strauji mazinās gan insulta, gan infarkta, gan pēkšņas nāves risks.

Ārstēšanā jāņem vērā arī hipertensiju veicinošie faktori:

- Nepareiza dzīvesstila faktori: mazkustīgums, nepareizs uzturs.
- Aptaukošanās, cukura diabēts.
- Pārlietu bieža nesteroido pretiekaisuma un pretsāpju līdzekļu lietošana.
- Pārāk liels alkohola patēriņš.
- Kontraceptīvie p/o līdzekļi.
- Tievēšanas līdzekļi.
- Liels vārāmās sāls daudzums uzturā.
- Sekundāri iemesli, piemēram, nieru parenhīmas slimības, nieru artēriju slimības, primārs hiperaldosteronisms un obstruktīva miega apnoja.
- Iespējami ģenētiskie faktori.
- Hronisks stress, bezmiegs.

Ja šie faktori pastāv, asinsspiedienu kontrolēt būs grūtāk.

Smēķēšana

Gribētos atgādināt neapstrīdamu faktu – smēķēšana ir vienīgais un vis-svarīgākais novēršamais sirds slimību riska faktors visu vecumu sievietēm un vienīgais koronārās sirds slimības iemesls sievietēm, jaunākām par 50 gadiem. Ir pierādīta devas attiecība starp cigarešu skaitu dienā un akūta miokarda infarkta risku, pat 1–5 cigaretes dienā palielina pacientes sirds slimību risku. Ir pierādījumi arī par paaugstinātu vēnu trombožu un koronārās sirds slimības risku sievietēm, kas smēķē un lieto perorālos kontraceptīvos līdzekļus. Atcerēsimies, ka arī pasīvā smēķēšana palielina koronārās sirds slimības risku par 24% (par 22% vīriešiem), un bērni...

Depresija

Depresija sievietēm ir apmēram divreiz biežāka problēma nekā vīriešiem, īpaši jaunām sievietēm pēc miokarda infarkta – līdz 40% konstatē depresiju. Depresija ir nozīmīgs riska faktors nevēlamiem kardiāliem notikumiem sievietēm, palielinot risku līdz pat 50%. Depresija mazina dzīves kvalitāti, īpaši pacientēm pēc sirds operācijām. Pacienti ar depresiju parasti nav līdzestīgi zāļu lietošanā, depresija neveicina dzīvesveida korekcijas, jo īpaši smēķēšanas atmešanu un regulāru fizikultūru.

Ko saka Eiropas Kardiologu biedrības vadlīnijas sirds un asinsvadu slimību profilaksei?

Smēķēšana	Jāizvairās no jebkuras smēķēšanas formas
Diēta	Veselīgs, sabalansēts, pilnvērtīgs labas kvalitātes uzturs (pilngraudu produkti, dārzeņi, augļi, zivis, liesa gaļa, piena produkti)
Fiziskās aktivitātes	2,5–5 stundas vidējas dinamiskas slodzes nedēļā vai 30–60 minūtes dienā
Ķermeņa svars	ĶMI 20–25 Vidukļa apkārtmērs <94 cm (vīriešiem) vai <80 cm (sievietēm)
Asinsspiediens	AT < 140/90 mmHg
Lipīdi	Ļoti augsts risks: ZBLH <1,8 mmol/l vai >50% samazinājums Augsts risks: ZBLH <2,5 mmol/l Zems vai vidējs risks: ZBLH <3 mmol/l ABLH: nav mērķis, bet <1,0 mmol/l vīriešiem un <1,2 mmol/l sievietēm nosaka augstāku risku TG: nav mērķis, bet <1,7 mmol/l nosaka zemāku risku, bet augstāki rādītāji nosaka vajadzību meklēt arī citus RF
Cukura diabēts	HbA _{1c} : <7%, AT <140/85 mmHg

Fizikultūra

Regulāra fizikultūra samazina aptaukošanās un cukura diabēta (CD) risku.

Sievietēm menopauzē neatkarīgi no vecuma vai svara gan enerģiskas pastaigas, gan fiziski vingrinājumi nozīmīgi mazina kardiovaskulāru notikumu risku!

Mērenai fiziskai slodzei ir antidepresīva iedarbība, atbrīvojas bioloģiski aktīvas vielas (endorfīni), kas uzlabo garastāvokli un pašsajūtu (īpaši svarīgi sekundārajā profilaksē). Un vēl: antiaterosklerotiska iedarbība – uzlabojas holesterīna rādītāji, samazinās svars, pazeminās asinsspiediens, stabilizējas pulss.

Kādas sportiskas aktivitātes izvēlēties? Enerģiskas pastaigas, nūjošana, peldēšana, vingrošana, dejošana... Vismaz 30 minūtes dienā (labāk 40 minūtes), vismaz trīsreiz nedēļā (labāk katru dienu!).

Pareizs uzturs

Visnozīmīgākie pierādījumi sirds un asinsvadu slimību profilaksē ir Vidusjūras ēšanas stilam. Lietojot Vidusjūras diētu 2 gadus, nozīmīgi iespējams samazināt svaru, mazināt cukura vielmaiņas traucējumus (mazināt cukura diabēta risku!), mazināt iekaisuma un audzēju marķierus, līdz ar to mazināt infarkta, insulta, sirds mazspējas un nieru mazspējas risku.



Foto: shutterstock.com

Vidusjūras diētai raksturīgi – olīveļļa (4 ēd. k./dienā), pākšaugi, dārzeņi, augļi, salāti, garšaugi, rieksti; pilngraudu produkti, zivis (divreiz nedēļā), neliels sarkanvīna daudzums maltītes laikā, ūdens un zaļu tējas. Nav raksturīgi – trekna gaļa, rūpnieciski pārstrādāta gaļa, trekni piena produkti, saldināti gāzēti dzērieni un «industriāli» ražoti saldumi.

Ir nepieciešams pilnvērtīgs un sabalansēts uzturs – dabiski, labas kvalitātes produkti, samazināts sāls daudzums, adekvāta termiskā produktu apstrāde, produkti bez «pievienotās» vērtības (E vielas), plus – regulāra fizikultūra, uzturot normālu ķermeņa svaru.

Izlasot iepriekš teikto, skaidrs, ka veselībā jāiegulda! Saviem pacientiem vienmēr esmu skaidrojusi – laba veselība ir grūta darba rezultāts. Pastāv 2 dažādi formulētas labas sirds veselības definīcijas:

Vienlaikus jābūt 4 veselīga dzīvesveida faktoriem:

- nesmēķēt,
- ideāls svars (KMI <25 kg/m²),
- fiziskās aktivitātes vismaz 30 min/dienā,
- pareizs uzturs,

vai vienlaikus jābūt 4 veselības faktoriem:

- nesmēķēšana pēdējo 1 gadu,
- nav bijušas sirds slimības,

- neārstēts kopējais holesterīns <4,5 mmol/l,
- neārstēts asinsspiediens 120/80 mmHg.

Optimistes dzīvo ilgāk!

Apsēkojot 97 000 ASV sievietes vecumā no 50 līdz 79 gadiem, konstatēts, ka dāmām ar optimistisku dzīves uztveri ir par 14% mazāka iespēja nomirt no KVS nekā pesimistēm. Optimistēm ir par 9% mazāka iespēja saslimt ar koronāro sirds slimību (KSS) un par 30% mazāka mirstība no KSS komplikācijām! ■

Sievietēm lielāks insulta risks

Foto: Kaspars Gardā



Doc. **EVĪJA MIGLĀNE**
Neiroloģe, Latvijas Insulta
biedrības vadītāja

Sievietēm salīdzinājumā ar vīriešiem ir arī lielāks insulta risks, jo to ietekmē ne tikai tradicionālie asinsvadu slimību riska faktori, bet arī dažādi specifiski riska faktori, kas saistās ar hormonālām izmaiņām, piemēram, hormonālā kontracepcija, hormonālvairoģa terapija, grūtniecība

un dzemdības. Sievietēm biežāk nekā vīriešiem sastopama migrēna, kas pati par sevi paaugstina insulta risku. Arī mirdzaritmija biežāk izraisa insultu sievietēm. Vaskulāru slimību risks sevišķi palielinās pēc menopauzes, kad estrogēnu līmenis sievietes organismā samazinās. Turklāt pasaules dati liecina, ka sievietes retāk saņem reperfūzijas terapiju (tromba šķīdināšanu vai izvilksanu no asinsvada) pēc insulta, viņām biežāk izveidojas invaliditāte, un biežāk mēdz būt arī depresija pēc insulta. Pēc P. Stradiņa Insulta

vienības reģistra datiem, sievietes ir lielākā daļa, 57%, no visiem insulta pacientiem kopumā, bet pēc 85 gadu vecuma jau 82% insulta pacientu ir sievietes. Diemžēl, pēc mūsu reģistra datiem, Latvijā, tāpat kā pasaulē, sievietēm ir sliktāki ārstēšanas rezultāti, kas attiecas gan uz augstāku mirstību, gan smagāku nespēju pēc insulta.

Tāpēc ir ārkārtīgi svarīgi sievietēm apzināties visus pieminētos riskus un dzīvot veselīgi, lai maksimāli rastu iespēju izvairīties no insulta un ar to saistītām smagām sekām. ■

ĀTRI: kā pazīt insultu?

Foto: Kaspars Gardā



Ilga Ķikule, neiroloģe, Rīgas Austrumu Klīniskās universitātes slimnīca: «Viena no efektīvākajām un vienkāršākajām metodēm, lai pazītu insultu, kura tiek praktizēta visā pasaulē, ir tests «ĀTRI». Ja pēkšņi parādās insulta pazīmes – vienas ķermeņa puses paralīze, notirpums, vājums, grūtības runāt vai saprast citu teikto, kā arī redzes traucējumi, reibonis, līdzsvara un koordinācijas traucējumi, jāveic tests «ĀTRI» – jālūdz cilvēkam atsmaidīt, pacelt un patstāvīgi noturēt abas rokas, kā arī runāt, pasakot vai atkārtojot vienkāršu teikumu. Ja cilvēks nespēj veikt kaut vienu no šīm darbībām, nekavējoties nepieciešams izsaukt neatliekamo medicīnisko palīdzību, zvanot 113!» ■

Tests ĀTRI*

Ā – atsmaidi
Lūdz cilvēku pasmaidīt un novērtē, vai sejas vienā pusē acu vai mutes kaktiņš nav noslīdējis uz leju

T – turi
Pārbaudi, vai cilvēks spēj vienlaikus pacelt un patstāvīgi noturēt abas rokas

R – runā
Pārbaudi, vai cilvēks spēj runāt un pateikt vai atkārtot vienkāršu teikumu

I – izsauc
Ja cilvēks nespēj veikt kaut vienu no šīm darbībām, nekavējoties izsauc neatliekamo medicīnisko palīdzību, **zvani 113**

*Starptautiskā FAST testa adaptācija

Ko Tu teici?

113

6–8 stundas miega samazina sirds slimību risku

Pietiekams un kvalitatīvs nakts miegs ir tikpat nepieciešams mūsu organismam kā pārtika. Miega laikā mūsu smadzenes pārstrādā un sistematizē dienas laikā uzņemto informāciju, atmetot mazsvarīgo un saglabājot atmiņā būtiskās lietas. Tāpat miegā organisms uzkrāj spēkus jaunai dienai, lai tas spētu pilnvērtīgi funkcionēt.

Ārsti, kas specializējas miega veselībā, ir pierādījuši saikni starp miega traucējumiem un sirds slimībām. Pētījuma rezultāti par miega traucējumiem un saikni ar sirds veselību apliecina, ka, lai mazinātu sirds slimību un insulta risku, vēlams gulēt 6–8 stundas. Pētījumos atklāts, ka cilvēkiem, kas regulāri guļ mazāk par 6 stundām diennaktī, ir divreiz lielāks risks ciest no infarkta vai insulta. «Mazgulētājiem» ir arī lielāks sirds mazspējas attīstības risks.



Foto: shutterstock.com

Interesanti, ka pētījumos atklāts, ka arī pārāk ilga gulēšana var skādēt organismam. Proti, gulēšana ilgāk par 8 stundām palielina angīnas risku un koronārās sirds slimības attīstības risku.

Speciālisti mudina neatstāt bez ievērināšanas miega traucējumus un pielīdzina

nepietiekamu miegu citiem novēršamiem sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem kā smēķēšana, mazkustīgums un neveselīgs uzturs.

Tāpēc mūsu ieteikums cilvēkiem, kas regulāri nevar iemigt un kam ir caurs miegs – vērsties pēc padoma pie sava ģimenes ārsta. ■



**DIVU AUGU EKSTRAKTU,
B6 VITAMĪNA UN 5-HTP
KOMPLEKSS
AR MELATONĪNU**

「**MIEGS
MIERS**」

Grīndex
UZTURA BAGĀTINĀTĀJS

**PIECU AUGU
EKSTRAKTU, B6
UN B12 VITAMĪNU
KOMPLEKSS**



Reklāmdardevējs AS «Grīndeks»

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU

Augsts holesterīna līmenis – ne tikai neveselīga dzīvesveida sekas

Foto: no personīgā arhīva



Asoc. prof.
**GUSTAVS
LATKOVSKIS**
PSKUS kardiologs

Par to, cik svarīgi ir zināt sava holesterīna līmeni, regulāri mums atgādina kardiologi, ģimenes ārsti, gastroenterologi, diētas un uztura speciālisti. Lai arī informācijas ir daudz, joprojām ārsti saskaras ar pacientiem, kuru slimības, tai skaitā, infarktu un insultu, izraisījusi hiperholesterinēmija jeb augsts neārstēts holesterīns. Nereti pacienti pat nav zinājuši savu holesterīna līmeni, bet dažkārt slimības attīstību ietekmējis tas, ka pacients nav lietojis vai pārtraucis lietot ārsta nozīmētos medikamentus, nav mainījis savus dzīvesveida ieradumus vai nodarbojies ar «pašārstēšanos».

Holesterīns ir svarīgs riska faktors, kas veicina sirds asinsvadu slimības attīstīšanos. Ir pierādīts, ka augstāks holesterīna līmenis veicina tā izgulsnēšanos artērijās, līdz ar to palielinot slimību risku. Latvijā teju pusei mirušo nāves cēlonis bijis saistīts ar sirds asinsvadu slimībām. Daudzas no šīm nāvēm noteikti var novērst, laikus veicot profilakses pasākumus, kā arī laikus diagnosticējot slimību un uzsākot ārstēšanu. Tas ir arī stāsts par holesterīnu. Tāpēc aicinājām P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas kardiologu, Latvijas Kardiologu biedrības valdes locekli un Latvijas Ārstu biedrības valdes locekli, LU prof. Gustavu Latkovski atgādināt mūsu lasītājiem, kāpēc ikvienam ir jāzina savs holesterīna līmenis un kāpēc tas ir tik nozīmīgs sirds veselības riska faktors.

Pirmais solis – veikt holesterīna pārbaudi

Jebkuram pieaugušam cilvēkam, sākot no 20 gadu vecuma, noteikti ir jāzina savs holesterīna līmenis. Ideālā gadījumā to vajadzētu noteikt reizi 5 gados. Ja tas ir normas robežās, tad

līdz 40 gadu vecumam varētu arī reizi 10 gados, bet pēc tam gan noteikti biežāk – vismaz reizi 5 gados. Ja eksistē papildu riska faktori (smēķēšana, paaugstināts asinsspiediens, liekais svars), tad biežāk.

Kad ārsts izvērtē taukvielu vielmaiņu, tiek analizēts šādu četru rādītāju līmenis asinīs (lipīdu frakcijas):

- holesterīns (reizēm tiek saukts arī par «kopējo holesterīnu»);
- triglicerīdi (tautas valodā – parastie tauki);
- ABLH (augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīns, «labais» holesterīns);
- ZBLH (zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns, «sliktais» holesterīns).

Holesterīna līmenis ir paaugstināts, ja:

- kopējā holesterīna līmenis ir virs 5 mmol/l;
- triglicerīdu līmenis ir virs 1,7 mmol/l;
- ZBLH līmenis ir virs 3 mmol/l, tomēr nereti par paaugstinātu jāuzskata arī >1,8 mmol/l!

Savukārt pazemināts ABLH (zem 1,0 mmol/l vīriešiem un zem 1,2 mmol/l sievietēm) kavē sliktā holesterīna neutralizēšanu.

Nākamajā (12.) lappusē redzama tabula, kurā izskaidroti holesterīna rādītāju līmeņi, ņemot vērā citas saslimšanas un riskus.

Arī tieviem un sportiskiem cilvēkiem var būt augsts holesterīna risks

Cik nav dzirdēts – es taču regulāri skrienu, es ievēroju diētu vai esmu tik tieva, ka man nemaz nevar būt augsts holesterīns! Tādas nereti ir atrunas cilvēkiem, kas nelabprāt dodas pie ārsta un neveic profilaktiskas pārbaudes, jo domā, ka uz viņiem tas neattiecas.

Ir pierādīts, ka pareizs dzīvesveids, tai skaitā, veselīgs uzturs, regulāras fiziskās aktivitātes un nesmēķēšana, samazina sirds un asinsvadu slimību risku. Taču prakse pierādījusi, ka ne vienmēr augsts holesterīns skar tikai cilvēkus ar neveselīgu dzīvesveidu, kas par daudz uzturā lieto

neveselīgu pārtiku un ir mazkustīgi. Ir tiesa, ka liekais svars un mazkustīgums paaugstina holesterīna līmeni, taču aptaukošanās vairāk pazemina labo jeb ABL holesterīna līmeni un paaugstina triglicerīdus, bet ne tik ļoti kopējo holesterīnu vai sliktos jeb ZBL holesterīnu. Zems «labais holesterīns» un augsti triglicerīdi norāda uz to, ka «sliktais» holesterīns ir kļuvis «negantāks» un bojā asinsvadus izteiktāk.

Ar regulāru sportošanu un veselīgu dzīvesveidu vien var nepietikt, ja asinsspiediens vai holesterīns netiek kontrolēti, īpaši, ja ģimenē ir agrīnas sirds slimības, par smēķēšanu nemaz nerunājot. Tāpat būtisks faktors, kas veicina sirds asinsvadu slimību attīstību, ir vecums.

Vai augsts holesterīns var būt iedzimts?

Atbilde ir – jā! Ik pa laikam ir piemēri, kad jauns cilvēks iedzīvojas miokarda infarktā jau pirms 40 gadu vecuma, pat nebūdamas izcili neveselīga dzīvesveida piekopējs. Te nu mēs nonākam pie ģenētiski pārmantotas slimības, ko sauc ģimenes hiperholesterinēmija (ĢH). Šīs slimības pamatā ir pārmantotas izmaiņas gēnos, kas regulē «sliktā» jeb ZBL (zema blīvuma lipoproteīnu) holesterīna (H) nonākšanu aknās, kas ir galvenais holesterīna vielmaiņu regulējošais orgāns. Tā rezultātā ZBLH uzkrājas asinīs un nogulsņējas artēriju sienās, izraisot agrīnas sirds un asinsvadu slimības, tostarp miokarda infarktu, stenokardiju un pat pēkšņu nāvi. Slimība tiek ģenētiski pārmantota no vecākiem.

ĢH raksturīgi ļoti augsti kopējā holesterīna līmeņi (pieaugušajiem parasti virs 8 mmol/l un bērniem virs 6 mmol/l) vairākiem pirmās pakāpes ģimenes locekļiem. Bieži vien to pavaida traģiski stāsti ģimenē, kad vairākās paaudzēs ir novēroti miokarda infarkta vai pēkšņas nāves gadījumi agrīnos gados – vīriešiem līdz 55 gadiem un sievietēm līdz 65 gadiem. **Ja ĢH pacientam apstiprinās, ļoti svarīgi pārbaudīties arī pirmās pakāpes**



Centrālā Laboratorija

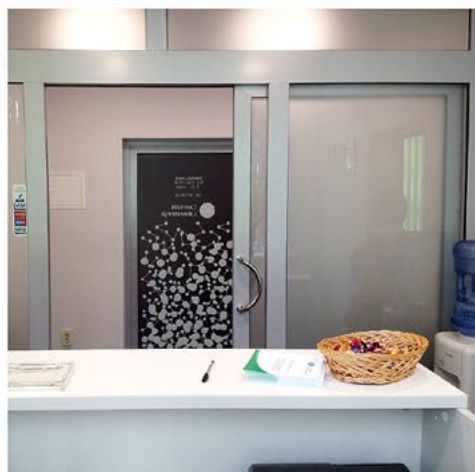
www.laboratorija.lv

ESAM JUMS **TUVĀK!**
45 FILIĀLES RĪGĀ UN LATVIJĀ



Gaidām septiņās jaunās filiālēs Rīgā:

Valdeķu iela 57	P-C. 8:00–19:00 Pk. 8:00–18:00 S. Sv. – slēgts	67 149 710	Paraugu ņemšana, ir vides pieejamība
Kaņiera iela 13	Dd. 8:00–16:00 S. Sv. – slēgts	67 149 713	Paraugu ņemšana, ir vides pieejamība
Kapteiņu iela 7	Dd. 8:00–10:00 S. Sv. – slēgts	67 149 714	Paraugu ņemšana, ir vides pieejamība
Bulļu iela 7	Dd. 8:00–10:00 S. Sv. – slēgts	67 149 711	Paraugu ņemšana, ir vides pieejamība
Kokles iela 12	Dd. 8:00–16:00 S. Sv. – slēgts	67 149 712	Paraugu ņemšana, ir vides pieejamība
Sēlpils iela 15	Dd. 8:00–16:00 S. Sv. – slēgts	67 149 715	Paraugu ņemšana, ir vides pieejamība
Lielvārdes iela 68/1	Dd. 8:00–16:00 S. Sv. – slēgts	67 149 716	Paraugu ņemšana, ir vides pieejamība



www.laboratorija.lv

asinsradiniekiem, jo pastāv 50% varbūtība, ka arī kādam no viņiem ir šī slimība.

Latvijas Kardioloģijas zinātniskais institūts ir uzsācis šo ģimeņu apzināšanu, tādēļ, ja rodas aizdomas par šo slimību, aicinām pieteikties pa tālr. **25449674**. Mēs izvērtēsim ĢH varbūtību un izvērtēsim, vai ir nepieciešama arī ģimenes locekļu pārbaude, kā arī dosim rekomendācijas par tālāko rīcību. Ļoti svarīgi visus šos jautājumus izrunāt sadarbībā ar jūsu ģimenes ārstu.

Aicinām konsultēties ar speciālistu gadījumos:

- ja jūsu pirmās pakāpes radniekam (vecākiem, brāļiem, māsām, bērniem) ir diagnosticēta ĢH;
- ja jums konstatēts augsts holesterīna līmenis – virs 8 mmol/l;
- ja vismaz diviem ģimenes locekļiem holesterīna līmenis ir virs 7 mmol/l;

- ja jums ir konstatēts holesterīna līmenis virs 7 mmol/l un ģimenē ir bijuši pēkšņas nāves gadījumi agrīnā vecumā;
- ārsts jums ir konstatējis cīpslu ksanomas;
- ja jums pašam/pašai vai jūsu pirmās pakāpes radniekiem agrīnā vecumā (vīriešiem zem 55 un sievietēm zem 60 gadiem) diagnosticēta sirds artēriju slimība ar holesterīna izgulsnēšanos (piemēram, miokarda infarkts, implantēti stenti u. c.).

Kā ārstē augstu holesterīnu?

Līdzās dzīvesveida maiņai augsta holesterīna ārstēšanai tiek rekomendēti statīni – medikamenti, kas pazemina holesterīnu un visefektīvāk novērš infarkta risku, jo tieši aizkavē vai pat aptur holesterīna izgulsnēšanos artērijās (šo slimību sauc par aterosklerozi).

Tāpēc var apgalvot, ka statīnu lietošana pagarina dzīvildzi. Turklāt pacienta līdzestība ārstēšanā ir ārkārtīgi svarīga, jo statīni parasti ir jālieto visu mūžu.

ĢH ir īpašs gadījums, kad komplikāciju profilaksei tiek ieteikts uzsākt statīnu lietošanu jau agrīni, pat 18–20 gadu vecumā. Daudziem ĢH pacientiem ir nepieciešama vairāku zāļu kombinācija un regulāra novērošana pie attiecīga lipīdu speciālista. Retajos gadījumos, kad cilvēkiem ir slikta statīnu panesamība, ir iespējamas arī citas zāļu terapijas. Šobrīd pasaulē ir izstrādāti arī injicējami medikamenti, kas, cerams, drīzumā būs pieejami atsevišķām pacientu grupām arī Latvijā.

Pateicoties zinātnes un medicīnas sasniegumiem, mūsdienās ģimenes hiperholesterinēmija vairs nav neārstējama slimība, tāpēc pašreizējā paaudze dzīvo krietni ilgāk nekā viņu vecāki.

Kā nosaka ieteicamo holesterīna līmeni, lai izvairītos no sirds un asinsvadu slimībām

Lipīdu parametrs	Kliniskā situācija	Optimālais līmenis	Paskaidrojums
Zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ZBLH)	<u>Ļoti augsts risks:</u> • Cilvēki, kam jau diagnosticēta holesterīna izgulsnēšanās kādā no artērijām (ateroskleroze). Šī ir vissvarīgākā grupa, kam obligāti nepieciešama statīnu lietošana. • Zināms cukura diabēts ar vēl kādu riska faktoru (smēķēšana, paaugstināts asinsspiediens, agrīnas sirds slimības ģimenē, vecums). • Citas ļoti augsta riska pazīmes, piemēram, smēķētājiem vīriešiem virs 60 gadiem un smēķētājām sievietēm virs 65 gadiem.*	<1,8 mmol/l	• Ja ZBLH >1,8 mmol/l, nekavējoties jāsāk lietot medikamentus un jāmaina dzīvesveids. • Ieteicams ZBLH mazināt par vismaz 50%. • Tik zems ZBLH (<1,8 mmol/l) ir raksturīgs jaundzimušajiem. • Pieaugušam cilvēkam bez medikamentiem šādu līmeni sasniegt izdodas ļoti reti.
	<u>Augsts risks:</u> • Vairāku riska faktoru kombinācija (smēķēšana, vecums virs 40 gadiem, vīrietis, paaugstināts asinsspiediens, liekais svars, mazkustīgums, agrīnas sirds slimības ģimenē)*. • Ģimenes hiperholesterinēmija. • Asinsspiediens >180/110 mmHg. • Zināms cukura diabēts bez citiem riska faktoriem. • Mērena nieru mazspēja (glomerulu filtrācijas ātrums 30–60 ml/min).	<2,5 mmol/l	• Vairākus gadījumus jāsāk lietot medikamentus un jāmaina dzīvesveids, ja ZBLH >2,5 mmol/l.
	<u>Mērens risks:</u> • Piemēram, sievietes līdz 60 gadiem vai vīrieši līdz 50 gadiem ar tikai vienu riska faktoru.* <u>Zems risks:</u> • Pārsvarā jauni cilvēki līdz 40 gadu vecumam bez riska faktoriem.	<3,0 mmol/l	• Ja ZBLH >3 mmol/l, tūlītēja medikamentu lietošana vairākus gadījumus nav nepieciešama. • Vispirms jāmaina dzīvesveids. • Statīni apsverami tikai gadījumos, ja ZBLH saglabājas krietni augsts neskatoties uz dzīvesveidu. • Izņēmums ir pacienti, kam ir apstiprināta ģimenes hiperholesterinēmija un vai ZBLH >5 mmol/l. Šajos gadījumos var būt nepieciešams uzsākt statīnu arī jaunākiem cilvēkiem.
Triglicerīdi (TG)		<1,7 mmol/l	• Zāļu terapija parasti nepieciešama, ja TG >5 mmol/l, reizēm arī ja TG >2,3 mmol/l. • Tos samazinās fiziskās aktivitātes, liekā svara samazināšana.
Augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ABLH, «labais» holesterīns)		Vīriešiem ≥1,0 mmol/l Sievietēm ≥1,2 mmol/l	• Pašlaik nav medikamentu, kas, paaugstinot ABLH, spēj samazināt arī sirds un asinsvadu slimību risku. • Jācenšas paaugstināt ar dabīgām metodēm: regulāras fiziskās aktivitātes un svara samazināšana.
Kopējais holesterīns (KH)	• Kopējā holesterīna līmenis vairumā gadījumu ir atkarīgs no ZBLH, tādēļ KH līmenis sniedz orientējošu priekšstatu par tauku vielmaiņu. • Lai gan par robežu parasti uzskata 5 mmol/l, augsta un ļoti augsta riska pacientiem tāds līmenis jau būs stipri par augstu. • Lai spriestu par tauku vielmaiņu, ar KH vienu pašu nepietiek – ir jāzina visas pārējās frakcijas.		

Risku precīzāk var aprēķināt ārsts (ģimenes ārsts, kardiologs, internists). ■

Kā izmērīt asinsspiedienu mājās

Asinsspiedienu var viegli un ātri izmērīt mājās. Mājas apstākļiem vislabāk iegādāties pusautomātisko vai automātisko digitālo aparātu asinsspiediena mērīšanai augšdelma līmenī. Asinsspiedienu vēlam mērīt sēdus vai apguļoties pilnīga miera stāvoklī vismaz pēc piecu minūšu atpūtas.

Veselam cilvēkam, kuram nav nekādu sūdzību, pietiktu izmērīt asinsspiedienu vienu reizi gadā, apmeklējot ģimenes ārstu. Savukārt hipertensijas slimniekiem asinsspiediens jāmēra vienu vai divas reizes nedēļā. Taču, ja ārsts tā noteicis, spiediens var būt jāmēra no rīta un vakarā. Ja, ejot pie ārsta, jūs ļoti uztraucaties, izmēriet asinsspiedienu mājās un informējiet par sava mērījuma rezultātu ārstu. Asinsspiediens var paaugstināties uztraukuma dēļ.

Ja dažādās mērīšanas reizēs asinsspiediens mainās par 10–15 mmHg, neuztraucieties! Asinsspiediens var svārstīties tāpat kā pulss. Bet, ja tas ir ilgstoši paaugstināts, tad gan lūdziet palīdzību savam ģimenes ārstam.

Jāatceras, ka asinsspiediena mērīšana mājās nevar aizstāt vizīti pie ārsta. Ja ir diagnosticēta arteriālā hipertensija, nepieciešams arī regulāri apmeklēt ārstu un nekādā gadījumā nepārtraukt ārstēšanos arī tad, ja pašajūta ir uzlabojusies un asinsspiediens normalizējies.

6 padomi asinsspiediena mērīšanai

- ♥ Pirms asinsspiediena mērīšanas svarīgi kādas 5 minūtes mierīgi atpūsties, nevar mērīt uzreiz pēc aktīvām kustībām, piemēram, strauji ienākot telpā, pēc kāpšanas pa kāpnēm u. tml.
- ♥ Roka jātur sirds līmenī, atbalstīta uz galda.
- ♥ Asinsspiediena mērītāja manšete jāliek uz kailas rokas aptuveni 5 cm virs elkoņa locītavas. Ja asinsspiediena mēra pirmo reizi, vajadzētu mērīt uz abām rokām, jo ir cilvēki, kam asinsspiediena rādījumi var nedaudz atšķirties.

♥ Svarīgi pievērst uzmanību manšetes izmēram, kas jāizvēlas atbilstoši pacienta rokas apkārtmēram, lai manšete cieši piegultu.

♥ Ja asinsspiediens ir paaugstināts, tā mērīšana jāatkārto vairākas reizes, piemēram, ik pēc 10 minūtēm. Lai būtu pavisam droši, to var pārmērīt arī nākamajā dienā. Bez iemesla nevajag mērīt pārāk bieži, jo tas rada tikai liekus satraukumus.

♥ Nevajadzētu mērīt asinsspiedienu pēc sportošanas vai ēšanas, vislabāk to darīt rīta pusē.

Arteriālā hipertensija jeb paaugstināts asinsspiediens – virs 140/90 mmHg – ir viens no nopietnākajiem sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem, kas neārstēts var izraisīt koronāru sirds slimību, miokarda infarktu vai insultu! Atcerieties – normāls asinsspiediens jebkurā vecumā ir 120/80 mmHg! ■



Automātisks asinsspiediena mērītājs uz augšdelma

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

www.HealthProducts.lv

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

**Visās
Latvijas
aptiekās**

Kā uzveikt hipertensiju

Foto: no personīgā arhīva



Dr. med.
KĀRLIS TRUŠINSKIS
PSKUS Latvijas
Kardioloģijas centra
kardiologs
Rīgas Stradiņa
universitātes docents

Saskaņā ar pētījuma datiem Latvijā teju pusei pieaugušo iedzīvotāju ir paaugstināts asinsspiediens, kas ilgstoši neārstēts var novest pie smagām sirds un asinsvadu slimībām, to skaitā insulta un infarkta.

Kāpēc hipertensija, neskatoties uz plašo informācijas pieejamību un ārstēšanas iespējām, ir kļuvusi par tādu kā mūsu gadsimta pandēmiju, un kādas ir jaunākās un mūsdienīgākās metodes tās ārstēšanā, vaicājam P.Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centra kardiologam, Rīgas Stradiņa universitātes docentam dr. med. Kārlim Trušinskim.

Kā parasti cilvēki uzzina, ka viņiem ir augsts asinsspiediens?

Daudzos gadījumos paaugstinātu asinsspiedienu atklāj pie ģimenes ārsta vai aptiekās, mērķtiecīgi pārbaudot. Bet daļa pacientu par to uzzina nejauši. Vai nu dzirdējuši, ka citiem ir tāda problēma, vai kopā ar kādu pamērijuši. Vienmēr jāpatur prātā, ka hipertensijai nav tādu izteiktu simptomu un ka neārstējot šo slimību ir viegli «ielaist».

Kāpēc hipertensija ir tik izplatīta mūsdienās?

Kā galveno iemeslu es gribētu minēt psihoemocionālo stresu, kas kombinācijā ar ievērojamu «ekrāna laiku», ko cilvēks pavada pie datora, TV vai glāstot telefonu un planšeti, samazinātu kustību daudzumu un taukainu/sāļu ēšanu ierindo šo problēmu pandēmijas mērogā. Pasaules jaunumus var noskaidrot, neizkāpjot no gultas. Izsalkums ir sajūta, kuru cenšamies pat nepieļaut. Ēdam par daudz. Domāju, ka aizņemtam cilvēkam ir tiešām grūti ikdienas gaitās rast iespēju paēst kvalitatīvu un, galvenais, veselīgu ēdienu. Restorāni nereti grēko gan ar sāls daudzumu, gan garšas pastiprinātājiem

u. tml. Vēlams pazīt pavāru un attiecīgās vietas ēdiena sagatavošanas paražas, lai varētu būt drošs par to, kas tiek servēts. Psihoemocionālais stress ir nenovērtēts riska faktors. To ir grūti aprēķināt, un tā ietekmi grūti pierādīt. Teicienu, ka visas slimības, izņemot vienu, ir nervu dēļ, ir daļa patiesības. Agrāk simpātiskās nervu sistēmas tonuss palīdzēja nomedīt zvēru, aizbēgt no ienaidnieka. Tagad simpātiskā nervu sistēma bieži atrodas hroniski paaugstinātā tonusā, stresa hormoni negatīvi ietekmē asinsvadus un organisma vielmaiņu. Būtisks riska faktors, kas ietekmē sirds veselību, ir arī smēķēšana, taču, manuprāt, cilvēki smēķē mazāk. Par labu nākuši arī aizliegumi smēķēt publiskās vietās.

Kāds būtu jūsu ieteikums, kā uzveikt stresu?

Nevajag baidīties no reizēm nekā nedarīšanas un atpūtas – tas var nākt par labu sirds veselībai. Galvenais atslēgās vārds ir labsajūta, tāpēc mans ieteikums būtu brīvā laikā darīt to, kas tiešām patīk un rada pozitīvas emocijas – ja nepatīk skriet – nekrieniet, ja nepatīk iet uz treniņiem zālī, tad labāk dodieties garās pastaigās gar jūru, spēlējiet basketbolu vai peldiet, tiecieties ar draugiem un baudiet dzīvi.

Vai cilvēki apzinās augsta asinsspiediena sekas?

Bieži vien nē. Un bieži saruna par ārstēšanos izklausās kā pierunāšana. Pēc pirmās sarunas ar pacientu, ja situācija atļauj, parasti cenšos dot laiku viņam visu apdomāt. Nevis piespied lietot zāles tūlīt, bet izskaidrot un sniegt informāciju. Daudz ko pacients var izdarīt pats, mainot savu dzīvesveidu, tomēr nereti ar to ir par maz. Tāpēc, ja spiediens ir paaugstināts, tad katrā gadījumā jāizvērtē, vai paralēli dzīvesstila maiņas ieteikumiem būtu lietderīgi arī uzsākt medikamentozu terapiju.

Pie kāda asinsspiediena jau jāsāk domāt par to, ka ar veselīgu uzturu un fiziskām aktivitātēm būs par maz?

Katrs gadījums jāizvērtē individuāli, taču zāles vajadzētu lietot, ja asinsspiediens jau kādu laiku ir 140–160 mm Hg.

Hipertensijas, tāpat kā daudzu citu sirds un asinsvadu saslimšanu ārstēšanā būtiska loma ir medikamentiem. Kā jūs vērtējat zāļu pieejamību pacientiem mūsu valstī šobrīd?

Mūsu valsts ir vienīgā man zināmā valsts Eiropā, kur pacientam, uzsākot ārstēšanu, tiek uzspiesti lētākie valsts kompensētie medikamenti. Tiklīdz pie nākamā lētākā vai galu galā oriģinālmedikamenta var tad, ja iepriekšējais nebija efektīvs. To nosaka kompensējamo medikamentu izrakstīšanas kārtība. Ja mēs runājam par augstu asinsspiedienu – ir svarīgi, lai pacients līdz normālam asinsspiedienam nonākt maksimāli īsā laikā. Ir zinātniski pierādīts, ka, attālinot šo laiku, pieaug miokarda infarktu un pat mirstības biežums. Vai kāds var atbildēt, kāpēc Latvijā pacients nedrīkst izvēlēties: ņemt aptiekā lētāko medikamentu vai piemaksāt un iegādāties dārgāku? Kurš gan cits labāk par farmaceitu izglītību ieguvušo ministru Gunti Belēviču mums varētu pastāstīt, ka zāles nav tikai ķīmiska formula. Ka ir zāļu forma un zāļu attīrīšana, kas medikamenta ražošanā var būt dārgāks process par pašu sintēzi. Kā īsti saprast ministrijas saukli «ārstēties nepārmaksājot»? Ja tā ideja ir pateikt, ka Latvijā ir pieejamas arī lētākas ģeneriskās zāles, kas padara ārstēšanu pieejamu praktiski visiem, tad tas ir apsveicami. Bet praksē ir notikusi lēmumu pieņemšana pacienta vietā. Ārsta pienākums ir sniegt informāciju par dažādām iespējām, izskaidrot atšķirības, bet lēmums ārstēties ar lētāko vai piemaksāt ir jāatstāj pacienta ziņā. Starp citu, gandrīz 20 gadus strādājot Latvijas Kardioloģijas centrā, es neesmu redzējis līdz šim, ka paši tautas un varas kalpi slimības gadījumā sev vai saviem tuvuļiem izvēlētos lētāko. Kāpēc tā?! Es tiešām ceru, ka šī absurda situācija, tāpat kā daudz kas cits mūsu valsts veselības administrēšanā drīz mainīsies.

Kā veicināt pacientu līdzestību, jo pat tad, ja pacients nonāk līdz ārstam un viņam tiek diagnosticēta hipertensija, ne vienmēr tiek uzsākta vai ilgstoši turpināta speciālista nozīmētā terapija?

Ja ārsts tiešām vēlas panākt ārstēšanas rezultātu, viņam jāklūst par pacienta



partneri. Veiksmīgas ārstēšanas pamatā ir sadarbība. Mūsu uzdevums ir sniegt pacientam informāciju un skaidrot, lai pacients var izvēlēties pats. Šobrīd moderni ir ārstēt hipertensiju ar divu vai trīs medikamentu kombināciju vienā tabletē. Tas ir būtisks pavērsiens pacientu līdzestības veicināšanā. Pat vieglas pakāpes hipertensijas gadījumā sāksim ar divu medikamentu mazāku devu kombināciju, kas ļauj izvairīties no nevēlamām blaknēm, bet tai pašā laikā viena otras darbību pastiprina, sniedzot lielāku efektu.

Ko pacientam nozīmē šīs medikamentu kombinācijas, un kā tās ietekmē ārstēšanu?

Šobrīd «starta» medikamenti, ar ko uzsākt hipertensijas ārstēšanu, visbiežāk ir divu medikamentu kombinācija vienā tabletē. Šajā kombinācijā viens no medikamentiem bloķē *angiotenzīna 2* veidošanos vai bloķē tā iedarbību. *Angiotenzīns 2* veidojas galvenokārt plaušās. Hipertensijas gadījumā tā pārprodukcija veicina asinsvadu sašaurināšanos un pastiprinātu ūdens aizturi organismā, kas izraisa hipertensiju. Otrs medikaments šajā kombinācijā nodrošina asinsvada sienīgu atslābšanu. Tas ir kalcija kanālu blokators – iedarbojoties uz asinsvadu muskulatūru, atslābina to. Tādējādi mēs iedarbojamies divos veidos un padarām ārstēšanu efektīvāku. Medikamentu blakusefektu biežums šodien ir ievērojami samazinājies. Tomēr laiku pa laikam vajadzētu pievērst uzmanību nieru funkcijas rādītājiem asinīs.

Savukārt trīs medikamentu kombinācija ir papildināta ar diurētisko medikamentu. Tas nenozīmē, ka pacients izjutīs pastiprinātu vajadzību apmeklēt tualeti.

Diurētiķa deva pastiprina asinsspiedienu samazinošo efektu šajā kombinācijā un darbojas pret šķidruma aizturi organismā.

Kuros gadījumos jāvērsas pie kardiologa, un kad pietiek tikai ar konsultācijām pie ģimenes ārsta?

Ar hipertensijas problēmu var droši doties pie ģimenes ārsta. Ģimenes ārsts ir zinošs un zinās rast atbilstošāko risinājumu ārstēšanai. Pirms tam es ieteiktu mājās pierakstīt asinsspiediena mērījumus 1–2 nedēļas (ieteicams mērīt no rīta un vakarā), lai var parādīt ārstam un tad kopīgi izlemt par piemērotāko ārstēšanu. Noteikti vajadzētu pārbaudīt arī pulsu, jo mēdz gadīties, ka cilvēki satraucas par asinsspiedienu, bet beigās izrādās, ka pie vainas ir paātrināts pulss. Pacientiem, kam ir paaugstināts asinsspiediens, iesaku arī mājās turēt asinsspiediena mērītāju paškontrolei. Reti, bet tomēr ir situācijas, kad ar medikamentiem palīdzēt ir grūti, paaugstinātais asinsspiediens nepakļaujas ārstēšanai. Ja ir izslēgti hipertensijas iemesli, var būt nepieciešama nieru denervācijas vai piededzināšanas procedūra nieru artērijās. Tās laikā tiek samazināta nieru ietekme simpātiskās nervu sistēmas tonusa uzturēšanā.

Vai arī nedaudz paaugstināts asinsspiediens var ietekmēt sirds veselību?

Jā. Hipertensija sākumā var radīt arī nelielas mikroskopiskas izmaiņas, kas ārstētas ir atgriezeniskas, bet ielaistas var novest pie nopietnām komplikācijām. Bojājumi var izpausties kā sirds

asinsvadu sienīgas sabiezināšanās, kreisā kambara hipertrofija (jeb sirds muskuļa sabiezināšanās), kā arī kā mikroskopisku olbaltumvielu klātbūtne urīnā. Ja paaugstināts asinsspiediens kombinējas ar iepriekš minēto, jāsāk ārstēties. Citādi sekas var būt straujāka aterosklerozes attīstība artērijās, sirds mazspējas parādīšanās vai nieru mazspēja. Savukārt, ja runa ir par ļoti augstu asinsspiedienu – 180, 190, tad ir liela varbūtība pacientiem jau 50–60 gadu vecumā konstatēt aterosklerozi. Tā var attīstīties neatkarīgi no holesterīna līmeņa. Šādos gadījumos ārstēšanai jābūt kompleksai. Jaunākie pētījumi rāda, ka pacientiem, kam nav diabēts un nav bijis insults, asinsspiediena samazināšana pat līdz 110–120 mm Hg dod labākus rezultātus nekā mērķējot uz 130–140. Vienlaikus jāskatās, kas notiek ar holesterīnu, ķermeņa svaru, jādoma par fiziskām aktivitātēm. Svarīgi ir arī pārbaudīt, vai pacientam nav prediabēts (īpaši cilvēkiem ar lieko ķermeņa svaru). Cukura diabēta diagnozes brīdī parasti jau 50% pacientu lielajās artērijās ir izveidojusies ateroskleroze. Tāpēc, ja gribam maksimāli nodrošināties pret sirds un asinsvadu briesmām, ir trīs ļoti svarīgi rādītāji, kam jāpievērš uzmanība – asinsspiediens, holesterīns, glikozes vielmaiņa. Šīs ir trīs populārākās problēmas, kas noved ne tikai līdz aterosklerozei, bet arī neļauj to apturēt. Ja stingri iedarbojamies uz visiem trīs rādītājiem – varam sasniegt labus rezultātus 50–70% gadījumos. Un par labiem rezultātiem tiek uzskatīts normalizēts asinsspiediens, dzīve bez miokarda infarkta vai insulta. Prieks, ka šādi pacienti mums ir daudz. Kā jau teicu – visa pamatā ir sārūna ar pacientu! ■

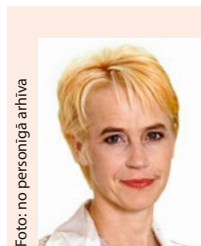
Sirds mazspējas ārstēšanai svarīga ārsta un pacienta sadarbība

Sirds mazspēja ir hroniska saslimšana, kurai nepieciešama ārstēšana visa mūža garumā, tāpēc ir ļoti nozīmīga gan pacienta līdzestība ārstēšanās procesā, gan sadarbība ar savu ģimenes ārstu, kā arī nepieciešamības gadījumā – ar kardiologu.

Lai uzklautu speciālistu ieteikumus par to, kā uzlabot sirds mazspējas ārstēšanu, aicinājām uz sarunu ģimenes ārsti, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas prezidenti Līgu Kozlovsku un kardiologi, Latvijas Kardiologu biedrības Sirds mazspējas darba grupas vadītāju Gintu Kamzolu.

Par sirds mazspēju

Saruna ar Līgu Kozlovsku, ģimenes ārsti, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas prezidenti.



Dr. LĪGA KOZLOVSKA
Ģimenes ārste, Latvijas
Lauku ģimenes ārstu
asociācijas prezidente

Kurus pacientus visbiežāk apdraud sirds mazspēja?

Visbiežāk sirds mazspējas pacienti ir tie, kam ģimenes ārsti jau atklājuši hipertensiju vai koronāro sirds slimību. Galvenie simptomi, par ko sūdzas sirds mazspējas pacienti, ir elpas trūkums, nespēks, nogurums, potīšu tūska, sirdsklauves. Šie simptomi dažkārt var liecināt arī par citām problēmām, tāpēc ģimenes ārsta rokās ir pareizi noteikt šo simptomu iemeslus.

Vai ģimenes ārsts var pats diagnosticēt pacientam sirds mazspēju? Kādus izmeklējumus var veikt ģimenes ārsta praksē uz vietas?

Ja ir aizdomas par sirds mazspēju un uz to norāda arī vairāki simptomi, tas, ko parasti sākotnēji diagnosticē ģimenes ārsts, ir neprecizēta sirds

mazspēja. Šo diagnozi nosaka saskaņā ar slimību klasifikatoru, jo, lai nonāktu līdz gala diagnozei – sirds mazspējai, parasti jāveic vēl virkne citu izmeklējumu.

Ja, apskatot pacientu, pirmajā reizē saprotam, ka ir aizdusa pie mazākām slodzēm, cenšamies izzināt, pie kādas slodzes aizdusa progresē, kā arī novērtējam sirds veselību konsultācijas laikā – izklausām, vai nav dzirdami pārsitieni, ritma traucējumi, izmērām asinsspiedienu.

Daļai pacientu vidējos gados parādās periodiskas galvassāpes, augsts asinsspiediens. Mēdz būt, ka sievietes sūdzas par elpas trūkumu, šaušmīgu, paātrinātu sirdsdarbību, un izrādās, ka ir stipras mēnešreizes, kas beigušās ar kārtīgu dzelzs anēmiju. Nereti, izārstējot mazasinību, var izārstēt sirds mazspēju. Tāpat gadās, ka izrādās – pie vainas ir palēnināta vairogdziedzera darbība. Tad jāārstē arī šī slimība.

Vai pacientam, kam ir aizdomas par sirds mazspēju, uzreiz tiek sākta ārstēšana, lai mazinātu slimības attīstību?

Bieži sirds mazspēja attīstās tiem kardioloģiskiem pacientiem, kam jau ir zināms paaugstināts asinsspiediens jeb hipertensija vai konstatēti ritma traucējumi. Tad nepieciešams veikt korekcijas medikamentiem, ko pacients lieto asinsspiediena mazināšanai un/vai ritma uzlabošanai. Ja simptomiem pievienojusies arī tūska, tad terapijai pievienojam arī urīndzeņošos līdzekļus.

Sirds mazspējas attīstību var izraisīt tas, ja pacients ir pārtraucis lietot kādus sev nozīmētos ārstēšanas līdzekļus, un slimība sākusi progresēt pati par sevi. Dažkārt pacientam parādījušies dažādi blakusfaktori – smagi apstākļi ģimenē, kas izraisījuši paniku un trauksmi, depresija, ko nedrīkst atstāt bez ievērības. Tāpat svarīgi ir pārbaudīt, vai nav vairogdziedzera darbības traucējumi.

Cik liela nozīme sirds mazspējas ārstēšanā ir pacienta sadarbībai ar ģimenes ārstu?

Sirds mazspēja ir nopietna slimība – tas būtībā ir sirds darbības traucējums – nespēja pilnvērtīgi apgādāt audus ar asinīm. Lai nodrošinātu sekmīgu ārstēšanos un mazinātu slimības attīstību, sirds mazspējas pacientiem ļoti svarīga ir līdzestība un sadarbība ar ģimenes ārstu. Veciem cilvēkiem, īpaši, ja viņi ir kopjami, tuvinieki parasti palīdz, viņi arī saņem sociālās aprūpes pabalstu. Es pati dodos arī mājas vizītēs pie īpaši smagiem sirds mazspējas pacientiem.

“Mūsdienās ir pieejami gan dažādi izmeklējumi, gan pietiekami efektīvas ārstēšanas metodes, tajā skaitā mūsdienīgi medikamenti, kas mazina slimības riskus, uzlabo pacienta dzīves kvalitāti, veicina dzīvildzi un mazina hospitalizāciju biežumu.”

Kādos gadījumos nepieciešamas kardiologa un citu speciālistu konsultācijas?

Lielu daļu izmeklējumu iespējams veikt ģimenes ārsta kabinetā. No manas pieredzes, pie kardiologa sūtu pacientu, kuram jau ir veikti vairāki izmeklējumi, gadījumos, kad pacientam ir paslikstinājies stāvoklis – sirds mazspēja progresējusi. Lai noteiktu piemērotāko ārstēšanu, es novērtēju pacientu subjektīvo un objektīvo stāvokli, uztaisu elektrokardiogrammu, ņemu vērā to, vai jau agrāk bijusi hipertensija, pārciests miokarda infarkts, tāpat skatos lipīdu līmeni asinīs, holesterīna un cukura līmeni, hemoglobīna līmeni (lai noliegtu to, kas saistīts ar mazasinību), kā arī paskatos vairogdziedzera analīzes.

Lai noteiktu sirds mazspēju, ir pieejamas arī specifisku olbaltumvielu analīzes, taču tās ir diezgan dārgas (teju 20 eiro), un tās diemžēl neapmaksā valsts, tāpēc bez īpaša iemesla saņem pacientiem tās nenoizīd.



Foto: shutterstock.com

Nosūtot pacientu uz ehokardiogrāfiju vai koronogrāfiju – kardiologs jau redz situāciju un dod savas rekomendācijas. Ja koronogrāfija uzrāda kādas problēmas, tad nepieciešama atkārtota novērošana. Kardiologa konsultācijas nepieciešamas pie nesakārtotiem ritma traucējumiem, kas ir ļoti grūti ārstējami, sevišķi, ja cilvēkam ir zems asinsspiediens. Ja ritms netiek regulēts, progresē sirds mazspējas simptomi. Savukārt, ja ir ļoti smaga sirds mazspēja ar nieru mazspēju, tad nepieciešamas abu speciālistu konsultācijas – gan kardiologa, gan nefrologa. Tāpat, ja pacientam ir metabolais sindroms, tad mēdz būt rezistence pret asinsspiedienu pazeminošiem līdzekļiem, un nevar pazemināt spiedienu zem 170 mmHg. Tāpat sirds mazspējas pacientam ir ļoti svarīga svara kontrole, pareizas devas urīndzenošu medikamentiem.

Ar ko visbiežāk «grēko» paši pacienti?

Līdzās tradicionālajām pamatlīdēm – veselīgam uzturam un dzīvesveidam, kas ne vienmēr tiek ievērots, – dažkārt sirds mazspējas pacienti nodara pāri sev, nodarbojoties ar neadekvātām slodzēm, piemēram, korpulentas dāmas

nodarbojas ar ūdens aerobiku, kas pats par sevi ir lielisks veids, kā uzlabot veselību, taču jāizvērtē, vai tik liela slodze būtu piemērota sirds mazspējas pacientiem. Sirds mazspējas pacientiem vairāk piemērota ir aktīva staigāšana, soļošana, pastaigas, un jāatceras, ka slodzi var palielināt pamazām.

Tāpat atgādinu pacientiem, ka nozīmētie medikamenti ir jālieto regulāri un nedrīkst pārtraukt tos lietot «uz savu galvu».

Saruna ar Gintu Kamzolu, kardiologu, Latvijas Kardiologu biedrības Sirds mazspējas darba grupas vadītāju.



Dr. **GINTA KAMZOLA**
PSKUS kardioloģe,
Latvijas Kardiologu
biedrības Sirds
mazspējas darba
grupas vadītāja

Kāda ir kardiologa loma sirds mazspējas pacientu ārstēšanā?

Parasti pie kardiologiem uz konsultācijām tiek nosūtīti pacienti, kuriem nav skaidrs elpas trūkuma iemesls un

nepieciešami tālāki izmeklējumi. Tāpat arī, ja ir veikti dažādi izmeklējumi un ģimenes ārsts vēlas saņemt konsultāciju par tālāko ārstēšanu. Pie kardiologa pacienti tiek nosūtīti arī gadījumos, kad nozīmētā terapija nav bijusi pietiekami efektīva.

Savukārt slimnīcā parasti nonāk pacienti, kuriem slimība ir progresējusi un izraisījusi sirds mazspējas dekompensāciju, kā arī pacienti, kas kaut kādu iemeslu dēļ pārtraukuši lietot medikamentus.

Kuros gadījumos pietiek ar ģimenes ārsta konsultācijām?

Parasti, ja diagnoze ir skaidra, pacients var turpināt slimības ārstēšanu, konsultējoties ar ģimenes ārstu. Taču, ja ir aizdomas, piemēram, par vārstuļu patoloģiju, pacientam jāveic papildizmeklējumi, lai precizētu tās smaguma pakāpi; ja ir aizdomas par koronāru sirds slimību – jāveic koronārā angiogrāfija, jo, iespējams, sirds artērijās nepieciešams implantēt stentus u. tml.

Kā jau zināms, visbiežākais iemesls sirds mazspējai ir koronārā slimība vai paaugstināts asinsspiediens jeb hipertensija. Ja galvenais iemesls ir hipertensija, tad jāārstē gan paaugstināts asinsspiediens, gan sirds mazspēja.



Foto: shutterstock.com

Ja pacienta stāvoklis pasliktinās, tad gan jāsūta pie kardiologa.

Kāpēc sirds mazspēja nereti tiek atklāta jau ļoti novēloti?

Nereti ārsti mēdz stereotipiski pieņemt, ka pacientam ir viena vai otra slimība, un nepamana, ka kādi simptomi varētu norādīt arī uz sirds mazspēju. Tā, piemēram, hroniskas obstruktīvas plaušu slimības (HOPS) gadījumā tiek palaista garām sirds mazspēja. Nereti ārsti simptomus saista ar HOPS un tāpēc neveic papildu izmeklējumus.

Jau pirms 10 gadiem *European Heart Journal* tika publicēti interesanti dati. Šajā pētījumā tika analizēti 405 pacientu vecumā virs 65 gadiem izmeklējumu rezultāti. Visu pacientu diagnoze bija HOPS, un atbilstoši tai viņi pie sava ģimenes ārsta arī tika ārstēti. Taču veiktie izmeklējumi – krūškurvja rentgenogramma, elektrokardiogramma, transtorakālā ehokardiogrāfija un plaušu funkcionālie testi – tīru HOPS diagnozi apstiprināja tikai 246 pacientiem. 50 pacientiem tika konstatēta arī sirds mazspēja, bet 33 pacientiem bija tikai sirds mazspēja, kas nozīmē, ka līdz šim viņi nebija saņēmuši atbilstošu ārstēšanu. Savukārt 128 pacientiem

netika konstatēta ne HOPS, ne sirds mazspēja. Taču arī smaga HOPS var būt par iemeslu sirds mazspējas, īpaši labo sirds daļu mazspējas, attīstībai. Minētie dati skaidri parāda, ka precīzai diagnostikai ar simptomiem vien nepietiek.

Līdzīgus simptomus var radīt arī citas hroniskas plaušu slimības, endokrīnās sistēmas slimības, anēmija utt. Reiz stacionārā bija gadījums, kad, izmeklējot pacientu ar zināmu smagu sirds mazspēju, kurš bija stacionēts ar pieaugošu elpas trūkumu, tomēr izrādījās, ka šoreiz simptomus nosaka bronhiālās astmas paasinājums, nevis sirds funkcijas pasliktināšanās.

Tāpēc vēlos uzsvērt, ka sirds mazspējas simptomi ir nespecifiski, un vienmēr jāapsver arī citas diagnozes.

Ko pacienti var darīt savas veselības labā, lai pēc iespējas retāk nonāktu slimnīcā?

Gan mēs, kardiologi, gan ģimenes ārsti veicam pacientu izglītošanu. Ir svarīgi, lai pacients izprot, kas ir sirds mazspēja, lai zina, kādiem rādītājiem jāseko līdzī, tāpat, lai izprot medikamentu lietošanas nozīmi. Diemžēl nereti gadās, ka pacients pats «uz savu galvu» pārtrauc lietot zāles. Ja ir attīstījusies sirds mazspēja, tad jāsaprot,

ka tā visbiežāk ir hroniska slimība, un tas nozīmē, ka...

“...pacientam visu mūžu jāseko līdzī saviem riska faktoriem, tostarp pulsam, asinsspiedienam, svaram, kā arī jālieto nozīmētie medikamenti.”

Savukārt ģimenes ārstiem ir svarīgi pievērst uzmanību pacientam nepieciešamo medikamentu mērķa devas sasniegšanai. Proti, kad sirds mazspējas pacients tiek izrakstīts no slimnīcas, viņam nozīmētās medikamentu devas nav tik lielas, cik nepieciešams, un tās vajag titrēt jeb palielināt. Medikamentu devas jāpalielina pakāpeniski, sākotnēji būtu ieteicams pie ģimenes ārsta vērsties reizi 2 nedēļās. Ģimenes ārsts novērtē pacienta stāvokli, pārbauda asinsspiedienu un pulsu, un, ja ārsts redz, ka pacienta stāvoklis ir stabils, bet ārstēšanas mērķi vēl nav sasniegti, medikamentu devu var paaugstināt. Pacienti ar sirds mazspēju praktiski visos gadījumos jāmēģina sasniegt pulsu <70 reizēm minūtē. Pacientam jāzina, ka pēc izrakstīšanās no slimnīcas visbiežāk ir nepieciešams palielināt devu, un to var darīt kopā ar ģimenes ārstu.

Diemžēl jāatzīst, ka Latvijā ir ļoti maz pacientu, kuri lieto optimālas devas. Tas ir atkarīgs no ģimenes ārsta. Ja ģimenes ārstam ir šaubas par devu, tad vajadzētu pacientu nosūtīt pie kardiologa.

Kādas pārbaudes nepieciešamas pacientam?

Ja patients lieto optimālas devas, nav sūdzību un stāvoklis stabils, būtu labi aptuveni reizi gadā veikt ehokardiogrāfiju. Ja pacientam ir koronāra sirds slimība, implantēti stenti, regulāri jāveic arī slodzes testi, ja nepieciešams, dažkārt jāatkārto arī koronārā angiogrāfija. Ja simptomu pasliktināšanās gadījumā nav īsti skaidrs iemesls, arī nātrijurētiskie peptīdi, plaušu funkcionālie testi vai arī kādi citi izmeklējumi.

Kā jūs vērtējat ārstēšanās pieejamību pacientiem?

Diemžēl arī sirds mazspējas pacienti saskaras ar ierobežotajām kvotām uz konsultācijām un izmeklējumiem, tāpēc jāpiesakās ir ļoti laikus. Valsts gan piedāvā risinājumu – ja cilvēks netiek pie kāda konkrēta kardiologa uz izmeklējumu, to iespējams saņemt citā iestādē. Es uzskatu, ka šī sistēma būtu jāpilnveido, jo smagiem sirds mazspējas pacientiem un pacientiem, kuriem ir ievietota sirds

resinhronizācijas ierīce, būtu svarīgi nonākt pie konkrētiem speciālistiem, kas viņus jau pazīst un var izmeklēt, zinot visu priekšvēsturi, kā arī sniegt atbilstošas konsultācijas. Domāju, ka šo jautājumu nepieciešams risināt valstiski, jo pacientu, kuriem ielikti šie sirds stimulatori, kļūst arvien vairāk.

Daļai pacientu ir grūti samaksāt līdzmaksājumus par ārstēšanos. Tāpēc pacienti dažkārt pārtrauc lietot medikamentus un pēc laika nonāk slimnīcā. Diemžēl katra hospitalizācija akūtas situācijas dēļ pasliktina pacienta stāvokli.

♥ Izplatītākie sirds mazspējas simptomi ir:

- pieaugoša tūska kājās, sākot no potītēm uz augšu;
- elpas trūkums, nogurums un nespēks;
- paātrināta sirdsdarbība miera stāvoklī.

Sirds mazspēja ir viens no nelabvēlīgākajiem sindromiem sirds un asinsvadu slimību grupā. Tā var attīstīties jebkuras laikus nediagnosticētas un neārstētas sirds slimības rezultātā, dažkārt sākuma stadijā tai var arī nebūt izteiktu simptomu.

♥ Ieteikumi pacientiem, lai uzlabotu ārstēšanās rezultātus:

- Jāsaprot, ka pārsvarā tā ir hroniska slimība, kas prasa atbildību no paša
- Ir jāseko līdzi, vai tiek lietotas atbilstošas medikamentu devas
- Jāseko līdzi pulsam, asinsspiedienam, svaram, holesterīnam
- Jāievēro veselīgs dzīvesveids un mērenas fiziskas slodzes
- Lai izvairītos no komplikācijām, jāvakcinējas pret gripu
- Ja stāvoklis pasliktinās, jāvērsas pie ārsta, nevis jāgaida, kad stāvoklis kļūst kritisks!

♥ Ieteikumi ģimenes ārstiem sirds mazspējas ārstēšanas uzlabošanai:

- Atcerieties, ka jau zināmam sirds mazspējas pacientam var būt arī citas slimības!
- Pievērsiet lielāku uzmanību pacientiem, kuri ārstē HOPS!
- Centieties sasniegt medikamentu mērķa devas, atbilstoši sirds mazspējas ārstēšanas vadlinijām!
- Regulāri pārbaudiet pacientiem nieru funkciju un kālija līmeni asinīs!
- Pārbaudiet digoksīna līmeni asinīs (pacientiem, kas lieto šo medikamentu)!
- Augsta riska pacientiem vai tiem, kas tikuši atkārtoti stacionēti, reizi gadā vajadzētu veikt ehokardiogrāfiju!

Foto: no personīgā arhīva



MĀRA ELBERTE

Sirds mazspējas paciente (72 gadi, sirds mazspēja jau vairāk nekā 10 gadus)

Kā uzzinājat, ka jums ir sirds mazspēja?

Kad ar ātro palīdzību tiku atvesta uz slimnīcu, kur tika uztaisīta ehokardiogrāfija. Kādu laiku pirms tam jau bija slikta pašsajūta – elpas trūkums, aizdusa, bija grūti paiet garākus gabalus.

Vai pirms tam ar ģimenes ārstu konsultējāties par simptomiem?

Godīgi sakot, nevēlējos apgrūtināt ārsti, likās, ka šie simptomi ir

maznozīmīgi. Tagad saprotu, ka vajadzēja sirds veselībai pievērst nopietnāku uzmanību, lai izvairītos no sekām.

Kāda ir jūsu sadarbība ar speciālistiem šobrīd?

Tā kā man tika ievietots sirds stimulators, es regulāri dodos pārbaudīt gan ierīci, gan reizi gadā veicu ehokardiogrammu pie kardiologa, tāpat regulāri apmeklēju ģimenes ārstu.

Kā sirds mazspēja ir mainījusi jūsu ikdienu?

Katru dienu cenšos nostaigāt 3–4 kilometrus, sekoju līdzi uzturam – neēdu treknu, sāļu ēdienu. Tāpat ikdienā sekoju līdzi tūskai, elpas trūcumam. Zāles, ko ārsts ir nozīmējis, lietoju

regulāri – gan sirds darbības uzlabošanai un asinsvadiem, gan urīndzenošos medikamentus u. c.

Tomēr joprojām cenšos baudīt dzīvi, man ļoti patīk ceļot – tas mani iedvesmo un sniedz lielu dzīves spar. Labprāt kopā ar vīru dodamies tālos ceļojumos, tajā skaitā uz eksotiskām valstīm kā Taizeme, Malaizija, Kenija.

Kāds ir jūsu ieteikums citiem pacientiem?

Noteikti jākonsultējas ar ārstu, un, ja ārsts izrakstījis zāles, tās nedrīkst pārtraukt lietot. Tāpat jāpievērš uzmanība veselīgam dzīvesveidam, atsakoties no kaitīgiem ieradumiem. Un jābūt pozitīviem, neskatoties ne uz ko! ■

Sievietes loma vīrieša veselībā

Foto: no personīgā arhīva



Dr. med.
IVETA MINTĀLE
PSKUS, Latvijas
Kardioloģijas centrs,
Ambulatorā un
diagnostiskā daļa
Latvijas Universitāte

Lielākā daļa vīriešu jebkurā vecumā vēlētos seksuālo funkciju kā 17 gados. Diemžēl relatīva erektila sub-funkcija sākas pietiekami jaunā vecumā. Pirmās bažas par seksuālo funkciju visbiežāk parādās 50 gados, bet fizioloģiski erektilās disfunkcijas piķis ir tikai 90 gados!

Taču šī lieta interesē ne tikai vīriešus! Arī sievietes ir absolūti ieinteresētas savu vīriešu labā seksuālā veselībā, ko pierāda arī zinātnisku pētījumu dati – *Sexual Health and Overall Wellness survey (SHOW)* 2010. Šajā pētījumā aptaujāti 3780 cilvēki (1893 vīrieši un 1887 sievietes) no 9 Eiropas valstīm. Noskaidrots, ka 58% vīriešu un 64% sieviešu nav pilnībā apmierināti ar savu seksuālo dzīvi, bet 87% vīriešu un 77% sieviešu ir ieinteresēti savas seksuālās dzīves uzlabošanā.

Vai tiešām sekss ir TIK ļoti svarīgs?

Nedzīvojam vairs 19. gadsimtā, kad reliģiskās un sabiedrības normas un dogmas aizliedza par to runāt. Sekss ir viena no svarīgām dzīves funkcijām, kas ietekmē cilvēka dzīves kvalitāti, ģimenes stabilitāti, līdz ar to arī bērnu audzināšanu. Un vīrieši nav izņēmums, arī sievietēm harmoniska seksuālā dzīve ir svarīga!

Diemžēl atkārtotas erektilās disfunkcijas epizodes var izraisīt domstarpības savstarpējās attiecībās, radīt pazemojuma sajūtu, pazeminātu koncentrēšanās spēju, līdz ar to pazeminātu darbību. Rodas atsvešināšanās no partnera, noslēgšanās sevī, samazināts pašvērtējums, kam seko depresija.

Kā sirds un asinsvadu slimības ietekmē vīrieša veselību?

Endotēlija (asinsvada iekšējais slānis, kurā veidojas aterosklerotiskās

plātnītes) disfunkcija un hronisks iekaisums ir sākotnējā aterosklerozes fāze. Pēc *INTERHEART* pētījumā iegūtajiem datiem, 9 modificējamie riska faktori par 90% nosaka miokarda infarkta risku. Šie riska faktori ir: smēķēšana, cukura diabēts, hipertensija, hiperlipidēmija, vēdera aptaukošanās, psihosociāls stress, nepareizs uzturs, mazkustīgs dzīvesveids, nepareiza alkohola lietošana. Riska faktori nosaka endotēlija disfunkcijas klātbūtni un aterosklerozes norisi. Īpaši izteikta endotēlija disfunkcija ir pacientiem ar hipertensiju (paaugstinātu asinsspiedienu). Palielinoties asinsspiedienam un pieaugot vecumam, īpaši, ja hipertensija nav pietiekami kontrolēta (ārstēta), pieaug erektilās disfunkcijas risks.

Eretilās disfunkcijas esamība var būt pirmā asimptomātiskas aterosklerozes izpausme, jo erektilai disfunkcijai lielākajā daļā gadījumu ir vaskulāra (asinsvadu) izcelsme. Aterosklerozes process un endotēlija disfunkcija – asinsvada bojājums (kā iemesls sirds un asinsvadu slimībām) sākotnēji var skart mazās artērijas 1–2 mm diametrā (arī dzimumorgānus apasiņojošās artērijas ir mazas!), tikai vēlāk koronārās jeb sirds vainagartērijas (3–4 mm), karotidās jeb miega artērijas (5–7 mm) un femorālās jeb iegurņa (6–8 mm) artērijas. Eretilo disfunkciju pastiprinošie riska faktori, kas rada mazo asinsvadu bojājumus, ir cukura diabēts un smēķēšana.

Bieži erektilā disfunkcija novērota pacientiem ar jau noteiktu koronārās sirds slimības diagnozi. Vidējais laika intervāls kopš erektilās disfunkcijas parādīšanās līdz simptomātiskas koronārās sirds slimības sākumam ir 3 gadi, kas ir pietiekams laiks, lai pacientu izmeklētu, koriģētu esošos riska faktorus, mainītu dzīvesveidu, uzsāktu un nostabilizētu ārstēšanu.

Ir daudz nostāstu par to, ka medikamenti sirds slimību ārstēšanai samazina seksuālo funkciju, bet domāsim loģiski – medikamenti, ar kuriem ārstējam augstu asinsspiedienu, paaugstinātu holesterīnu un cukuru, samazina asinsvadu bojājumu un samazina aterosklerozes attīstību, tāpat mazina endotēlija disfunkciju un līdz ar to arī erektilo disfunkciju!

Zelta likumi seksuālās veselības saglabāšanai un uzlabošanai

Nedzert un nesmēķēt!

Tikpat veselīgi būtu **samazināt lieko svaru**, jo arī šāds pasākums samazinās asinsspiedienu, cukura un holesterīna līmeni asinīs un uzlabos seksuālo funkciju! Svārs jāmazina, sabalansējot savus ēšanas paradumus un regulāru fizikultūru.

Tā saucamie «tautas līdzekļi» seksuālajai veselībai:

- **A vitamīns** (A deficīts palielina erektilo disfunkciju). Nevajag pārspīlēt – pārāk lielas devas var būt postošas aknām! Atrodams burkānos, brokoļos, puķkāpostos, tomātos.
- **B1 vitamīns** – atrodams liesā gaļā, pilngraudu rīsos, pākšaugos, kviešos, raugā.
- **Mg** – piedalās dzimumhormonu sintēzē (satur olīveļļa, rieksti, melnā šokolāde).
- **Zn** – pie Zn deficīta ir novērojama ED (jūras produkti, aknas, pākšaugi, rieksti, liesa cūkgaļa).
- **C vitamīns** – palielina fertilitāti un spermatozoīdu kustīgumu (brokoļi, paprika, granātāboli, tomāti).
- **Dabiskie antioksidanti** – resveratrols, kvercītīns, citrulīns, arginīns (sarkanvīns – nelielos daudzumos!, ķiploki, kafija, tēja).

Vēlīgāk ieskatoties, šī ēdienkarte pilnībā atbilst Vidusjūras diētas principiem – ēšanas stilam, kurš pētījumos atzīts par labāko sirds un asinsvadu slimību un vēža profilaksei.

Visdrošāk – pavaicāt savam ārstam

Jautājumi, ar ko saskaras pacienti: «*Kam vaicāt padomu? Kā apturēt aterosklerozi? Kā uzlabot seksuālo funkciju? Vai drīkst lietot zāles, kas uzlabo seksuālo funkciju (kā Viagra?). Vai tās drīkst lietot pie noteiktas sirds slimības? Pēc sirds operācijas?*» Visdrošāk pareizās atbildes uz šiem jautājumiem ir vaicāt savam ārstam. Ja ir sirds slimības diagnoze, noteikti jāvaicā ārstam arī par seksuālajām aktivitātēm, vai



drīkst, kad drīkst, vai drīkst lietot tableti seksuālās funkcijas uzlabošanai.

Vai pacienti ar sirds un asinsvadu slimībām drīkst atļauties seksu?

Pacienti, kuriem ir apmierinoša slodzes tolerance bez stenokardijas simptomiem, bez pieaugoša elpas trūkuma un išēmiskām ST segmenta izmaiņām, izdarot slodzes testu.

Kad pacienti nedrīkst atļauties seksu?

Pacienti ar biežām stenokardijas lēkmēm, izteiktu elpas trūkumu pie slodzes un arī tie pacienti, kuriem seksuālā aktivitāte izraisa stenokardijas lēkmi. Sirdslēkmes risku seksa laikā paaugstina bagātīga maltīte un alkohola lietošana pirms seksa.

Kardiālā rehabilitācija un regulāra fizikultūra ir nepieciešama, lai stabilizētu sirds un asinsvadu slimību pacienta klīnisko situāciju un mazinātu komplikāciju risku arī seksa laikā.

Pacienti ar stabilu sirds slimības diagnozi un ar stabilu klīnisko situāciju drīkst lietot medikamentus seksuālās funkcijas uzlabošanai. Tā kā šie ir recepšu medikamenti, lai tos izrakstītu, jums būs jāapspriež ar ārstu, vai tabletes drīkst lietot – vai ir situācijas, kad jāuzmanās, vai ir medikamenti, ar kuriem kopā nedrīkst lietot šos medikamentus (nitroglicerīns). Saņēmis

ārsta padomu, pacients vienmēr var justies drošs.

Kā gan sievietes var «glābt» vīriešus no slimībām, tajā skaitā, arī erektilās disfunkcijas?

Vispirms jau rūpējoties par veselīgu ēdienu mājās un mudinot savu vīrieti kustēties. Arī regulāri mājas darbi ir lielisks sports! Ja vēl uz veikalu raitā soli iet kājām, nevis ar auto, tad fiziskās aktivitātes palīdzēs uzturēt normālu ķermeņa svaru. Ja vēl ar bērnu palīdzību izdodas atrunāt vīrieti smēķēt (ja nu šāds netikums ir...), tad pozitīvs efekts uz asinsspiedienu, asinsvadu veselību un visbeidzot arī uz seksuālo funkciju būs noteikti pamanāms.

Nenāktu par ļaunu laiku pa laikam izmērīt asinsspiedienu un izdarīt asins analīzes (cukurs, holesterīns), jo ne augsts asinsspiediens, ne augsts holesterīns sākumā redzamus un jūtamus simptomus neizraisa. Šīs problēmas «jānoķer» laikus, lai ar vienkāršiem profilakses pasākumiem tās varētu novērst. Ja nu ārsts konstatē sirds vai asinsvadu slimību, tad jāseko precīzai, regulārai medikamentu lietošanai, kā arī regulārai kontrolei pie ārsta.

Sievietes, ieguldot pavisam nelielas pūles, var darīt bezgala daudz savu vīriešu (vīru, tēvu, dēlu) veselībā, ieaudzīnot ģimenē atbildības izjūtu par savu veselību, veselīgus ēšanas paradumus, regulāru kustību režīmu un optimistisku dzīves uztveri, kas kopumā arī ir stipras ģimenes pamatu pamats!

Veiksmi! ■

Neesi pati sava vīra slepkava!

 Mulķīgi	 Gudri
 Pasniegt vīram nogalinošu krējuma mērci	 Pasniegt vīram ēdienu, kas bagātināts ar auksti spiestu olīveļļu, olīveļļas un citronu mērci, kefiru, rūgušpienu, mazkaloriju jogurtu ar dillītēm un ķiplociņu
 Piešķirt asumu dzīvei, indējot vīru ar sāli	 Piešķirt asumu dzīvei, uzlabojot ēdiena garšu ar pipariem, dillēm, ķiplokiem, selerijām, sīpoliem, baziliku un citām garšvielām
 Trenēt sirdi, skatoties <i>telenoveles</i> un <i>kriminālinform</i> katram savā istabā	 Trenēt sirdi kopā, dodoties ārā pastaigā svai-gā gaisā pa mežu vai parku
 Dzert alu, uzkost sāļus, eļļainus ķiploku grauzdiņus, nezināmas izcelsmes alus de-siņas, kaltētus kalmārus ar sāls piedevu un atkal uzdzert alu	 Baudīt glāzi sarkanvīna pie kopā gatavotas maltītes sveču gaismā. Tas sākumā viņu kai-tinās, bet nekas – pieradis!
 Atlikt mīlēšanos pārēšanās dēļ, liekā svara dēļ, vēdera tauku dēļ, sirdsklauvju dēļ...	 Atlikt maltīti laba seksa dēļ

Koenzīms Q10 – palīgs sirds enerģijas vairošanā

Izrādās, ka dabiskajam savienojumam koenzīmam Q10, kuru jau vairāk nekā 25 gadus lieto sportisti, padzīvojuši cilvēki un visi, kam nepieciešams paaugstināt 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 – daņu pētījums par hronisku sirds mazspēju

Q-Symbio pētījuma rezultāti būtiski satrieca 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*). Pētnieki 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 jāpārlicienās, 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. ■

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.

Raksta autors: Bjørn Falck Madsen (Dānija)
Žurnālists un rakstu par veselību autors



Uzziņai

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 biokīmiskais 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 darbība prasa lielus enerģijas resursus.
- 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 atrodams dažos pārtikas produktos, piemēram, sojā, sardīnēs, liellopu gaļā, cūkgaļā un brokoļos.

Informācijai: Latvijas aptiekās koenzīms Q10 tiek piedāvāts zāļu un uztura bagātinātāju veidā. Pirms zāļu lietošanas rūpīgi izlasiet instrukciju, kā arī konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu! Uztura bagātinātājs nevar aizvietot ārstu nozīmēto terapiju un medikamentus, tāpēc par Q10 saturošā uztura bagātinātāja lietošanu konsultējieties ar savu ārstu!

Atjauno enerģiju!*

* Bio-Quinone Q10 vairo cilvēka šūnu enerģiju.



Bio-Quinone Q10 30 mg ir bezrecepšu medikaments koenzīma Q10 deficīta ārstēšanai un profilaksei, kā arī cilvēka šūnu enerģijas vairošanai.

- Koenzīms Q10 (ubidekarenonis) ir viela ar vitamīniem līdzīgu darbību. Tā atrodas arī organismā un tiek izmantota enerģijas veidošanās procesos.
- Koenzīms Q10 darbojas arī kā antioksidants (palīdz aizsargāt šūnas).
- Higiēnisks blisteriepakojums aizsargā kapsulas no gaisa iedarbības.
- Koenzīms Q10 ir piedāvāts kapsulās ar augu eļļu maisījumu.
- Ražots Dānijā.



Ieteicamā deva pieaugušajiem un pusaudžiem no 12 gadu vecuma ir 1 kapsula dienā. Pirms lietošanas rūpīgi izlasiet instrukciju! Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu!

Nopērkams aptiekās bez receptes.

 **Pharma Nord**

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI!

Neārstēta mirdzaritmija – kā «krievu rulete»

Foto: no personīgā arhīva



Dr. **RŪDOLFS ROZE**
PSKUS kardiologs

Mirdzaritmija ir viens no biežākajiem insulta iemesliem. Jebkuram cilvēkam, kuram konstatēta mirdzaritmija, ir palielināts risks saslimt ar insultu. Viens no iemesliem insultam ir trombi, kuri izveidojas kreisajā sirds priekškambara austiņā. Tāpēc ir ārkārtīgi svarīgi laikus diagnosticēt mirdzaritmiju un uzsākt ārstēšanu, pirms vēl nav noticis sliktākais.

Vieglāk pamanāmā un biežākā pazīme, kas liecina par mirdzaritmiju, ir neregulārs jeb neritmisks pulss. Citi ar mirdzaritmiju saistītie simptomi var būt sirdsklauves, reibonis, sāpes krūtīs, elpas trūkums, galvas reibonis un samaznāts zudums. Tomēr daudziem cilvēkiem šī slimība noris asimptomātiski – nav it nekādu sūdzību, tādēļ ārsti rekomendē sataustīt sev pulsu un neritmiska pulsa, īpaši ātrāka par 100 reizēm minūtē, gadījumā doties pie sava ģimenes ārsta.

Tādēļ pacientiem ar mirdzaritmiju būtu jālieto trombus šķīdinošas un trombu veidošanās risku mazinošas zāles. Šādas zāles ir netiešais varfarīns vai tiešie antikoagulantus – rivaroksabāns, dabigatrans, apiksabāns vai endobaksāns.

Lai uzzinātu vairāk par to, kā rodas mirdzaritmija un kā to vislabāk ārstēt, vaicājam Rūdolfam Rozem, P.Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas kardiologam.

Kāpēc mirdzaritmija ir tik bīstama slimība?

Mirdzaritmija (saukta arī par ātriju fibrilāciju) ir īpaši bīstama tāpēc, ka neritmiskas sirdsdarbības rezultātā kreisajā priekškambara austiņā var izveidoties trombs, kas atraujoties var nosprostot galvas asinsvadu, tādējādi radot išēmisko insultu. Mirdzaritmija rada piecreiz lielāku insulta risku. Statistika

liecina, ka 1 no 5 insultiem iemesls ir bijusi mirdzaritmija. Otrā bīstamākā komplikācija ir sirds mazspējas attīstība. Jāpiebilst, ka mēdz būt arī otrādi – sirds mazspēja var novest pie mirdzaritmijas attīstības. Ātriju fibrilācijas pacientiem ir lielāks mirstības risks, biežākas hospitalizācijas, samazināta slodzes tolerance un dzīves kvalitāte, kā arī tā var radīt kognitīvu disfunkciju, kas vēlāk var sekot demences attīstību.

Vai ar mirdzaritmiju var saslimt jebkurš? Kam vajadzētu pievērst īpašu uzmanību?

Mirdzaritmijas attīstība ir saistīta ar vecumu – jo cilvēks paliek vecāks, jo palielinās arī mirdzaritmijas risks. Visbiežāk mirdzaritmija tiek konstatēta pēc 60 gadu vecuma, retāk, taču sastopama arī agrīnāk. Tās attīstību var veicināt tādas slimības kā: arteriāla hipertensija, sirds mazspēja, koronārā sirds slimība, vārstuļu patoloģijas, vairogdziedzera hiperfunkcija.

Mirdzaritmija atsevišķos gadījumos var būt arī gados jauniem cilvēkiem, parasti tas ir saistīts ar laikus nepamanītām vairogdziedzera problēmām, mēdz būt arī, ka pie vainas ir pārlietu liels alkohola patēriņš, kas radījis elektrolītu traucējumus organismā.

Vai mirdzaritmiju var sajūst pats pacients, vai to parasti atklāj speciālists?

Problēma ir tāda, ka lielākoties mirdzaritmija noris asimptomātiski, līdz ar to pacients to nejūt. Ja pacients jūt šādus simptomus – elpas trūkumu, sirds kļūšanas sajūtu krūtīs, nespēku, satausta sev neritmisku pulsu –, parasti pats vērsas pie ģimenes ārsta vai izsauc neatliekamo palīdzību.

Tāpat mirdzaritmiju var atklāt ģimenes ārsts profilaktiskajā apskatē, līdzās asinsspiediena mērīšanai pārbaudot arī pacienta pulsu. Ja tiek konstatēts neregulārs pulss ar pārsitieniem, tad ir pamats veikt citus izmeklējumus, tai skaitā, elektrokardiogrammu, lai noteiktu, vai pacientam nav mirdzaritmija.

Diemžēl nereti mirdzaritmiju atklāj neirologi, kad jau pacients ar insultu nokļuvis slimnīcā.

Kā tiek ārstēta mirdzaritmija?

Vispirms mēs novērtējam pacienta insulta risku pēc CHA₂DS₂-VASc tabulas (1. tabula). Ja ir vismaz 1 punkts, tad nozīmējam perorālos antikoagulantus – medikamentus, kas šķīdina asinis un samazina insulta risku. Pirms nozīmēt antikoagulantus, pacientiem tiek novērtēts arī asiņošanas risks, izmantojot HAS-BLED skalu (2. tabula). Rūpīgi izvērtējam visus riskus, lai uzsāktu labāko un piemērotāko ārstēšanu. Pacientam jāreķinās, ka medikamenti – antikoagulantu –, visticamāk, būs jālieto visa mūža garumā. Papildus, ja ir ātrs pulss, jālieto medikaments, lai samazinātu pulsu līdz 60–80 sitieniem minūtē, tādējādi mazinot sirds mazspējas attīstības risku (tā ir ilgtermiņa terapija).

Ja pacientam mirdzaritmija ilgst mazāk nekā 48 stundas, tad nekavējoties jāvērsas neatliekamās palīdzības punktā un jāuzsāk medikamentozā terapija ar kordaronu vai propafenonu. Ja tā ir neefektīva, tad var veikt elektrisku kardioversiju (EKV), izmantojot defibrilatoru un atgriežot normālu sinusa ritmu. Ja pacientam mirdzaritmija ilgst vairāk par 48 stundām un iepriekš nav lietojis antikoagulantus, tad tiek nozīmēti antikoagulantus un antiaritmiskie preparāti, un pēc 4 nedēļām pacientam slimnīcā jāveic plānveida EKV.

Tāpat Latvijas Kardioloģijas centrā ik gadu ierobežotā apjomā tiek veiktas radiofrekvences katetrablācījas. Vienkārši izskaidrojot, tas nozīmē, ka invazīvas procedūras laikā ar tādu kā laso cilpu tiek veikta plaušu vēnu «izolācija» – vieta, kur visbiežāk rodas mirdzaritmija, un līdz ar to tā nevar tikt laukā uz priekškambariem un radīt mirdzaritmiju. Šī metode nav piemērota pilnīgi visiem pacientiem.

Antikoagulantu terapija prasa nozīmīgu pacientu līdzestību. Nereti dzirdam, ka pacienti kopā ar ģimenes ārstu vienojas palikt pie

aspirīna. Vai ar to pietiek, un kā jūs pārliecināt savus pacientus?

Ja pacientam ir mirdzaritmija, tad es to salīdzinu ar dzīvi uz pulvera mucas, kas jebkurā brīdī var sprāgt. Vai arī diezgan trāpīgs ir salīdzinājums ar «krievu ruleti», jo revolverī ir 6 lodes un viena no tām ir pilna, savukārt mirdzaritmijas pacientam ir 5 reizes lielāks risks saslimt ar insultu, ja slimība netiek ārstēta. Diemžēl arī man ir radinieks, kas nav lietojis zāles un pēc tam saslimis ar insultu, tamdēļ zinu, cik tas ir nopietni un var izraisīt invaliditāti. Aspirīns no insulta pasargā aptuveni 20–22%, savukārt ar antikoagulantiem šī aizsardzība ir vairāk nekā 66%. Aspirīns darbojas uz trombocītiem, neļaujot tiem salipt kopā, savukārt antikoagulantu uzdevums ir padarīt asinis šķidrākas, ietekmējot asinsreces kaskādi. Tādēļ antikoagulanti ir daudz efektīvāki, un tas ir galvenais medikaments, ko nozīmējam pacientam ar nevalvulāru mirdzaritmiju. Jaunajiem jeb tiešajiem antikoagulantiem ir daudz vairāk priekšrocības, jo nav jākontrolē INR skaits, mazāka medikamentu un pārtikas savstarpējā interakcija, mazāks intrakraniālu hemorāģiju risks, lielāka vai tāda pati efektivitāte insulta prevencijā salīdzinājumā ar varfarīnu, mazāks vai līdzīgs asiņošanas risks kā varfarīnam. Taču diemžēl tie šobrīd netiek kompensēti, un ne visi pacienti tos var iegādāties. Efektīva ārstēšanas metode ir arī ar «veco» medikamentu varfarīnu, taču tā būtisks mīnuss ir nepieciešamība regulāri monitorēt asins analīzes un kontrolēt INR skaitli, kā arī rūpīgi sekot uzturam – tas pacienta līdzestību krietni mazina. To diemžēl ir grūti izdarīt cilvēkiem laukos, vai arī ir citi apsvērumi, kādēļ cilvēkam varfarīna terapija neder, savukārt jaunos antikoagulantus pacients nevar atļauties. Tādā gadījumā galējā pieļaujamā iespēja, lai mazinātu insulta risku, ir – aspirīna lietošana kopā ar klopīdogrēlu.

Vēl viena nemedikamentoza iespēja pacientiem, kam ir augsts asiņošanas risks un ir jau bijušas asiņošanas ar antikoagulantiem, ir kreisās ātrija austiņas slēgšana – tā ir minimāli invazīva operācija, kuras laikā slēdz šo austiņu, samazinot tromba veidošanās risku.

Jebkurā gadījumā es ieteiktu konsultēties ar savu ģimenes ārstu un/vai kardiologu, kā arī rūpīgi sekot speciālistu ieteikumiem, lai mazinātu insulta risku un sekmīgi sadzīvotu ar slimību, saglabājot dzīves kvalitāti. ■

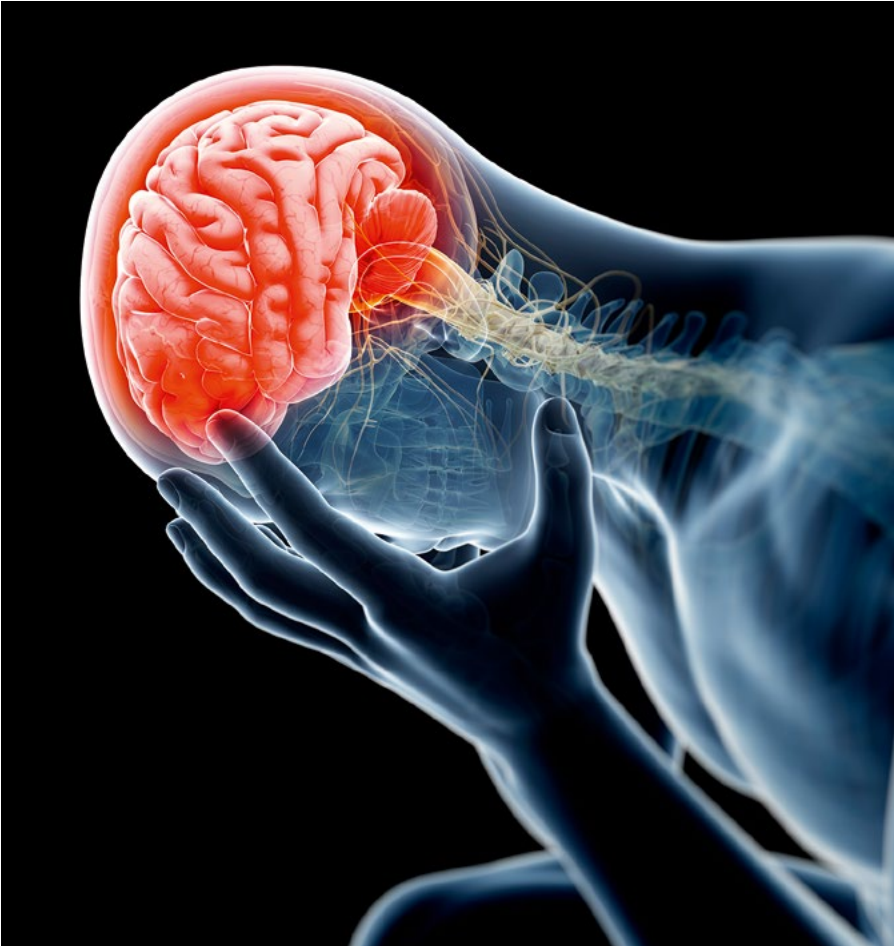


Foto: shutterstock.com

Saisinājuma atšifrējums	Punkti
C – sirds mazspēja, kreisā kambara izviedes frakcija ≤40%	1
H – arteriālā hipertensija (arī ārstēta)	1
A – vecums ≥75 gadi	2
D – cukura diabēts	1
S – insults, transitorā išēmiska lēkme, trombembolija	2
V – vaskulāra slimība: miokarda infarkts anamnēzē, perifēro artēriju slimība, aortas ateroskleroze (arī koronāro artēriju ateroskleroze, miega artēriju ateroskleroze)	1
A – vecums 65–74 gadi	1
S – sieviete	1
Maksimums 9 punkti	

1. tabula. CHA₂DS₂-VASC metode insulta riska noteikšanai pacientiem ar priekškambaru fibrilāciju

Burts no skalas	Atšifrējums	Punkti
H	Arteriālā hipertensija (nekontrolēta) – sistoliskais asinsspiediens >160 mm Hg	1
A	Traucēta (samazināta) nieru un aknu funkcija , par katru viens punkts: • Traucēta nieru funkcija – hroniska dialīze, nieres transplantācija vai seruma kreatinīns >200 μmol/l (ņemot vērā GfA) • Traucēta aknu funkcija – hroniska aknu slimība (piem., ciroze), bilirubīns asins analīzēs 2 reizes lielāks par augšējo normas robežu, ALAT, AsAT līmenis trīs reizes lielāks par augšējo normas robežu	1–2
S	Insults	1
B	Asiņošana anamnēzē (vismaz viena no pazīmēm: intrakraniāla hemorāģija, hospitalizācija asiņošanas dēļ, hemoglobīna pazemināšanās par 2 g/l un/vai hemotransfūzija)	1
L	Labils (bieži ārpus mērķa diapazona) INR, lietojot varfarīnu	1
E	Vecums >65 gadi	1
D	Alkohola vai zāļu (aspirīna, nesteroīdu pretiekaisuma līdzekļu) vienlaicīga lietošana	1–2
HAS-BLED ≥3 – nepieciešama papildu uzmanība, pacientiem lietojot POAK vai antiagregantus		

2. tabula. Asiņošanas riska izvērtēšana pēc HAS-BLED skalas



Vasopirin 100 mg

zarnās šķīstošās tabletes
(Acidum acetylsalicylicum)

Vasopirin lieto, lai samazinātu trombu veidošanās risku un tādējādi novērstu:

- **sirdslēkmi;**
- **insultu;**
- **sirds un asinsvadu sistēmas traucējumus pacientiem ar stabilu vai nestabilu stenokardiju (noteikta veida sāpes krūtīs).**

Šīs zāles nav ieteicams lietot neatliekamās situācijās. Tās var lietot tikai profilaksei.

Vasopirin nedrīkst lietot bērniem līdz 16 gadu vecumam, ja vien to nav ieteicis ārsts.

Pirms lietošanas uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju!

Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu!

*Saskaņā ar ZVA apstiprināto Vasopirin zāļu aprakstu. Bezrecepšu zāles.

Materiāls sagatavots 08.2015. VAS-LV-15-08-01. Reklāmas devējs: SIA PharmaSwiss Latvia



PHARMA SWISS
A Valcant Pharmaceuticals International, Inc. company

Zāļu nepamatota lietošana ir kaitīga veselībai!

Sargājiet sirdi!



MÖLLER'S

VESELĪBA KOPŠ 1854

160

gadi

**MÖLLER'S Omega-3 –
augsta vērtīgo
omega-3 taukskābju
koncentrācija.**

Jūsu sirds izvēlas MÖLLER'S



**Mūsu uzcītīgā sirds,
kas bez pārtraukuma
darbojas visu mūžu,
ir pelnījusi
uzmanību.**



Uztura bagātinātājs. Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.

HOPS jeb Trūkst elpas palēkāt



Konsultē
MĀRIS BUKOVSKIS
pneimologs, alergologs
LU Medicīnas fakultātes
iekšķīgo slimību katedras
docents

Cigaretes vai dūmistaba

Tulkojumā četri lielle burti HOPS nozīmē hroniska obstruktīva plaušu slimība jeb hronisks elpceļu iekaisums, ko izraisa kaitīgu gāzu vai daļiņu ieelpošana. Kopš 16. gadsimta, kad Eiropā parādījās tabaka, to var saukt arī par smēķētāju slimību, jo tādā intensitātē, lai izraisītu saslimšanu, kaitīgās vielas cilvēku plaušās var nonākt galvenokārt ar cigarešu dūmiem. Protams, ja vien gadiem ilgi negatavojam ēdienu uz atklātas uguns tā saucamajā «dūmu istabā» bez skursteņa.

Obstrukcija ir elpceļu sašaurināšanās, kuras rezultātā lēnām un pakāpeniski samazinās plaušu funkcija. Pacienti savu plaušu stāvokļa pasliktināšanos visbiežāk pamana tad, kad slimība jau krietni progresējusi – par to signalizē elpas trūkums fiziskas slodzes laikā: grūti uzkāpt pa kāpnēm, nerunājot par skriešanu vai lēkšanu. Ja aizdusa nomoka arī miera stāvoklī, situāciju var saukt par bīstamu. Visbiežāk elpas trūkumu pavada arī klepus ar krēpām.

Slimība, kas slēpjas

HOPS visā pasaulē ļoti bieži netiek atpazīta. Kā liecina Pasaules veselības organizācijas dati – no 50 līdz 85% gadījumu HOPS netiek diagnosticēta.

Tam par iemeslu ir fakts, ka plaušu funkcijas samazināšanās simptomi ir gluži tādi paši, kādi mēdz pavadīt koronāro sirds slimību jeb sirds mazspēju: apgrūtināta elpošana fiziskas slodzes laikā. Tā kā smēķēšana ir riska faktors kā HOPS, tā sirds mazspējas gadījumā, visai bieži abas slimības attīstās paralēli, bet diagnosticēta tiek tikai viena, visbiežāk – sirds saslimšana. Vienīgais veids, kā nošķirt un diagnosticēt HOPS, ir plaušu spirometrija jeb plaušu funkcijas izmeklējums: precīza, sen izmantota un labi pazīstama metode,

kuru aizvien biežāk iesaka arī sirds mazspējas gadījumos. Speciālisti lēš, ka vidēji 20% koronārās sirds slimības pacientiem diagnosticē arī HOPS.

Ar HOPS neraslimst, HOPS «izvēlas»

Diezgan droši var teikt, ka faktoros, kas izraisa HOPS, rada paši cilvēki. Tikai necīgā gadījumu skaitā var runāt par iedzimtu, ģenētiski noteiktu tendenci, kas rada hronisku elpceļu iekaisumu, plaušu funkcijas samazināšanos un saslimšanu ar HOPS. Visās pārējās situācijās var runāt par aroda vai kaitīgu ieradumu izraisītiem riskiem. Latvijā gandrīz vienīgā nodarbošanās, kur nepietiekami ievērota darba aizsardzība var provocēt HOPS, ir metināšana. Arī pasīvā smēķēšana var būt par iemeslu hroniskas obstruktīvas plaušu slimības attīstībai, taču tad nelabvēlīgajam kairinājumam jābūt ļoti intensīvam: 20 darba gadi aiz letes smēķētāju piedūmotā bārā, piemēram. Savukārt ilglaicīgu smēķētāju izredzes saslimt ar HOPS tiek lēstas 20–50% robežās, tātad – vismaz katrs piektais.

Dakter, cik ilgi vēl?

HOPS ir slimība, kas attīstās ļoti lēni, radot potenciālajiem pacientiem mānīgu sajūtu, ka «viss kārtībā». Tomēr ir formula, pēc kuras iespējams konstatēt, cik lielam riskam smēķētājs sevi pakļauj. Tā saucamie «paciņu gadi» ir rādītājs, kas nosaka, cik ilgā laikā attīstīsies hroniska obstruktīva plaušu slimība. Viena cigarešu paciņa dienā vienu gadu veido vienu paciņu gadu. Ārstu pieredze liecina, ka divdesmit paciņu gadi ir pilnīgi pietiekami, lai veidotos HOPS. Nelabvēlīgas iedzimtības vai citu apstākļu rezultātā šis laiks var būt stipri īsāks. Katrs smēķētājs savu individuālo «paciņu gadu» skaitu var izrēķināt pēc formulas: cigarešu skaits dienā reiz smēķēšanas gadu skaits dalīts ar 20 (cigarešu skaits vienā paciņā).

Kā ārstē HOPS

Visiem, kam diagnosticēta hroniska obstruktīva plaušu slimība jeb HOPS,

ir jāsamierinās ar bēdīgo patiesību, ka plaušu funkciju, kas jau samazinājusies, atjaunot sākotnējā līmenī nav iespējams. Tomēr medicīna piedāvā efektīvas zāles, kas uzlabo HOPS pacientu stāvokli: novērš aizdusu un citus simptomus un ievērojami palēnina slimības attīstību, īpaši, ja terapija uzsākta slimības agrīnā stadijā. Konsultējoties ar ārstu, iespējams izvēlēties no iespaidīga bronhodilatatoru piedāvājuma, kas šobrīd ir ilgas un ļoti ilgas darbības: 12 līdz 24 stundas. Pareizi izvēlētu medikamentu lietošana HOPS pacientiem ir ārkārtīgi būtiska, jo saglabā spēju bez elpošanas traucējumiem tikt galā ar fizisku slodzi un veselību veicinošām fiziskām aktivitātēm.

Daudzi medicīniski pētījumi dažādos kontekstos uzrāda tiešu saistību starp fizisko slodzi un dzīves ilgumu: jo fiziski aktīvāks ir cilvēks, jo mirstības risks mazāks. Piemēram, ja cilvēks nespēj noiet 100 metrus 6 minūtēs, viņa mirstības risks tuvāko 5 gadu laikā paaugstinās par 90%. Ja šajās pašās 6 minūtēs cilvēks noiet 375 metrus vai lielāku attālumu, mirstības risks ir tikai 10%.

Vislabāk – neraslimt

Visefektīvākā un ekonomiski visizdevīgākā cīņa ar HOPS ir smēķēšanas atmešana. Tomēr arī tad veiksmīgs rezultāts atkarīgs no iedzimtības, smēķēšanas stāža un vecuma, kurā ar šo ieradumu tiekam galā. Ja smēķēšana atmesta līdz trīsdesmit gadiem, ļoti ticams ir optimistisks scenārijs: plaušu funkcija nav cietusi, un «smēķētāja klepus», ja tāds ir bijis, dažu mēnešu laikā pāriet. Ja cilvēks smēķē līdz 40 gadiem un ilgāk, daudzos gadījumos plaušu funkcijas traucējums jau ir izveidojies un saglabāsies arī pēc smēķēšanas pārtraukšanas. Vēl vairāk – nelabvēlīgas iedzimtības vai citu faktoru ietekmē daļai cilvēku plaušu iekaisums un funkcijas samazinājums var pakāpeniski progresēt visu turpmāko dzīvi, galu galā novedot pie elpas trūkuma fiziskas slodzes laikā arī tad, ja smēķēšana atmesta pirms ilgāka laika.

Tāpēc vislabāk, protams, nekad neaizdedzināt pirmo cigareti. ■

Veselīgs dzīvesveids un vēršanās pie veselības aprūpes speciālista laikus – pamats ilgam un veselīgam mūžam



**EURO
APTIEKA**



Mūsdienās lielāko daļu sirds un asinsvadu slimību ir iespējams novērst gan pateicoties veselīgam dzīvesveidam, gan iespējām slimības diagnosticēt un ārstēt.

Rūpes par veselību ir komplekss darbs, kas prasa sadarbību starp pacientu, ārstiem, farmaceitiem un citiem speciālistiem, lai sasniegtu vislabākos rezultātus un saglabātu dzīves kvalitāti.



Kardiologs, Latvijas Universitātes Kardioloģijas zinātniskā institūta vadošais pētnieks dr. med. Vilnis Dzērve:

«Ir jāsaprot, ka sirds un asinsvadu slimības bieži vien veidojas pakāpeniski – daudzu gadu garumā. Līdzās iedzimtībai, dzimumam un vecumam pastāv riska faktori, kas veicina dažādu sirds un asinsvadu slimību attīstību. Tie ir: smēķēšana, paaugstināts asinsspiediens, paaugstināts holesterīna līmenis, neveselīgs uzturs, mazkustīgs dzīvesveids un pārmērīga alkohola lietošana. Pateicoties mūsdienu medicīnas un tehnoloģiju attīstībai, daudzas

slimības ir iespējams laikus diagnosticēt un sekmīgi ārstēt, uzlabojot cilvēka dzīves kvalitāti. Tāpēc ir ļoti svarīgi mācēt atpazīt slimību simptomus un neatstāt tos bez ievērības. Tāpat katram ir regulāri jāmēra asinsspiediens, jāpārbauda pulss, jānosaka holesterīna līmenis asinīs un vismaz vienu reizi gadā jāapmeklē ģimenes ārsts, lai vajadzības gadījumā uzsāktu ārstēšanu, pirms noticis infarkts vai insults.»

Visa pamats – veselīgs dzīvesveids

Labu sirds un asinsvadu veselību var iegūt, ievērojot septiņus veselīga dzīvesstila faktorus, kas ietekmē dzīves kvalitāti un veselību.

- Nesmēķējiet!
- Ēdiet veselīgu sabalansētu pārtiku!
- Kustieties – vismaz 30 min katru dienu!
- Ziniet un kontrolējiet savu holesterīna līmeni!
- Regulāri mēriet asinsspiedienu!
- Samaziniet cukura līmeni asinīs!
- Samaziniet maltīšu porcijas!
- Uzturiet veselīgu ķermeņa svaru!
- Dodieties pie ārsta!

Sirds veselības rādītāji, kam jāpievērš uzmanība, lai izvairītos no infarkta un insulta

Asinsspiediens

Par optimālu arteriālo asinsspiedienu visos vecumos uzskata 120/80 mmHg. Par paaugstinātu asinsspiedienu tiek uzskatīts asinsspiediens virs 140/90 milimetriem dzīvsudraba staba (mmHg).

Pulss

Normāla sirdsdarbības frekvence miera stāvoklī ir aptuveni 60–80 sitieni minūtē. Par paātrinātu sirdsdarbības frekvenci miera stāvoklī tiek uzskatīts pulss virs 80 sitieniem minūtē.

Holesterīns

Holesterīna līmenis ir paaugstināts, ja:

- kopējā holesterīna līmenis ir virs 5 mmol/l;
- triglicerīdu līmenis (tautas valodā – parastie tauki) ir virs 1,7 mmol/l;
- ZBLH līmenis ir virs 3 mmol/l.

Savukārt pazemināts ABLH (zem 1,0 mmol/l vīriešiem un zem 1,2 mmol/l sievietēm) kavē sliktā holesterīna neitralizēšanu.

Ķermeņa masas indekss

Ķermeņa masas indekss (ĶMI) ir statistisks mērs, ko iegūst no ķermeņa masas un auguma attiecības.

Formula:

$\text{ĶMI} = \text{svars (kg)} : (\text{augums (m)})^2$

- Normāla ķermeņa masa

ĶMI = 18,5–24,99.

Cukura līmenis

Veselam cilvēkam tukšā dūšā cukura līmenis asinīs svārstās no 3,3–6 mmol/l.

Cilvēkam, kuram ir diagnosticēts cukura diabēts (saņemot terapiju), normāls cukura līmenis ir no 6,1–6,9 mmol/l.



Mūsdienās aptiekām ir arvien nozīmīgāka loma pacientu līdzestības veicināšanā, kā arī slimību risku mazināšanā.

Pēdējos gados sadarbība starp farmaceitu un pacientu ir uzlabojusies – cilvēki daudz vairāk uzticas farmaceitam un labprāt jautā padomu. Kāda ir farmaceita loma sirds un asinsvadu slimību profilaksē un ārstēšanā, vaicājām farmaceitei Zanelei Melbergai, EUROAPTIEKA aptieku tīkla kvalitātes vadītājai.

Mēs labprāt iesaistāmies izglītojošās aktivitātēs par sirds un asinsvadu saslimšanām, gan arī izglītojam savus farmaceitus, lai iedzīvotāji kļūtu zinošāki un galvenais – veselāki. Pagājušajā gadā EUROAPTIEKA farmaceiti sociālajā projektā «Sirds veselības skola» mācījās pie labākajiem Latvijas kardiologiem, nozīmīgi

paaugstinot zināšanu līmeni un izpratni par sirds un asinsvadu slimībām, tāpēc priecājamies, ja varam konsultēt aptiekas apmeklētājus un sniegt padomus.

Nereti pacienti jautā par medikamentu lietošanu, jo ārsts nozīmējis vairāku medikamentu kombinācijas. Tad pastāstām, kurš medikaments ir domāts asinsspiedienam, kurš mazina holesterīna līmeni, vēlreiz atgādinām par lietošanas devām un to, cik svarīgi ir nepārtraukt lietot zāles.

Ja cilvēks ienāk aptiekā izmērīt asinsspiedienu, tad mudinām to darīt regulāri un rādījumus pierakstīt, piedāvājot to darīt projektā tapušajā Sirds pasē, lai vēlāk varētu datus parādīt savam ģimenes ārstam.

Mūsu sociālās kampaņas parādījušas, ka cilvēki bieži vien nemaz nezina savu holesterīna līmeni vai asinsspiedienu. Un pat, ja zina, tad nereti nav īsti izpratnes, kā vajadzētu rīkoties. Īpaši, ja rādījumi tuvojas robežskaitļiem. Tad iesakām lielāku

uzmanību pievērst dzīvesstila izmaiņām – ēst veselīgāk, vairāk kustēties, atbilstīgi ieradumus u.tml. Mudinām aptiekas klientus padomāt par veselību ikdienā, piemēram, tā vietā, lai brauktu ar tramvaju, dažas pieturas noiet ar kājām. EUROAPTIEKA organizētās akcijas, kurās iedzīvotāji tiek aicināti bez maksas vai par simbolisku samaksu veikt dažādus mērījumus (izmērīt asinsspiedienu, noteikt holesterīna un cukura līmeni u.tml.), dažkārt kalpo par pamudinājumu cilvēkiem, kas sen nav bijuši pie ārsta, doties uz profilaktisko vizīti. Mūsu farmaceiti atklājuši daudzus gadījumus, kad vīriešiem vecumā no 45 līdz 50 gadiem, kas ir īpaša kardioloģisko slimību riska grupa, ir krietni paaugstināti sirds veselības rādītāji, par kuriem, izrādās, kungi nav pat nojautuši. Ir liels prieks pēc tam redzēt šos cilvēkus atgriežoties pie mums jau kā pacientus, kas rūpējas par savu veselību un apmeklē ārstu.

Ja ir vēlēšanās pilnvērtīgi nodzīvot ilgu mūžu, savas sirds un asinsvadu sistēmas veselībai jāpievēršas laikus: būtu vērtīgi par sirds veselības mērījumiem būt informētiem jau sākot no 35 gadu vecuma. Lai aicinātu iedzīvotājus būt vērīgiem pret sevi, EUROAPTIEKA arī šopavasār rīko sociālo kampaņu «Sirds veselības skola», kuras ietvaros aptiekās īpaša uzmanība būs pievērsta infarkta un insulta profilaksei, tā ārstēšanai un kvalitatīvai dzīvei pēc tiem, jo dati liecina, ka ar minētajām slimībām sirgst gados arvien jaunāki cilvēki. Sekojiet informācijai visās EUROAPTIEKA Latvijā, jo mīlēt sevi un savus tuvākos, rūpējoties par sirds veselības saglabāšanu, ir ļoti svarīgi!



Nereti pacienti, kam noteikta kāda sirds un asinsvadu slimību diagnoze, vai tie, kas pārdzīvojuši infarktu, baidās atsākt aktīvu dzīvesveidu, labprāt dodot priekšroku pasīvam dzīvesveidam. Kāda ir fizisko aktivitāšu loma veselības uzlabošanā un kā var palīdzēt fizioterapeits, jautājām Lienei Cipulei, «Klīnika DiaMed» fizioterapeitei.

Ir pierādīts, ka rehabilitācija pacientiem pēc miokarda infarkta par 20–30% samazina mirstību. Ja senākos laikos tika uzskatīts, ka pacientam pēc infarkta vislabāk bija nekustīgi gulēt gultā, tad mūsdienās infarkta pacientu fiziskā rehabilitācija tiek uzsākta jau 2–3 dienas pēc infarkta, kad pacients jau var sākt veikt vienkāršas kustības – pagriešanās, apsēšanās, sēdēšana, piecelšanās

stāvus u.tml. Kustībām ir būtiska nozīme slimības komplikāciju novēršanā, tāpēc svarīgi tās uzsākt ātri, lai tiktu sasniegts pēc iespējas labāks rezultāts.

Jāsaprot, ka kardioloģiskajiem pacientiem, īpaši pēc infarkta, pat tādas vienkāršas darbības kā sasiet kurpju šņores var radīt problēmas. Fizioterapeita loma ir palīdzēt pacientam atgriezties ikdienas aktīvajā dzīvē. Fizioterapija sākas un turpinās līdz pilnai slodzes tolerances atjaunošanai, pamazām un noteiktā apjomā palielinot slodzi un dažādojot to, piemēram, no pastaigām līdz kāpšanai pa kāpnēm, nūjošanai, kontrolētai braukšanai ar velotrenažieri vai iešanai pa reljefu. Svarīgi, lai sirds tiek pietiekami apasiņota un saņem pietiekami daudz skābekļa. Pateicoties aktivitātēm, uzlabojas arī pacienta vielmaiņa. Tāpat būtiski ir uzlabot elpošanu, īpaši stresa situācijās, tāpēc fizioterapeits māca, kā to darīt pareizi, kā elpot ar

diafragmu tā, lai panāktu atslābinošu efektu, kura mērķis ir mazināt riskus, lai strauji nepalielinās asinsspiediens un pulss mērena stresa situācijās.

Fizioterapijas nodarbībās izdalās aktīvās vielas, kas uzlabo garastāvokli un veicina motivāciju. Kardioloģiskajiem pacientiem īpaši noderīgas ir nodarbības grupā, kas sniedz iespēju aprunāties, apmainīties ar pieredzi, kā arī vienam otru atbalstīt. Pacientiem pēc infarkta nav ieteicami svaru un dažādu smagumu treniņi, vairāk jākoncentrējas uz aerobo slodzi.

Insulta pacientu rehabilitācija ir krietni komplicētāks process, jo tiem raksturīgi kustību, dažkārt sapratnes un jušanas, kā arī koordinācijas traucējumi. Svarīgi pacientiem iemācīt tolerēt slodzi un atgūt spēkus, jo rehabilitācija pēc insulta prasa nopietnu un smagu darbu. ■

Mūsdienās, strauji attīstoties medicīnas tehnoloģijām, pieejami arvien vairāk dažādu izmeklējumu. Svarīgi izvēlēties tādu, kas būtu gana izsmelšošs, bet tajā pašā laikā pacientam nebūtu jāmaina sava ikdiena, piemēram, vairākas dienas pavadot slimnīcā. Pasaules tendences rāda, ka pacientam saudzīgāki un ērtāki ir izmeklējumi bez liekas iejaukšanās, t. i., neinvazīvi.



Dr. MAIJA VIKMANE

Kardioloģe ar specializāciju aritmoloģijā un elektrofizioloģiskā diagnostikā, Holtera monitorēšanā «Klīnika DiaMed»

PSKUS Aritmoloģijas un kardiostimulācijas nodaļa

Holtera monitorēšana ir sirdsdarbības reģistrēšana ar elektrokardiogrāfijas metodi. Tiek izmantota neliela pārnēsājama iekārta, kas viegli paslēpjama zem apģērba. Ar tās palīdzību tiek pierakstīta sirdsdarbība, pacientam turpinot ierasto dzīves ritmu, aktīvi kustoties, sportojot, provocējot iespējamus ritma traucējumus, kas ikdienā rada subjektīvu diskomfortu. Aparātā ir neliela podziņa, kuru piespiežot tiek ievilkta atzīme par konkrēto brīdi, kad jūt sirdsklauves, sāpes krūtīs, galvas reiboņus, kas varētu būt traucējumu pamatā. Tipiskākais un pierastākais ir 24 vai 48 stundu garš pieraksts. Tad ierīce tiek noņemta un ārsts veic sīku ieraksta analīzi, aprakstot rezultātus.



Dr. ZANDA KRASTIŅA

Radioloģe diagnoste «Klīnika DiaMed»

PSKUS Diagnostiskās radioloģijas institūta virsārste

Datortomogrāfija jeb CT sirdij ir radioloģiska vizuālās diagnostikas metode, kas ļauj redzēt un izvērtēt sirds dobumus, miokardu un vārstuļus, kā arī sirds asinsvadus un to sienas. Izmeklējuma laikā tiek noskanēts krūšu kurvis sirds zonā, attēlu sinhronizējot ar sirds darbību, kā rezultātā var redzēt sirdi kopā ar visiem tai apkārt esošiem audiem, bet pierakstot visu sirdsdarbības ciklu, iegūst informāciju par sirds funkcionalitāti. Tāpat izmeklējums ļauj izvērtēt sirds asinsvadus, to zarošanās un gaitas īpatnības, izpētīt asinsvadu sienas un atrast pārmaiņas tajās – aterosklerotiskās plāksnītes, kā arī sašaurinājumus, ko tās var radīt. Mūsdienu medicīnas tendences rāda, ka Eiropā un pasaulē CT sirdij un sirds asinsvadiem tiek nozīmēts kā pirmais plānveida izmeklējums, lai agrīni diagnosticētu šīs pārmaiņas sirds asinsvados.

«Klīnika DiaMed» klientu servisa kontakti: 67 471 788; 27 873 073; 29 210 586

e-pasts: info@diamed.lv • Adrese: Brīvības gatve 214, Rīga • www.diamed.lv

JAUNĀKĀS PAAUDZES PIENSKĀBĀS UN BIFIDOBAKTĒRIJAS

LACTOBEX® STRONG – 7 MILJARDI VIENĀ KAPSULĀ

TIKAI 1 KAPSULA DIENĀ



Uztura bagātinātājs

Grindex

Reklāmdarītājs AS «Grindex»

Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu

Kardioloģes Ivetas Mintāles receptes – veselīgai & gardai maltītei

Karpa

Karpu notīra, sagriež gabaliņos, arī mugurkaulu – uz pusēm, lai labāk izceptos.

No galvas, astes un spurām izvāra buljonu, pieliekot lauru lapu, sīpolu, melno piparu graudus, burkānus un pēc izvēles arī kartupeli. Pirms pasniegšanas vēlams bagātīgi papildināt ar sagrieztām dillēm un pētersīļiem.

Karpas gabaliņus viegli apviļā miltos un liek karstā pannā olīveļļā cepties no abām pusēm zeltainus. Noņemtus no pannas, liek katliņā kārtām (lai uzturētu siltumu), un pa vidu iegriež svaiga ķiploka šķēlītes. Pasniedz ar grauzdētu saldskābmaizi un mārutkiem.

Divu paralēli gatavotu ēdienu gatavošanas laiks – 20 min + 10 min zivs tīrīšana.



Foto: shutterstock.com. Foto ir ilustratīvs raksturs

Plānās pankūkas jeb *Crepes Suzette*

4 plānās pankūkas (1 saputota ola, 1 glāze piena, 1 glāze miltu, 1 tējkarote cukura, šķipsniņa sāls, 1 ēdamkarote kausēta sviesta), ceptas olīveļļā.

Mērcei – 2 apelsīni, nomizoti, sadalīti gabaliņos, sarīvēta miziņa + divu apelsīnu sula + špicglāzīte apelsīnu likiera (piemēram, *Grand Marnier*). Mērci pannā uzkarsē, saudzīgi ievieto divreiz pārlocītās gatavās pankūkas, uz lēnas uguns uzkarsē.



Foto: shutterstock.com. Foto ir ilustratīvs raksturs

Ausīm patīk, ja tās netraucē

Foto: no personīgā arhīva



Konsultē audioloģe
INESE GŽIBOVSKA

Kamēr nav divreiz jāpārvaicā, ko kolēģi, bērni un mazbērni saka, par ausīm ikdienā īpaši bieži neatceramies.

Audioloģe Inese Gžibovska atzīst, ka tas ir pareizi – jo mazāk ausis aiztiksīm, jo labāk. Ir pat jābrīnās, kas izraisījis pastiprināto uzmanību, kādu pieaugušie mēdz pievērst, piemēram, ausu tīrībai: lai ķermeņa orgāns, kas nodrošina ikvienam tik svarīgo funkciju – dzirdi –, labi justos, pilnīgi pietiek ar ikdienišķu ausu apmazgāšanu no ārpuses. Auss ejai nav nepieciešama īpaša tīrīšana – ciktāl tiekam klāt paši ar savu pirkstu, tik arī ir maksimums, ko drīkstam atļauties, lai netraumētu ausi.

Situācijā, kad jūtam – ar ausīm vai dzirdi saistītās sajūtas nav gluži tādas, kā ierasts, obligāti jānododas pie ārsta, nepieļaujot pašārstēšanos jebkurā tās izpausmē. Galvenokārt tālab, ka iekšējo ausi ļoti viegli var traumēt. Tomēr, arī gaidot, kamēr nepatīkamās sajūtas pāries, varam iedzīvoties nopietnās saslimšanās, kas ilgi jāārstē.

Ausu sērs – dabisks un nepieciešams sekrēts

Līdzīgi kā siekalas, arī ausu sērs ir dabiska un organismam nepieciešama viela – sekrēts, kuru izdala sēra dziedzeri. Putekļi un citas auss ejā iekļuvušās sīkās daļiņas salīp ap sēru un kopā ar to lēnām virzās uz auss izeju – ārējo ausi. Ausu sēram piemīt dezinficējošas īpašības, un tas atbildīgs arī par auss ejas ieeļļošanu.

Tas, cik daudz sēra cilvēka ausis «saražo», ir atkarīgs no iedzimtības, tomēr mēdz būt situācijas, kad ausu sērs izdalās pastiprināti. Piemēram, kad slimojam, paaugstinātas ķermeņa temperatūras gadījumā vai arī kā atbildes reakcija uz vidusauss iekaisumu. Arī pēc peldēšanās, ja ausis iekļuvušas ūdens, sērs izdalās pastiprināti un «izstumj» ūdeni no auss. Der atcerēties, ka sērs pastiprināti izdalās arī tad, ja esam pārlietu aizrāvušies ar ausu tīrīšanu un mazgāšanu. Tā ir kā atbildes reakcija uz iekaisanos auss mikrovidē.

Ikvienā no šiem gadījumiem pats galvenais ir atcerēties un stingri ievērot svarīgāko ar ausu veselību saistīto likumu: ausis nedrīkst bakstīt un urbināt ar jebkādiem svešķermeņiem. Irbuļi, vates kociņi, tamponi... Neatkarīgi no cietības pakāpes jebkurš priekšmets, kuru varētu mēģināt iedabūt ausī, lai atbrīvotu auss eju no esoša vai iedomāta traucēkļa, var traumēt iekšējo ausi un nodarīt postu mūsu veselībai. Ja šķiet, ka ausī iekļuvus kaut kas, ar ko auss dabiskie pašattīrīšanās mehānismi netiks galā, jānododas pie otolaringologa jeb ausu, kakla un deguna ārsta.

Sēra korķi – nepatīkšanas, no kurām viegli atbrīvoties

Kaut gan tā sauktie sēra korķi ausīs var rasties ikvienam, tomēr ir cilvēki, kuru iedzimtība nosaka lielāku varbūtību, ka ausis pastiprināti izdalīs sēru, kas, iespējams, novedīs pie sēra korķa rašanās. Lai arī vārds «korķis» vedina domāt, ka gluži viegli varētu no tā atbrīvoties, tā nav. Lai izņemtu sēra korķus no ausīm, ir jānododas pie ārsta. Ārsts noteiks, vai ausis sēru tiešām izdala pastiprināti vai tomēr viss ir normas robežās.

Sēra korķus labi pazīst arī vājdzirdīgi cilvēki, kas pastāvīgi lieto dzirdes aparātus. Neatkarīgi no tā, vai dzirdes aparāts cieši pieguļ ārējai ausij vai tiek ievadīts auss ejā, tas rada kairinājumu. Atbildes reakcija ir pastiprināta sēra izdalīšanās. Tā kā jebkura veida dzirdes aparāti apgrūtina gaisa piekļuvi auss ejai, veidojas labvēlīgi apstākļi auss sēnītēm. Īpaši šajos gadījumos ir svarīgi vismaz reizi pāris mēnešos doties pie ārsta un attīrīt ausi no liekā sēra.

Īpašu grupu veido cilvēki, kuru profesija saistās ar paaugstinātu trokšņa līmeni. Agrāk šādās situācijās lietoja ausu aizbāžņus, kas auss veselībai par labu nenāca, jo, regulāri lietoti, ne tikai nobloķēja un kairināja auss eju, bet arī radīja papildu vibrāciju. Šobrīd darba drošībai tiek lietoti tā saucamie antifoni – pēc izskata lielas audio «ausis», kas valkātāju pilnībā pasargā gan no trokšņa, gan nevēlamiem blakusefektiem, kas kaitē auss veselībai.

Ja cilvēks ir konsultējies pie ārsta un viņš zina par savu problēmu, pastiprinātu tendenci uz sēra korķu veidošanos, izjutot sēra korķa simptomus, ieteicams lietot mikstinošos preparātus, kas palīdz sablīvējumu sadalīt. Tādi cilvēki var lietot mikstinošus preparātus arī profilaktiski.

Peldētāja ausis un zīdaiņa ausis

Tā saucamās «peldētāja ausis» veidojas, ja vietā, kur auss skrimslis pāriet kaulā, uz kauliņa veidojas izaugumi jeb ekzostoze. Tā ir nepatīkama saslimšana, jo aiz izauguma var sakrāties ūdens vai sērs, ko kauliņa deformācijas dēļ ir tikpat kā neiespējami izdabūt ārā. Šī nav izplatīta saslimšana, un tikai ļoti retos gadījumos tā skar cilvēkus, kas nav peldētāji. Ja tā tomēr notiek, var līdzēt operācija un pēc tam – sporta veida nomaīņa.

Zīdaiņa ausis ir bijušas katram no mums un, protams, – maigas un vārigas – joprojām ir visiem mazuļiem. Raksturīgi, ka eja, kas savieno bērniņa aizdeguni ar vidusausi, ir nevis slīpa uz augšu kā pieaugušajiem, bet horizontāla. Līdz ar to jebkurš šķidrums, kas nokļūst degunā, pavisam viegli un ātri sasniedz vidusausi. Šis arī ir iemesls, kāpēc iesnas maziem bērniem nereti mēdz beigties ar vidusauss iekaisumu. Tāpēc zīdaiņu tekošos deguntiņus nekādā gadījumā nevajag skalot ar jūras ūdeni vai citiem «veselīgiem» šķidrumiem. Visticamāk, tādā veidā nevis atbrīvosimies no iesnām, bet iedzīvosimies ausu sāpēs.

Neeksperimentēt – doties pie ausu ārsta!

Vairākās paaudzēs no mammām un vecmāmiņām esam dzirdējuši, ka tie vai citi ausu pilieni «noņems sāpes». Iespējams, bet 21. gadsimtā tie var būt tikai tādi pilieni, kuru lietošanu ordinējis ārsts. Šķidrumu ievadīšana ausī var novest pie bangu plēves bojājumiem tieši tāpat kā pašdarbnieciska auss «tīrīšana» ar svešķermeņiem. Ja ciešam no iesnām vai vidusauss tiešām iekaisusi, tad ļoti iespējams, ka bangu plēvīte ir nospriegota. Šādā situācijā jebkurš pilieni no ārpuses var radīt pretpiedienu un rezultātā – bangu plēves plīsumu. Pārāk spirtots šķidrums savukārt var apdedzināt bangu plēvi vai pat izdedzināt tajā caurumu. Vienīgais veids, kā drīkst izmantot šķidrumus sāpošas auss gadījumā, ir sildošas – kampareļļas vai spirta – kompreses, kas liekamas aiz auss gliemežnīcas.

Ausis ir pilnībā izārstētas un veselas tad, kad bangu plēve ir tīra, vesela un dzirdē pilnībā atjaunojusies. Taču ausis ieskatīties un par šo faktu pārliecināties atkal jau var tikai un vienīgi ārsts. ■

TĪRAS AUSIS AR REMO-WAX

MAIGS AUSU TĪRĪŠANAS
LĪDZEKLIS

Remo-Wax ausu pilieni
auss sēra sablīvējumu
šķīdināšanai



Kam visbiežāk izveidojas auss sēra sablīvējumi?

- Tiem, kas ausis tīra ar vates kociņiem.
- Personām, kas lieto dzirdes aparātus un ausīs ievietojamas radioaustiņas.
- Vecāka gadagājuma cilvēkiem.



Sēra sablīvējuma simptomi

Sajūta, ka auss ir aizkritusi, pārejoša dzirdes pasliktināšanās, džinkstēšana (troksnis) ausīs, reizēm svešķermeņa un sāpju sajūta ausī.

- * Remo-wax pilieni paredzēti maksimāli efektīvai, maigai, saudzējošai auss ejas attīrīšanai, liekā ausu sēra un sēra sablīvējuma mīkstināšanai un likvidēšanai.

Bērni

Bērniem Remo-Wax var tikt izmantots tikai ar ārsta atļauju. Uzmanīgi sekot instrukcijas norādēm. Ja auss skalojama bērnam, labāk būtu apmeklēt ārstu vai medmāsu.

Dzirdes aparātu lietotāji

Gadījumā, ja lietojat dzirdes aparātu, to drīkst atlikt vietā tikai pēc tam, kad auss ir izskalota un ūdens ir pilnībā iztecējis ārā.



Remo-wax priekšrocības:

- Komplekss sastāvs – ne tikai efektīvi likvidē lieko ausu sēru un sēra sablīvējumu, bet arī mitrina un pasargā auss ārējās ejas ādu no infekcijām un nevēlamas ietekmes.
- Universāla iedarbība – lieto gan ausu sēra sablīvējuma likvidēšanai, gan regulārai auss ārējās ejas higiēniskai kopšanai.
- Nesāpīgi mīkstina un izskalo lieko sēru.
- Var lietot grūtnieces, pacienti, kas cieš no alerģijām.

Dabīgi un veselīgi produkti mūsu ēdienkartē!

Auksti spiesta linsēklu un kaņepju eļļa



- Ω Satur vērtīgās polinepiesātinātās taukskābes omega-3 un omega-6, kuras labvēlīgi ietekmē sirds un asinsvadu veselību, normalizē holesterīna līmeni.
- Ω Kaņepju eļļā veselībai labākā omega-3 un omega-6 attiecība 1:3.

Eļļas lieto tikai svaigā veidā! Nedrīkst karsēt!

Lietošana:

- 🔥 dzer pa 1-2 tējkarotēm dienā,
- 🔥 pievieno salātiem vai jau gatavam ēdienam (putrām, vārītiem kartupeļiem u.c.).
- 🔥 Pēc atvēršanas uzglabāt vēsā, tumšā vietā, vēlams ledusskapī.

www.iecavnieks.lv

Cardioace®

Ikkatram sirdspukstam!



Ar laiku pārbaudīta efektivitāte

Cardioace® original - specializēts vitamīnu komplekss, papildināts ar ķiploku, Omega 3 un vitamīnu B1, kas veicina normālu sirds darbību.

Cardioace® plus - specializēts uztura bagātinātājs, kas nodrošina ar 24 vielām, tostarp Omega 3, likopēna ekstraktu, alfa lipoiskābi, rezervatrolu, koenzīmu Q10, ķiploku ekstraktu un augu sterīniem, kas palīdz uzturēt normālu holesterīna līmeni asinīs katru dienu uzņemot vismaz 0,8g.

Nopērkams visās aptiekās un www.vitabiotics.lv

Uztura bagātinātājs. Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.

DZĪVO HARMONIJĀ!



MAGNEB6®, atzītākais oriģinālmedikaments Nr. 1 Latvijā*, mazina nogurumu, nespēku, nervozitāti, muskuļu krampjus.

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

Ražots Francijā.

*Sanofi iekšējie dati pamatojoties uz IMS 2015.

Apstiprināšanas kods: SALV.MGP.16.02.0060

Datums: 15.02.2016

SANOFI 

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

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Gara dzīve ir skaista.

Hjertemagnyl®

1–2 tabletes dienā samazina
asins trombu veidošanos,
mazinot infarkta un insulta risku.

Hjertemagnyl 75 mg un 150 mg lieto akūtas un
hroniskas išēmiskās slimības gadījumā, kā arī primārai
kardiovaskulāro slimību un atkārtotu trombožu profilaksei.



Reklāmas devējs Takeda Latvia SIA, reklāma izstrādāta 11/2015, LV-2015-HMG-03.

Pirms lietošanas rūpīgi izlasiet lietošanas instrukciju un konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI