

# ārsts.lv

NR. 3

2015. NOVEMBRIS

## VESELĪBAS ŽURNĀLS

**Kad vidusauss  
iekaisums aizbiedē  
miegu – konsultē  
Sandra Kuške  
un Inese Gžibovska**

**Ieva Puķīte:  
Govs piens – draugs  
vai ienaidnieks?**

**Erekcijas traucējumus  
var novērst – skaidro  
Kirils Ivanovs**

**Māsa Līga Ārente  
sniedz padomus  
diabēta pacientiem**

**RĪGA TV24 katru pirmdienu  
plkst. 11.00 tiešraidē**

ar atkārtojumu ceturtdienās plkst. 21.00  
un sestdienās plkst. 19.30

veselības raidījums

**ĀRSTS.LV AR PĒTERI APINI**

jeb "Ārsti par medicīnu jums stāsta patiesību"



**Bērnu slimnīcas virsārste Renāte Snipe:  
Vīrusa priekšā nav  
jātēlo varonis**

Cena: 2,00 EUR

ISSN 2256-0831



9 772256 083007

11

# SeptaNazal®

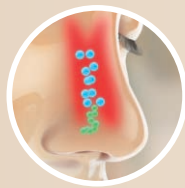
Vienlaicīgi atbrīvo,  
mitrina un dziedē  
degunu



## Jaunākās paaudzes deguna aerosols



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



SeptaNazal deguna aerosola sastāvā ir aktīvās vielas, kam piemīt divkārša iedarbība – tas vienlaicīgi atbrīvo degunu un mitrina<sup>1</sup> un dziedē deguna gļotādu.

- + Iedarbojas 5 līdz 10 min. laikā
- + Atvieglo elpošanu
- + Nesatur konservantus

<sup>1</sup> Antenna Wollina U, Nissen H-P, Kubicki J Antientzündliche Wirkungen von Dexamphenol. Akt Dermatol 2004; 30:478-82

**KRKA**

Mūsu inovācijas un zināšanas  
efektīviem un drošiem  
augstākās kvalitātes produktiem

Bezrecepšu zāles. Pirms lietošanas uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju. Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu. Materiāls pārskatīts 09/2015. Reklāmdevējs: SIA KRKA Latvija

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI



# Vīrusa priekšā nav jātēlo varonis

**Kristīna Putinceva sarunā ar Renāti Snipi**

**Bērnu pneimonoloģe, Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas (BKUS) vīrsārste RENĀTE SNIPE vaigā pazīst dažādas elpceļu slimības – mazajiem pacientiem viņa palīdz vairāk nekā divdesmit gadu. Ārste saka – mūsu platumā grādi ir vīrusu iecienīta vieta, tāpēc vecākiem nav pamata satraukties, ja atvase slimo vairākas reizes sezonā, un klepus un paaugstināta ķermeņa temperatūra nav iemesls vest bērnu uz slimnīcas uzņemšanas nodaļu. Sarunā ar *Ārsts.lv* Renāte Snipe dalās pieredzē, vecākiem noderīgās ziņāšanās un arī savās pārdomās par to, kas veicina bērnu slimšanu.**

Bieži slimojošo bērnu vecākiem saku – iepazīties ar vīrusiem ir dabiski, imūnajai sistēmai tas ir vajadzīgs, un jebkurš pirmsskolas vecuma bērns gadā var pārslimot piecas, sešas vīrusu infekcijas, pat līdz desmit. Pieaugušajiem ir svarīgi pārzināt simptomus, kā arī rīcību dažādu slimību gadījumā, un ir dažas vienkāršas pamata lietas: ja vīrusu pavada klepus, iesnas, temperatūra, ko iespējams pazemināt ar prettemperatūras līdzekļiem, tad viss ir kārtībā un uztraukumam nav pamata, īpaši, ja bērns ir saīdzinoši mundrs. Aktivitāte ir rādītājs, ka vecāki paši var tikt galā, galvenais – dot daudz dzert – pusotru līdz divarpus litrus dienā, lielākiem bērniem pat trīs litrus. Slimībai jāpāriet nedēļas laikā.

Bažīgam jāklūst, ja bērns kļūst savārdzīgs, apātisks; ja neiedarbojas zāles pret temperatūru, kas ir ļoti nelāgs rādītājs; ja dzirdami jocīgi trokšņi krūtīs – sēkšana – vai šķiet, ka ir apgrūtināta elpošana un elpojot redzam elpošanas nepietiekamības pazīmes, piemēram, ievilkas ribstarpas – tad gan nekavējoties jāvērsas pie ģimenes ārsta vai, sliktākajā gadījumā, – jādodas uz slimnīcas uzņemšanas nodaļu. Taču diemžēl BKUS neatliekamās palīdzības nodaļu pārplūdināšana gadījumi “mums otro dienu temperatūra ir 37,5 grādi”, “mums iesāpējās auss”, tādējādi tiek kavēta palīdzības saņemšana smagi sasirgušiem bērniem. Visos viegļajos gadījumos vecākiem jādodas pie ģimenes ārsta, ar

kuru jābūt labam kontaktam. Ja tas tāds neveidojas, jāapsver iespēja nomainīt ģimenes ārstu, un to drīkst darīt divreiz gadā. Var arī atrast kādu pediatru, pie kura vērsties grūtā brīdī, nevis ikreiz doties uz BKUS uzņemšanu, kur turklāt pastāv risks inficēties ar vēl kaut ko.

## Bērnudārzs mēdz būt bīstams

Nākamais lielākais vīrusu perēklis ir bērnudārzs, jo, ja paraugāties no malas, – bērnam no rīta ir iesnas un paaugstināta temperatūra, taču vecākiem jādodas uz darbu un tas diemžēl reizēm ir svarīgāk par bērna veselību... Tiek pieņemts lēmums tomēr iet uz dārziņu, kur bērns aplipina citus, turklāt nākamajā dienā jūtas vēl sliktāk. Esmu novērojusi, ka bērnudārzos, kur ir stingra kārtība, stingrs personāls, kas nosaka, kādā veselības stāvoklī drīkst nākt, bet kādā – jāpaliek mājās, tur infekcijas izplatās mazāk. Tomēr ir daudz dažādu, tostarp finansiālu, iemeslu, kāpēc tā nav visos bērnudārzos. Ir jā rūpējas par savu bērnu un ir jābūt atbildīgam arī par pārējiem, jo dažiem vīrusi pieķeras ļoti viegli. Arī pieaugušo kolektīvos neciena *varonius*, kuri sarkanām acīm, tekošiem deguniem klepodami nāk uz darbu ar attaisnojumu “nevaru nenākt” un *apdāvina* ar savu vīrusu pārējos. Labāk paliec vienu divas dienas mājās un neaplipini apkārtējos.

## Slimošana – pirmais signāls

Nereti ir tā, ka mazs bērns sāk slimot pēc bērnudārza gaitu sākšanas,



Renāte Snipe

un tādos gadījumos iesaku, ja vien ir iespēja, – paņemt gadu ilgu pauzi, noligt aukli vai lūgt palīdzību vecvecākiem. Tas pārsvarā atrisina biežo slimšanu, turklāt nākamā sezona bērnudārzā aizrit daudz vieglāk. Ja ģimene var atļauties, mazu bērnu labāk vest uz tā sauktajām skoliņām – tur bērni uzturas īsāku dienas daļu, un, visdrīzāk, viņu mātes vai tēvus neregulē termiņi vai priekšnieks, bet viņi paši nosaka savu darbākārtību, tāpēc saslimušu bērnu uz skoliņu nevedīs. Ja bērns nekad nav apmeklējis bērnudārzu, var gadīties, ka viņš biežāk slimos pirmajā skolas gadā, jo ar vīrusiem nav daudz saticies, imūnā sistēma tos nepazīst, līdz ar to nespēj pret tiem cīnīties. Tomēr, kā jau sākumā runājām, šīs vīrusu infekcijas epizodes ir normāla parādība, ja bērns apmeklē dārziņu vai dzīvo ģimenē, kur lielie brāļi un māsas iet skolā.

Ja bērns sāk bieži slimot, tas ir pirmais signāls, ka jāpārskata viņa slodze. Katram cilvēkam darbaspējas ir atšķirīgas, ko uzskatāmi redzam arī pieaugušo kolektīvā, – vienā mājā šķietams mūžīgais dzinējs, kas īsā laikā ļauj paveikt daudz, kamēr citam tā neizdodas. Bērni ir tieši tādi paši, un es uzskatu – jo vairāk dari, jo vairāk vari izdarīt, un viss atkarīgs vienīgi no laika plānošanas. Visiem skolēniem pēc mācībām ar kaut ko noteikti būtu jānodarbojas – tas palīdz atrast vietu dzīvē, plānot laiku, nāk par labu fiziskajai un intelektuālajai attīstībai, palīdz iekļauties dažādos kolektīvos. Tomēr jāraugās, lai neiebrauktu otrā grāvī – tas ir, kad vecāki savos bērnos tiecas īstenot pašu nepiepildītos sapņus. Pirmkārt, jāsaprot, kas bērnam vislabāk patīk un padodas, tajā pašā laikā nemētājoties no vienas nodarbes pie nākamās un nepataisot bērna dzīves grafiku līdzīgu starppilsētu vilciena sarakstam, kad viss saplānots pa minūtēm. Mums, vecākiem, jāpalīdz rast līdzsvaru, izšķirošā brīdī neļaujot padoties.

## Emocijas pievilina slimību

Bieži vien jau vizītes laikā redzams, ka ģimenē ir attiecību, sašķarsmes problēmas, un bērns slimo, lai pievērstu sev uzmanību. Tādos gadījumos visiem kopā vajadzētu pārdomāt, kā atrast laiku, veicināt harmoniju un saskaņu ģimenē, varbūt pat meklēt palīdzību pie ģimenes psihoterapeita. Slimošanu var veicināt arī bērnudarza apmeklēšana, īpaši pirmajā gadā, kad jaunā vide un kolektīvs rada satraukumu. Protams – arī uzturs. Ir pierādīts – saldumi nomāc imūnās sistēmas pilnvērtīgu darbību, tāpēc jāsamazina cukuru saturošu produktu daudzums, pārsvarā jābūt veselīgam, sabalansētam uzturam ar vērtīgām, ne tukšām kalorijām.

## Nepakļaut pasīvai smēķēšanai

Vēlams, lai vismaz daļu vasaras brīvlaika bērns pavadītu ārpus pilsētas, skraidot basām kājām, peldoties un rūdotos. Taču aizvadītā vasara nebija tam piemērota, un, domāju, to jutīsim aukstajā sezonā. Normālai imūnās sistēmas darbībai vajadzīgs D vitamīns, bet, ja nav bijusi laba vasara, nevaram arī uzkrāt spēkus, lai imūno sistēmu sagatavotu vīrusu sezonai. Imunitāte atkarīga gan no vides, gan

pārtikas kvalitātes un vēl daudziem faktoriem – daļa no tiem ir grūti novērojami, bet daļa – viegli, un viens no tiem ir bērna nepakļaušana pasīvai smēķēšanai. Tas nozīmē pilnībā izslēgt bērna kontaktu ar cigarešu dūmiem. Nākamais ir psihoemocionālais faktors – ja ģimenē valda saskaņa, mīlestības gaisotne, tad bērna imūnā sistēma strādās daudz labāk.

## “Ja ģimenē valda saskaņa, mīlestības gaisotne, tad bērna imūnā sistēma strādās daudz labāk”

Aukstajā laikā liela loma ir atbilstošam apģērbam un apaviem – galvenais, lai kājas ir siltumā, kā teica Emīls no *Emīla nedarbiem*. Jābūt ļoti spēcīgai imunitātei, lai visu dienu nostāigātu slapjām kājām un vēlāk nesaslimtu, taču nedrīkst bērnu arī par daudz *sapakot*, jo tas provocē svīšanu. Pareizākā ir tā sauktā sīpola metode – kad bērnam mugurā ir vairākas drēbju kārtas, dažas no kurām vajadzības gadījumā var novilkt. Un otrādi, jo diezgan droši zināms, ka krasa ķermeņa atdzišana veicina vīrusa infekciju attīstību.

## Bērniem ar astmu noteikti jāsporto

Ģimenes ārstam bērns pie pneimonologa jeb plaušu slimību speciālista būtu jānosūta tad, ja ir nosliece uz ieilgušu klepu – ja tas ilgst vairāk par trim nedēļām vairākas reizes sezonā vai arī ja bērns vairāk klepo nekā neklepo, ir sēkšanas epizodes, gada laikā atkārtojas vairākas pneimonijas, ir neskaidras, ieilgušas pārmaiņas plaušu rentgenā – tad jāmeklē iemesli un risinājumi. Joprojām viena no izplatītākajām bērnu hroniskajām elpošanas ceļu slimībām ir astma. Diemžēl apkārtējā vidē nekas daudz uz labu nemainās, un astma ir multifaktoriāla slimība, kuras palaidēj mehānisms ir vīrusu infekcijas, alergēni, tāpēc bērns ļoti jāsaugā no cigarešu dūmiem un pelējuma iekšelpās. Astma var sākties jebkurā vecumā, tomēr līdz divu gadu vecumam bērniem diagnozi noteikt grūti – tā var būt vīrusa izraisīta sēkšana. Tomēr vecākiem bērniem, kas ilgstoši klepo, kam ir sēkšanas epizodes, lielākajā daļā gadījumu tiek noteikta astmas diagnoze, un tā ir uz visu dzīvi. Jautājums – vai

astma traucē vai ne? Ja cilvēks ir fiziski aktīvs, viņa imunitāte nobriest un spēja pretoties vīrusiem ir laba, tāpat arī plaušu funkcija ir laba, tad astmas terapija var ilgt vien dažus gadus, tomēr regulāri jānāk uz pārbaudēm pie speciālista, lai pieņemtu lēmumu par piemērotāko ārstēšanu. Astmu iespējams veiksmīgi kontrolēt, un, ja kārtīgi tiek lietoti ārstējošie medikamenti, tad tā sauktais glābējinhālator nav jālieto.

Ļoti neatbalstu atbrīvojumus no sporta nodarbībām, jo tieši fiziskās aktivitātes spēj apturēt astmas progresēšanu, un tas pierādīts pētījumos. Reizēm piekrītu kompromisam atbrīvot bērnu no ļoti garu distanču skriešanas, sevišķi, ja tas notiek vēsā, mitrā gaisā, un te var diskutēt par sporta nodarbību saturu – nav normāli, ja dažas reizes gadā bērnus izdzen skriet uzreiz garas distances. Bet viss pārējais jādara – astma nav iemesls atbrīvojumam no sporta!

## Aplamai informācijai seko neveselīga pašārstēšanās

Divdesmit gadu laikā, kopš strādāju bērnu slimnīcā, mainījušies ne tikai bērni, bet arī vecāki. Nākušas ļoti labas lietas, bet ir arī negatīvas pārmaiņas, piemēram, liela daļa bērnu vairs neprot lasīt grāmatas, var novērot, ka mazs bērniņš paņem grāmatu, sāk bakstīt to ar pirkstu, brīnīdamies, ka nekas nemainās, ka tas nav skārienjutīgais ekrāns. Tā ir milzīga problēma, ka bērni ļoti daudz laika pavada pie datora, skatoties televizoru un ir mazkustīgi, jo agrāk bērni daudz brīvā laika pavadīja fiziski aktīvi – pagalmā spēlējot futbolu, paslēpes.

Mainījies arī vecāku informētības līmenis, ko sekmējis internets, taču diemžēl ap 80 procentiem informācijas ir no neuzticamiem resursiem, un rezultātā ārstam nākas veltīt laiku un pūles, lai atspēkotu faktus. Nepareiza informācija var novest pie aplamas pašārstēšanās, un diemžēl Latvija ir viena no retajām Eiropas Savienības valstīm, kur pacients var izdomāt, ko viņam vajag, palūgt ģimenes ārstam nosūtījumu un iet, pie kā viņš grib. Rindas pie speciālistiem ir tāpēc, ka ļoti daudziem cilvēkiem gribas ārstēt pašiem sevi, piemēram, ja bērnam uzmetas trīs pumpas, māte viņu ved pie alergologa, nedaudz iesāpas vēders – nekavējoties nepieciešams gastroenterologs, un tā pie daudziem speciālistiem. Tā gan nav vecāku, bet sistēmas vaina. ▀



# Mūsdienu mēris – HIV

**Laura Blumberga** sarunā ar profesoriem **Ludmilu Vīksnu**, **Guntu Stūri** un infektologu **Paulu Aldiņu**

**Kopš pagājušā gadsimta 80. gadiem, kad tika atklāts jauns, neārstējams vīruss, kas lēni, taču mērķtiecīgi sagrauj cilvēka organisma imūnsistēmu, ir pagājuši vairāk nekā trīsdesmit gadu. Vīrusam tika dots nosaukums HIV – cilvēka imūndeficīta vīruss, bet infekcijas beigu stadijai – AIDS – iegūtais imūndeficīta sindroms.**

AIDS aizvien ik gadu atņem dzīvību vairāk nekā miljonam cilvēku visā pasaulē. Pēc Pasaules Veselības organizācijas datiem, līdz 2010. gadam ar šo sērgu visā pasaulē bija inficējušies vairāk nekā 70 miljoni cilvēku, bet vairāk nekā 30 miljoni – miruši.

Par HIV izplatību un to, kā sevi var pasargāt ikviens un kāda pašlaik ir situācija Latvijā, uzrunājām labākos pašmāju speciālistus – Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas infektoloģijas galveno speciālisti profesori LUDMILU VĪKSNU, Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas infektologu, hepatologu PAULU ALDIŅU un Rīgas Stradiņa universitātes asociēto profesori infektoloģi, hepatoloģi GUNTU STŪRI.

## Kas ir HIV, un kā tas norit

HIV (abreviatūra no angļu valodas *Human Immunodeficiency Virus*) ir vīruss, kura infekcijai raksturīga lēna attīstība, tomēr tas mērķtiecīgi un pakāpeniski pilnīgi sagrauj cilvēka imūnsistēmu. HIV izraisa iegūtu imūndeficīta sindromu, ko sauc par AIDS, pret ko pasaulē vēl nav izgudroti ne medikamenti, ne vakcīnas, ne citas iespējas, kas spētu pilnībā atbrīvot no HIV vīrusa infekcijas. "Vīruss ir lēni

progresējošs un viltīgs, jo tas ilgstoši var mitināties cilvēka organismā un pašam slimniekam par tā klātbūtni var nerasties ne mazākās aizdomas. Līdz brīdim, kad pats cilvēks var sākt nojaust, ka ar viņa pašsajūtu kaut kas nav kārtībā, var paiet pat vairāki gadi.



Profesore Ludmila Vīksna

HIV darbība ir vienkārša, taču graužoši neatgriezeniska – tas tik spēcīgi novājina cilvēka imūnsistēmu, ka inficētais sāk slimot ar dažādām citām slimībām un dažas no tām var kļūt par nāves cēloni. Dažkārt ir tā, ka dažādu citu slimību simptomu vienlaikus parādīšanās var būt kā paziņojums, ka, iespējams, ir notikusi inficēšanās ar HIV un ir nepieciešams veikt laboratorisko testu, lai noteiktu šā vīrusa esamību vai izslēgtu šo risku," skaid-

ro Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas infektoloģijas galvenā speciāliste profesore Ludmila Vīksna.

Kā norit HIV infekcija? Profesore Ludmila Vīksna stāsta, ka HIV infekcijas attīstību iedala četrās stadijās. Pirmā ir tā dēvētā vīrusa izplatīšanās stadija, kas notiek aptuveni 1–2 nedēļas pēc inficēšanās brīža un var ilgt līdz pat 6 mēnešiem. Vidēji 1–2 nedēļu laikā pēc inficēšanās cilvēkam var būt paaugstināta ķermeņa temperatūra vai citi vīrusu infekcijām raksturīgi īslaicīgi un pārejoši simptomi. Šī agrīnā stadija tiek novērota aptuveni 20–30% HIV inficēto. Tai seko tā sauktais latentais periods, kad nav novērojami nekādi fiziski vai kā citādi konstatējami simptomi. Saslimušajiem ir laba pašsajūta, un viņi šķiet veseli. Šis periods var ilgt, sākot no dažiem mēnešiem, līdz pat desmit un vairāk gadiem. Nākamā slimības attīstības stadija tiek saukta par AIDS saistīto kompleksu – šajā laikā inficētajiem parādās dažādu specifisku klīnisku simptomu kopums. Taču slimības simptomi joprojām nav izteikti. Var novērot apetītes samazināšanos vai tās zudumu, ķermeņa svara pārmaiņas (biežāk – samazināšanos), drudzi, uzņēmību pret dažāda veida infekcijām. Visbeidzot tam seko AIDS – iegūtais imūndeficīta sindroms –, kas ir HIV infekcijas pēdējā stadija, kad cilvēka imūnā sistēma vairs nav spējīga cīnīties ar citām infekcijām, kuras parastos apstākļos veselam cilvēkam neizraisa saslimšanu. HIV var bojāt arī slimnieka nervu sistēmu un pat izraisīt smadzeņu darbības traucējumus. Šī stadija ļoti strauji progresē un parasti beidzas ar nāvi.

## Izmeklējums ir anonīms

Gluži tāpat kā citu infekciju gadījumā, vīrusam iekļūstot organismā, cilvēka imūnsistēma sāk izstrādāt speciālas antivielas cīņai pret to. Lai

noteiktu, vai cilvēks ir inficējies ar HIV, laboratoriski asinīs tiek noteiktas HIV antivielas. Tomēr, kā jau iepriekš minēts, HIV ir lēnas iedarbības vīruss, tāpēc arī organisms šīs antivielas izstrādā konkrētā laika periodā. Šis laiks katram cilvēkam ir individuāls un atkarīgs gan no viņa dabiskās imunitātes, gan dzīvesveida, gan asinīs nokļuvušo vīrusu daudzuma, kā arī dažādām citām slimībām, kas pazemina dabisko imunitāti. Var paiet no dažām nedēļām līdz pat vairākiem mēnešiem, līdz organismā nosakāmas antivielas.

Latvijā asinis laboratoriskam izmekējumam HIV infekcijas noteikšanai var nodot jebkurā ārstniecības iestādē. Pacienta vārds ir kodēts, tāpēc izmekējums, nosakot šo vīrusu, mūsu valstī ir anonīms. Analīžu rezultāti ir pieejami ģimenes ārstam vai citam speciālistam, kas pacientu uz šīm analīzēm nosūtījis, kā arī pašam pacientam.

## Kā var inficēties ar HIV

Inficēties ar HIV var, esot saskarsmē ar cita inficēta cilvēka bioloģiskajiem šķidrumiem – asinīm, spermu, vagīnas izdalījumiem, kā arī mātes pienu, ja tie nonāk otra cilvēka asinsritē tiešā un tūlītējā veidā vai caur bojātu ādu vai gļotādu. Tā kā HIV ir nespējīgs izdzīvot apkārtējā vidē un tas tūlīt iet bojā, kontaktam, lai inficētos, ir jābūt tiešam un tūlītējam. Tāpēc visaugstākais risks, kā un kad var inficēties ar HIV, ir šādos gadījumos:

- **seksuālo kontaktu ceļā** (vaginālais, anālais, orālais dzimumakts), ja nenotiek izsargāšanās ar prezervatīvu. Sabiedrībā valda mīts, ka HIV vīrusa izplatība lielākoties raksturīga tiem, kam ir homoseksuālas attiecības, tomēr tā nav taisnība. Ar HIV var inficēties arī heteroseksuālā dzimumakta laikā. Tuvības laikā audi var tikt mehāniski bojāti – gan uz dzimumlocekļa, gan maksti, gan mutē un taisnajā zarnā var būt sīkas mikrotraumas, caur kurām organismā var iekļūt sperma vai izdalījumi no maksts, kas satur HIV. Turklāt jāatceras – lai inficētos ar šo bīstamo vīrusu, pietiek ar vienu tuvības reizi bez izsargāšanās ar prezervatīvu! Tāpēc ir ļoti svarīgi neieļauties gadījuma seksuālajos sakaros ar mazpazīstamām personām,

pat tad, ja šis cilvēks izskatās vesels un tāds, kurš rūpējas par savu veselību. Nemiet vērā, ka bieži vien pats saslimušais nezina, ka ir HIV infekcijas nēsātājs. Īpaši augsts risks ir stāties dzimumattiecībās ar personām, kas nodarbojas ar prostitūciju;

- inficēties ar HIV var gadījumos, kad notiek saskarsme ar inficētām asinīm, donoru orgāniem un citiem

### Ķermeņa šķidrumi, kas var izraisīt inficēšanos

- Asinis
- Sperma
- Maksts izdalījumi
- Mātes piens

cilvēka organisma bioloģiskajiem šķidrumiem, ja tie satur asinis. Visbiežāk inficēšanās notiek, lietojot koplietošanas šļirciņas un adatas, injicējot narkotiskās vielas, nereti arī tetovēšanās laikā vai veicot pīrsingu.

Mūsdienās ekonomiski attīstītās valstīs inficēšanās risks, pārlejot asinis, ir līdzvērtīgs nullei, jo donoru asinis tiek testētas uz HIV infekciju ar ļoti jutīgu testu palīdzību. Diemžēl ekonomiski mazattīstītās valstīs situācija ir bēdīgāka, jo tur joprojām risks inficēties, pārlejot asinis, ir salīdzinoši augsts.

Latvijā līdz šim nav reģistrēts neviens HIV inficēšanās gadījums, kas būtu noticis, izmantojot donoru asinis. Latvijas likumdošana kopš 1985. gada pieprasa obligātu visu veidu (asins, orgānu, audu, spermas) donoru pārbaudi uz HIV. Protams, pastāv iespēja, ka donors nodod asins analīzes neilgi pēc iespējamās inficēšanās, kad organisms vēl nav paspējis izstrādāt antivielas pret HIV un tās nav iespējams noteikt, tomēr rūpīgi tiek pārbaudīti ne tikai asins materiāli, bet arī paši donori tiek izjautāti gan par vispārējo veselības stāvokli, gan viņu dzīvesveidu;

- inficēties ar HIV var, veicot dažādas manipulācijas ar nesteriliem instrumentiem, piemēram, veicot pīrsingu, tetovējoties, veicot akupunktūru, kā arī skaistumkopšanas un medicīnas iestādēs, kurās netiek veikta pareiza un rūpīga instrumentu dezinfekcija;

- ar HIV inficēta sieviete var apdraudēt savu vēl nedzimušo mazuli grūtniecības un dzemdību laikā, kā arī zīdot bērniņu ar krūti. Taisnības labad jāteik, ka tas notiek vienīgi tādos gadījumos, kad netiek veikta nepieciešamā profilakse. Šādos gadījumos būs slims ar HIV, ir pat 45% augsts. Bet, ja grūtniecība ir bijusi plānota, sieviete ir laikus stājusies uzskaitē pie ginekologa, grūtniecības laikā topošā māmiņa ir saņēmusi pretvīrusu terapiju, dabiskās dzemdības notikušas stingrā medicīnu uzraudzībā vai bērniņš nācis pasaulē ar plānotu ķeizargrieziena un mazulis tūlīt pēc dzimšanas saņem nepieciešamo terapiju, inficēšanās risku ir iespējams samazināt

### Ķermeņa šķidrumi, kas nesatur HIV

(ja vien tie nesatur kādu no infekciozajiem šķidrumiem)

- Siekalas
- Sviedri
- Asaras
- Deguna izdalījumi
- Urīns, izkārnījumi, vāmekļi

pat līdz 0,5%. Jāņem vērā, ka inficētas sievietes piens satur HIV, tāpēc nav pieļaujams, ka jaunā māmiņa mazuli zīda ar krūti.

## Kā nevar inficēties ar HIV

Tā kā HIV izplatās tikai caur cilvēka bioloģiskajiem šķidrumiem, ar to saslimt nevar:

- **sadzīvīsku kontaktu ceļā:** siveicinoties, apskaujoties, skūpstoties, šķaudot vai klepojot; lietojot kopīgus sadzīves priekšmetus (izņemot skuveklus un zobu birstes!!!); lietojot kopīgus traukus; valkājot kopīgu apģērbu; apmeklējot kopīgas dušas vai tualetes, saunas, pirtis; peldoties vienā baseinā; braucot sabiedriskajā transportā vai kopīgi uzturoties jebkurā citā telpā; saskaroties ar HIV inficēta cilvēka urīnu, asarām, siekalām vai deguna izdalījumiem (ja vien tie nesatur asinis!);

- nav iespējams inficēties insektu vai citu dzīvnieku koduma rezultātā, jo dzīvnieki nepārnēsā šo vīrusu. HIV vīrusam iekļūstot dzīvnieku organismā, tas iet bojā, jo tur tam ir nelabvēlīga vide.



## Kā sevi pasargāt

Galvenais, izvairīties no nedrošām seksuālām attiecībām un neļauties dzimumattiecībās tā sauktajos vienas nakts sakaros. Bet, ja tiek izmantoti prostitūtu pakalpojumi, vienmēr jālieto prezervatīvs.

L. Viksna uzsver, ka pasargāt sevi no inficēšanās ar bīstamo vīrusu var ikviens, ievērojot elementāras normas attiecībā pašam pret savu dzīvi un veselību. "Pieaugušam cilvēkam tomēr būtu jāsaprot, ka tā sauktie vienas nakts sakari var būt simtprocentīgi riskanti un pietiek tikai ar vienu reizi, lai inficētos ar HIV. Turklāt mīts, ka HIV slimniekus var atpazīt pēc izskata vai dzīvesveida, ir absolūti maldinošs. Inficētais cilvēks var pat nenojaust, ka ir slims, viņš var strādāt labi atalgotu darbu, būt izglītots un labi gērbies. Mīts, ka ar HIV slimo tikai narkotisko vielu lietotāji, prostitūtas un šīs vides cilvēki, ir absolūti nepamatots."

Seksuāli aktīviem cilvēkiem reproduktīvā vecumā visdrošākais veids, kā izvairīties no inficēšanās ar HIV un citām slimībām, kas izplatās tieši dzimumattiecību ceļā, tiek rekomendēta dzimumdzīve ar vienu uzticamu partneri. Ārstu praksē gan mēdz būt gadījumi, kad pāris gadiem ilgi dzīvojis kopā, viņiem bijušas intīmas attiecības, bet vēlāk izrādās, ka viens no viņiem ir HIV pozitīvs. Infektoloģe, hepatoloģe profesore Gunta Stūre atklāj, ka šādi gadījumi ārstu praksē dažkārt notiek: "Protams, uzzinot, ka dzīvesbiedrs ir inficējies ar HIV, analīzes ir ļoti ieteicams nodot arī otram partnerim. Un reizēm tās izrādās negatīvas. Inficēšanās ar HIV nav notikusi vairāku gadu garumā, un tas ir neatkarējams veiksmes faktors. Diemžēl ne visiem

## "Visefektīvākais līdzeklis cīņā pret HIV ir sabiedrības izglītošana"

tā veicas. Mūsu aprūpē ir arī tādi pacienti, kam kontaktēšanās ar HIV nēsātāju bijusi vienu reizi, un cilvēks ir saslimis..."

Jāatceras, ka vislabākais veids, kā sevi pasargāt ne tikai no HIV, bet arī citām infekcijas slimībām, ir katrā dzimumakta reizē lietot prezervatīvu.

Seksuāli aktīviem cilvēkiem arī jāņem vērā, ka glāstīšanas, petinga vai masturbēšanas laikā jāuzmanās, lai sperma un izdalījumi no maksts ne-

nonāk uz partnera dzimumorgāniem, mutē, uz acu gļotādas vai savainotas ādas. Skūpstoties jāizvairās no kodieniem. Otrkārt, ja esat narkotisko vielu lietotājs un nemēģināt no šīs veselībai un dzīvībai bīstamās atkarības atteikties, vienmēr jālieto tikai vienreizējās šļirces! Treškārt, jāizvēlas tikai sertificētas ārstniecības iestādes un skaistumkopšanas saloni. Nav pieļaujams, piemēram, pīrsingu vai tetovēšanu veikt pie meistara mājas apstākļos, kur nav zināms, kādi instrumenti tiek lietoti un kā tie tiek dezinficēti.

## Neveic piespiedu kārtā

Infektologs, hepatologs Pauls Aldiņš uzsver, ka normatīvie akti nevienam nepieprasa veikt obligātas asins analīzes. "Protams, ir noteiktas iedzīvotāju riska grupas, kurām būtu ļoti ieteicams veikt šo izmeklēšanu, taču pacientam ir tiesības no tā atteikties," saka ārsts. Viņš, tāpat kā kolēģi, atzīst, ka gadu gaitā tapis skaidrs, ka visefektīvākais līdzeklis cīņā pret HIV ir sabiedrības izglītošana par to, kā no šīs infekcijas var izvairīties un kāds ir tās izplatības ceļš.

HIV testu vajadzētu veikt ikvienam, kam bijis nedrošs sekss vai tiek bieži mainīti seksa partneri, kas injicējis narkotikas ar citas personas šļirci, kam bijusi gļotādas vai cita veida bīstama saskare ar cita cilvēka asinīm u.tml., taču nevienam šo testu neveic piespiedu kārtā. Obligāti uz HIV tiek pārbaudīti visi donoru materiāli, par ko donors tiek informēts. Grūtniecēm HIV testu veic vismaz vienu reizi grūtniecības laikā, lai nepieciešamības ga-



Pauls Aldiņš

dījumā varētu laikus sākt terapiju un samazinātu risku bērnam inficēties ar HIV. Vīzas saņemšanai uz dažām ārvalstīm un bērna adopcijas gadījumā jāveic veselības stāvokļa pārbaude, kurā vēlams iekļaut arī HIV testu. Arī atsevišķu profesiju pārstāvjiem, kam pastāv risks saskarties ar citu cilvēku asinīm, būtu ieteicams veikt HIV testu. HIV testu nepieciešams veikt arī personām, kuras slimo ar tuberkulozi vai kādu seksuāli transmisīvo infekciju.

## HIV ārstēšana un situācija Latvijā

Ja cilvēkam tiek konstatēts HIV, viņš tiek nosūtīts uz konsultāciju pie infektologa, kas pēc dažādu analīžu rādījumiem nosaka, kādi medikamenti, kādās kombinācijās un kādās devās pacientam ir jālieto. Zinātnieki aizvien nenogurstoši pēta un veido dažādas jaunas medikamentu kombinācijas

HIV vīrusa infekcijas ārstēšanai. Medikamenti, kas pašlaik ir pieejami un tiek lietoti visā pasaulē, samazina HIV izplatības ātrumu organismā, un teoretiski agrīni sāktā ārstēšana cilvēkam

## “Gadās, ka šie [HIV inficētie] cilvēki pazūd uz gadu, diviem un atgriežas pie mums tikai tad, kad ir jau pavisam slikti un viņiem ir jau AIDS stadija”

var ļaut nodzīvot pilnvērtīgu mūžu. Tomēr pat vēl mūsdienās, par spīti ārstu un zinātnieku nebeidzamajiem pētniecības darbiem un atklājumiem, nav atrasts veids, kas ļautu pavisam atbrīvot pacientu no HIV esamības organismā.

## Situācija ir absurda

Tomēr, kā norāda ārsti, Latvijā sistēma neatbilst tai, ko rekomendē Pasaules Veselības organizācija un Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs. “Visā pasaulē tiek ieteikts HIV pacientu ārstēšanu sākt pēc iespējas agrāk – tad, kad imūnās sistēmas šūnu skaits organismā vēl nav zemāks par 500–350 vienā kubikmilimetrā. Diemžēl Latvijā HIV ārstniecība no valsts līdzekļiem tiek kompensēta vien tad, kad šūnu skaits ir nokritis zem 200,” skaidro P. Aldiņš.

Ārsta kolēģe L. Vīksna piekrīt, ka situācija ir absurda: “Nav iespējams ierobežot HIV izplatību valstī, ja mēs laikus nesākam ārstēšanu, bet pacientiem sniedzam palīdzību tikai tad, kad ir jau pavisam slikti. Turklāt līdz tam ikviens no šiem pacientiem ir potenciāls riska avots apkārtējai sabiedrībai.” P. Aldiņš turpina: “Vesela cilvēka organismā ir 800 imūnās šūnas kubikmilimetrā. 500 šūnas jau ir ievērojams samazinājums, taču 350 ir galējā robeža. Sākt ārstēšanu brīdī, kad šūnu skaits ir nokritis zem 200, nozīmē

ārstēt cilvēku stadijā, kad organisma imunitāte ir tuvu nullei!”

Terapija Latvijā 100% apmērā ir valsts kompensēta, tomēr jāņem vērā, ka Latvija joprojām ir vienīgā Eiropas Savienības valsts, kur ārstēšana tiek sāktā tik novēlotā stadijā.



Profesore Gunta Stūre

Viena HIV inficēta pacienta ārstēšana valstij izmaksā, sākot no 350 līdz pat 7000–8000 eiro mēnesī atkarībā no pacienta vecuma, veselības stāvokļa un vīrusa attīstības. Ārsti atgādina: ja terapija ir sāktā, tā ir uz mūžu!

G. Stūre uzsver, ka mūsdienās ir svarīgi apzināties, ka HIV infekcija vairs nenozīmē tūlītēju nāves spriedumu, kā tas bija tās pirmsākumos. “Pacientam, laikus saņemot pareizu terapiju, pat ar HIV infekciju ir iespēja nodzīvot tikpat garu un pilnvērtīgu mūžu kā veselam cilvēkam. Protams, ļoti būtisks ir ārsta un pacienta sadarbības faktors, vizīšu regularitāte, medikamentu pareiza lietošana un te-

rapijas precizitāte,” skaidro ārste. “Ir jābūt gatavam, ka šie medikamenti, tāpat kā jebkuras citas zāles, var izraisīt dažādas blakusparādības. Par tām jāinformē savs ārsts, lai atrastu vispiemērotākos medikamentus konkrētajā gadījumā un lai pacients varētu dzīvot pilnvērtīgu ikdienu.”

## Vecums un dzīvesveids

P. Aldiņš dalās pārdomās, ka ārstēšanās sekmīgums ir atkarīgs arī no tādiem faktoriem kā cilvēka dzīvesveids un viņa vecums. “Protams, nevar apgalvot, ka šie gadījumi ir simtprocentīgi, tomēr tendence ir novērojama – labāk ārstēšanai pakļaujas gados jaunāki nekā gados vecāki pacienti. Tas skaidrojams ar organisma dabiskajiem resursiem attiecībā pret vecumu. Saprotams, ka jaunībā cilvēka organisms ir spēcīgāks nekā mūža nogalē. Ārstēšanas sekmīgums ir atkarīgs arī no pacienta dzīvesveida – vai cilvēks nodarbojas ar fiziskajām aktivitātēm, lieto veselīgu un pilnvērtīgu uzturu, nesmēķē, nelieto alkoholu. Visi kaitīgie blakusfaktori, tādi kā alkohols, smēķēšana vai, vēl jaunāk, – narkotiskās vielas, samazina veiksmes iespēju ārstēšanās periodā.”

Speciālisti atklāj, ka visbēdīgākā situācija valstī ir tieši ar tiem HIV inficētajiem pacientiem, kas ir atkarīgi no narkotiskajām vielām, jo ar apņēmību sākt ārstēšanos nepietiek, jo vēl ir jāuzvar cīņā ar narkotiskajām vielām. “Gadās, ka šie cilvēki pazūd uz gadu, diviem un atgriežas pie mums tikai tad, kad ir jau pavisam slikti un viņiem ir jau AIDS stadija,” stāsta profesore G. Stūre.

Profesore L. Vīksna vērtē, ka kopumā sabiedrībā gan par HIV infekciju, gan par inficētajiem pacientiem joprojām valda greizi uzskati – sākot ar to, ka ar šo infekciju lielākoties slimo *tumša dzīvesveida* piekritēji, un beidzot ar to, ka HIV – tā ir droša nāve. “Viens no būtiskākajiem veidiem, kā samazināt inficēšanos ar HIV, ir sabiedrības informēšana un profilakse,” uzsver profesore. ▀



## Ja tu esi HIV inficētais

Kādi pienākumi attiecībā pret saviem tuviniekiem un apkārtējiem ir tiem, kas ir inficējušies ar HIV vīrusu?

- Jāinformē par HIV statusu savs ārsts (ģimenes ārsts, zobārsts, ginekologs utt.), kā arī nelaimes gadījumos – pirmās palīdzības mediķi un slimnīcas personāls.
- Pirms grūtniecības plānošanas jākonsultējas ar ginekologu un, ja nepieciešams, arī ar citiem speciālistiem.
- Jāinformē par savu veselības stāvokli savs partneris, un dzimumaktu laikā vienmēr jāizmanto prezervatīvs.
- Nedrīkst būt nekāda veida donors.
- Skuveklis un zobu birste jāuzglabā atsevišķi no citu ģimenes locekļu higiēnas piederumiem, un šie priekšmeti jāizmanto tikai savām vajadzībām.

- Nekādā gadījumā nedrīkst lietot koplietošanas šļirci, bet savas izlietotās šļirci jāiznīcina, nepieļaujot iespēju, ka tās nokļūst kādas citas personas lietošanā.

- Rūpīgi jāpārsien savas brūces un ievainojumi, līdz tie ir pilnīgi sadzijuši.

- Jāiznīcina plāksteri, pārsēji, vates tamponi, uz kuriem varētu atrasties inficētas asinis.

- Jārūpējas par savu veselību – jāievēro veselīgs dzīvesveids, jāatsakās no narkotisko vielu lietošanas un alkohola. Regulāri jāapmeklē ārsts, kas uzrauga HIV infekcijas ārstēšanu.

## HIV vēsturiskos datos

- Viena no versijām skaidro, ka HIV ir radies Āfrikas rietumos un tās vidienē, kur tas ir bijis izplatīts pērtiķiem. 19. gadsimta beigās un 20. gadsimta sākumā HIV no pērtiķiem nonācis pie cilvēkiem.

- Pirmais HIV infekcijas gadījums konstatēts 1959. gadā Lielbritānijā. Vēl atsevišķi gadījumi konstatēti 1960. gadā (Kongo Demokrātiskā Republika) un 1969. gadā (ASV). Pirmie plašākie HIV infekcijas gadījumi aprakstīti 1978. gadā Ņujorkā.

- 1981. gada beigās ASV jau bija reģistrēti aptuveni 30 šādi saslimšanas gadījumi. Visi slimnieki smagā stāvoklī nomira. Pavisam drīz pēc tam Pasaules Veselības organizācija (PVO) izsludināja trauksmi, paziņojot par simtiem šādu gadījumu – sākumā ASV, vēlāk arī citās valstīs. Ārstiem, izmeklējot pirmos slimniekus, tapa skaidrs, ka šo cilvēku imūnsistēma ir pilnīgi bojāta.

- 1982. gadā jaunajai slimībai tika dots nosaukums – AIDS. Pirmie AIDS gadījumi tika reģistrēti vīriešu homoseksuālistu vidū, tāpēc slimību sākotnēji centās saistīt ar šāda veida dzimumdzīvi un izplatību. Tomēr jau pēc dažiem mēnešiem AIDS konstatēja arī tādiem cilvēkiem, kam bija veikta asins pārliešana, vēlāk arī narkotisko vielu

lietotājiem, kuri narkotikas lietoja, ievadot tās vēnā ar šļirci. Sākotnēji uzskatīja, ka inficēšanās ar HIV vīrusu heteroseksuālos dzimumkontaktošos notiek reti, tomēr drīz ārsti nāca pie atklāsmes, ka arī šis uzskats bijis maldinošs. Pirmie pētījumi liecināja, ka slimībai varētu būt infekciozs raksturs, ka tā tiek pārnesta no slimnieka uz veselu cilvēku ar asinīm vai citiem organisma šķidrumiem. ASV sabiedrībā izcēlās panika, jo slimība izpaudās kā vīrusu infekcija un tās izraisītājs bija neskaidrs, nebija arī zināma tās ārstēšana. Slimnieki, kuru organisms kļuva nespējīgs pretoties infekcijām, mira aptuveni gada laikā. ASV statistika kļuva biedējoša – saslimušo skaits ik pēc pusgada dubultošanās.

- 1983. gadā franču zinātnieki L. Montanjē vadībā, kā arī 1984. gadā R.K. Gallo un Dž. Levi ASV izolēja vīrusu no slimnieku limfocītiem. Tika pierādīti slimības rašanās cēloņi, un no slimnieku limfocītiem, asinīm, siekalām, maksts izdalījumiem un spermas izolēts vīruss, pret kuru slimnieku asinis konstatē antivielas. Starptautiskā taksonomijas komisija kopš 1986. gada vīrusu apzīmē ar trim burtiem – HIV, vīrusa latviskais nosaukums – cilvēka imūndeficīta vīruss.

## HIV Latvijā

Latvijā HIV/AIDS gadījumi tiek reģistrēti kopš 1987. gada.

Pirmie gadījumi, tāpat kā citur pasaulē, atklāti starp vīriešiem, kas infekciju bija ieguvuši homoseksuālo dzimumattiecību ceļā.

1990. gadā reģistrēts pirmais gadījums, kad HIV ieguvs heteroseksuālo attiecību ceļā, inficētā bija sieviete.

Līdz pagājušā gadsimta 90. gadu vidum infekcija izplatījās pārsvarā tikai dzimumattiecību kontaktošos, un katru gadu jauni HIV gadījumi tika atklāti visai maz.

1997. gads bija lūzuma punkts – HIV infekcija iekļuva injicējamo narkotiku lietotāju vidū, un kopīgu narkotiku injicēšanas piederumu lietošanas dēļ ļoti strauji izplatījās.

Visbiedējošākā statistika – 2001. gadā tika reģistrēti 807 jauni HIV gadījumi, un kopš tā laika (gada laikā reģistrētie gadījumi) gadījumu skaits ir ievērojami samazinājies.

Līdz šī gada 1. jūnijam Latvijā reģistrēti 165 jauni HIV infekcijas gadījumi (113 vīrieši un 52 sievietes). 2014. gadā reģistrēti 347 HIV infekcijas gadījumi, no tiem – 111 sievietēm un 236 – vīriešiem.

Pēc Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra *Latvijas Infektoloģijas centrs* datiem, līdz

2014. gada 1. oktobrim Latvijā bija reģistrēti 6117 HIV inficēto, tomēr reālais skaits tiek lēsts vismaz 2–3 reizes lielāks, jo daļa inficēto pat nenojauš, ka ir HIV vīrusa nēsātāji.

Visaugstākā HIV infekcijas koncentrācija no visām Latvijas pilsētām ir Rīgā, kur katrs 200. iedzīvotājs ir HIV pozitīvs. Tad seko Ventspils – katrs 240. un Jūrmala – katrs trīssimtais.

Šobrīd HIV inficētie pacienti ir sievietes un vīrieši galvenokārt vecuma grupā no 25 līdz 45 gadiem. 48% ir injicējamo narkotisko vielu lietotāji, bet 52% vīrusu ieguvuši seksuālā kontakta ceļā. Varētu pat apgalvot, ka HIV nēsātājs var būt jebkurš no mums – arī bez atkarībām, ar vienu pastāvīgu seksuālo partneri, ar labu izglītību un cienījamu profesiju.

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra *Latvijas Infektoloģijas centrs* speciālisti brīdina, ka statistikas dati ataino tikai reģistrēto HIV/AIDS gadījumu skaitu. Patiesais HIV inficēto personu skaits Latvijā tiek lēsts 1,5–2 reizes lielāks.

*Izmantoti Slimību profilakses un kontroles centra dati*

# Aleksandrs Molokovskis:

## “HIV.lv ir mana misija”

Laura Bumberga sarunā ar  
Aleksandru Molokovski

**Biedrības Apvienība HIV.LV dibinātājs un valdes priekšsēdētājs ALEKSANDRS MOLOKOVSKIS šā gada oktobrī pēc divpadsmit gadu intensīva darba Apvienībā HIV.LV saņēma Latvijas Ārstu biedrības Veselības gada balvu. Intervijas laikā Aleksandrs saka: “Esmu pateicīgs liktenim par to, kur esmu un ko daru. Jā, es esmu HIV inficētais un mana dzīve savulaik apmetusi neskaitāmus kūleņus, bet citādi es nebūtu šeit un nevarētu palīdzēt tik daudziem...”**

### Un sapņi piepildās!

Stāstu par savu dzīves gājumu Aleksandrs sāk hronoloģiski. Viņš atceras savu laimīgo bērnību un sapņus, kurus viņam izdevies arī realizēt. “Kad es biju mazs, man bija trīs sapņu profesijas, kurās vēlējos strādāt, kad izaugšu liels. Pirmā aizraušanās bija dzelzceļš, otrā – veterinārija, grāmatas par dzīvniekiem, šķiet, sāku lasīt jau desmit gadu vecumā, un trešā – skolotājs. Kad pabeidzu skolu, aizgāju mācīties par dzelzceļnieku un ieguva dzelzceļnieka ceļinieka specialitāti. Drīz pēc tam, kad biju šajā profesijā nostrādājis, man sākās veselības problēmas, arī ar galvu (*Aleksandrs pagroza pirkstu pie deniņiem – L.B.*), tāpēc pēc ārstu komisijas lēmuma mani pārcēla strādāt uz Rīgas bērnu dzelzceļa filiāli Valmierā. Tur man bija jāvada arī teorētiskās nodarbības bērniem. Un tā nu iznāca, ka biju piepildījis jau divus no saviem sapņiem – kļuvis par dzelzceļnieku un skolotāju,” stāsta Aleksandrs. “Vēlāk, kad palēnām sākās valsts pārkārtošana, devos uz Ķekavas kolhozu, tur vienlaikus ar strādāšanu sāku mācīties un piepildīju arī savu sapni par veterināriju, kļūstot par veterināro feldšeri. Galu galā – visus savus trīs sapņus par profesijām esmu piepildījis.”

### Kad noiet no ceļa...

“Kad Padomju Savienība sabruka, kolhozu, kurā strādāju, likvidēja un arī darba vairs nebija. Viss, kas šķita

tik mūžīgs, pēkšņi bija zudis... Esmu viens no tiem, kam šis pārmaiņas izrādījās liktenīgas. Es psiholoģiski sabruku un... nogāju no ceļa,” Aleksandrs ir atklāts. 1997. gadā Aleksandram atklāja HIV, kas ļoti strauji progresēja, pārejot AIDS stadijā. “Ja man nebūtu noteikta diagnoze, es varbūt jau būtu beigts! Manā dzīvē bijuši dažādi dzīves posmi – narkotikas, alkohols, dzīve *pritonos*, gadījuma seksuālie sakari... Lai nopelnītu kaut kādai iztikai, esmu

nenoskaidroja, gluži otrādi – es nolēmu *iet līdz galam.*”

Aleksandrs stāsta, ka diagnoze viņa gadījumā neizrādījās tikai nolemības vārdi, slimība strauji attīstījās, jau pēc gada viņam tika nozīmēta terapija, bet vēl pēc gada viņš ieguvis sēnīti pa visu organismu, plaušu karsoni un arī tuberkulozi... “Visu to man ārstēja Strenču psihiatriskajā slimnīcā, jo tā ir vienīgā iestāde, kur tiem, kam nav kārtībā ar galvu, ir arī tuberkulozes no-



Aleksandrs Molokovskis

lasījis pudeles un nodevis stikla taru, esmu arī zadzis... Esmu dzīvojis *pritonos* kopā ar *bomžiem*,” Aleksandrs neslēpj. “Inficējos es tajā pašā *pritonā*, paradoksāli, bet ar sesto prātu vienmēr esmu zinājis, ka ar tādu dzīvesveidu, kāds tolaik bija man, inficēšanās ir neizbēgama. Par to, ka esmu inficējies, uzzināju salīdzinoši ātri, jo regulāri gāju uz HIV pārbaudēm... Mūsu *pritonā* bija viens pārtis, un viņi zināja, ka ir inficēti. Viņi bija godīgi un visur, kur devās, apkārtējos brīdināja, ka ir HIV inficēti, bet viņus tik un tā dzina prom. Mūsu bariņš viņus pieņēma... Kad uzzināju par savu diagnozi, ar mani notika kaut kas līdzīgs kā ar lielāko daļu tāda dzīvesveida piekritēju – mani tas

daļa. Pirms tam mani ārstēja Tuberkulozes slimnīcā Sauriešos, bet tur bija drausmīgi garlaicīgi un vienu vakaru es sakāvos ar medmāsu, tā arī galu galā ārstu konsilijs izlēma, ka neesmu gluži *riktīgs*, un nosūtīja mani uz Strenču slimnīcu,” viņš stāsta. “Ziniet, visu mūžu nevar nodzīvot ne tādu dzīvesveidu, kāds bija man, ne kā hulīgānam. Agri vai vēl pieņāk brīdis, kad tavas vērtības mainās.”

Aleksandrs intervijas laikā stāsta, ka ir gandrīz vai pateicīgs slimībai, jo kaut kādu neizskaidrojamu sakritību dēļ viss, kas ar viņu ir noticis, ir novedis viņu tieši tur, kur ir tagad, – biedrībā *HIV.lv*. “Es dzīvoju šodienai, par spīti tam, ka man ir jālieto medikamenti,



kas izraisa vemšanu, onkoloģiskus sarežģījumus un lieko svaru, esmu pateicīgs visam, kas ar mani ir noticis, jo neesmu ne beigts, ne ielikts cietumā, bet varu palīdzēt citiem – vest viņus uz pareizā ceļa un dot viņiem cerību, ka ar slimību var sadzīvot un dzīvot normālu dzīvi.”

## Nekad nedomelno Latviju

Aleksandrs ir dzimis Lietuvā, bet uz Latviju pārcēlies pirms trīsdesmit pieciem gadiem ar domu, ka pastrādās šeit trīs gadus un brauks atpakaļ. Tomēr apstākļu sakrītības dēļ viņš šeit ir palicis. Nu jau daudzus gadus viņš dzīvo Ķekavā, taču neuzskata sevi par sava novada patriotu, vēl jo vairāk – Latvijā viņš pa īstam labi jūtoties tikai laukos. “Godīgi sakot, aizvien šķiet, ka Latvijā šajā nebūt ne mazajā laika periodā līdz galam neesmu iejuties. Vislabāk jūtos Latvijas laukos, bet absolūti ciest nevaru jumtus ar šiferi un drūmās krāsas. Ciest nevaru Vecrīgu – tur viss ir tumšs, šaurs, un tas mani nospiež. Dodos uz turieni tikai tad, kad tas ir nepieciešams darba sakarā. Visskaistākā Latvija ir savos laukos, mežos un mazajās pilsētiņās, kurās ik pa laikam apbraukāju. Esmu īsts Krāslavas fans, tāpat neskaitāmas reizes esmu bijis Kuldīgā. Manuprāt, tieši tur atklājas īstā, skaistā Latvija. Un, lai arī es nekādā ziņā sevi nepieskaitu pie šīs valsts patriotiem, visu šo gadu laikā, ņemot vērā visu, kas ar mani ir

noticis, nekad neesmu nomelnojis Latvijas valsti. Es te dzīvoju un tāpēc cienu šo vietu. Jā, ir lietas, kas notiek absolūti nepareizi, tomēr, ja iedzīvotājs neciena savu valsti, tas ir tāpat kā necienīt savu ģimeni, bet turpināt tajā dzīvot,” Aleksandrs uzskata.

Aleksandrs runā ar vieglu krievu akcentu, tomēr ļoti raitā un pareizā latviešu valodā. Par šo tēmu viņš pat var pajokot: “Ikreiz, kad klausos savas intervijas televīzijā vai radio, par savu akcentu nodomāju – ak, šausmas! Ļoti kaunos par savu akcentu, un, lai arī jau daudzus, daudzus gadus runāju latviski, no akcenta, šķiet, neatbrīvošos nekad.”

## Balva un atbildība

“Saņemtā Latvijas Ārstu biedrības Veselības gada balva man ir patiešām liels pagodinājums, bet reizē arī pārbaudījums... Līdz šim esmu darījis to, ko daru, cerībā palīdzēt cilvēkiem, tomēr esmu bijis narkomāns, un tādiem kā es vienmēr pastāv iespēja *norauties* un aiziet padibenēs... Saņemot šādu novērtējumu, pieaug atbildības

## Par biedrību *Apvienība HIV.LV*

Biedrība dibināta 2006. gadā, to dibinājušas vairākas nevalstiskās organizācijas, kā arī privātpersonas. Pašlaik *Apvienība HIV.LV* darbojas visos Latvijas reģionos, tās sastāvā ir astoņas organizācijas, 21 privātpersona, 23 biedru neformālā iniciatīvas grupa, kā arī 24 atbalstītāji bez biedra juridiskā statusa.

Apvienības mērķis ir ar HIV inficēto cilvēku dzīves kvalitātes uzlabošana, inficēto interešu aizstāvība, iesaistot gan pašu HIV inficēto kopienu, gan sabiedrību kopumā.

izjūta, ka esi bijis novērtēts un sabiedrība tev tic. Tāpēc jāsaņem visi spēki, lai ļaunākais neatgadītos. Patiesībā sakot, ikdienā, veicot savus pienākumus HIV.LV, un tas ir vienīgais, ar ko nodarbojos, jo tas paņem gandrīz visu manu laiku, nedomāju par to, kā tas no malas izskatās un cik daudz izdodas palīdzēt, jo daru to, ko saprotu un varu. Tas, iespējams, skan egoistiski, taču tā tas ir. Saņemtā balva, neapšaubāmi, ir milzīgs novērtējums, tomēr biedrībā darbojos jau divpadsmit ar pusi gadus un šķiet, ka varētu būt to patiešām nopelnījis,” atklāts ir Aleksandrs. “Ļoti daudzi cilvēki Latvijā ir HIV inficēti, arī sabiedrībā pazīstami. Taču viņi par to baidās un kaunas runāt. Tāpēc uzskatu, ka ir vajadzīga *seja*, kas par to runā atklāti, un tas esmu es. Kamēr spēšu paveikt to, ko šobrīd daru, darīšu.”

# Plaušu vēzis necieš vilcināšanos

**Artjoms Špaks,**  
torakālais ķirurgs,  
Paula Stradiņa klīniskās  
universitātes slimnīcas Plaušu  
slimību centra virsārsts

**Plaušu vēzis ir ļaundabīgu audzēju grupa, kas attīstās no plaušu un bronhu šūnām dažādu ārējo un iekšējo faktoru ietekmē. Šis vēzis saistīts ar visaugstāko mirstību – tas ir galvenais slepkava onkoloģisko slimību vidū, katru gadu atņemot vairāk dzīvību nekā zarnu, prostatas, olnīcu un krūts vēži kopā.**

## Kas tas ir, un kādēļ rodas

Plaušas ir elpošanas sistēmas pāra orgāns, kas atrodas krūškurvī un

nodrošina dzīvībai nepieciešamo gāzu apmaiņu. Nodrošinot elpošanu, plaušas kalpo arī kā filtrs – tātd visas kaitīgās vielas no elpceļiem nonāk plaušās un negatīvi ietekmē kā pašas plaušas, tā arī cilvēka organisma veselības stāvokli kopumā. Nav noslēpums, ka galvenais kaitīgais faktors, kas nelabvēlīgi ietekmē plaušas, ir smēķēšana. Plaušu vēža risks pieaug ar laiku un ir atkarīgs no izsmēkēto cigarešu skaita.

Smēķēšana bojā šūnas, kas izklāj elpceļus un plaušas. Jau mirklī, kad jūs ieelpojat cigarešu dūmus (kas satur vairākas vēzi izraisošas vielas – kancerogēnus), nekavējoties sākas pārmaiņas plaušu audos. Sākumā organisms ir spējīgs tikt galā ar šūnu bojājumiem un salabot tos, taču ar katru nākamo reizi bojājums kļūst nopietnāks, izraisot pārmaiņas šūnās un veicinot to pārtapšanu par vēža šūnām.

Vēzis var attīstīties gan aktīviem, gan pasīviem smēķētājiem. Svarīgi, ka, atmetot smēķēšanu pat pēc vairāku gadu smēķēšanas stāža, jūs varat būtiski samazināt plaušu vēža attīstības risku. Diemžēl izvairīšanās no smēķēšanas negarantē, ka cilvēks nenaslims, un šādos gadījumos ir grūti skaidri identificēt slimības iemeslu, kas varētu būt iedzimtība, azbesta vai smago metālu ietekme.

Izšķir divus galvenos plaušu vēža veidus, pamatojoties uz šūnu izskatu mikroskopā, – sīkšūnu vēzis un nesīkšūnu vēzis, kas apvieno plakanšūnu vēzi, lielšūnu vēzi un adenokarcinomu.

## Kā atpazīt plaušu vēzi

Agrīnajās stadijās plaušu vēzis parasti neizraisa simptomus un ne-

rada sūdzības; bieži vien tās parādās tikai vēlīnajās stadijās. Slimības simptomi ietver klepu (kas nepazūd un nepadodas ārstēšanai), hroniskā smēķētāju klepus pārmaiņas, asins piejaukumu krēpām, elpas trūkumu, sāpes krūškurvī, balss piesmakumu, svāra zudumu, sāpes kaulos, galvassāpes.

Progresējot plaušu vēzis var izraisīt dažādus sarežģījumus – elpas trūkums var rasties tāpēc, ka audzējs nosprosto elpceļus, savukārt, krūškurvī uzkrājoties šķidrums, tiek saspiesta plauša un elpošanas kustības kļūst apgrūtinātas. Plaušu vēzis var izraisīt arī asiņošanu no elpceļiem, kas reizēm ir ļoti bīstama. Ar limfu un asins plūsmu vēža šūnas izplatās pa visu organismu, radot jaunus audzēja mezglus – metastāzes. Audzēja izplatība uz citiem orgāniem traucē šo orgānu funkciju vai izraisa grūti kontrolējamas sāpes.

Slimības pazīmju gaidījumā jāinformē savs ārsts; viņš var palīdzēt arī atnest smēķēšanu, iesakot psihoterapiju, medikamentus vai nikotīnu aizvietojošu terapiju.

### Vizītei jābūt gatavojas

Nevajag aizmirst par obligātām ikgadējām veselības pārbaudēm, kas ietver plaušu rentgenu, bet diemžēl nav garantijas, ka tas palīdzēs laikus atklāt audzēju. Viens no veidiem, kā var laikus atklāt plaušu vēzi pacientiem bez simptomiem, ir ikgadējas plaušu datortomogrāfijas izmeklējums pacientiem ar augstu vēža attīstības risku – smēķētājiem pēc 55 gadu vecuma. Atklājot slimību agrīni, tā labāk padodas ārstēšanai. Jāatzīst, ka plaušu vēža agrīna diagnostika ir svarīgs, bet grūts uzdevums. Nav ideālas metodes vai asins testa, kas ļautu pārlicinoši diagnosticēt vēzi.

Jūsu ārsts var piedāvāt vairākus izmeklējumu variantus, kas iekļauj vizuālu diagnostiku – rentgenu, datortomogrāfiju, ultrasonoskopiju un magnētisko rezonansi –, audu parauga ņemšanu (biopsiju) ar adatas

palīdzību, bronhoskopiju vai diagnostisku operāciju. Pēc plaušu vēža diagnozes noteikšanas nākamais ārsta uzdevums ir noteikt slimības stadiju, kas palīdz izvēlēties atbilstošu ārstēšanu.

Ja jums ir iepļānota vizīte pie plaušu speciālista – pneimonolo-



Artjoms Špaks

ga vai torakālā jeb plaušu ķirurga –, būtu vēlams iepriekš sagatavoties, jo tas būs noderīgi gan jums, gan speciālistam. Pierakstiet visas sūdzības un simptomus; laiku, kad parādījās sūdzības; sagatavojiet regulāri lietoto medikamentu sarakstu; ņaņemiet līdzī izrakstus no slimnīcām, rentgena un/vai datortomogrāfijas aprakstu, kā arī izmeklējumu kopiju diskā (ja tāds izsniegts). Apsveriet speciālista apmeklējumu kopā ar ģimenes locekli vai draugu, lai jums būtu atbalsts un iespēja labāk atcerēties visu informāciju.

### Iespējas – daudzveidīgas

Nesaņemot ārstēšanu, plaušu vēzis ir ļoti slikta prognoze. Ārstēšana ļauj pagarināt dzīvildzi, kā arī palīdz kontrolēt simptomus. Klīnikā jūs kopā ar speciālistu apspriedīsiet ārstēšanas plānu, balstoties uz vairākiem faktoriem – jūsu vispārējo stāvokli, audzēja stadiju un veidu –, kā arī jūsu vēlmes. Ārstēšanas iespējas bieži iekļauj vienu vai vairākus variantus – ķirurģisku ārstēšanu, ķīmijterapiju, staru terapiju.

Ķirurgs var piedāvāt plaušu operāciju, lai izgrieztu audzēju veselo audu robežās, – operācijas varianti iekļauj ķīļveida rezekciju – neliela plaušas fragmenta izgriešanu kopā ar audzēju; lobektomiju – plaušas daivas izgriešanu vai pneimonektomiju – visas plaušas izgriešanu. Ir iespējamas gan vaļējas operācijas, gan endoskopiskas operācijas – caur maziem griezieniem. Ķirurģiska ārstēšana ir iespējama agrīnās slimības stadijās un sniedz vislabākos rezultātus.

Lai nostiprinātu ķirurģiskās ārstēšanas efektu, kā arī kontrolētu audzēja augšanu un slimības simptomus vēlīnajās stadijās, papildus lieto ķīmijterapiju ar zālēm, kas nogalina audzēja šūnas. Parasti tiek lietota zāļu kombinācija, ko nozīmē ciklu veidā.

Lai nonāvētu audzēja šūnas, iespējams veikt staru terapiju ar jonizēto starojumu. Staru terapiju var izmantot atsevišķi vai kombinācijā ar citām ārstēšanas metodēm radikālai vai paliatīvai ārstēšanai.

Tikai agrīna plaušu vēža diagnostika un ārstēšana var paildināt mūžu un uzlabot dzīves kvalitāti.

Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā jūs varat saņemt augsti kvalificētu plaušu vēža speciālistu – pneimonologa, torakālā ķirurga un onkologa – konsultācijas, kā arī veikt pilna spektra izmeklēšanu un saņemt Latvijā pašlaik modernāko pieejamo ārstēšanu praktiski bez rindas. ▀



# Mandēles kā veselības pīlārs

**Laura Blumberga** sarunā ar otolaringologu **Kasparu Peksi**

**Kā nenaslimt? Šis ir jautājums, ko visbiežāk uzdodam paši sev un ārstiem, kad termometra stabīšs aiz loga strauji noslīd. Vai zini, cik būtiska loma cilvēka organismā ir mandelēm un kas notiktu, ja tās nepildītu savu funkciju? Par mandeļu nozīmi, slimību veidiem un profilaksi stāsta Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes lektors, sertificēts ārsts otolaringologs KASPARS PEKŠIS.**

## Cikliska pašattīrīšanās

“Mutes dobums un rīkle cilvēka organismā ir tāda vieta, kura diezgan tiešā veidā saskaras ar ārējo vidi un kurā visu laiku nonāk kaut kas no ārējās vides – gan ieelpotais gaiss, gan ēdiens,” sarunu uzsāk Kasparš Peksis. “Jau no dzimšanas brīža līdz mūža pēdējām dienām uz šīs pasaules cilvēka rīkle ir ļoti bagātīga vide ar visvisādām dzīvām radībām – mikrobiem, sēnītēm, vīrusiem utt. Ir dažādi pētījumi, kas pierāda, ka mutes dobumā dzīvo aptuveni 200–400 dažādu mikroorganismu sugu. Šis skaits ir atkarīgs gan no konkrētā cilvēka, gan viņa vispārējā veselības stāvokļa, gan dzīvesveida, gan ģeogrāfiskās dzīvesvietas utt. Tātad – mutes dobumā un rīklē mitinās dažādi mikroorganismi, taču tie neizraisa slimības un dzīvo cilvēka ķermenī savstarpējā līdzsvarā līdz brīdim, kamēr šis līdzsvars kaut kādu iemeslu dēļ tiek izjaukts. Un tad, kad tas notiek, mikroorganismi savairojas, un mēs sakām, ka cilvēks ir saslimis.”

Katram cilvēkam daba ir paredzējusi organismā dažādu veidu aizsargmehānismus, kas aizkavē iespēju saslimt. “Šādi imunitātes aizsargmehānismi ir ļoti daudz, piemēram, siekalas, arī mutes gļotādas virsējā slānī ir dažādi veidojumi imunitātes nodrošināšanai, imunitātes sargiem piekļūstama arī kvalitatīva un pietiekama deguna elpošana. Piemēram, ja cilvēks neelpo caur degunu, bet caur muti, tad organismā nonāk ziemas aukstais gaiss vai no putekļiem neattīrīts sauss gaiss. Un, tieši tāpat kā visi iepriekš minētie aizsargmehānismi, arī mandeļu pilda aizsardzības funkciju. Tās ir kā vārti, caur kuriem mikroorganismi

nonāk rīklē un tur aizkavējas. Mandeļu darbojas kā dušas švammīte – katru reizi, kad runājam, rijam siekalas, kustinām galvu, mandeļu saspiežas un atlaižas. Un tās cikliski uzpildās un tikpat cikliski arī iztīrās. Mandeļu darbība ir organisma paša regulēts mehānisms, kuru cilvēks nejūt, tāpat kā nedzird savus sirdspukstus, jo tie ir visu laiku. Mandelēs uz kādu laiku *noglabājas* viss, kas pirms dažām dienām ir pabijis mūsu mutē, – mikrobi, ēdiena daļiņas un jebkas cits. Kādu laiku tas tur uzkavējas un pēc kāda laika cikliski iztīrās.”

## Mandēļu ir daudz

K. Peksis skaidro, ka cilvēkam ir daudz vairāk mandeļu, nekā esam pieraduši uzskatīt. Ar vārdu *mandeļu* parasti saprotam **aukslēju mandeļu**, taču vēl bez tām cilvēkam ir **aizdegunes mandeļu** (kad tā ir iekaisusi un tāpēc palielinās, traucējot elpošanai, tiek noteikta diagnoze – adenoīdi), blakus dzirdes kanāla atverei un aizdegunē ir neliela izmēra **mandeļu**, vēl ir arī **mēles mandeļu**, kas patiesībā ir diezgan daudz mazu (30–40) kanāliņu sakopojums, kā arī vēl ir **audu sakopojums** rīkles mugurējā sienā (pieauguši cilvēki tos var saskatīt savā kaklā, kad kakls ir iekaisis, tad var redzēt tādas kā pumpiņas rīkles mugurējā sienā, slimības laikā tās ir palielinātā izmērā). Katrai no nosauktajām mandelēm ir sava funkcija, kas kopā darbojas kā sistēma. “Aukslēju mandeļu neizraisa visus svešos mikrobus, kas ir nonākuši mūsu rīklē, bet tās ir kā imūnās sistēmas sensorais slēdzītis, kas organismam paziņo par svešo ielaušanos. Tātad, ja tur nokļūst kaut kas, kas pēc konkrētā organisma imūnās sistēmas *uzskatiem* ir *svešais*, tajā brīdī imūnā sistēma reaģē, kas dažos gadījumos izpaužas kā vienkārši diskomforts, citos – jau kā slimība. Līdz brīdim, kamēr iekļuvušais organismam ir atpazīstams, tas neizraisa nekādas pazīmes,” stāsta K. Peksis.

## Kāpēc saslimstam?

Tātad, kamēr aizsargmehānismi funkcionē, cilvēkam būtu jābūt veselam, tomēr ikvienam pienāk brīdis, kad viņš saslimt. Kāpēc tā? “Tieša inficēšanās bieži vien nemaz nav noti-

kusi. Piemēram, ja runājam par slimību, ko dēvējam par **saaukstēšanos**, tas nozīmētu to, ka cilvēks viens pats ir atradies kādā vietā, kur nav bijuši citi cilvēki (kas var, piemēram, uzšķaudīt), staigājis, atdzisis, un visa mikrobu bagātība, kas pastāvīgi atrodas rīklē, nojauc aizsargbarjeras, kuras līdz tam ir labi funkcionējušas, un tie paši mikroorganismi, kas tur atrodas, ir izraisījuši slimību. Citādi ir ar slimībām, kuras izraisa **akūtas vīrusu infekcijas**, kas var būt gan iesnas, gan rīkles, gan balssenes iekaisums – visos šajos gadījumos inficēšanās notiek gaisa – pilienveidā. Parasti tas notiek tā, ka cilvēks dodas uz darbu, veikalu vai kādu citu sabiedrisku vietu, kur atrodas arī kāds saslimušais, kas nošķaudās vai noklepojas, un veselais cilvēks infekciju izraisošo mikroorganismu (baktēriju, vīrusu) vai nu ieelpo, vai ar rokām pieskaras virsmai, uz kuras tas nonācis,

## “Cilvēkam ir daudz vairāk mandeļu, nekā esam pieraduši uzskatīt”

un vēlāk no mūsu pirkstiem izraisītājs nonāk mutē,” stāsta ārsts. “Protams, varētu domāt, ka tad jau cilvēki, kas šādam inficēšanās veidam ir pakļauti visvairāk, piemēram, farmaceiti, kas strādā aptiekās, ārsti, pārdevēji lielveikalā, nemitīgi slimotu. Taču tā nav, tātad ir vēl kaut kas, kas slimībai vai nu ļauj attīstīties, vai apstādina to. Un te nu jāatzīst, ka ļoti būtiska ir arī indivīda emocionālā pasaule, stresa līmenis, tas, cik ļoti cilvēks ir atpūties vai, pretēji, – pārguris, tas viss ietekmē, kāpēc viens saslimst, bet cits – ne.”

## Nekad nav laika slimot...

Galvenais jautājums, tuvojoties aukstajai sezonai, kas tiek uzdots ārstiem – kā nenaslimt? “Vienmēr visi grib zināt kaut kādas brīnumainas, universālas receptes, kas pasargātu no saaukstēšanās, taču tādu ieteikumu nav!” uzsver Kasparš Peksis. “Ja tāda recepte būtu, nevienam neslimotu. Šeit var pieminēt piemēru par maziem bērniem, kas bieži slimo, jo viņiem nepatīk bērnudārzs, un tā patiešām ir – jāatceras, ka slimības uz stresa fona attīstās kā sēnes pēc lietuses. Tieši tā-

pēc vienmēr uzsveru, ka cilvēki bieži saslimst sava dzīvesveida, pārpūles dēļ, nevis tāpēc, ka kāds no aizsargmehānismiem slikti strādātu.

Es atļaušos apgalvot, ka izplatītākā mūsdienu problēma ir tāda, ka mūsu dzīves temps neļauj izslimot slimību normālā, dabiskā ritējumā. “Ko gan teiks mans darba devējs, ja es ar nieka sāpošu kaklu nenākšu uz dar-

**“Vislielākā problēma ir tāda, ka mūsdienu ritmā neviens nav gatavs akceptēt lietu dabisko kārtību”**



Kaspars Peksis, privātklīnika *Headline*, [www.klinikaheadline.lv](http://www.klinikaheadline.lv)

bu?” Ar plaušu karsoni obligāti ir jāpaliek mājās, bet ar sāpošu kaklu un iesnām var iet uz darbu un turpināt strādāt. Kāpēc? Katram sportistam ir skaidrs, ka ar lauztu kāju paskriet nevar. Taču tas ne ar ko neatšķiras, un cilvēki savas vainas neizguļ, galu galā tas noved pie komplikācijām. Līdz ar pirmajām slimības pazīmēm slimniekam vajadzētu sākt dzert daudz šķidruma, gulēt, būt pilnīgā mierā, izvairīties no stresa situācijām, un jau pēc laika viņš būtu vesels.

Otrs faktors – farmācijas industrija izdara pietiekami lielu spiedienu uz mūsdienu cilvēku apziņu. Katru mīļu brīdi televīzijā var redzēt reklāmas, kas apsola pilnīgu izveseļošanos pēc vienas tabletes. Pēc būtības tas

būtu tāpat, kā apgalvot, ka pēc ziemas iestājas vasara! Bet mūsdienu mūždien aizņemtais cilvēks tam tic, jo nekad nav laika slimot!

Patiesībā vīrusa slimība ir pavisam normāla izpausme, ar kuru organisms sev pieņemamā laikā sekmīgi tiek galā, un vidēji tas ilgst no vienas līdz divām nedēļām, bet ar nosacījumu, ka slimnieks guļ gultā, nestaigā apkārt un atpūšas.”

## Uz brīnumlīdzekļiem neceriet

Ārsti atzīst, ka vīrusu epidēmijas laikā ir gandrīz neiespējami izvairīties no kontaktēšanās ar slimiem cilvēkiem, jo tas nozīmē to, ka vajadzētu slēgt visas skolas, bērnudārzus, lielveikalus un visas citas iestādes, kurās apgrozās liels daudzums cilvēku. “Kad vecāki jautā – dakter, iesakiet, lūdzu, ko darīt, lai bērns atkal nenaslimtu? Mēs izdarīsim visu! – es atbildu: aizsūtiet bērnu uz laukiem, kur tuvākais kaimiņš dzīvo pāri laukam. Viss ir vienkārši – nav slimu cilvēku, nav kontakta ar tiem, nav slimības. Taču, protams, ka neviens šādiem krasiem līdzekļiem nav gatavs. Vislielākā problēma ir tāda, ka mūsdienu ritmā neviens nav gatavs akceptēt dabisko lietu kārtību. Gan faringīts, gan iesnas būtu jāuztver daudz nopietnāk, kā to ikdienā darām. Pilna atveseļošanās parasti ilgst vidēji līdz četrām nedēļām – šajā laikā organisms ir pilnībā atjaunojis imunitāti. Piemēram, ja cilvēks uzreiz pēc slimības nonāk atpakaļ tādā vidē, kurā ir citi slimnieki, ir ļoti liels risks, ka viņš atkal saslims. Īpaši to var teikt par maziem bērniem, kuru imūnā sistēma vēl tikai attīstās, turklāt bērns bērnudārzā visu laiku ir pakļauts dažādiem vīrusiem. Piemēram, ja viņš vienu no tiem ir izslimojis, viņam pret konkrēto vīrusu veidu izstrādājas imunitāte, taču augšējo elpceļu vīrusu infekcijas ir aptuveni simts! Tātad kā nākamo viņš var iegūt kādu no atlikušajiem 99 vīrusiem...”

Ārsts uzsver, ka profilakses jomā joprojām nav atklāti nekādi brīnumlīdzekļi – ne brīnumvitamīni, ne ķiploku krelles. Viss jaunais ir labi aizmirsts vecais – ir svarīgi ģērbties atbilstoši laika apstākļiem, lai nesaltu un nepārkarstu, kā arī vīrusu epidēmijas laikā pēc iespējas izvairīties no cilvēku pārpildītām vietām. Un, ja nu tomēr gadās saslimt, ārstēties mājās, izgulēt slimību un ļaut organismam atpūsties.



## Vai jālieto antibiotikas?

Viens no svarīgākajiem jautājumiem – vai saslīmstot vienmēr jālieto antibiotikas? “Nē, nekādā gadījumā. Tieši tas būtu galvenais ārsta uzdevums noskaidrot un darīt pacientam zināmu, vai konkrētajā situācijā tas ir patiešām nepieciešams. Pasaules statistikas dati rāda, ka aptuveni 30% no ārstu izrakstītajām antibiotikām nav bijušas vajadzīgas. Jāatceras, ka antibiotiku uzdevums ir uzbūvēt aizsargvairogu starp ķermeni un *iebrucējiem*. Piemēram, angīnai var sekot dažādu veidu visai nopietni sarežģījumi, ko izraisa infekcijas izplatīšanās. Tāpēc ir reizes, kad bez antibiotikām nevar iztikt un risks, tās lietojot, ir mazāks, nekā ļaujot infekcijai izplatīties,” skaidro Kaspars Peksis.

## Dzīve bez mandelēm

Jebkurš no mums ir dzirdējis *šausmu stāstus* par ķirurģisku operāciju, kuras laikā tiek vaļā no mandelēm. Otolaringologs Kaspars Peksis

skaidro, kādos gadījumos ārsti izšķiras par šādu soli: “Ja cilvēks slimo ar angīnu pilnīgi haotiski un slimība seko pēc jebkura auksta dzēriena izdzeršanas vai izmirkšanas lietū, tad ir jāpieņem tāds smags lēmums kā ķirurģiska atbrīvošanās no mandelēm. Jāsaprot, ja cilvēks nemitīgi slimo, tad nav cita risinājuma. Operācijai ir divi mērķi: novērst sērijveida slimošānu, ko nekā citādi nav iespējams izdarīt, un novērst ļoti bīstamas komplikācijas.” Taču kas notiek, kad mandeles ir izoperētas? “Cilvēki, kam nav mandeļu, nebūt neslimo biežāk par pārējiem. Tam ir divi iemesli: kā jau noskaidrojām, mandeļu ir pietiekami daudz, bet ķirurģiski atbrīvojas tieši no aukslēju mandelēm; otrkārt, aukslēju mandeles savu aktīvo, nozīmīgo dzīvi beidz cilvēka 10 gadu vecumā. Pieaugušam cilvēkam tām vairs nav būtiskas imunoloģiskas lomas. Šo lomu uzņemas citas mandeles, ne aukslēju mandeles. Taču pēc 45 gadu vecuma cilvēka organismā vairs nav nevienas mandeles, kas būtu imunoloģiski aktīvas,” skaidro ārsts.

## Ar angīnu – pie ārsta

Katram cilvēkam jau kopš bērnības ir pārslimoto slimību pieredze un aptuvena izpratne par to, kā mūsu organisms reaģē uz dažāda veida slimībām. Tomēr ir reizes, kad ārsta palīdzība jāmeklē nekavējoties. Kādos gadījumos? “Piemēram, ja slimība sākas straujāk, smagāk nekā parasti vai krasi palielinās ķermeņa temperatūra. Atkarībā no vīrusa veida ķermeņa temperatūra var būt no normālas līdz pat 39 grādiem un vairāk. Tomēr jāatceras, ka jebkura vīrusa infekcijas slimība un arī saaukstēšanās sākas kā negaiss – cilvēks jūt, kad tas tuvojas. Un to var sajust pat dažas dienas iepriekš. Slimība attīstās un tad sasniedz savu maksimālo jaudu. Tomēr tādas slimības kā faringīts un angīna parasti norit smagāk, un ir sajūta, ka tās sākas ļoti pēkšņi, it kā kāds tās būtu ieslēdzis ar slēdzi. Angīnas slimnieks pat var nosaukt ārstam precīzu laiku, cikos viņš saslimis. Un šādos gadījumos noteikti ir jāmeklē ārsta palīdzība,” uzsver ārsts. ▀

### Slimību veidi

1. **Faringīts** – virspusējs rīkles gļotādas iekaisums, ko izraisa vīrusi. Tas ir plašs, pa visu rīkles gļotādu lokalizēts iekaisums. Ir citi vīrusu slimības simptomi: iesnas, klepus, aizsmakums. Šī slimība dabiskā ritējumā (ar nosacījumu, ka tiek izgulēta) pāriet pati no sevis. Ļoti retos gadījumos gan var būt arī komplikācijas.

2. **Streptokoku faringīts** ir iekaisums, ko izraisa streptokoku infekcija, un inficēšanās notiek no cita slima

cilvēka. Pirmajās dienās nav akūtas respiratoras vīrusu infekcijas simptomu – iesnu vai balss aizsmakuma. Slimībai ir smagākas izpausmes. Jālieto antibiotikas.

3. **Angīna** – aukslēju mandeļu strutains iekaisums, un tā primārā lokalizācija ir aukslēju mandeles. Pašā slimības sākumā nav nekādu vīrusu infekcijas simptomu. Sāpes ir asas, ļoti pastiprinās rījot un runājot. Ārstēšana: mājas režīms, diētas ierobežojumi, jālieto antibiotikas.

# Kad bērnu modina vidusauss

**Kristīna Putinceva** sarunā ar otolaringologēm **Sandru Kušķi** un **Inesi Gžibovsku**

**Gada vēsākie mēneši vairo rindas bērnu ārstu uzgaidāmās telpās, un, kā liecina statistika, – aptuveni trešdaļa sūdzību saistītas ar vidusauss iekaisumu. Kaiti vairākumā gadījumu pavada nepatīkamas sāpes, kas sevi parasti piesaka nakts vidū, kad bērns pamostas no svelošām, spiedošām sāpēm galvā. Kāpēc šī slimība skar tieši mazākos? Kā rīkoties un ārstēt? Zināšanās dalās Latvijas Bērnu dzirdes centra vadītāja otolaringoloģe RSU docente SANDRA KUŠĶE un otolaringoloģe INESE GŽIBOVSKA.**

Slimības fons ir iesnas, klepus, un, ja bērns naktī pamostas no stiprām sāpēm, jāsaprot, ka iekaisums klāt, skaidro I. Gžibovska: “Tad vajadzētu iedot kādu pretsāpju medikamentu, uzlikt kompresi, pagaidīt, līdz bērns nomierinās un aizmieg. No rīta jāzvana ģimenes ārstam vai – kritiskākā gadījumā – jābrauc uz Bērnu klīnisko universitātes slimnīcu vai pie tuvākā ausu, kakla un deguna ārsta.” Smagi gadījumi ir tad, ja ir ļoti paaugstināta ķermeņa temperatūra un iekaisums arī aiz bungdobuma esošais kauls. Tā kā bērniem bungplēvīte ir bieza un viegli nepārplīst, strutas uzkrājas ausī. Tomēr visbiežāk slimība aprobežojas ar deguna dobumu un vidusausi, kas var izraisīt īslaicīgus dzirdes traucējumus.

## Izgriezt, nevis bieži ciest

Kāpēc vidusauss iekaisums tik bieži piemeklē bērnus? I. Gžibovska skaidro, ka tā ir anatomiska īpatnība – pieaugušajam kanāls no aizdegunes uz vidusausi virzās augšup pa diagonāli, tāpēc iekaisuma pārvietošanās ir apgrūtināta. Savukārt bērnam līdz aptuveni piecu gadu vecumam tas vēl novietojies taisnā horizontālā līnijā, turklāt eja ir salīdzinoši īsa un plata. Iesnas veicina gļotādas pietūkumu, un rezultātā kanāls aiztūkst ciet. Tas, savukārt, apgrūtina kanāla drenēšanos, spiediens bungdobumā palielinās, un rodas infekcijai labvēlīgi apstākļi: “Tāpēc nevajadzētu degunu skalot ar jūras ūdens preparātiem, kas var veicināt saslimšanu. Tā vietā jālieto

deguna pilieni.” Ar tiem gan iekaisumu neizdosies izārstēt, un, visdrīzāk, tiks nozīmēta antibiotiku terapija, kas gan nav nekaitīga vispārējam veselības stāvoklim.

Lai izvairītos no biežām antibakteriālajām kūrēm hroniska iekaisuma gadījumos, jārod risinājums – visizplatītākais esot aizdegunes mandeļu jeb adenoīdu izgriešana. S. Kuške norāda – tas ir labāks risinājums, nekā pieļaut, ka ik reizi iesnu gadījumā bērns pārcieš vidusauss iekaisumu. Operāciju bērni pārciešot labi – narkozes

## “Ja iesnas jau sākušās, situāciju var mēģināt glābt ar deguna pilieniem”

iedarbība turpinoties vēl neilgi pēc manipulācijas, lai bērni nejustu iespējamās nepatīkamās sajūtas: “Pēc divām trim stundām pamostoties, bērns visbiežāk pat nesaprot, ka viņam kaut kas ir izgriezts, un var laimīgs doties mājup,” saka I. Gžibovska.

Adenoīdu izgriešana gan nedod garantiju, ka vidusauss iekaisums neatkārtosies – daži bērni turpinot slimot, tomēr retāk. Šādos gadījumos vajadzētu ārstēt degunu, jo adenoīdu palielināšanās sekmējusi iekaisumu; tāpat vērts pievērsties imūnsistēmas stiprināšanai. Dažkārt gan vaina ir funkcionāla – runāšanas laikā cilājas mīkstās aukslējas, nelielā amplitūdā sitoties pret aizdegunes mandeļi. Kad to izgriež, pirmajā laikā mēdz būt

balss izmaiņas – runāšana notiek it kā degunā. I. Gžibovska gan mierina, ka tas pārejot, kad aukslēju muskuļi iestrādājas un *aprod* ar jauno situāciju.

## Slimošana kā sekas

No vidusauss iekaisuma iespējams izvairīties, taču nosacījumi ir vairāki, uzskaita Sandra Kuške: “Banālākais – neiedzīvoties iesnās, augšējo elpceļu slimībās un netrāpīties ceļā rinovīrusam. Tas nozīmē – mazgāt rokas, vēdināt telpas, neiet ciemos pie slimiem bērniem, vīrusu infekciju laikā izvairīties no publiskiem pasākumiem. Uzskatu, ka vest pusslimu bērnu uz mācību iestādi ir noziegums, īpaši rinovīrusa gadījumā. Pietiek nošķaudīties, un trīs metru rādiusā gandrīz visi tiek inficēti, kā saka – uguns pakulās! Protams, daudz atkarīgs no tā, kāda kuram imunitāte.”



Inese Gžibovska

S. Kuške iesaka – ja iesnas jau sākušās, situāciju var mēģināt glābt ar deguna pilieniem, mājas režīmu, zāļu tēju lietošanu lielos daudzumos un kāju turēšanu siltumā. Vidusauss iekaisumi mēdz rasties arī vasarā, kad bērnam pēc peldēšanās iekaisums āda auss ejā un iekaisums pārvietojas uz vidusausi. I. Gžibovska uzsver, ka vidusauss iekaisums ikreiz jāizārstē līdz galam, pretējā gadījumā slimība var progresēt un negatīvi ietekmēt citas dzīvībai svarīgas funkcijas.

Vai vidusauss iekaisums vienmēr bijis tik izplatīts? I. Gžibovska skaidro: “Daba nav paredzējusi visu tā, kā mēs dzīvojam tagad. Agrāk ģimenes dzīvoja tālāk cita no citas, viensētās, un bērniem nenācās apmeklēt bērnudārzus un iepazīties ar visiem mikrobiem jau tik maziem. Taču sanācis, kā sanācis, un aizdegunes mandeļus uz šiem apstākļiem ļoti reaģē, palielinās un ar savu lielumu sāk pašas uzturēt iekaisumu.”

Būtiska nozīme ir ne vien videi, bet arī bērna dzīvesveidam: “Neveselīgas pārtikas lietošana un tam sekojošā aptaukošanās palielina visu slimību riskus. Savukārt, ja bērns ir aktīvs, saņem visas labās uzturvielas, viņam iekaisumi rodas retāk.”



Docente Sandra Kuške



# Bērniņa gaidībās! Valsts apmaksāta aprūpe – visos posmos

**Rita Turkina**

**Plānojot grūtniecību un dzemdības, svarīgi iepazīties ar grūtniecēm piedāvāto valsts apmaksāto pakalpojumu klāstu, kas ietver visus nepieciešamos pasākumus sekmīgai bērniņa gaidīšanas laika kontrolei ārstu uzraudzībā.**

Lai saņemtu valsts apmaksātu grūtniecības aprūpi, jāvērsas pie līgumattiecībās ar valsti esoša ginekologa (ja grūtniecība norit bez sarežģījumiem, var vērsties pie vecmātes vai ģimenes ārsta). Apmeklējot ginekologu, kas ir līgumattiecībās ar valsti, ja tas ir apstiprinājis grūtniecību, par turpmākajām vizītēm (tostarp konsultācijām un nepieciešamajiem izmeklējumiem saistībā ar grūtniecības novērošanu un līdz pat 42. pēcdzemdību dienai) pacienta iemaksa nav jāveic. Savukārt, saņemot valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, kas nav saistīti ar grūtniecību, dzemdību palīdzību un pēcdzemdību periodu, pacienta iemaksa ir jāveic.

## Vajadzīgs nosūtījums

Nemot vērā grūtnieces veselības stāvokli un medicīniskās indikācijas,

ārsts var izvērtēt arī papildu medicīnisku konsultāciju vai izmeklējumu nepieciešamību. Šādā gadījumā ārsts, kam ir līgumattiecības ar valsti, ir tiesīgs izsniegt nosūtījumu valsts apmaksāta veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai. Piemēram, ja nepieciešams papildu diagnostisks izmeklējums, kurš tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem, ārsts var izsniegt nosūtījumu šī izmeklējuma veikšanai.

## Nauda seko grūtniecei

Ja grūtniece izvēlas ārstu, kurš nav līgumattiecībās ar valsti, visi grūtniecības novērošanas pakalpojumi – konsultācijas, laboratoriskie izmeklējumi, diagnostiskie izmeklējumi (piemēram, ultrasonogrāfija) būs maksas pakalpojumi, par kuriem jāmaksā atbilstoši ārstniecības iestādes maksas pakalpojumu cenrādim.

Izmeklējumi grūtniecēm, ko apmaksā valsts atbilstoši grūtniecības novērošanas plānam, tiek apmaksāti virs ārstniecības iestādei noteiktiem budžeta līdzekļiem – tiek ievērots prin-

cips “nauda seko grūtniecei”. Līdz ar to ārstniecības iestādi, kurā saņem valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu, grūtniece var izvēlēties

## Grūtniecēm no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksātas:

- konsultācijas pie ginekologa (ģimenes ārsta vai vecmātes, ja grūtniecība tiek novērota pie kāda no šiem speciālistiem);
- laboratorijas izmeklējumi (piemēram, pilna asinsaina, urīna analīzes);
- augļa ultrasonogrāfija;
- ķermeņa masas indeksa noteikšana;
- augļa sirdsdarbības izklausīšana;
- citi pakalpojumi.

brīvi, vērsties jebkurā ārstniecības iestādē, ar ko valstij ir noslēgts līgums.

Minētā iemesla dēļ, piesakoties veselības aprūpes pakalpojumam, vēlams informēt ārstniecības iestādi, ka valsts apmaksāts pakalpojums ir nepieciešams grūtniecības novērošanai. Piemēram, jāinformē, ka ultrasonogrāfijas izmeklējums ir nepieciešams saistībā ar grūtniecības novērošanu. Kā arī jāatceras, ka, dodoties uz izmeklējumu, līdzī jāņem nosūtījums! ▶

## Izmeklējumi un pārbaudes

Atbilstoši valstī noteiktajai dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtībai pārbaudes un izmeklējumi tiek veikti noteiktās grūtniecības nedēļās.

**Līdz 12. grūtniecības nedēļai** ārsts novērtē un informē par augļa attīstību, sabalansēta uztura nozīmi, minerālvielu un vitamīnu profilaktiskas lietošanas nozīmi, nikotīna, alkohola un citu atkarību izraisošo vielu ietekmi uz grūtniecības norisi, kā arī simptomiem, kad jāvērsas pēc medicīniskās palīdzības.

**16.–18. grūtniecības nedēļā** ārsts informē par grūtniecības norisi – fizioloģiju, psiholoģiju, medicīnisko aprūpi, darba un sociālajām garantijām, personīgo un dzimumdzīves higiēnu, fiziskajām aktivitātēm, uzturu, nemedikamentozās ārstniecības metodēm, risku, tā novēšanu u.c. Šajā vizītē izsniedz mātes pasi.

**25.–26. grūtniecības nedēļā** ārsts informē par partnera lomu veiksmīgā grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību perioda norisē, dabisko dzemdību priekšrocībām, krūts ēdināšanas priekšrocībām, augļa novērtēšanas metodēm, kustību skaitīšanas principiem u.c.

**29.–30. grūtniecības nedēļā** ārsts informē par nepieciešamību izvēlēties bērnam ģimenes ārstu un iegūt no viņa rakstisku apstiprinājumu par gatavību aprūpēt jaundzimušo, par sagatavošanos dzemdībām – relaksāciju, elpošanas paņēmieniem, dzemdību pozām, partnera atbalstu; noskaidro grūtnieces izvēli attiecībā uz ģimenes dzemdībām.

**34.–36. grūtniecības nedēļā** ārsts informē par dzemdību priekšvēstnešiem, dzemdību gaitu, pēcdzemdību perioda norisi u.c.

**38.–40. grūtniecības nedēļā** ārsts informē par pirmo kontaktu ar jaundzimušo, jaundzimušā kopšanu un ar to saistītām raksturīgām grūtībām, zīdīšanu – priekšrocībām, tehniku, iespējamām grūtībām un to novēršanu.

**Pēcdzemdību periodā (līdz 6. dienai pēc dzemdībām)** ginekologs, dzemdību speciālists vai vecmāte informē par vēlino pēcdzemdību periodu, zīdīšanas priekšrocībām, partnerattiecībām jaunajā dzīves situācijā u.c.

# Jauno vecāku bieds – kolikas

**Laura Blumberga** sarunā ar ģimenes ārsti **Lindu Zēgeli**

**Lai arī ir 21. gadsimts un ārstiem joprojām nav vienota uzskata, kādēļ rodas kolikas, ir daudzi fakti, kas ir noskaidroti un varētu palīdzēt vecākiem un arī zīdaiņim pārciest nepatīkamās sajūtas, ko sauc par kolikām. Padomus, kas būs noderīgi jaunajiem vecākiem, sniedz ģimenes ārste LINDA ZĒGELE.**

## Pēkšņas un precīzas

Uzskata, ka tā dēvētās kolikas piemeklē zīdaiņus vecumā no divām nedēļām līdz pat sešiem mēnešiem. Tāpat novērots, ka kolikas samazinās vidēji trīs četru mēnešu vecumā, bet pusgada vecumā visbeidzot pazūd pavisam. Biežāk tās novēro bērniņiem, kas ēd mammas pienu, nekā tiem, kuri uzturā lieto piena maisījumus. Kā zināt, ka tās patiešām ir kolikas, nevis ka bērniņš, iespējams, slikti jūtas cita iemesla dēļ vai ir saslimis? Šādu jautājumu jaunie vecāki uzdod itin bieži.

Ģimenes ārste Linda Zēgele skaidro, ka būtiskākā atšķirība koliku gadījumā no citiem iespējamajiem bērna diskomforta iemesliem ir tāda, ka pārējā dienas daļā zīdains ir relatīvi mierīgs, ar labu apetīti un labu miegu: “Kolikas ir pēkšņas un precīzas – tās sākas gandrīz vienā un tajā pašā laikā un turpinās stundu, divas vai trīs. *Mistiskais* koliku laiks parasti ir

no pulksten 18.00 līdz 20.00 vakarā, dažkārt agrākā pēcpusdienā vai nakts stundās. Koliku izraisītā raudāšana sākas pēkšņi un tikpat pēkšņi arī beidzas, un vecāki, kas to ir piedzīvojuši, zina, ka šajā laikā bērniņu nomierināt ir gandrīz vai neiespējami.”

Koliku lēkmes laikā bērns raud skaļi un spalgi, mazuļa vēderiņš var būt mazliet uzpūties, no raudāšanas bērns var kļūt sārts, var paaugstināties ķermeņa temperatūra, pat līdz 37,6 grādiem (tas tāpēc, ka zīdaiņim ir ļoti mazs tauku slānis un bērns ātri sakarst), kājiņas bēbītis sistemātiski pievelk pie vēderiņa un pēc brīža atlaiž, rociņas sažņaudz dūritēs, muguriņa var būt izliekusies.

## Gaiss piena vietā

Par koliku rašanās iemesliem joprojām nav vienota uzskata, tāpēc tiek minēti vairāki iemesli.

Pirmkārt, gāzu un/vai gaisa daudzuma uzkrāšanās bērniņa zarnās. Ārsti uzskata, ka gaiss zīdaiņa zarnu sistēmā var nokļūt ēšanas laikā, kad zīdains sarījas gaisu, vai arī traucētas zarnu dabiskās mikrofloras dēļ – ja ir savairojušās gāzi izraisošas baktērijas.

Tiem zīdaiņiem, kuru māmiņām ir ļoti daudz piena, tiek novērots hiperlaktācijas sindroms. Tas nozīmē, ka ar krūti barojošai sievietei, kurai ir liels piena daudzums katrā mazuļa ēdien-



Linda Zēgele

reizē, liels ir arī tā sauktā *pirmā piena* daudzums.

## Ietekmē pirmais piens

Uzreiz jāpiemin, ka jēdziens *pirmā piens* nav tas pats, kas *pirmā piens* (piens, kas sievietes krūtīs veidojas pirmajās dienās pēc mazuļa nākšanas pasaulē). *Pirmā piens* no sievietes krūtīm izdalās katrā barošanas reizē pirmajās bērniņa ēšanas minūtēs. Parasti tas nāk ar izteiktu strūklu, kas bērniņam rada gaisa sa-

### Kad nepieciešama mediķu palīdzība?

- Bērnam ir caureja (masīva, ūdeņaina vēdera izeja, nejaukt ar normālu, kaut arī biežu zīdaiņa vēdera izeju).
- Vemšana (nepārtraukta, ļoti bieža, nejaukt ar atgrūšanu pēc ēdienreizes).
- Svara samazināšanās.
- Paaugstināta temperatūra (virs 38 °C).
- Vairākas dienas mazulis ēd mazāk nekā parasti.



rīšanās iespēju, kā arī tajā ir salīdzinoši daudz piena cukura jeb laktozes, tajā pašā laikā tas ir olbaltumvielām nabadzīgāks. Tāpēc mazulis, kura māmiņai ir daudz piena, vienmēr barošanas reizēs ir pakļauts pirmā piena ietekmei, kā arī gaisa sarīšanās iespējai, piedevām arī uzņem vairāk piena cukura, kuru ne vienmēr zīdaiņa organisms spēj labi pārstrādāt. Pastāv iespēja, ka, lai arī māmiņai piena ir daudz, bērniņam var pietrūkt olbaltumvielu, kas izraisa biežāku mazuļa ēšanu, jo viņš jūtas izsalcis.

Uzskata arī, ka nenobriedušās nervu sistēmas dēļ zīdains dažādi reaģē uz apkārt notiekošo – dažādi ikdienišķi, bet zīdainim neierasti trokšņi, piemēram, telefona zvans, televīzija, dators, mūzika, rada satraukumu, un tas izraisa koliku simptomus. Daži speciālisti uzskata, ka tieši šī iemesla dēļ kolikas aktivizējas vakaros – kad mājās ieradies tētis, vecākie brāļi, māsa un trokšņošana pieņemamā spēkā.

Kā viens no būtiskākajiem iemesliem tiek minēta zīdaiņa emocionālā saikne ar māmiņu. Un zelta likums, kas būtu jāpatur prātā ikvienai jaunajai māmiņai, ir – jo mierīgāka pati, jo mierīgāks bērniņš. “Bērniņš, kurš deviņus mēnešus ir audzis savas māmiņas vēderā, kā magnēts jūt viņas noskaņojumu. Ja viņa satraucas par bērniņa attīstību – vai tā ir pareiza, kāpēc kaut kas nenotiek tā, kā rakstīts grāmatās, ar laiku viņas satraukums pieaug, un mazulis to jūt. Galu galā, māmiņa pabaros bēbīti ar *stresa pilno pienu*, un mazulis kļūst vēl nervozāks, un tas noved pie nekontrolētas raudāšanas. Izveidojas apburtais loks – mamma satraucas, jo mazulis nekontrolēti raud, bet mazulis raud, jo mamma satraucas. Tāpēc novērojums, ka kolikas

visbiežāk sastopamas tieši pirmajam bērniņam ģimenē, ir izskaidrojams ar šo faktoru – jo mierīgāka pati, jo mierīgāks mazulis,” stāsta ārste.

## Pārejoša parādība

Vecāki, kuru bērni cieš no kolikām, viņu intensīvās raudāšanas dēļ ir pa-

### Jāinformē ārsts!

Atcerieties, ka par mazuļa pašsajūtu, it īpaši par diskomfortu un pastiprinātu raudāšanu, vizīšu laikā vienmēr jāinformē ģimenes ārsts. Tas tāpēc, ka tik mazs bērniņš vēl nevar paskaidrot, kas tieši viņam liek justies slikti un kāds ir raudāšanas iemesls.

Lai arī kolikas ir pārejoša neērtība un tās neapdraud ne mazuļa attīstību, ne viņa veselību un no tām cieš salīdzinoši daudz zīdaiņu, dažkārt bērniņa raudāšanai ir pavisam cits, nereti arī daudz nopietnāks iemesls.

kļauti lielam stresam, tāpēc viens no svarīgākajiem uzdevumiem ir censties šo situāciju nepadarīt vēl sarežģītāku un mēģināt pret notiekošo izturēties pēc iespējas mierīgāk. Jāsaprot, ka, lai arī kolikas ir ļoti nepatīkama parādība, tā ir pārejoša un ne mazuļa attīstību, ne veselību neapdraud. Tāpēc ar to ir jāiemācās pēc iespējas mierīgāk sadzīvot, protams, veicot dažādas darbības, kas, iespējams, var palīdzēt

mazulim izvairīties no koliku radītajām neērtībām.

Mazuļiem, kas tiek baroti ar mātes pienu, jāievēro pareiza ēšanas secība – vispirms zīdains izēd vienu krūti, pirms ķeras pie otras. Tas palīdzēs samazināt hiperlaktācijas sindromu – nesarīties gaisu un uzņemt pienu, kas bagāts ar olbaltumvielām. Pretējā gadījumā, ja mazulis ēdis pienu no vienas krūts un jau pēc maza brīža no otras – tieši *pirmais piens* būs tas, ko bērniņš apēdis visvairāk, tātad sarīties gaisu, kā arī iegūs uzturā mazāk olbaltumvielu un jau pēc brīža atkal būs izsalcis.

## Mierīgajiem klājas labāk

Bērniņiem, kas uzturā saņem gan mātes pienu, gan papildus ēd arī piena maisījumus un/vai atslauktu māmiņas pienu, vissvarīgākais ir uzraudzīt, lai viņi ēšanas laikā nesarījas pārlietu daudz gaisa. “Tomēr katram mazulim ir savs temperaments, kas parādās jau pirmajās dienās pēc ierašanās lielajā pasaulē. Ir lēni, mierīgi ēdāji, kas nekad nebūs pakļauti šim riskam – ēšanas laikā sarīties gaisu, bet ir arī negausīgi ēdāji, kas ēd ļoti ātri un daudz. Protams, ka viņi gaisu sarījas gandrīz katrā ēdienreizē, un, atklāti sakot, kaut kā to mainīt ir gandrīz neiespējami,” norāda L. Zēģele. “Šie mazuļi, kā likums, daudz biežāk un vairāk arī atgrūž apēsto ēdienu, tomēr svara pieaugums viņiem novērojams labs.”

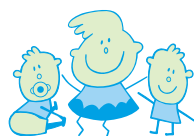
Ikvienam zīdainim pēc ēšanas jā-sagaida atrauga – bērniņš ir jāpatur vertikāli, viegli piespiests pie pleca. Taisnības labad jāpiemin, ka ne visiem mazuļiem to var sagaidīt. “Nereti vecāki bērniņu nēsā uz rokām pusstun-



zīdaiņiem, bērniem  
un pieaugušajiem



**Bifidobaktērijas  
pilienos un pulverīšos**



**Uztura bagātinātājs.** Uztura bagātinātājs  
neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.



zīdaiņiem un bērniem



du, četrdesmit minūtes, bet atraugas kā nav, tā nav,” norāda ģimenes ārste. “Tā ir katra bērniņa individuāla organisma īpašība, un, ja jums ir tāds zīdaiņītis, kuram atraugu nav, nevajag mocīties ne viņu, ne sevi, cenšoties tās sagaidīt. Iespējams, tas saistīts ar to, ka gaiss ātrāk nokļūst zarnās.”

## Uz vecāku vēdera

Mazuļiem, kas ēdot tomēr aizvien pastiprināti sarijas gaisu, atraugu būtu vēlams sagaidīt arī vairākas reizes ēšanas laikā. Kāpēc atraugas ir tik svarīgas? Speciālisti uzskata, ka kamēr vien gaiss ir kuņģī, to ir iespējams dabūt ārā atraugas veidā, bet no liekā gaisa vairs nav iespējams atbrīvoties, kad tas ir jau zarnās. Atraugu gaidīšanas laikā bērniņa pozas vajadzētu mainīt. Ģimenes ārste iesaka pozu, kad bērniņš ar vēderu ir novietots uz mammas vai tēta vēdera, un tad ar pirkstu galiem viegli padunkā pa ma-

zuļa muguriņu aptuveni lāpstiņu rajonā.

Ja bēbītim var novērot vēdera burkšķēšanu un pastiprinātu gāzu

## “Lieliski nomierināties palīdz fona troksnis – monotona, vienmērīga skaņa”

veidošanos, tas nozīmē, ka mazulim ir izjaukta dabiskā zarnu mikroflora. Šādos gadījumos vajadzētu konsultēties ar ārstu, jo ir pieejami arī dažādi līdzekļi, kas palīdz atjaunot zīdaiņu zarnu mikrofloru (laktobaktērijas, bifidobaktērijas vai *Saccharomyces boulardii* saturoši uztura bagātinātāji *Lactobex baby* (no 6 mēnešu vecuma), *BioGaia*, *Liveo Baby*, *Enterol* u.c.). Jāatceras, ka mazuļa dabiskā zarnu mikroflora būs traucēta arī tadā gadījumā, ja māmiņai kaut kādu iemeslu dēļ jālieto antibiotikas.

mēram, ar sasildītu dvielī), L. Zēģele uzsver, ka neieteiktu to darīt nekādā gadījumā, jo, pirmkārt, šī metode ir ļoti bīstama, ja izrādās, ka raudāšanas iemesls ir nevis kolikas, bet, piemēram, kāds iekaisuma process; otrkārt, šādā veidā var pat paaugstināt bērna ķermeņa temperatūru, kas mazulim liks justies vēl sliktāk.

Protams, ka mazuļa raudas samazināt palīdz arī māmiņas un tēta siltums, tāpēc raudošs bērniņš ir jāņem rokās un jāaijā. Pozas ik pa laikam vēlams mainīt, arī tas zīdaiņim palīdz ātrāk atbrīvoties no liekajām gāzēm vēderā.

## Baltais troksnis palīdz

Ja bērniņa koliku iemesls varētu būt emocionālas dabas, šādā gadījumā lieliski nomierināties palīdz tā sauktais baltais jeb fona troksnis – mono-

## “Izveidojas apburtais loks – mamma satraucas, jo mazulis nekontrolēti raud, bet mazulis raud, jo mamma satraucas”

tona, vienmērīga skaņa. Mūsdienās ir pat pieejamas aplikācijas mobilajos telefonos, piemēram, viļņu šalkoņa, lietus skaņas un citas skaņas. Ja nav iespējas tikt pie šādas aplikācijas, tikpat labi darbojas ieslēgts fēns, putekļusūcējs vai virtuves tvaika nosūcējs. Ir bērni, kas nomierinās un aizmieg, tiklīdz sāk braukt automašīnā, ko arī var izskaidrot ar automašīnas dzinēja vienmērīgo rūkoņu.

Par kolikām un mātes uztura saistību speciālisti vēl strīdas, tomēr vairākums atzīst, ka līdz ar mātes pienu zīdaiņa gremošanas sistēmā var nokļūt daļiņas no mātes uzturā lietotajiem produktiem un tāpēc ir iespēja, ka tas var izraisīt kolikas. Vieni no visbiežāk minētajiem potenciāli bīstamajiem produktiem ir piena produkti. Arī dažādi dārzeņi un augļi, piemēram, kāposti, puķkāposti, rožkāposti, arī pākšaugi, vīnogas, āboli, arī arbūzs. Dažkārt arī saldumi un dažādi citi konditorejas izstrādājumi.

Lai pārlicinātos, vai bērniņam no kāda produkta nerodas diskomforts, mātei no sava uztura vajadzētu izslēgt konkrētos pārtikas produktus (pa vienam) uz vismaz vienu nedēļu un pavērot mazuļa uzvedību. ▀

**infacol**

Simeticone 40 mg/ml suspensija iekšķīgai lietošanai, 50 ml

**Vēdergraižu radītu sāpju remdēšanai!**

- mazina kolikas zīdaiņiem
- palīdz novērst gāzu uzkrāšanos
- patikama garša
- lietošanai ērta pipete
- iepakojumā 100 devas
- nesatur cukuru, spirtu un krāsvielas
- kliniski pārbaudīta efektivitāte

**Lieto:** kopš dzimšanas brīža neierobežotu laika periodu.

## Sildīšana var būt bīstama

Aptiekās pieejami arī medikamenti, kas lietojami tieši pret kolikām (piemēram, simetikonu saturošie *Sab Simplex*, *Espumisan*, *Infacol* pilieni, kā arī *Iberogast* u.c.). Tomēr, pirms ķerties pie medikamentu lietošanas, noteikti jākonsultējas ar ģimenes ārstu. L. Zēģele atgādina, ka pret kolikām labi darbojas arī dažādas tējas – piemēram, fenheļa un ķimeņu tēja, ko uzturā var lietot gan mazuļi, gan māmiņa.

Dažiem mazuļiem nepatīkamās sajūtas palīdz samazināt viegla vēderiņa masēšana. Tas jā dara ar plaukstu, to virzot pulksteņa rādītāja virzienā ap nabu, kā arī viegla kājiņu pievilksana pie vēderiņa un atlaišana. Citiem palīdz vannošana siltā ūdenī, jo, kā zināms, ūdens atslābina muskulatūru un mazina sāpes. Pretēji tam, ka dažkārt dažādos literatūras avotos tiek ieteikts bērniņa vēderu sildīt (pie-

## Infacol puncītī – miers mājās!

Reklāma sagatavota 2015. gada oktobrī.  
Pirms lietošanas, lūdzu, izlasiet Infacol lietošanas instrukciju.  
Reklāmas devējs – UAB Activis Baltics Latvijas filiāle

**Actavis**



JAUNĀKĀS PAAUDZES PIENSKĀBĀS UN BIFIDOBAKTĒRIJAS



# LACTOBEX® STRONG – 7 MILJARDI VIENĀ KAPSULĀ

TIKAI 1 KAPSULA DIENĀ



UZTURA BAGĀTINĀTĀJS 18.08.2015.

\*Pilnu informāciju par uztura bagātinātāju lasīt lietošanas instrukcijā.

AS "Grindeks", Krustpils iela 53, Rīga, LV-1057, tālr. 67083500; fakss: 67083505

Grindex

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU

# Ķirzakai ataug aste. Kāpēc cilvēkam nevarētu atjaunot sirdi?

**Ēriks Jakobsons,**  
Paula Stradiņa klīniskās  
universitātes slimnīcas Šūnu  
transplantācijas centra vadītājs

**Reģeneratīvā medicīna ir medicīnas nozare, kuras mērķis ir šūnu, audu un orgānu funkciju atjaunošana, izmantojot paša organisma remonta mehānismus. Šī medicīnas nozare ir izveidojusies, pateicoties praktiskajiem pētījumiem medicīnā, audu inženierijā un molekulārajā bioloģijā. Pastāv virkne slimību, kuru ārstēšana ar pašlaik pieejamām medicīnas tehnoloģijām ir mazefektīva vai pat nav iespējama. Viens no reģeneratīvās medicīnas pamatuzdevumiem ir sniegt risinājumus, kas pagaidām medicīnā nav iespējami.**

## Remontstrādnieki jāizmanto

Latvijā reģeneratīvās medicīnas nozares izveide sākās jau 2004.



Ēriks Jakobsons

gadā, radot stratēģiju. 2008. gada rudenī Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā tika atklāts Šūnu transplantācijas centrs, kura pamatdarbība ir jaunu medicīnas tehnoloģiju izstrāde, izmantojot cilvēka šūnas un audus.

Pašlaik Šūnu transplantācijas centrā veikti vairāk nekā 250 šūnu apstrādes cikli, kuros iegūtais materiāls izmantots terapijā. Šūnu terapijas būtība ir izmantot paša pacienta cilmes šūnas, lai ierosinātu audu atjaunošanos. Tēlaini izsakoties – gudrā veidā izmantot organisma *remontstrādniekus*, lai salabotu audus, kas kāda iemesla dēļ nav iespējams dabiskā veidā vai nav iespējams, izmantojot esošās medicīnas tehnoloģijas. Biotehnologi šos *remontstrādniekus* izdala no kaula smadzenēm, attīra un koncentrē, savukārt ārsti nogādā tos nepieciešamajā vietā organismā.

Komandā, kas veic jauno medicīnas tehnoloģiju izstrādi, darbojas kardiologi, kardiokirurgi, ortopēdi, neirologi, endokrinologi, dermatologi, biologi un fiziķi. Komandas vadītājs un reģeneratīvās medicīnas programmas dibinātājs ir profesors Andrejs Ērglis. Apvienojot aptuveni 40 speciālistu darbu no dažādām nozarēm, tiek iegūti dati, kas nepieciešami jauno medicīnas tehnoloģiju izveidošanai, pārbaudei un ieviešanai ikdienas medicīnas praksē.

Viens no galvenajiem virzieniem, kurā strādā Šūnu transplantācijas centra komanda, ir kardioloģija. Šūnu terapija tiek lietota pacientiem pēc akūta miokarda infarkta, pacientiem ar hronisku sirds mazspēju, dilatācijas kardiomiopātiju, koronāro slimību

un 2. tipa diabētu un pacientiem ar osteoartrītu. Šūnu terapija tiek piedāvāta pacientiem, kas atbilst noteiktiem kritērijiem, jo visiem infarkta pacientiem tā, iespējams, nesniegtu vēlamus rezultātus. Komandas ārsti izvērtē pacientu veselības stāvokli un informē par šūnu terapijas iespējām un riskiem. Ārstējošais ārsts nozīmē terapiju, ja pacients piekrīt šūnu terapijai.

## Nākotnē – specializācija

Šūnu transplantācijas centra darbību var iedalīt divos galvenajos virzienos – audu un šūnu apstrāde un jauno produktu prototipu izstrāde. Sagatavotie šūnu produkti tiek nodoti izmantošanai terapijā. Savukārt jauno produktu prototipi tiek vēl tikai radīti.

Viens no svarīgākajiem virzieniem, kuros strādā Šūnu transplantācijas centra komanda, ir liela apjoma šūnu pavairošana ārpus cilvēka ķermeņa. Pašlaik terapijai izmantojam šūnas, kuru skaits katra pacienta individuālā gadījumā būtiski atšķiras, līdz ar to atšķiras arī gaidāmie klīniskie rezultāti. Ir izveidota metodoloģija liela apjoma šūnu pavairošanai, un tiek veikts eksperimentālais darbs tehnoloģijas uzlabošanai un kvalitātes kontroles nodrošināšanai. Ieviešot šo tehnoloģiju, pacientiem būs iespēja uzreiz saņemt kvalitatīvus šūnu preparātus un nebūs jāgaida, kamēr tos izgatavo. Komandas ilgtermiņa mērķis ir radīt procesus, ar kuru palīdzību būs iespējams izaudzēt jau specializētas šūnas, kas būs izmantojamas jau konkrētām diagnozēm. Komanda darbojas ne tikai biotehnoloģisko procesu izstrādē, bet arī tehnoloģisko iekārtu uzlabošanā, testējot dažādus tehniskus pilnveidojumus bioreaktoru kontrolei.

Ļoti nozīmīgs darbības virziens ir autologa ādas transplantāta ražošana. Tas tiek veidots no paša pacienta šūnām, un to paredzēts izmantot apdegumu, apsaldējumu, traumu un trofisko čūlu ārstēšanai gadījumos, kad nav iespējama ādas pārštādīšana no citām ķermeņa zonām. Šo produktu iespējams uzglabāt saldētā formā, kas ļauj to izmantot kā *drošības spilvenu*, piemēram, militāram lietojumam, specvienībām, glābšanas un ugunsdzēsēju vienībām, autosportistiem un citiem bīstamu profesiju pār-



stāvjiem. Ādas transplantātu projekts ir izstrādes stadijā un klīniskajā praksē vēl netiek lietots.

Nozīmīgs virziens ir arī bioloģiski aktīvu vielu testēšana, veidojot *in vitro* (ārpus dzīva organisma, vienkāršoti sakot – mēģenē) modeļsistēmas, ar kuru palīdzību var novērtēt interesē-

jošās substances īpašības, neveicot eksperimentus ar dzīvniekiem. Tas samazina produktu izstrādes izmaksas un atrisina ētiskas dabas jautājumus, mazinot eksperimentos izmantoto dzīvnieku skaitu.

Šūnu transplantācijas centra komanda sadarbojas ar pētnieku gru-

pām no Latvijas Universitātes, Rīgas Tehniskās universitātes un ārvalstīm. Starptautiskas pētnieku grupas darbojas materiālzinātnes laukā – pēta jauno materiālu un šūnu mijiedarbību un iespējas tās praktiski izmantot medicīnā, nereti kopīgi piedaloties projektu konkursos. ▀

# Vīrusu un bakteriālo infekciju diagnostika



Uģis Bērs

**Mg. sc. biol. Uģis Bērs,**  
SIA Centrālā laboratorija,  
laboratorijas vadītājs

**Šajā žurnāla numurā turpinām dažādu analīžu aprakstu sēriju. Noteiktām vīrusu un bakteriālām infekcijām piemīt zināma sezonālitate, kam būtu jāpievērš pastiprināta uzmanība. Šoreiz aplūkosim dažu rudens sezonai vairāk raksturīgo slimību klīnisko ainu, kas palīdzēs vieglāk atpazīt slimību un saprast, vai jādodas pie ārsta, un sniegsim laboratorisko izmeklējumu skaidrojumu, ļaujot jums labāk izprast jūsu organismā slimības gadījumā notiekošos procesus**

**un saprast, kāpēc ārsts, piemēram, jūs sūta uz atkārtotām analīzēm.**

## Ērcu encefalīts

Encefalīts ir galvas smadzeņu iekaisums, un viens no tā ierosinātājiem var būt vīruss. Latvijā visbiežākais encefalīta vīruss ir ērcu encefalīta vīruss, kas pieder pie *Flaviviridae* dzimtas un veido nošķirtu seroloģisko grupu.

Ērcu encefalīta vīrusa izplatībai piemīt noteikta sezonālitate. Zināms, ka vīrusa infekcijas lielākā aktivitāte ir vērojama no aprīļa līdz oktobrim vai novembrim, kas tieši saistīta ar ērcu aktivitātes laiku, jo ērces līdztekus grauzējiem ir galvenais vīrusa rezervuārs un pārnēsājs. Latvijā ir zināmas divu tipu ērcu sugas, kas pārnēsā ērcu encefalīta vīrusu – *Ixodes ricinus* un *Ixodes persulcatus*, kas iegūst šo vīrusu no inficētu grauzēju, putnu un citu dzīvnieku asinīm.

Ērcu encefalīta vīrusa izplatība ir vērojama plašā teritorijā, taču pamatā tas ir sastopams Āzijā, Eiropas centrālajā un austrumu daļā, arī Skandināvijā.

Pēc ērces nokļūšanas uz ķermeņa tā veic piesūksšanās procesu, kurš norit salīdzinoši lēni (līdz 12 stundām) un kura laikā tā izmanto dažādas bioloģiski aktīvas vielas, kas atrodas ērces siekalās, – antikoagulantus, pretiekaisuma vielas un lokālas darbības anestēzijas vielas. Šo vielu klātbūtne ērcēi ļauj palikt nemanāmai un baroties, kas parasti ilgst aptuveni 15 minūtes. Noskaidrots, ka piesūksšanās procesā inficēšanās risks ar ērcu encefalītu ir salīdzinoši zems.

Ērcu encefalīta inkubācijas periods – laika periods no inficēšanās

brīža līdz pirmajām slimības izpausmēm – ilgst 7–14 dienas, taču tas var variēt no 2 līdz 28 dienām, kad nekādi simptomi nav novērojami.

Slimības norisi var iedalīt divās fāzēs:

1. fāze ilgst aptuveni 2–4 dienas. Pacientam ir vērojama paaugstināta ķermeņa temperatūra ( $\leq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ ), galvassāpes, sāpes ekstremitātēs un mugurā, augšējo elpceļu iekaisuma simptomi un slikta dūša.

Nereti pacientiem pēc pirmās fāzes novēro tā saukto bezsimptomu periodu, kas ilgst līdz 8 dienām, kad netiek konstatētas nekādas sūdzības.

2. fāze – raksturīga smagāka klīniskā norise, kad ir vērojamas tādas komplikācijas kā meningīts, encefalīts, meningoencefalomielīts vai meningoencefaloradikulīts. Lai gan meningīta galvenie simptomi ir līdzīgi slimības norises 1. fāzei (stipras galvassāpes, paaugstināta temperatūra, slikta dūša u.c.), asinsainā ir vērojama leikocitoze (paaugstināts leikocītu skaits), paaugstināts C reaktīvās olbaltumvielas un reducētā glutaciona līmenis, kam ir svarīga loma slimības attīstības dinamikas vērtēšanā.

Ērcu encefalīta simptomātika ir līdzīga daudzām citām slimībām, tāpēc diagnozes apstiprināšanai papildus pacienta saslimšanas iespējamībai un slimības vēstures noskaidrošanai ir jāveic arī laboratoriski izmeklējumi.

Pašlaik ērcu encefalīta diagnozes apstiprināšanai galvenokārt izmanto imūnfermatīvo metodi, ar kuras palīdzību var noteikt specifiskās anti ērcu encefalīta vīrusa IgM un IgG antivielas, kas sākotnēji ir nosakāmas serumā. Anti ērcu encefalīta vīrusa IgM antivielas parasti veidojas dažas dienas agrāk par IgG antivielām. Rezultātu analizēšanā ārsts ņem vērā pacienta slimību vēsturi, jo IgM antivielām ir raksturīgi saglabāties līdz 1 gadam un veidoties arī pēc vakcinācijas. Tomēr parasti augsta IgM aktivitāte var liecināt par pašlaik esošu infekciju.

Rezultātu normas robežas (IgM antivielas): negatīvs < 0,9 ISR (imunitātes statusa rādītājs); apšaubāms 0,9–1,1 ISR; pozitīvs > 1,1 ISR.

Anti ērcu encefalīta IgG antivielu noteikšana izmantojama galvenokārt vakcinācijas efektivitātes un imunitātes novērtēšanai. Pēc pārslimota ērcu encefalīta IgG antivielas ir nosakāmas visu mūžu.

Rezultātu normas robežas (IgG antivielas): negatīvs < 55 DU/ml; apšaubāms 55–110 DU/ml; pozitīvs > 110 DU/ml.

## ***Mycoplasma pneumoniae* un *Chlamydia pneumoniae* izraisītās netipiskās pneimonijas**

Pētījumi liecina, ka 30–50% gadījumu pneimoniju izraisa *Streptococcus pneumoniae*, bet pēdējos gados arvien biežāk tiek diagnosticēta tā sauktā netipiskā jeb atipiskā pneimonija, ko ierosina tādi mikroorganismi kā *Mycoplasma pneumoniae* un *Chlamydia pneumoniae*. Noteikts, ka no visām diagnosticētajām pneimonijām aptuveni 20% gadījumu cēlonis ir *Mycoplasma pneumoniae*.

*Mycoplasma pneumoniae* izraisa dažādas smaguma pakāpes elpošanas ceļu slimības, sākot no vieglas augšējo elpceļu infekcijas līdz smagai atipiskai pneimonijai. Ierosinātājs var veicināt arī neiroloģiskas, aknu, sirds slimības, hemolītisko anēmiju un poliartrītu.

Laika periods no inficēšanās brīža līdz pirmajām slimības izpausmēm ir 2–3 nedēļas, epidēmijas apmērus tā var sasniegt slēgtās teritorijās (militārie objekti, cietumi u.c.), jo izplatās no cilvēka uz cilvēku gaisa-pilienu veidā, tieši tāpat kā vīrusi. *Mycoplasma pneumoniae* ierosinātās pneimonijas simptomi ir diezgan nespecifiski un ir līdzīgi augšējo un apakšējo elpceļu slimībām: galvassāpes, sāpošs kakls, iesnas, neliels drudzis, sauss klepus. Šādi slimības simptomi bieži apgrūtina precīzas diagnozes noteikšanu, tāpēc ir svarīgi veikt laboratoriskos izmeklējumus.

Cilvēkiem slimības izraisa arī vairākas *Chlamydia* sugas, it sevišķi *Chlamydia trachomatis* un *Chlamydia pneumoniae*. *Chlamydia pneumoniae* var nekaitīgi atrasties uz elpceļu gļotādas, taču noteiktos apstākļos spēj ierosināt tādas slimības kā sinusīts, faringīts, bronhīts un pneimonija. No inficēšanās brīža līdz pirmajām slimī-

bas izpausmēm paiet 2–4 nedēļas. Visbiežāk satopamā *C. pneumoniae* infekcijas komplikācija ir pēcinfekcijas artrīts, 50% cilvēku, kas iepriekš ir sasārušies ar šādu infekciju, pret to izveidojas antivielas. Tomēr inficēšanās nenodrošina cilvēka imunitāti pret atkārtotu inficēšanos.

Mikoplazmu un hlamīdiju infekcijas noteikšanā izmanto baktēriju kultūru uzsējumu, tomēr šīs metodes galvenais trūkums ir nepieciešamais laiks mikroorganismu izdalīšanai (mikroorganismi aug lēni, vismaz 7–14 dienas) un apjomīgs veicamais darbs.

Pēdējos gados atipisko pneimoniju noteikšanā izmanto arī molekulāras metodes – PKR (polimerāzes ķēdes reakcija), kas ļauj ātri un precīzi noteikt ierosinātās baktērijas dezoksiribonukleīnskābi (DNS) izmeklējamā materiālā, taču šī metode ir salīdzinoši dārga. Tāpēc pamatā tiek izmantota seroloģiskā metode, kas ļauj noteikt konkrētas IgM un IgG antivielas pret *C. pneumoniae* un *M. pneumoniae*.

Nosakot *Mycoplasma pneumoniae* un *Chlamydia pneumoniae* specifisko imūnglobulīnu, vēl nevar iegūt absolūti drošu diagnozes apstiprinājumu. Ir gadījumi, kad pieaugušajiem slimības gadījumā IgM līmenis palielinās ļoti nebūtiski, savukārt bērniem IgG līmenis mēdz būt normas robežās. Negatīvi rezultāti, kas it kā liecina, ka infekcijas nav, rūpīgi jāizvērtē – ja pacientam ir slimības simptomi, bet laboratorisko izmeklējumu rezultāti slimību neapstiprina, iesaka atkārtot testu pēc 2–3 nedēļām, lai novērtētu imūnglobulīnu līmeņa izmaiņu dinamiku.

*Mycoplasma pneumoniae* un *Chlamydia pneumoniae* infekcijas diagnostikai izmanto seruma paraugus, ko vēlamas nodot tukšā dūšā. Jāpiebilst, ka analīžu rezultātus var ietekmēt hiperlipidēmija, hemolīze un iespējama seruma kontaminācija.

Rezultātu normas robežas:

- anti *Mycoplasma pneumoniae* IgG: negatīvs < 0,9 ISR; apšaubāms 0,9–1,1 ISR; pozitīvs > 1,1 ISR;
- anti *Mycoplasma pneumoniae* IgM: negatīvs < 0,9 ISR; apšaubāms 0,9–1,1 ISR; pozitīvs > 1,1 ISR;
- anti *Chlamydia pneumoniae* IgM: pozitīvs > 25 U/ml; negatīvs < 25 U/ml; apšaubāms 20–25 U/ml;
- anti *Chlamydia pneumoniae* IgG: pozitīvs > 25 U/ml; negatīvs < 25 U/ml; apšaubāms 20–25 U/ml.

## **Epsteina–Bāras vīruss**

Epsteina–Bāras vīruss (EBV) jeb cilvēka herpesvīruss-4 (HHV-4) pieder

pie *Herpesviridae* dzimtas, gammas herpesvīrusu ģints. Pirmo reizi aprakstīts 20. gs. sākumā, bet jau 1968. gadā tika noteikts, ka šis vīruss vainojams infekciozās mononukleozezes izraisīšanā un attīstībā.

Gammas herpesvīrusi vairojas limfātiskajā sistēmā un elpceļu epitēlijā, veicinot šūnu vairošanos. Tāpēc Epsteina–Bāras vīruss ir saistīts ar vairākām slimībām vai izpausmes formām: infekciozo mononukleozi, audzējiem: Bērķita limfomu, nazofaringeālo karcinomu, Kapoši sarkomu, īpaši pacientiem ar novājinātu imunitāti.

Zinātniskie dati liecina, ka pasaulē aptuveni 90% iedzīvotāju vecumā no 35 līdz 40 gadiem ir Epsteina–Bāras vīrusa nesātāji. Noskaidrots, ka attīstības valstīs inficēšanās notiek galvenokārt bērnībā un sākotnēji norit bez simptomiem vai ar klīniski nenozīmīgām izpausmēm. Turpretī attīstītajās valstīs infekcija sastopama pieaugušajiem un var izpausties ar simptomiem, kas ir līdzīgi infekciozās mononukleozezes sindromam.

Inficēšanās ar Epsteina–Bāras vīrusu notiek galvenokārt gaisa-pilienu veidā, tomēr pastāv iespēja inficēties arī saskarē, pieņemot, ka vīruss ļoti bieži izdalās ar siekalām, vai arī dzimumceļā. Reti ir vērojama vīrusa pārnese ar asinīm, orgānu vai audu transplantācijas laikā. Epsteina–Bāras vīrusa infekcijai nav raksturīga sezonālitate, pārsvarā slimība tiek reģistrēta visu gadu, taču ar zināmu saslimstības pieaugumu vasarā.

No inficēšanās brīža līdz pirmajām slimības izpausmēm paiet 5–15 dienas. Slimība attīstās vairākos posmos, sākumā ir vērojami drebuļi un strauja ķermeņa temperatūras paaugstināšanās līdz 38–40 °C. Pacientam ir sūdzības par galvassāpēm, svīšanu, sāpēm kaulos un rīšanas grūtībām. Drudzis var turpināties no dažām dienām līdz vienam mēnesim un pat ilgāk. Novērojams arī vājums, rīkles gļotādas apsārtums, mandeļu palielināšanās un apsārtums, temperatūra var būt tikai nedaudz paaugstināta.

Laboratoriskajā diagnostikā liela nozīme ir IgG un IgM vīrusa kapsīda antigēna (VCA) un Epsteina–Bāras kodola antigēna (EBNA) noteikšanai serumā.

IgG-VCA liecina par izslimotu vai slēptu infekciju, taču var liecināt arī par agrīnu infekcijas posmu pirms klīnisku simptomu izpausmes. Antivielas ir nosakāmas vēl ilgi pēc inficēšanās, tāpēc rezultāts ne vienmēr liecina par šobrīd esošu infekciozās mononuk-



leozes diagnozi. Rezultātu normas robežas (IgG-VCA): 0,00–0,75 negatīvs; 0,75–1,0 apšaubāms; > 1,0 pozitīvs.

IgM-VCA liecina par aktīvu infekcijas posmu, un augsti antivielu titri serumā ir nosakāmi 1–6 nedēļas pēc inficēšanās, tomēr antivielu līmenis sāk samazināties jau 3. nedēļā. Lai nodrošinātu precīzu diagnostiku, būtu papildus jānozīmē IgG-VCA un EBNA izmeklējumi. Rezultātu normas robežas (IgM-VCA): negatīvs < 0,50; apšaubāms 0,5–1,0; pozitīvs > 1,0.

Iegūtā imunitāte pret šo infekciju ir stabila, un atkārtotas infekcijas gadījumā ir vērojama antivielu līmeņa turpmāka paaugstināšanās, tas ir, IgM un IgG būs pozitīvi arī slimības atkārtotas izpausmes gadījumā.

## Laimas slimība jeb laimborelioze

Laimas slimība jeb laimborelioze, saukta arī par neuroboreliozu (sistēmiska ērcu borelioze), ir ērcu pārnēsātu *Spirochaetaceae* dzimtas baktēriju *Borrelia burgdorferi* ierosināta infekcija. Pirmo reizi Laimas slimības klīniskais gadījums tika aprakstīts 1975. gadā Laimas pilsētā Konektikutas štatā ASV, kad tika novērota vairāku bērnu saslimšana ar poliartītu, bet jau 1981. gadā

amerikāņu ārsts Villijs Burgdorfers atklāja Laimas slimības ierosinātāju.

*B. burgdorferi* nonāk infekcijas ieejas vārtos (ērces koduma vietā), tad baktērija tālāk izplatās pa limfātisko sistēmu un savairojas. Iekļūšanas vietā diezgan bieži ir vērojama tā sauktā migrējošā eritēma – apsārtums, kas slimības sākumposmā var būt vienīgais simptoms. Baktērijai izplatoties tālāk pa organismu, pacientam ir novērojams limfadenīts, bet, nonākot asinsritē, tā spēj ierosināt daudzu orgānu un sistēmu bojājumus (centrālās nervu sistēmas, sirds, locītavu, ādas bojājumus u.c.), ko var novērot jau dažas nedēļas pēc inficēšanās.

Slimības sezonālitate sakrīt ar ērcu aktivitātes periodu. Vidēji 10–12 dienas pēc ērces piesūksšanās var parādīties slimības izpausmes, taču jāņem vērā, ka šis periods var svārstīties ļoti plašā diapazonā. Agrīnajā slimības posmā (gan akūtā, gan arī neakūtā) ir raksturīga paaugstināta temperatūra, galvassāpes, muskuļu un locītavu sāpes, iespējama arī sliktā dūša vai vemšana. Vēlīnā periodā raksturīgas hroniskas ādas pārmaiņas (sklerodermija vai atrofisks akrodermatīts). Laimas slimības diagnostika, balstoties tikai uz simptomiem, var būt sarežģīta, jo vairāki simptomi atgādina daudzas citas slimības, tāpēc ir svarīgi veikt laboratoris-

kus izmeklējumus: imūnglobulīnu IgM un IgG analīzi (serumā), ko iesaka veikt divos posmos – vispirms nosaka imūnglobulīnus un tad, ja ir pozitīvs rezultāts vai sasniegta robežvērtība, veic atkārtotu analīzi rezultātu apstiprināšanai.

Jāņem vērā, ka slimības sākuma stadijā antivielu koncentrācija ir diezgan zema un to var noteikt tikai 30–40% gadījumu, taču jau pēc vismaz 4 nedēļām tā var sasniegt savu maksimumu. IgG specifisko antivielu daudzums pieaug ļoti lēni (līdz pat vairākiem gadiem), kas var apgrūtināt slimības norises novērtēšanu.

Ja IgM, IgG (arī dinamika laikā pieaug) un apstiprinošā testa (*Western-Blot*) rezultāts ir pozitīvs, tad diezgan droši var secināt, ka pacientam ir Laimas slimība akūtā fāzē, taču, ja tikai IgG un apstiprinošais tests ir pozitīvs – tad pastāv iespējamība, ka pacientam ir Laimas slimība vēlīnā fāzē vai arī tā izslimota iepriekš. Vēl jāpiebilst, ka rezultātu var ietekmēt iespējama sifilisa infekcija.

Rezultātu normas robežas:

- anti-Borrelia burg. IgM – negatīvs < 18 AU/ml; apšaubāms 18–22 AU/ml; pozitīvs > 22 AU/ml;
- anti-Borrelia burg. IgG – negatīvs < 9 U/ml; apšaubāms 9–11 U/ml; pozitīvs > 11 U/ml. ▀



**Centrālā  
Laboratorija**

www.laboratorija.lv



**JAUNĀ KVALITĀTĒ –  
JAUNĀS TELPĀS**



**Ja jums nepieciešams nodot analīzes,  
aicinām apmeklēt laboratorijas filiāli**

**Šarlotes ielā 1b, Rīgā**

- Darba laiks: darba dienās 8.00–20.00
- Iespējams iepriekš pieraksts 67 334 433

# Kas kopīgs šokolādei, dārzeņiem un sirds veselībai?

**Kristaps Ērglis,**  
SIA *Purified* zinātniskās grupas  
vadītājs

**Kardiologi iesaka ēst pilnvērtīgu sabalansētu uzturu, izvairīties no miltu izstrādājumiem, trekniem piena produktiem, rūpnieciski ražotām smalkmaizītēm, kūkām, cepumiem, konfektēm. Tomēr ir saldumi, pret kuriem kardiologi neiebilst. Tā ir augstvērtīga melnā šokolāde.**

Melnās šokolādes sastāvā ir polifenoli – flavonoīdi, kakao flavanoli, kas tālāk iedalāmi procianidīnos un epikatehīnos. Tie ir antioksidanti, kas sastopami tējā, īpaši zaļajā tējā, sarkanvīnā, dažādos augļos, dārzeņos un, kā jau minēts, arī šokolādē. Minētie antioksidanti var samazināt zema blīvuma lipoproteīnu jeb sliktā holesterīna oksidēšanos organismā un trombu veidošanās risku asinsvados, uzlabot asinsriti, iespējams, samazina arī paugstinātu asinsspiedienu.

Kakao sastāvā ir stearīnskābe un oleīnskābe. Stearīnskābe ir piesātinātā taukskābe, bet pretēji citām tā neveicina zema blīvuma lipoproteīnu līmeņa paaugstināšanos, savukārt oleīnskābe ir mononepiesātināta taukskābe, kas nepalielina zema blīvuma lipoproteīnu koncentrāciju un, iespējams, darbojas pretēji, to samazinot un vienlaikus palielinot augsta blīvuma lipoproteīnu koncentrāciju. Kakao flavanoli samazina zema blīvuma lipoproteīnu un triglicerīdu līmeni asinīs,

## “Regulāri lietojot šokolādi uzturā, uzlabojas kognitīvās funkcijas”

paaugstina augsta blīvuma lipoproteīnu līmeni, kavē oksidētos zema blīvuma lipoproteīnus, kas ir aterosklerozes veidošanās pamatā, samazina trombocītu agregāciju un dažādu iekaisumu veicinošu vielu izdalīšanu organismā.

Melnā šokolāde, palielinot serotonīna un endorfīna līmeni smadzenēs, var uzlabot garastāvokli un labsajūtu. Pētījumi pierāda, ka, regulāri lietojot

melno šokolādi uzturā, ir novērojama kognitīvo funkciju uzlabošanās. Melnās šokolādes sastāvā ir dažādi mikroelementi, piemēram, kalcijs, magnijs, kālijs, kas labvēlīgi ietekmē organismu.

Kardiologi iesaka izvēlēties šokolādi ar pēc iespējas augstāku kakao saturu – lai tas nebūtu zemāks par 60%. Tātad – jo melnā šokolāde, jo labāk!

Svarīgi, lai šokolādes ražošanā būtu izmantots kakao sviests, nevis palmu vai kokosriekstu eļļa! Kakao sviests atšķirībā no palmu un kokosriekstu eļļas nepaaugstina holesterīna līmeni asinīs! Kategoriski aizliegts ēst šokolādi vai šokolādes izstrādājumus, kuru sastāvā ir hidroģenētas vai daļēji hidroģenētas augu eļļas – tās paaugstina holesterīna līmeni un organismā nesadalās!

Stokholmas Sirds epidemioloģijas programmas (SHEEP) veiktais pētījums ar pētījuma dalībnieku apsekošanas periodu līdz 25 gadiem norāda uz to, ka pastāv matemātiska sakarība starp flavonoīdu lietošanu un mirstību no sirds un asinsvadu slimībām. Pētījumā tika analizēta saistība starp šokolādes lietošanu uzturā ilgtermiņā un sirds un asinsvadu veselību. Tika atklāts, ka mirstības risks no sirds un asinsvadu sistēmas slimībām samazinājās pat tiem pētījuma dalībniekiem, kas šokolādi lietoja tikai reizi mēnesī, krietni labāki rezultāti bija tiem, kuri šokolādi lietoja vienu vai vairākas reizes nedēļā.

Sirds veselības veicināšanai īpaši vēlams diētā iekļaut lielas augļu un dārzeņu devas. Arī šie produkti ir bagāti ar polifenoliem, kurus augi izmanto savai aizsardzībai no brīvajiem radikāļiem vai no patogēniem. Cilvēka organismā polifenoli darbojas kā spēcīgi antioksidanti, neitralizējot nevēla-



Kristaps Ērglis

mus reaktīvus skābekļa un slāpekļa savienojumus, kas organismā vielmaiņas procesā veidojas kā blakusprodukti. Īpaši bagātas ar polifenoliem ir aronijas, upenes, meža mellenes, ķirši, kazenes, zaļā tēja, melnā plūškoka augļi, kā arī labs sarkanvīns. Eiropas Kardiologu biedrības vadlīnijās atļautās sarkanvīna devas ir 1 glāze dienā sievietēm un 2 glāzes vīriešiem ar nosacījumu, ka vīns tiek lietots kopā ar maltīti (!). Tas nav ieteicams cilvēkiem ar noslieci uz alkohola atkarību.

Epidemioloģiskie pētījumi un to datu apkopojumu analīze apstiprina, ka, ilgtermiņā lietojot uzturā augļus un dārzeņus, kas satur polifenolus, tie pasargā organismu no audzējiem, sirds un asinsvadu slimībām, diabēta, osteoporozes un neirodeģeneratīvām slimībām. Pētījumi arī liecina, ka flavonoīdiem bagāta uztura lietošana var veicināt asinsvadu iekšējā slāņa – endotēlija – funkciju uzlabošanu. ▀



# Sievietes veselība sākas ar pašcieņu

**Stress, mazkustīgs dzīvesveids, nekvalitatīvs uzturs, paugstināts ķermeņa svars un pārstrādāšanās mūsdienās kļūst par iemeslu daudzām slimībām – diemžēl arī ginekoloģiskām. MFD Veselības grupas ginekoloģes uzsvēr: tas ir katras sievietes pašcieņas jautājums – reizi gadā aiziet pie ginekologa, veikt analīzes un pārliicināties, ka ar viņas veselību viss ir kārtībā!**

Sievietei vienmēr ir bijis aktuāls jautājums, kā atrast savu ārstu ginekologu. Ir ļoti būtiski, lai ārsts atbilstu visiem kritērijiem – lai apmierinātu viņa profesionalitāte, pieredze, atrašanās vieta un, protams, arī attieksme. Aicinājam uz sarunu MFD Sieviešu veselības centru *Vita* ginekoloģes Laimu Sargunu, Ligitu Neimani un Aiju Tulu-Rijkuri par to, kāpēc sievietēm ir tik būtiski regulāri apmeklēt ginekologu un kādu pozitīvu ietekmi tas atstāj uz sievietes dzīves kvalitāti.



## Ginekologa atbildība

MFD Sieviešu veselības centra *Vita* ginekoloģe Aija Tula-Rijkure:

– Ginekoloģiskā veselība ir sievietes vispārējās veselības atspulgs, un varētu teikt arī otrādi. Ginekologa konsultācijas laikā ārsts interesējas un arī rūpējas par sievietes vispārējo veselību kopumā – vismaz tā vajadzētu būt. Bieži vien speciālists, līdzīgi ģimenes ārstam, rekomendē vai ordinē paplašinātu izmeklēšanu, jo nebūtu pareizi vērtēt ginekoloģisko veselību atrauti no ķermeniski funkcionālās kopumā.

Tāpēc nereti ginekologi gan jūtas, gan rīkojas kā ģimenes ārstu dublieri. Patiesībā jau jebkurš speciālists vispirms ir ārsts. Un sieviete tiek uzlūkota kā īpašs pacients kopumā. Pretēji nepamatotam un nožēlojamam neprofesionālu izteikumam par ginekologu kā “speciālistu zem jostas vietas”, sieviešu slimību speciālists darbojas

## “Aicinām pacientes izvēlēties kvalitatīvas iestādes ar ieinteresētiem ārstiem”

ārkārtīgi multifunkcionāli. Īpaši tas notiek sievietes sūtības visatbildīgākajā posmā – grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību laikā ginekologs vērtējams un rīkojas kā daudzprofilu speciālists. Taču arī citos sievietes dzīves posmos – agrīnā un nobriedušā pusaudzībā, reproduktīvajā laikā un perimenopauzē ginekologs darbojas multidisciplināri.

Arī pats ārsta ginekologa darbs ietver daudzu apakšspecialitāšu prasmes – jāpārzina ginekoloģiskā endokrinoloģija un infekcijas; neauglība un mākslīgā apaugļošana; kontracepcija un reproduktīvā veselība; kolposkopija; krioterapija, lāzertterapija un konizācija; ultrasonoskopija, doplerogrāfija un kardiokogrāfija; histerosalpingogrāfija un histeroskopija; aspirācija, instrumentālā revīzija un abrāzija; kā arī laparoskopija un mazā iegurnā ķirurģija u.c. Izņemot pēdējās nosauktās, vairākumu manipulāciju ginekologs veic ambulatorā pieņemšanā ar nosacījumu, ja ir atbilstīga prasme un iemaņas, kā arī ja ir atbilstīgs aprīkojums. Tāpēc ir apsveicami, ja darba devējs ir sagādājis visu nepieciešamo, lai ginekologs jau vienā vai dažu vizīšu laikā īstenotu maksimālo iespējamo izmeklēšanu konkrētā iestādē uz vietas un pacientei nebūtu jātērē laiks meklējumos un pierakstos citur.

Esmu strādājusi un, tāpat kā vairums ārstu, strādāju dažādās iestādēs un sistēmās – gan NVD (t.s. valsts), gan privātā, gan maksas – katrai ir savas īpatnības, priekšrocības un trūkumi gan attiecībā pret pacientiem, gan arī ārstiem. Skaidrs ir viens – gan pacients, gan ārsts vēlas cienīgus apstākļus, ko nodrošina darbadevējs vai iestādes administrācija. Atbilstīgu vidi

un apstākļus t.s. lielo iestāžu vidū pilnībā ir sarūpējuši MFD Sieviešu veselības centri *Vita*. Šeit ārsti, vecmātes un medmāsas strādā lieliskā komandā, bet sievietes ir gaidītas mājīgās telpās ar atbilstīgu higiēnas un tehnisko aprīkojumu. Šādos apstākļos arī ārsts uz darbu nāk ar prieku, un pacientam ir atvēlēts pietiekams konsultācijas laiks.

Sieviete pie ginekologa ierodas arī, lai saņemtu savas sievišķās vērtības apliecinājumu. Ginekoloģiskās veselības apliecinājums vai atgūšana veicina arī seksuālās disfunkcijas novēršanu, kura bieži ir ginekologa apmeklējuma iemesls. Ginekoloģiskā un seksuālā veselība ir savstarpēji atkarīgas (bet ne vienmēr!) un ietekmē viena otru. Pastāvot ginekoloģiskai/seksuālai problēmai, neapšaubāmi tiek ietekmēta arī sievietes psihe. Un seko apburtais loks. Jebkura ginekoloģiska problēma var kļūt arī psihoseksuāla un ietekmēt gan personisko labklājību, gan intrapersonālās un partnerattiecības.

Aicinām pacientes izvēlēties kvalitatīvas iestādes ar ieinteresētiem ārstiem, domājot par savu vispārējo, ginekoloģisko un seksuālo veselību, kas tik ļoti nepieciešama partnerattiecību harmonizācijai un personiskai labklājībai. Tad arī būsīm gan spējīgas mīlēt, gan būsīm mīlētas!

## Regulāras pārbaudes – slimību profilakses priekšnosacījums

MFD Sieviešu veselības centra *Vita* ginekoloģe Laima Sarguna: “Saīdzinot ar to, cik daudz līdzekļu prasa ārstēšana, neviens izmeklējums nav dārgs.”

Laima Sarguna uzskata, ka visbiežāk sievietes laikus apmeklēt ārstu kavē psiholoģiski iemesli. “Kad augām, mūsu mammas nerunāja par to, ka regulāri jāiet pie ginekologa. Arī mēs kā mammas grēkojam, nerunājam ar savām meitām, kāpēc reizi gadā jāaiziet pie ginekologa arī tad, ja nav nekādu sūdzību. Pieaugot sašlimstībai ar tādu bīstamu slimību kā dzemdes kakla vēzis, sievietes arvien baidās atnākt pie ārsta un uzzināt diagnozi, tāpēc ir daudz ielaistu gadījumu, jo pirmos slimības simptomus ir grūti pamanīt, bet slimība var attīstīties ļoti ātri. Tāpēc, manuprāt, katrai sie-



Laima Sarguna

vietei vajadzētu mīlēt sevi tik ļoti, lai atlicinātu laiku un naudu savas veselības pārbaudei,” uzsver ginekoloģe.

Ir satraucoši, ka ļoti daudz ginekoloģisku slimību mūsdienās ir jaunām meitenēm. Iemesli ir ļoti dažādi, sākot no stresa, diētas kļūdām, biksīšu ieliktnu, dažādu prezervatīvu lietošanas un biežas partneru maiņas, līdz pat skābpiena produktu nelietošanai uzturā, ko parasti pat nesaista ar sievietes veselību. Tāpēc pirmais solis – atrast ginekologu, ar kuru izrunāt visus jautājumus, tajā skaitā par higiēnu un kontracepciju, jo saruna ārsta kabinetā ir tikpat svarīga kā apskate.

L. Sarguna uzsver, ka atrast savu ginekologu dažkārt ir grūti, tāpēc tās sievietes, kam tas izdodas, parasti iet pie viņa gadiem ilgi. Vairākumā gadījumu tas ir maksas pakalpojums. Un, lai arī maksas centrā vizīte pie ginekologa kopā ar nepieciešamajiem izmeklējumiem, piemēram, ultrasonogrāfiju, varētu izmaksāt vidēji 30–70 eiro, ilgtermiņā regulārās pārbaudes atmaksājas, jo palīdz izvairīties no ielaistām slimībām.

**MFD Sieviešu veselības centra Vita ginekoloģe Ligita Neimane** uzskata, ka mūsdienās ir ļoti svarīgi, ka praktiski ikviena sieviete var saņemt profesionālu palīdzību arī dienas stacionārā.

Kopš 2013. gada jūlija Rīgā, Bullju ielā 9, savas durvis vērīs jauns **MFD dienas stacionārs**, kura galvenais mērķis ir sniegt kvalitatīvus dienas stacionāra pakalpojumus ikvienam, kas vēlas saņemt profesionālu palīdzību komfortablos apstākļos pēc iespējas īsākā laika periodā. Pašreiz MFD dienas stacionārā tiek veiktas mazās ginekoloģiskās operācijas un manipulācijas, kur visas procedūras notiek īslaicīgā anestēzijā. Ligitai Neimanei ir ievērojama darba pieredze ginekoloģijā,

dzemdību un uzņemšanas nodaļu darbā. Viņa uzsver, ka ir ļoti svarīgi strādāt cieši kopā ar profesionālu ginekologu komandu, kurai ir ilggadēja pieredze operatīvajā darbā un kura pārzina savu darbu un var sniegt labus un profesionālus padomus tālākai ārstēšanai. Ārste stāsta, ka viņas kolēģi – Rita Kukule, Olga Komova, Ludmila Minuhina, Marina Ignatenko u. c. – veido izcilu komandu, kura vainagojas ar panākumiem darbā un savstarpējā komunikācijā.

Ligita Neimane uzskata, ka, pateicoties plašam informācijas daudzumam masu saziņas līdzekļos, Latvijā sievietes ir kļuvušas apzinīgākas un rūpējas savu veselību, it sevišķi gados jaunas sievietes. Kaut arī saslimstības apjoms nav mazinājies, tomēr agrīnāk tiek atklātas nopietnākas slimības, piemēram, dzemdes kakla vēža agrīnā stadija, mazāks skaits ir seksuāli transmisīvam slimībām un ielaistiem iekaisuma procesiem. Ir parādījusies



Ligita Neimane

lielāka interese un arī informētība par kontracepciju, kas attiecīgi ilgtermiņā samazina veikto abortu skaitu.

## Laikus veiktas diagnostikas nozīme

Jebkuram cilvēkam jābūt iespējai apmeklēt ārstu tad, kad tas ir nepieciešams. Ir novērots, ka pašlaik cilvēkiem visvairāk pietrūkst iespēju laikus veikt diagnostiku, proti, doties uz izmeklējumu nevis pēc pāris mēnešu gaidīšanas rindā, bet gan tad, kad izmeklējumu nozīmējis ārsts. Maksas medicīna mūsdienās ir kļuvusi par vienu no risinājumiem, kas ļauj pacientam saņemt nepieciešamo palīdzību tad, kad viņam tā ir patiešām nepieciešama.

Mūsdienās katrai sievietei ir svarīgi regulāri veikt profilaktiskos krūtīs dzemdes kakla vēža izmeklējumus. Dzemdes kakla vēzi iespējams pilnībā novērst, laikus atklājot un izārstējot dzemdes kakla pirmsvēža slimību. Pirmsvēža slimības diagnostiku nodrošina regulāra citoloģiskās uztriepes paņemšana no dzemdes kakla un tās mikroskopiska izmeklēšana, kurā atklāj agrīnas izmaiņas dzemdes kakla šūnās, kas neārstējot var pārveidoties vēzī. Savukārt, lai agrīni diagnosticētu

## Informētība par kontracepciju ilgtermiņā samazina negribēto grūtniecību skaitu

krūtīs vēzi, sievietēm no 20 gadu vecuma regulāri jāveic krūšu pašpārbaudes, bet sievietēm no 50 gadu vecuma – skrīninga mamogrāfija.

Krūtīs vēzis ir izplatītākā onkoloģiskā slimība sievietēm. Katru gadu Latvijā diagnoze – krūtīs vēzis – tiek noteikta vismaz 1000 pacientiem. Ja ļaundabīgais audzējs tiek atklāts agrīnā stadijā, ārstēšana norit veiksmīgi. Taču apmēram 35% gadījumu sievietes pie ārsta ierodas novēloti, un līdz ar to ārstēšanas rezultāti nav apmierinoši. Tāpēc rodas pašsaprotams secinājums, ka pats galvenais sievietes veselības saglabāšanā – regulāras profilaktiskās apskates, mūsdienīgi izmeklējumi un diagnostika.

Lai sniegtu iespējami kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus, MFD Veselības grupas rīcībā ir gan sava laboratorija, gan mūsdienīgākās tehnoloģijas, piemēram, vieni no labākajiem mamogrāfiem Latvijā ar sensoru, kurā izmeklējuma veikšanai audi nav jāspiež tik stipri, kā izmeklējot krūtīs ar citur izmantotajiem aparātiem. Pacientes, kas veikušas izmeklējumus ar šo aparātu, atzinušas, ka tā ir milzīga starpība, jo krūtīs, plaušu u.c. līdzīgos izmeklējumos ārstiem talkā nāk *tehniskais* intelekts, kas pievērš speciālistu uzmanību izdomīgiem veidojumiem. Gala *tehniskajam* intelektam ir sava priekšrocība – tas nekad nenogurst, līdz ar to iespēja palaist kaut ko garām ir samazināta līdz minimumam.

Ir svarīgi arī tas, ka MFD Veselības grupā bez maksas tiek veikta valsts apmaksātā krūtīs vēža profilaktiskā mamogrāfija visām sievietēm, kurām



ir Nacionālā veselības dienesta sūtītā uzaicinājuma vēstule.

## Grūtniecība – viens no nozīmīgākajiem brīžiem sievietes dzīvē

“Ļoti apsveicams lēmums no valsts puses bijis dot iespēju veikt valsts apmaksātu grūtnieču aprūpi arī privātajās medicīnas iestādēs, radot iespēju tikt pie sava ginekologa, negaidot rindu, daudz ērtāk un ātrāk. Sieviete ir iespēja būt novērotai pie sava sen pazīstama un uzticama ginekologa arī kā grūtniecei, tāpēc viņa var būt pilnīgi droša, ka aprūpe tiek veikta profesionāli, ar individuālu pieeju un attieksmi, kā arī savstarpēju cieņu un uzticēšanos, kas grūtniecei ir ļoti svarīgi,” saka Līgita Neimane.

Mūsdienās grūtnieces tiek novērotas pēc pasaulē pieņemtajiem standartiem (ievērojot MK noteikumus nr. 611 *Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība*), tādā veidā panākot labākus rezultātus novērošanā un iznākumā. MFD Sieviešu veselības centros *Vita* ir iespēja veikt plaša spektra ginekoloģiskus izmeklējumus, manipulācijas, kā arī saņemt profesionālu grūtnieču aprūpi, kas ietver plaša spektra pakalpojumus un izmeklējumus grūtniecēm apvienojumā ar augsta līmeņa apkalpošanu un mājīgu gaisotni. Katrs centrs ir aprīkots ar jaunās paaudzes ultrasonogrāfu ar doplerogrāfu, kas vajadzības gadījumā ļauj veikt izmeklējumu nekavējoties. Izmantojot mūsdienīgas diagnostikas un ārstēšanas metodes, nepieciešamie izmeklējumi pēc iespējas tiks veikti viena apmeklējuma laikā.

MFD Sieviešu veselības centros *Vita* tiek piedāvāts viss nepieciešamais, lai jaunās māmiņas grūtniecība noritētu veiksmīgi. Ikvienu topošā māmiņa jutīsies aprūpēta un sadzirdēta un saņems nedalītu uzmanību, jo mūsu centros grūtnieces sagaida jauks un profesionāls ginekologu kolektīvs!

Bērniņa gaidīšanas laiks ir brīnišķīgs! Topošie vecāki arvien biežāk aizdomājas, kā viss notiks bērniņa dzimšanas laikā.

Lai sagatavotos dzemdību procesam, grūtniecēm ieteicams apmeklēt grūtnieču vingrošanu, kas ietver muskuļus stiprinošus un elpošanas vingrojumus, kā arī relaksācijas paņēmienus. Ne mazāk patīkama un noderīga topošai māmiņai varētu būt grūtnieču masāža, kas ir īpaši populāra. Lai iegūtu pilnīgu priekšstatu par grūtniecības periodu, dzemdībām un laiku pēc tām, abi topošie vecāki var apmeklēt nodarbību ciklu Topošo vecāku skolā profesionālas vecmātes vadībā grupās vai individuāli.

Tuvojoties dzemdībām, grūtniecei var rasties nepieciešamība veikt augļa sirdstoņu pierakstu, kas ir viena no galvenajām augļa stāvokļa diagnostikas metodēm, kuras nepieciešamību noteiks ārstējošais ārsts ginekologs.

Savukārt, ja topošā māmiņa vēlas ieraudzīt savu mazuli vēl pirms dzemdībām, to var veikt ar 3D/4D ultrasonogrāfijas izmeklējuma palīdzību, kas topošiem vecākiem ļauj redzēt mazuli telpiskā attēlā, vērot viņu reālā laikā, kā arī pārliecināties, ka ar viņu viss kārtībā. MFD Sieviešu veselības centri *Vita* nemitīgi attīstās un pilnveidojas, jo sievietes vēlmes un veselība ir svarīgākais! ▶

### Gaidīsim jūs mūsu MFD Sieviešu veselības centra *Vita* filiālēs Rīgā:

Bruninieku ielā 8  
tāl. 67310270

Buļļu ielā 9  
tāl. 67131311

Vienības gatvē 109  
tāl. 67131316

Rušonu ielā 15  
tāl. 67134151

Burtnieku ielā 33  
tāl. 67560696

S. Eizenšteina ielā 23  
tāl. 67436638



**MFD**  
Sieviešu veselības centrs *Vita*

**Sievietes veselība sākas ar pašcieņu!**

**SIEVIEŠU VESELĪBAS CENTRS VITA PIEDĀVĀ:**

- ginekoloģisko saslimšanu diagnostiku un ārstēšanu
- dažādu analīžu veikšanu, ārstnieciskās manipulācijas un procedūras
- visa veida ultrasonogrāfijas izmeklējumus, arī krūšu USG un 3D/4D
- kolposkopijas izmeklējumu veikšanu
- grūtniecības novērošanu un novērošanu pēcdzemdību periodā
- ģimenes plānošanu un kontracepcijas izvēli
- neauglības diagnostiku un ārstēšanu
- menopauzes problēmu risināšanu
- endokrinoloģisko problēmu risināšanu ginekoloģijā
- Dienas stacionāra pakalpojumus
- u.c.

**Esat laipni gaidītas!**

Sīkāka informācija: [www.mfd-vita.lv](http://www.mfd-vita.lv)





tu skābekļa. Pēdējos gados parādījušās jaunas ārstēšanas metodes – intravitreālās injekcijas, kad acīs tiek ievadīti īpaši medikamenti, kas nobloķē jauno asinsvadu augšanu. M. Klindžāne uzsver, ka pārmaiņas tiklencē liecina par izmaiņām visā kardiovaskulārajā sistēmā – tas jāuztver kā brīdinājuma zvans, ka var draudēt infarkts, smadzeņu asinsrites traucējumi.

## Jāpanāk kvalitatīvas asaras

“Viena no biežākajām problēmām, ar kuru ikdienā jāstopas un kuras labā kaut ko varam darīt, ir tīklenes distrofija. Dzīves ilgumam pieaugot, tīklenē nosēžas dažādi vielmaiņas galaprodukti, izēdina tādus kā caurumus, un tīklenē sāk ieplūst šķidrums, parādās tūska. Pacients to izjūt kā burtu *izkrišanu*, līniju kropļojumu, pleķu parādīšanos. Ja tas notiek, nevajadzētu gaidīt, kad pāries, bet saņemt pēc iespējas drīzāku acu ārsta konsultāciju,” iesaka G. Laganovska. Viņa arī izskaidro, kas ir darbības vecuma cilvēku vidū izplatītā acu asarošana jeb sausās acs sindroms:

“Veidojas nekvalitatīvas asaras. Asaru dziedzeris producē asaru ūdens sadaļu, ko plakstiņi mirkšķināšanas laikā papildina ar tauku daļiņām – ja ir šāds komplekts, tad viss ir kārtībā. Taču pārmaiņas cilvēka dzīvesveidā – ilgstoša skatīšanās televizora, datora ekrānā, uzturēšanās sausās, mākslīgi apgaismotās telpās – izraisa retāku mirkšķināšanu, tādējādi asaru ūdens netiek ietaukots. Līdz ar to rodas sajūta, ka radzene netiek kārtīgi pabarota, ka tajā ir svešķermeņi, un acs prasa papildu asaras. Šādos gadījumos liekam pilināt mākslīgās asaras, un dažkārt pacienti nesaprot, kāpēc jāpaliek asaru daudzums. Skaidrojums ir tāds, ka tas tiek darīts, lai asaras kļūtu kvalitatīvākas un radzene *neprasītu* jaunas asaru devas.”

Lai izvairītos no acu sausuma, jāatceras mirkšķināt plakstiņus – tas palīdz acīm mainīt fokusu, līdz ar to – atpūsties. Tāpat vidēji ik pēc četrdesmit piecām minūtēm jāpārtrauc darbs, ja tas saistīts ar skatīšanos tuvumā, un papildus ieteicami dažādi vienkārši vingrinājumi acu atpūtināšanai, piemēram, jāvērs skatiens augšup un

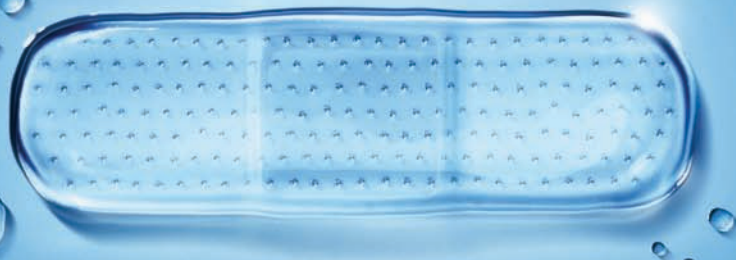
dažas sekundes tā jānotur; pēc tam cieši jāaizver acis. Labi palīdz arī acu aizvērsana un atvērsana pārmaiņus ātrā tempā, acu rotēšana pretēji pulksteņa rādītāja kustības virzienam; acu savirzīšana, lai redzētu degungalu.

Vērtīgu pienesumu acu šūnu un audu veselībai sniedz A vitamīns, kas bagātīgā daudzumā ir ķirbjos, burkānos, paprikā un citos sarkanos un dzeltenos augļos un dārzeņos, aknās un zivīs. Savukārt sēklās, valriekstos, mandelēs, nerafinētajās eļļās esošais E vitamīns ir īpaši svarīgs diabēta pacientiem, jo aizsargā šūnu membrānu un spēj kavēt kataraktas attīstību. ▶

**Ilgstoša skatīšanās televizora, datora ekrānā, uzturēšanās sausās, mākslīgi apgaismotās telpās izraisa retāku mirkšķināšanu, tādējādi asaru ūdens netiek ietaukots**

JAUNUMS!

# ACS VIRSMAS ATJAUNOŠANA



AR

# UZLABOTU AIZSARDZĪBU UN MITRINĀŠANU<sup>1</sup>

**JAUNI** duāla-polimēra **SYSTANE® HYDRATION** mitrinošie acu pilieni darbojas kā “plāksteris”, ļaujot acs virsmas bojātajām šūnām atjaunoties. Sniedz ilgāku aizsardzību un lielāku mitrināšanu, nekā viena Hialuronskābe (HA).<sup>1</sup>



**HP Guāra + HA kombinācija** pievienojas pie radzenes epitēlija bojātajām šūnām un piesaista ūdeni, veicinot lielāku mitrināšanu un ieeļļošanu nekā viena HA.<sup>1</sup>



**Atsauces:** 1. Ketelson H, Rangarajan R, Kraybill B. Effects of a dual polymer artificial tear solution on prolonged protection, recovery, and lubricity in an *in vitro* human corneal epithelial cell model. The Association for Research in Vision and Ophthalmology Annual Meeting; 2014; E-Abstract #3695/A0209. 2. Goa KL, Benfield P. Hyaluronic acid. A review of its pharmacology and use as a surgical aid in ophthalmology, and its therapeutic potential in joint disease and wound healing; Drugs March 1994, Volume 47, Issue 3, pp 536-566. 3. John L, Uebel, Daniel P, Clousing, Timothy A, Van Haltsma, Bor-Shyue Hong, Peggy Stauffer, Bahram Asgharian and David Meadows. Pre-clinical investigation of the efficacy of an artificial tear solution containing hydroxypropyl-guar as a gelling agent; Taylor & Francis Ltd., Current Eye Research, 2004, Vol. 28, No. 6, pp. 437-444.

**CE faila indikācijas:** SYSTANE® HYDRATION mitrinošie acu pilieni ir līdzeklis sausās acs sindroma novēršanai, kas īslaicīgi mazina acs sausuma izraisītu dedzināšanu un kairinājumu.

# Erekcija sākas domāšanā un ģimenē

**Kristīna Putinceva** sarunā ar **Kirilu Ivanovu**

**Termins *impotence* netiek lietots jau sen – priedēklis im- nozīmē neiespējamību, taču ir maz novēršamu traucējumu, saka urologs KIRILS IVANOVŠ. Viens no nopietnākajiem – erektilā disfunkcija, kuru diagnosticē vienkārši – ja pēdējo sešu mēnešu laikā vājas erekcijas dēļ nav bijis iespējams dzimumakts ar pastāvīgo partneri. Ārsts piebilst, ka potences traucējumi satrauc visu vecumu vīriešus.**

“Pārsvārā vīrieši gados atzīmē, ka pēdējo divu trīs gadu laikā erekcija pakāpeniski pasliktinājusies vai arī sekša nav bijis šķiršanās, sievas slimības vai nāves dēļ. Jauniem vīriešiem, kuriem nav partneres un līdz ar to – regulāru dzimumattiecību, par erektilo disfunkciju spriest nav iespējams. Patiesībā ļoti mazai daļai vīriešu, kas sūdzas par potences traucējumiem, patiešām ir erektilā disfunkcija. Bieži vien ir tā, ka viens, divi, trīs mēģinājumi ir nesekmīgi vai arī pamīšus ir sekmīgi un nesekmīgi, un tad cilvēks uztraucies nāc pie ārsta, taču šie traucējumi uzreiz nenozīmē neglaimojošu diagnozi,” norāda K. Ivanovs, atzīmējot, ka iemesls var būt gan psihogēns, gan organisks. Pirmajā gadījumā palīdzēt var psiho-

terapeits, bet otrajā – hormonālo traucējumu, asinsvadu problēmu, traumu vai mazā iegurnā operāciju seku novēršana. “Par organisku vainu var liecināt rīta erekcijas pavājināšanās, kas parasti notiek miegā ap pulksten pieciem sešiem rītā, kad vīrietim parasti ir visaugstākais testosterona līmenis. Lai gan erekcija ir saistīta ar testosterona līmeni, tikai pieciem no simts vīriešiem ar samazinātu testosterona līmeni būs erekcijas problēmas, jo erektilā funkcija saistīta ne tikai ar testosteronu, bet arī ar dzīves stilu, kas savukārt ietekmē testosterona līmeni. Tāpēc savā praksē es uzreiz neizrakstu testosterona aizvietošanas terapiju, bet viedin sakārtot dzīvi – hronisks stress, nogurums, miega traucējumi, paradums līdz četriem rītā sēdēt pie datora un pēc tam gulēt līdz pusdienlaikam – tas viss būtiski pazemina testosterona līmeni,” skaidro K. Ivanovs, piebilstot, ka testosterona līmeni samazina arī neregulārs sekss.

Vai urinācijas traucējumiem ir saistība ar erekcijas kvalitāti? “Ja urinēšanas problēmas liedz izgulēties un liek justies fiziski smagi, tas var ietekmēt arī erekciju. Bet pati par sevi prostata potenci ietekmē minimāli,” atbild urologs. Viņš atklāj, ka gados vecāki kungi vizītē pie ārsta mēdz ierasties, uztraukušies par potenci, taču kautrējās par to runāt, tāpēc kā konsultācijas iemeslu min urinācijas problēmas: “Tāpēc ārstam jābūt aktīvam iztaujātajam, lai uzzinātu par visām iespējamajām problēmām. Esmu novērojis, ka vīrieši pārsvārā ir neapmierināti ar savu potenci – daudzi saka, ka vienmēr var būt labāk.”

## Ieradumu maiņā ir spēks

Izjaukts līdzsvars starp darbu un privāto dzīvi, partneres maiņa, neveiksmes gaidīšanas sindroms, kad cilvēks nav pārliecināts par sevi, hronisks stress – kā norāda K. Ivanovs, tie ir izplatītākie potences traucējumu iemesli jauniem vīriešiem, tāpēc vairākumā gadījumu medicīniskos izmeklējumos nekādas novirzes no normas netiek atklātas. Ar psiholoģiskiem iemesliem pārsvārā tiek izskaidrota arī nenoturī-

ga erekcija – vai nu ir pārslodze darbā, vai nav harmonijas ar partneri, vai pašam ir nomācošas domas, neapmierina savs sniegums, jo tas tiek salīdzināts ar, piemēram, filmās redzēto.

“Ja cilvēks no rīta līdz vakaram strādā, lai nopelnītu naudu, viņam neatliek laika un naudas sev. Viņš uztur ģimeni, taču mājās nereti pārnāk ap desmitiem vakarā, viņam nav spēka un vēlmes nodarboties ar fiziskām aktivitātēm, nav laika saviem hobijiem. Vīrietis to apzinās, bet arī nevar nestrādāt un nezina, kā mainīt savus ieradumus. Liela loma ir arī uzturam – ēšana, kad un kur pagadās, pārēšanās uz nakti – tas rada sekas ilgtermiņā.”

Vēl viens vīriešu vidū izplatīts satraukuma iemesls esot salīdzinoši ātra ejakulācija, kā dēļ ne vienmēr izdodas apmierināt partneri. K. Ivanovs skaidro: “No medicīniska viedokļa to sāk uzskatīt par slimību, ja ejakulācija notiek jau pirms locekļa ievadīšanas makstī. Bet, ja sekss ir iespējams un sperma nokļūst tur, kur tai jānokļūst, ātru ejakulāciju nevar uzskatīt par slimību. Aptuveni trešdaļai vīriešu ir tāda nervu sistēma, kas ātri reaģē uz stimulāciju. Ejakulācija ir kā reflekss, kas noslēdzas ātrāk, un tā ir katra cilvēka individuālā īpatnība. Vislabākais veids, kā to mainīt, ir ieviest pārmaiņas seksuālajā dzīvē, piemēram, mainīt priekšspēli. Pastāv arī zāles, kas spēj mazināt dzimumlocekļa galviņas jutīgumu vai bremsēt refleksu smadzeņu līmenī, tomēr jāapzinās, ka rezultāts ir īslaicīgs. Ejakulācija droši vien būs tāda, kāda dota no dabas.” Ārsts uzsver, ka gadu gaitā, ja sekss kļūst retāks, ejakulācija paātrinās, un to veicina arī ar vecumu saistītas izmaiņas prostatā jeb priekšdziedzērī.

## Burvju tabletīte?

“Katrs gadījums ir individuāls, taču parasti vispirms tiek veikti izmeklējumi, lai pārliecinātos, vai vaina nav fizioloģiska. Medicīniskie izmeklējumi sastāv no apskates, laboratoriskiem izmeklējumiem, tostarp vielmaiņas, aknu, nieru, vairogdziedzera funkciju un hormonālajiem testiem. Nākamais solis ir saprast, vai iemesls ir psiholoģisks, un varbūt vīrietim vajag palīdzēt atgūt pārliecību par sevi – dažiem pietiek ar to, ka ārsts pasaka, ka viņš ir vesels. Ja problēma sakņojas dziļāk – ģimenes, attiecību, sociālajā vai pro-



**Kirils Ivanovs,**  
Medicīnas sabiedrība ARS,  
[www.ars-med.lv](http://www.ars-med.lv)



fesionālajā jomā –, tad vīrietim būtu ieteicams apmeklēt psihoterapeitu. Stimulējošo tablešu izrakstīšana šajā gadījumā problēmu neatrisinās – tur vajadzīga kompleksa pieeja,” skaidro K. Ivanovs.

Urologa praksē no potences traucējumu fizioloģiskajiem iemesliem jaunu vīriešu vidū izplatītākais ir hormonālie traucējumi, bet vecākiem vīriešiem – pārmaiņas asinsvados: “Pārsvarā tas ir smēķēšanas vai otrā tipa cukura diabēta dēļ. *Salabot* asinsvadu ir grūtāk – cilvēks var atnest smēķēšanu, bet tur, kur bojājums radies, asinsvads ir praktiski ciet, līdz ar to ir mazāk radikālas palīdzības iespēju. Maģistrālo asinsvadu operēšanas rezultāti pasaulē ir neapmierinoši, turklāt tie maģistrālie asinsvadi, kas ved uz dzimumlocekli, pretēji nosaukumam, ir mazi un tievi, vairākums operēto arteriju vēlāk tik un tā aizsērē.

Pašlaik lielas cerības tiek liktas uz triecienviļņu terapiju, ko veic dzimumlocekļa apvidū. Audos rodas mehāniskas svārstības, kas stimulē jaunu asinsvadu ieaugšanu, audu un nervu šķiedru atjaunošanos. Bet arī šī ir nevis iemeslu likvidējoša, bet gan patoģenētiska metode, kas maina slimības norisi un uzlabo pacienta veselības stāvokli.”

Tomēr neesot tā, ka kāda situācija būtu bezcerīga – ja nevar palīdzēt radikāli un atrisināt problēmu saknē, tad dzimumdzīves kvalitātes saglabāšanai talkā nāk medikamenti. Erektīlās dis-

funkcijas ārstēšanas pamatā pārsvarā ir simptomātiska terapija jeb potence “pēc vajadzības”. Vēsturiski pirmās ir vakuuma ierīces, kam seko falla protezēs, injekcijas dzimumlocekļa saknē un tabletes.

“Visbiežāk vīrieši lieto tabletes, un farmācijas industrija piedāvā gan īslaicīgas (4–12 stundas), gan ilgstošas iedarbības (līdz pat 36 stundām) zāles. Nav tā, ka pēc zāļu izdzeršanas ir nepārtraukta erekcija, bet gan vajadzības gadījumā to sasniegt ir vieglāk, un kavernošie ķermeņi nesaplok pirms dzimumakta beigām. Tas nozīmē, ka jābūt vēlmei, partnerim un seksuālam uzbudinājumam, un tad tabletes ir kā potences drošinātājs. Ilgstošas iedarbības zāles var lietot, dodoties, piemēram, vairāku dienu atpūtā ar partneri, tās var dēvēt par *brīvdienu zālēm*.”

Vai potences zāles rada pieradumu? Ārsts saka, ka veselam cilvēkam tās nevajadzētu lietot regulāri: “Ja ir erektilā disfunkcija, tad – jā, bet tiem, kas vēlas pamēģināt intereses pēc vai nebūtisku traucējumu dēļ, var rasties psiholoģiska atkarība. Pastāv iespēja, ka bez šādām zālēm sekss kļūs mazāk interesants, tomēr fiziska atkarība no šiem medikamentiem nerodas.”

## Vīrietim jāvelta laiks sev

Erekcijas traucējumi, ja bijuši saistīti ar psihi, pašapziņu, attiecībām, mēdzot pāriet paši: “Ļoti daudz atka-

rīgs no partneres – kā viņa to uztver. Šī ir lieta, par ko jārunā ģimenē, un, ja pāris ir apmierināts ar savu seksuālo dzīvi, disfunkcijas diagnozei gluži vienkārši nav vietas. Ja erekcija šādā tad parādās un pazūd, tas nozīmē, ka vai nu trūkst pārliecības par sevi, vai arī partneriem nesaskan vēlmes un tam līdzīgi. Turklāt par problēmu un ārstēšanu vērts sākt runāt tad, kad parādās pastāvīgs partneris, pretējā gadījumā nav iespējams novērtēt erekcijas kvalitāti. Vēl arī jāsaprot, ka vīriešiem partneru maiņas ziņā ir līdzīgi kā sievietēm – svarīga uzticēšanās, tāpēc ir maz tādu vīriešu, kuri katru nakti grib mājās vest citu partneri. Ja nav bijis tā sauktā aplidošanas perioda, kura laikā cilvēki pierod viens pie otra, bezjēdzīgi runāt par erektilo disfunkciju – tur vienkārši nav sociālā faktora, kas noved pie seksa. Tāpēc galvenais nosacījums, pirms sāk runāt par erektilo disfunkciju un to ārstēt, ir stabilas attiecības.”

Nobeigumā K. Ivanovs atzīst, ka, nebūdami attiecību terapeiti, urologi bieži saskaras ar vīriešu privāto attiecību jomu. Secinājums ir vienkāršs: “Ja vīrietim ģimenē un ar laika plānošanu viss kārtībā, tad arī sabiedriskajā dzīvē un gultā viss būs kārtībā: viņš būs veiksmīgs, gūs panākumus, atļausies atpūsties, un rezultātā būs vēl produktīvāks gan seksā, gan darbā. Būtu vēlams atrast laiku saviem hobijiem, sporta aktivitātēm vai pastaigai, lai pat būtu ar sevi un sakārtotu domas.”

# Zāles brīvas izvēles priekšā

**Inta Saprovskā,**  
Latvijas Ārstu biedrības  
speciāliste farmācijas  
jautājumos

**Visticamāk, ikvienam nācies iegādāties kādas zāles aptiekā bez ārsta receptes. Ar ko tās atšķiras no tā sauktajiem recepšu medikamentiem – proti, tādiem, kuru iegādei nepieciešama ārsta recepte?**

Farmācijas likums nosaka, ka zāles, kuru farmakoloģiskās īpašības, stiprums, daudzums iepakojumā, lietošanas veids un lietošanas izraisītās iespējamās blakusparādības jeb blaknes nerada tiešus vai netiešus draudus pacienta veselībai, lietojot tās atbilstoši instrukcijai, aptiekā drīkst izsniegt bez receptes. Piederību recepšu vai bezrecepšu zālēm nosaka Zāļu valsts aģentūra (ZVA), pamatojoties uz atbilstošiem Ministru kabineta no-

teikumiem, izvērtējot ražotāju iesniegumus un iekļaujot tās Zāļu reģistrā.

## Drošība ir prioritāte

Ministru kabineta noteikumi definē, kādām prasībām jāatbilst recepšu zālēm, piemēram:

- lietojot zāles atbilstoši ārsta norādījumiem vai zāļu lietošanas instrukcijai (bet bez medicīniskās uzraudzības) vai, ja tās bieži lieto, neievērojot norādījumus, tās var radīt tiešus vai netiešus draudus cilvēka veselībai;

- lietojot zāles un neievērojot ārsta norādījumus vai lietošanas instrukciju, tās var radīt ievērojamu ļaunprātīgas lietošanas risku, izraisīt atkarību vai tikt nelikumīgi izmantotas citiem mērķiem;

- zāles satur vielas, kuru aktivitāti vai to izraisītās blaknes nepieciešams papildus pētīt;

- zāles paredzētas ievadīšanai ārpus gremošanas trakta, piemēram, injekciju veidā; var lietot tikai ārstēšanai stacionārā vai arī tādos gadījumos, ja attiecīgo slimību diagnosticē ārstniecības iestādē;

- zāles ir paredzētas ambulatoriskai ārstēšanai, bet, tās lietojot, var rasties nopietnas blaknes, tāpēc nepieciešama īpaša uzraudzība visos ārstēšanas posmos;

- zāles satur narkotiskās, psihotropās vielas vai prekursorus, vai vielas, kas to īpašību vai piesardzības dēļ (jo nav pietiekamas to lietošanas pieredzes) iekļaujamas recepšu medikamentu grupā.

Ja uzskaitītajiem kritērijiem zāles neatbilst, tās iekļaujamas **bezrecepšu medikamentu grupā**.

Zāļu valsts aģentūra, izvērtējot zāļu iekļaušanu vienā vai otrā grupā, ņem vērā gan augstāko vienreizējo, gan diennakts devu, aktīvās vielas

saturu vienā dozējumā jeb stiprumu (tabletē, kapsulā, ampulā utt.), gan zāļu formu un atsevišķus iepakojumu veidus. Jāņem vērā, ka zāļu piederība recepšu vai bezrecepšu zālēm (vai pat uztura bagātinātājiem) var mainīties, ja Zāļu valsts aģentūrai par zālēm top ziņāma jauna informācija. Dažreiz Zāļu valsts aģentūra, kas Latvijā veic zāļu novērtēšanu un reģistrāciju, īsteno ekspertīzi, lai precizētu, vai reģistrējama produkts ir bezrecepšu zāles vai tomēr uztura bagātinātājs, kura reģistrācija uzticēta Pārtikas un veterinārajam dienestam.

Zāļu piederības noteikšanai recepšu vai bezrecepšu grupai svarīgi ir gan klīniskie un pēcreģistrācijas drošuma pētījumi, gan zāļu blakņu ziņojumi u.c. aspekti. Eiropas Savienībā darbojas vienota *farmakovigilances* jeb zāļu drošuma uzraudzības sistēma, kas apkopo datus no visām dalībvalstīm, lai gūtu informāciju par zāļu iespējamiem riskiem, tostarp blaknēm.

## Aicina iesaistīties

Būtiski ir zāļu blakņu ziņojumi, ko Zāļu valsts aģentūrai var iesniegt ne vien speciālisti (ārsti un farmaceiti), bet kopš 2014. gada arī ikvienam iedzīvotājam ir tiesības ziņot Zāļu valsts aģentūrai vai konkrēto zāļu ražotājam par iespējamām zāļu blakusparādībām. Kā to darīt? Detalizēta informācija pieejama Zāļu valsts aģentūras mājaslapā [www.zva.gov.lv](http://www.zva.gov.lv), uzklikšķinot uz attēla *Atklāj zāļu otru pusi > Pacienta ziņojuma e-veidlapa* vai izdrukājot veidlapu, kuru aizpilda un nosūta pa pastu Zāļu valsts aģentūrai. Par blaknēm var ziņot, arī lietojot bezrecepšu zāles, jo šajā gadījumā pastāv iespēja, ka jūs neesat par minēto notikumu informējis savu ārstu. Arī uztura bagātinātāji var mijiedarboties ar zālēm, tāpēc katrā konkrētā gadījumā vēlams konsultēties ar ģimenes ārstu.

**Kristīna Putinceva**

## Farmaceiti izsijā impulsa pirkumus

Pieredzējuši farmaceite Anita Turka norāda, ka aptieku plauktu noslo-

dze arvien palielinoties – vēl pirms padsmīt gadiem dominējuši vienkāršāki medikamenti, taču pašlaik liela nozīme ir zāļu zīmoliem, mārketingam, reklāmai, un pircēji par to *balso* ar savu maku saturu: “Novēroju, ka reklāma ļoti ietekmē iedzīvotāju izvēli – ja kādam bezrecepšu medikamentam bijusi reklāmas kampaņa, klienti to pēc tam regulāri pieprasa.” To uzsver arī *Centra aptiekas* Tukumā vadītāja

## Aptieku klienti nereti pieprasa medikamentus, kam paši izdomājuši nosaukumus

Agnese Ritene: “Ietekmējoties no reklāmas, cilvēks, lūdzot zāles, apraksta iepakojuma izskatu, nevis min nosaukumu. Medikamentus ar atpazīstamiem nosaukumiem pieprasa daudz biežāk nekā pēc sastāva līdzīgus, taču mazāk reklamētus. Aptiekai jābūt kā sietam – farmaceitam jānoskaidro, vai medikaments tiek pirktas reklāmas iespaidā vai veselības stāvokļa uzlabošanai tomēr vajadzīgs kas pavisam cits.”

Pircēja izjautāšana esot farmaceitiskās aprūpes pamatu pamats, atzīst A. Turka: “Lai sniegtu padomu, vai bezrecepšu zāles piemērotas konkrētajam veselības problēmām, farmaceitam jānoskaidro, vai tās paredzētas bērnam vai pieaugušajam, grūtniecei. Ir dažādas riska grupas, diagnozes, kas nepieļauj, piemēram, spirtu saturošu sīrupu lietošanu – nianšu ir daudz, arī bezrecepšu zāļu lietošana ir ļoti individuāla.” Farmaceite saka, ka cilvēkiem nereti gadoties sajaukt bezrecepšu zāļu nosaukumus un pieprasīt medikamentu, kas paredzēts pavisam citu veselības problēmu novēršanai – šis ir vēl viens iemesls, kāpēc ir būtiski, lai otrpus letes stāvošais speciālists iztaujātu par pirkuma mērķi. Gadoties arī humora pilni pārpratumi, kad aptieku klienti pieprasa medikamentus, kam paši izdomājuši nosaukumus, turklāt nereti farmaceiti tiekot iesaistīti spēlē *zini vai mini*: “Cilvēki mēdz sagrozīt zāļu nosaukumus, saka, ka kaut ko dzirdējuši reklāmā vai redzējuši iepakojumu. Bet to var saprast – daudzi nosaukumi ir sarežģīti, un tie jāzina farmaceitam, ar pareiziem uzvedinošiem jautājumiem jānonāk

pie īstā,” norāda A. Ritene. Viņu gandarī tas, ka farmaceita profesijas prestižs ir augsts un viņa sniegtie padomi tiek ņemti vērā: “Ja cilvēks uz aptieku nācis pēc konkrētām bezrecepšu zālēm, par ko dzirdējis, piemēram, reklāmā vai ko ieteicis kaimiņš, savukārt farmaceits viņam iesaka piemērotākus medikamentus, tad pircējs visbiežāk ieklausās.”

Ik pa laikam gadoties, ka farmaceitiem nākas saukt arī neatliekamo medicīnisko palīdzību, ja aptiekas apmeklētājam konstatē pārāk augstu asinsspiedienu vai sākusies lēkme. Dažkārt farmaceiti, uzklusot simptomus, iesaka cilvēkam neturpināt pašārstēšanos, bet gan doties taisnā ceļā pie ģimenes ārsta vai uz slimnīcu, un, kā novērojusi A. Ritene, – iedzīvotāji bieži vien neapzinās simptomu nopietnību un cer, ka ar tiem tiks galā bezrecepšu zāles.

Vēl kāda bīstama tendence, ko farmaceitiem jāpārdomā, – vairāku vienāda sastāva medikamentu lietošana vienlaikus: “Jo, ja pacients saaukstējis un iedzer gan pulverīti simptomu atvieglošanai, gan, piemēram, ibuprofēnu, tad vēl kādas pret-sāpju zāles, tas var būt bīstami. Cilvēkiem jāskaidro, ka pulverīšu dzērieni nav nekādas tējiņas, kā varbūt varētu šķist pēc reklāmā redzētā, un šī izskaidrošana ir farmaceitu darbs. Daudzi atzīst, ka nav zinājuši, ka šos dzērienus nevar lietot lielā daudzumā.”

Pirms kāda laika aktualizējās jautājums par robežšķirtni starp farmaceitu, kuram jāpalīdz ar padomu un jāpiemeklē atbilstošākās zāles, un pārdevēju, kura uzdevums ir pārdot pēc iespējas vairāk no aptiekas sortimenta. A. Ritene uzskata, ka to novēl katrs speciālists pats, būtiskas ir arī aptiekas īpašnieku vērtības, mērķi: “Vai svarīga ir konsultācija, lai sniegtu cilvēkam nepieciešamāko, vai arī galvenais – ka tik kaut ko pārdot. Bet visvairāk tas atkarīgs no pašiem speciālistiem – attaisnojums “man liek būt pārdevējam” šeit nav vietā. Ir noteikti jautājumi, kas jāuzdod vienmēr, lai saprastu, vai pacients, izvēloties konkrētas bezrecepšu zāles, domājis pareizi. Varbūt viņam šķiet, ka sāp kakls, bet patiesībā vainīgs ir augsts skābes līmenis – gadījumos, ja pacients nav konsultējies ar ārstu, to spēj konstatēt vienīgi farmaceits.”



# Datortomogrāfija – sirds un asinsvadu veselībai

**Zanda Krastiņa,**  
radioloģe diagnoste,  
klīnika *DiaMed*, P. Stradiņa  
klīniskās universitātes  
slimnīcas Diagnostiskās  
radioloģijas institūta virsārste

**Mūsdienās medicīnas tehnoloģijas attīstās straujiem soļiem un diagnostikas iespējas arvien uzlabojas. Līdz šim sirds un sirds asinsvadu izmeklēšanai galvenokārt izmantoja tādas metodes kā ehokardiogrāfiju vai sarežģītākos gadījumos – koronāro angiogrāfiju –, tomēr Eiropas un pasaules tendences rāda, ka pacientam saudzīgāks un diagnostikā izmelošāks ir datortomogrāfijas izmeklējums.**

## Sirds diagnostikas metodes

Ehokardiogrāfija ir sirds ultraskaņas izmeklēšanas metode, kas standartprojekcijās ļauj ieraudzīt sirds daļu anatomisko uzbūvi un sirds darbu. Sirds attēlu iegūst no vairākiem fragmentiem, un, pamatojoties uz mērījumu datiem, ar speciālu formulu palīdzību aprēķina visus svarīgākos sirdsdarbības parametrus. Tā kā izmeklējumu veic ar ultraskaņu, var būt situācijas, kad sirds attēlu iegūšana ir apgrūtināta.

Koronārā angiogrāfija ir invazīva procedūra, kuras laikā ārsts vietējā anestēzijā iedur cirkšņa vai rokas artērijā un ievada tajā garas, tievas zondes (katetrus). Katetrā tiek ievadīta kontrastviela, un ar rentgenaparāturu iegūst dažādas sirds vainagartēriju projekcijas. Šajā izmeklējumā var redzēt asinsvada iekšējo kontūru un reljefu, bet ne pašu asinsvada sienīgu, tāpēc angiogrāfija ne vienmēr sniedz pilnīgu ieskatu par bojājuma smaguma pakāpi. Procedūrai ir neliels risks, tāpēc pēc tās kāds laiks jāpavada ārstniecības iestādē novērošanai. Tāpat mēdz būt situācijas, kad invazīvā koronogrāfija ir apgrūtināta.

Datortomogrāfijā jeb CT sirdij ir apvienotas divas iepriekš minētās metodes, kas ļauj vienlaikus redzēt gan sirds dobumus, sirds muskuli – miokardu – un vārstuļus, gan asinsvadus un to sienīgas.

Sirds un sirds asinsvadu izmeklējumos ar datortomogrāfa palīdzību

tiek noskenēts krūškurvis sirds zonā, tāpēc var redzēt sirdi ar visiem tai apkārt esošiem audiem. Sirds un asinsvadu izmeklējumu laikā attēls tiek sinhronizēts ar sirdsdarbību, un ir iespēja pierakstīt visu sirdsdarbības ciklu, līdz ar to var izdarīt secinājumus un sniegt vērtējumu par sirds funkcionalitāti. Izmeklējums ļauj izvērtēt arī sirds asinsvadu sienīgas un pārmaiņas tajās – sašaurinājumus, trombus vai aterosklerotiskās plātnītes.

## Kas jāzina pacientam

Veicot sirds un asinsvadu izmeklējumus, ļoti skrupulozi jāievēro precīzi izmeklējumu parametri. Arī pacientam jau laikus jāsaprotavojas izmeklējumam. Jo lēnāks ir sirdsdarbības ritms, jo labāks ir attēls. Tāpēc pirms izmeklējuma veikšanas pacientam nereti pāris dienu jālieto specifiski medikamenti, kas palēnina un stabilizē sirdsdarbību. Par šīm prasībām jābūt informētam arī ārstam, kas pacientu nosūta uz izmeklējumu (parasti tas ir ģimenes ārsts vai speciālists).

Izmeklējums nav ilgs, tā laikā vēnā tiek ievadīta kontrastviela un, līdzīgi kā veicot kardiogrammu, pielikti elektrodi. Pacientam pāris reižu uz neilgu laiku jāaiztur elpa. Kopumā izmeklējums aizņem apmēram 10 minūtes.

## Datu apstrāde

Izmeklējuma metodika ir sarežģīta, bet, ievērojot visus nosacījumus, var iegūt ļoti pārlicinošus diagnostikas attēlus un daudz informācijas. Izmeklējums ar datortomogrāfu gan ir tikai pirmā diagnostikas daļa, jo pēc tam notiek datu apstrāde, kad ārsts radiologs analizē un vērtē, sagatavo slēdzienu un ieteikumus. Lai izmantotu visas tehnoloģiju piedāvātās iespējas, gan radiologa asistentam, kas veic izmeklējumu, gan ārstam radiologam, kurš analizē iegūtos datus, jābūt specifiskām zināšanām un pieredzei, tāpēc šos diagnostikas izmeklējumus iespējams veikt vien dažās ārstniecības iestādēs.

## Kam parasti nozīmē CT izmeklējumu

Iespējas šai neinvazīvajai procedūrai ir ļoti plašas. Tomēr galvenā grupa ir pacienti, kam iepriekš nav bi-



Zanda Krastiņa

jušas sirds un asinsvadu problēmas. Eiropas un pasaules tendences rāda, ka CT sirdij ir pamatizmeklējums, lai novērtētu, vai ir aterosklerotiskas pārmaiņas.

Uz izmeklējumu tiek nosūtīti pacienti:

- ar netipiskām sāpēm krūškurvī, kad nevar pateikt to iemeslu (ar datortomogrāfu var izvērtēt, vai sāpes saistītas ar sirds asinsvadiem vai arī sāpju iemesls ir pavisam cits, piemēram, lauza riba vai kuņģa trūce);
- ar zināmām sirds un asinsvadu problēmām – kontrolei;
- pēc stentu ievietošanas (vērtējot, vai nav trombu);
- pēc šuntu ievietošanas (vērtējot to funkcionalitāti);
- ar iedzimtām vai iegūtām sirdskaitēm.

Klīnikā *DiaMed* datortomogrāfiju sirdij veic ar jaunāko 64 slāņu iekārtu, kas nodrošina augstākās izšķirtspējas izmeklējumus. Izmeklējuma programmas un protokoli ir sakārtoti atbilstoši Eiropas un pasaules kvalitātes prasībām. Radiologu asistenti ir speciāli apmācīti plašam izmeklējumu klāstam, un izmeklējumu analīzi un aprakstus veic Latvijā labākie radiologi. Pacientam tiek nodrošināts izmeklējums ar ievērojami mazāku starojuma devu salīdzinājumā ar iepriekšējās paaudzes iekārtām un izmelošs augsti kvalificēta ārsta slēdziens. ▀

Klīnikas *DiaMed* klientu  
servisa kontakti: 27873073,  
29210586, 67471788.  
info@diamed.lv  
www.diamed.lv

# Labā pašsajūta sākas no mutes dobuma

**Māra Apine,**  
zobārste,  
Dr. Apines zobārstniecības  
klīnika, [www.apinesklinika.lv](http://www.apinesklinika.lv)

**Mute ir mūsu ķermeņa spogulis. Rūpes par mutes dobumu ir rūpes par vispārējo veselību. Nesakopta, netīra mute, kurā trūkst zobu, ne vien izskatās neglīti, bet var radīt arī nevēlamas sekas visam organismam. Bojāti zobi un iekaisušas smaganas ir nozīmīgs infekcijas perēklis mūsu organismā.**

Mutes dobums sākas ar lūpām un vaigiem, kas kopā ar zobu ārējo virsmu veido mutes priekšstelpu. Zobi atrodas divos alveolāros lokos – augšējā un apakšējā, tie mutes dobumu ieskauj no priekšpusē un sāniem. Alveolārie loki ir nosegti ar gļotādu, ko mēs pazīstam kā smaganas. Mutes dobuma augšējo virsmu veido cietās aukslējas, kas uz mugurpusi pāriet mīkstajā aukslējā – uvulā un mandelēs. Mutes dobuma apakšējo virsmu veido mēle un mutes dobuma pamatne.

## Mutes dobuma funkcijas

Mutes dobums un tā struktūras veido multifunkcionālu kompleksu, kas nepieciešams, lai nodrošinātu labu dzīves kvalitāti. Pirmkārt, mutes dobums ir gremošanas sistēmas pirmais posms. Ar zobiem mēs sakožam un košļājam barību, sasaistot to ar siekalām, veidojas kumoss, ko ar mēles palīdzību novadām tālākā gremošanas sistēmas ceļā. Mēle palīdz sajūst garšas, struktūru, kā arī tajā atrodas sensori, kas reaģē uz indīgām vai nevēlamām vielām. Protams, svarīgi pieminēt arī dzeršanas funkciju. Otrkārt, mutes dobums mums ir kā sekundāras elpošanas avots. Ar to mēs ne vien varam ieelpot un izelpot, bet arī veidot skaņas, runāt un dziedāt. Treškārt, liela nozīme mutei ir sociālajā mijiedarbībā – ar muti veido sejas izteiksmes, smaidu, kā arī skūpstās.

## Baktērijas pārtiek no cukura

Mutes dobuma higiēna ir ikdienas rūpes par zobu un gļotādu tīrību. Mutes dobuma higiēna iekļauj sevī zobu un smaganu tīrīšanu ar zobu birsti un pastu vismaz divreiz dienā un zobu



Māra Apine

diegošanu ar speciālu zobu diegu vismaz vienreiz dienā, kā arī mutes dobuma skalošanu ar speciāliem līdzekļiem. Pilnīgai mutes dobuma veselībai jāapmeklē mutes dobuma higiēnists divreiz gadā, kā arī jāveic zobu pārbaude reizi gadā.

Ja šīs lietas netiek darītas ikdienā, mutes dobums tiek pakļauts smaganu iekaisumam un zobu bojājumiem. Uz zobiem akumulējas pārtika, ko dienā apēdam, kas kopā ar siekalām un baktērijām mutes dobumā veido zobu aplikumu. Aplikums veidojas piesmaganu robežā, starpzobu spraugās,

kā arī zoba fisūrās zoba kožamajās virsmās. Aplikumā esošās baktērijas pārtiek no ogļhidrātiem (cukura), kā rezultātā tās veido skābi. Skābe ilgstoši atrodas uz zoba virsmas, veido zoba bojājumu – kariesu. Zobs ir bojāts, tas ir jālabo.

Aplikums ir mīksts slānis uz zoba virsmas, ko ir iespējams notīrīt ar zobu birsti. Taču, ilgstoši nenoīrīts, tas mineralizējas, un veidojas zobakmens. Zobakmens ir ciets slānis uz zoba virsmas, ko iespējams noņemt ar speciālu instrumentu – *skeileri* – zobārsta kabinetā. Zobakmens, tāpat kā aplikums,



**JAUNUMS**

**JUTĪGI ZOBI VAR  
SABOJĀT VISU DIENU  
PILNĪGA AIZSARDZĪBA  
JUTĪGIEM ZOBIEM**

**LISTERINE®**  
**TOTAL CARE SENSITIVE**



VISPĀRĒJA AIZSARDZĪBA  
PRET JUTĪGUMU

**LISTERINE**  
**TOTAL CARE**  
SENSITIVE

PLŪN DO PLUKĀNĀ JĀMY LISTNEJ



CLEAN MINT

galvenokārt uzkrājas piesmaganu robežā un starpzobu spraugās. Tajā esošās baktērijas ne vien izraisa zobu bojājumus, bet arī smaganu slimības. Viegļākā smaganu slimība ir gingivīts – smaganu iekaisums, kura pazīmes ir sarkanīga smagana, kas viegli asiņo, arī pavisam maigi tīrot zobus. Dažreiz smaganas mēdz būt tumši sarkanas vai pat violetas, jutīgas, pietūkušas, kā arī mēdz novērot sliktu elpu. Gingivītu iespējams ārstēt, apmeklējot profesionālu zobu higiēnistu, kā arī uzturot labu mutes dobuma higiēnu.

## Ko ēst, lai zobiem patiktu

Ja gingivīts netiek ārstēts, attīstās periodontīts. Periodontīts ir iekaisums, slimība, kas skar ap zobu esošos saistaudus un kaulu, kas balsta zobu. Primārās pazīmes ir sarkana smagana ap zobu, bieži ir arī redzams zobakmens, pastāvīgi novērojama nepatīkama smaka. Pamazām smagana atkāpjas no zoba, sāk atsegties zoba sakne. Baktēriju toksīniem no zobakmens tiek arvien dziļāk audos, noārdās audi ap zobiem un veidojas tā sauktās periodonta kabatas. Ja periodonta kabatas netiek ārstētas, tās kļūst arvien dziļākas, līdz zobs kļūst

## “Nedrīkst našķēties ar saldumiem starp ēdienreizēm, jādzēr pietiekams daudzums tīra ūdens, jāizvairās lietot uzturā skābus produktus, piemēram, citronūdeni vai vīnu”

kustīgs. Ja šī slimība netiek ārstēta, zobs tiek zaudēts.

Periodontītu iespējams ārstēt pie zobārsta – periodontologa. Nepieciešama intensīva terapija, specializētu medikamentu lietošanu un neatlaidīga laba mutes dobuma higiēna.

Mutes dobuma higiēnu ietekmē saspīests zobu stāvoklis, breketes, samazināta siekalu plūsma, esoši karioti bojājumi, nekvalitatīvas restaurācijas ar pārkarēm vai negludu virsmu, smēķēšana un košļājamā tabaka.

Arī ikdienas uzturam ir liela nozīme aplikuma un kariesa veidošanās procesā. Lipīgi produkti, kā cepumi,

tīrsa tipa konfektes, karameles, īpaši viegli aplīp ap zobu virsmām, veidojot aplikumu. Arī saldināti gāzēti dzērieni, augļu sulas un cukuroti dzērieni palielina smaganu un zobu bojājumu risku. Sabalansēts uzturs ne vien ir nepieciešams organisma vispārējai veselībai, bet arī mutes dobuma veselībai. Lai izvairītos no mutes dobuma slimībām, jālieto uzturā svaigi dārzeņi un

## “Pārtika kopā ar siekalām un baktērijām mutes dobumā veido zobu aplikumu”

augļi, jāēd noteiktās maltītēs, nedrīkst našķēties ar saldumiem starp ēdienreizēm, jādzēr pietiekams daudzums tīra ūdens, jāizvairās lietot uzturā skābus produktus, piemēram, citronūdeni vai vīnu.

## No bojāta zoba līdz liekajam svaram

Taču nepietiekama mutes dobuma higiēna izraisa ne vien lokālu saslimšanu, bet arī ietekmē vispārējo organisma veselību. Minēšu dažus piemērus, kā nevesels mutes dobums atstāj iespaidu uz mūsu organismu.

Sliktas mutes dobuma higiēnas dēļ veidojas bojājumi zobos, kas ilgākā laika posmā noved pie zobu zuduma. Trūkstošu zobu dēļ barība tiek sliktāk sakošļāta, kā arī neapzināti tiek izvēlēti produkti, kas ir vieglāk sakošļājami. Diemžēl tie ir pārsvarā neveselīgi produkti vai produkti, kas veicina aptaukošanos, kura, savukārt, noved pie sirds un asinsvadu slimībām. Nepietiekams uzturs novājina imūnsistēmu, un tas izraisa vispārēju saslimšanu.

Hroniskas smaganu iekaisuma slimības, kā gingivīts un periodontīts, var būt papildu faktors, kas veicina kardiovaskulāras slimības, kā aterosklerozi un miokarda infarktu. Šīs slimības rodas ģenētisku (vecums, taukvielu metabolisma īpatnības, palielināts ķermeņa masas indekss, diabēts u.c.) un ārējo faktoru (sociāli ekonomiskais stāvoklis, stresa daudzums, uzturs, medikamentu lietošana, smēķēšana, hroniskas slimības) mijiedarbības dēļ.

Hroniski mutes dobuma audu iekaisumi var veicināt respiratoru slimību attīstību. Ja netiek kopts mutes

dobums, tādas slimības kā pneimoniya var attīstīties ar smagākām sekām nekā cilvēkiem ar labu mutes dobuma higiēnu.

Nemītīga baktēriju atrašanās mutes dobumā var izraisīt vai saasināt gremošanas sistēmas slimības.

Grūtnieces un sievietes, kas lieto pretapaugļošanās līdzekļus, arī var tikt pakļautas palielinātam smaganu saslimšanas riskam. Hormonu līmeņa pārmaiņas var radīt smaganu iekaisumu, pat nepalielinoties aplikuma daudzumam uz zobiem, tāpēc ir īpaši rūpīgi jā rūpējas par mutes dobuma veselību.

Arī diabēta slimniekiem periodontīts ir bieži sastopama slimība. Ja tas netiek ārstēts, tas var saasināt diabēta norisi.

## Profilakse kā ieradums

Labas mutes dobuma higiēnas rezultāts ir tīri zobi, kas izskatās labi un liek justies labi. Zobiem nav aplikuma, smaganas ir viegli rozā, neasiņo un nav jutīgas, nav sūdzību par sliktu elpu. Ar veselīgiem zobiem ir iespējams kvalitatīvi ēst un komunicēt.

Pareiza zobu un smaganu kopšana ar ikdienas zobu tīrīšanu un diegošanu aizsargās mutes dobumu jau laikus no iekaisuma slimībām, kas ir daudz nesāpīgāk, lētāk un aiztaupa ārstēšanas procesu. Svarīgi notīrīt katru zoba virsmu ar vertikālām kustībām, kā arī iztīrīt starpzobu virsmas ar zobu diegu. Pēc zobu tīrīšanas svarīgi ir notīrīt arī mēli, jo tā uzkrāj savā virsmā kā aplikumu, tā baktērijas. Pareiza un rūpīga mutes dobuma higiēna nodrošina pilnīgu aizsardzību pret zobu un smaganu bojājumiem.

**Pamatnoteikumi veselam mutes dobumam:**

- zobu tīrīšana vismaz divreiz dienā;
- zobu diegošana vismaz vienreiz dienā;
- papildu fluora līdzekļu lietošana, ja ir augsts kariesa risks;
- sabalansēta uztura lietošana ikdienā;
- pietiekama ūdens daudzuma uzņemšana;
- nenašķēšanās starp ēdienreizēm;
- pēc iespējas vairāk svaigu augļu un dārzeņu lietošana uzturā;
- nesmēķēšana;
- profesionāla mutes dobuma higiēna pie higiēnista divreiz gadā. ▀



# Godināti Veselības gada balvas 2015 laureāti

**6. oktobrī Latvijas Ārstu biedrība (LĀB) pasniedza ikgadējo Veselības gada balvu. Svinīgā apbalvošanas ceremonijā tika godināti desmit laureāti – pārtikas ražotāji, sabiedriskās organizācijas, pašvaldības un cilvēki, kas ar savu darbību veido izpratni par sabiedrības veselību.**

LĀB iedibinātā *Veselības gada balva* pasniegta jau trešo reizi. Balvu piešķir desmit nominācijās par nozīmīgu ieguldījumu Latvijas iedzīvotāju sabiedrības veselībā – par ieguldījumu tautas sporta attīstībā, par ieguldījumu Latvijas ekoloģijā un vides veselībā, par veselīga uztura ražošanu, par nozīmīgu ieguldījumu iedzīvotāju informēšanā par sabiedrības veselību. Šogad balvas saņemšanai nomināntus izvirzīja LĀB, valsts un sabiedrisko organizāciju pārstāvji.

Svinīgajā ceremonijā, kas notika Latvijas Nacionālā teātra Baltajā zālē un ko tiešraidē raidīja *Rīga TV24*, kā pirmo laureātu nominācijā *Veselīga uztura ražotājs* sveica Eglonu Brūnu, zemnieku saimniecības *Meldri E.B.* saimnieku. E. Brūns ir pirmais augļkopis Latvijā, kurš 2000. gadā savā īpašumā izveidojis veselīgā melnā plūškoka dārzu.

Nominācijā *Par tautas sporta organizēšanu* balvu saņēma Viesturs Saldavs, kas vasaras periodā organizēja bezmaksas treniņus Mežaparkā, kuros divas reizes nedēļā pulcējās līdz pat 400 cilvēku.

Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija *Papardes zieds* balvas saņemšanai tika izvirzīta nominācijā *Par nozīmīgu nacionālu projektu sabiedrības veselībā vai veselības apmācībā*. *Papardes zieds* strādā, lai zināšanas par seksualitāti un cieņa vienam pret otru būtu vērtība, lai katrs bērns dzimtu gaidīts un mīlēts.

Nominācijā *Par nozīmīgu atbalstu pacientiem un profilakses darba veikšanu* balvu saņēma Aleksandrs Molokovskis, biedrības *Apvienība HIV.LV* dibinātājs un valdes priekšsēdētājs.

Nominācijā *Par nozīmīgu profilaktisko darbu bērnu un jauniešu veselības veicināšanā* Veselības gada balva tika piešķirta Rīgas domes Labklājības departamentam, kas mērķtiecīgi

veido vidi, kurā visi rīdnieki, sākot no bērniem, līdz senioriem būtu veselīgi.

Par Veselības gada balvas laureātu no visām Latvijas pašvaldībām šogad kļuva Cēsis – pilsēta ar gadsimtiem senu vēsturi, kas daudz paveikusi, lai kļūtu zaļāka, sportiskāka un veselīgāka. Cēsis ar sportiskām aktivitātēm var nodarboties dažāda vecuma ļaudis, pilsētā ir Eiropas līmeņa infrastruktūra un medicīnas pakalpojumi.

Upju biologs Andris Urtāns balvu saņēma nominācijā *Par risinājumiem Baltijas jūras, upju un ezeru ekoloģiskā stāvokļa uzlabošanai*. Viņš dau-

ietekmi uz cilvēka veselību, tā ir sliktā ziņa. Labā ziņa ir tā, ka mēs kopā varam mainīt cilvēku paradumus un tā kaut nedaudz, tomēr mainīt situāciju zemes ekoloģijā.”

Nominācijā *Par mūža ieguldījumu veselības veicināšanā* balva piešķirta dietologam Rīgas Stradiņa universitātes profesoram Zigurdam Zariņam, kurš uztura zinātnes laukā uzcīnīti strādā kopš 1967. gada. Z. Zariņš izskolojis tagadējo Latvijas diētas ārstu paaudzi un joprojām palīdz pacientiem sākot savu ēdienkarti atbilstoši veselīgas ēšanas principiem, pielāgojot to katram cilvēkam individuāli.



dzus gadus pētījis un izzinājis upes, tagad palīdz tās attīrīt un māca to arī citiem. A. Urtāns upes dēvē par Zemes asinsriti: “Upēm piemīt fantastiska īpašība – tās spēj attīrīt cilvēka radīto piesārņojumu.”

Nominācijā *Par sasniegumiem Latvijas vides veselības uzlabošanā* balvu saņēma projekts – kustība *Lielā talka*. Saņemot balvu, biedrības *Pēdas LV* valdes priekšsēdētāja Vita Jaunzeme pateicās visiem, kas kaut reizi piedalījušies Lielajā talkā, un nodēvēja viņus par *Latvijas zaļo inteliģenci*.

Par *Gada cilvēku sabiedrības veselībā* atzīta vides inženierzinātnju doktore Jana Simanovska. J. Simanovska ar savu darbību pievērs uzmanību un izglīto sabiedrību, aicinot pēc iespējas samazināt sadzīves ķīmijas lietošanu ikdienā un zemkopībā nelietot pesticīdus, jo tas atstāj neatgriezeniskas sekas kopējā pasaules ekosistēmā. J. Simanovska: “Ja Latvijas Ārstu biedrība sāk runāt par pesticīdu

Speciālas balvas tika pasniegtas arī uzņēmumiem *Food Union* un *Silvanols*. *Food Union* savu ražoto produktu klāstā atceļ no augu tauku lietošanas, bet *Silvanols* balvu saņēma par zaļās ekoloģiskās farmācijas attīstību Latvijā.

Veselības gada balvas pasniedza ekonomikas ministre Dana Reizniece-Ozola, izglītības un zinātnes ministre Māriete Seile, Latvijas Ārstu biedrības viceprezidents Māris Pļaviņš, profesore Dace Rezeberga, Slimību profilakses un kontroles centra pārstāvji un citas sabiedrībā pazīstamas un nozīmīgas personas. Pasākumu vadīja Latvijas Ārstu biedrības prezidents Pēteris Apinis, Latvijas Universitātes rektors Indriķis Muižnieks, profesors Andrejs Ērglis, kā arī profesors Alvis Krams un ārsts Jānis Ģilis.

Veselības gada balvas ceremoniju atbalstīja a/s *Olainfarm*, a/s *Veselības centru apvienība*, aptieku uzņēmums *Mēness aptiekas*, *Arbor Medical korporācija*, SIA *Veselības centrs 4*. ▀

# Vecums un hormonālās pārmaiņas vairogdziedzerī

Rita Turkina sarunā  
ar Daci Seisumu

**Vairogdziedzera darbības traucējumi ir viena no daudzajām veselības problēmām, kas par sevi liek manīt, radot garastāvokļa traucējumus, pastāvīgu nogurumu un virkni citu nespecifisku simptomu. Biežāk novēro pavājinātu vairogdziedzera darbību, un statistika liecina, ka sievietes no šīs kaites cieš trīsreiz biežāk nekā vīrieši. Būtiskākais, ka risks saskarties ar vairogdziedzera funkcijas traucējumiem pieaug līdz ar vecumu. Kādas pazīmes liek aizdomāties par *klūdainu* minētā orgāna darbību un kā kopīgi ar ārstu gūt tam apstiprinājumu, žurnālam *Ārsts.lv* atklāj hormonālās sistēmas speciāliste, Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīcas endokrinoloģe DACE SEISUMA.**

“Hormoni ir ķīmiski mediatori jeb specifiskas bioloģiski aktīvas vielas, kas ietekmē dažādu orgānu funkcijas un veidojas un izdalās no endokrīnās sistēmas dziedzeriem, piemēram, insulīns veidojas aizkuņģa dziedzera bēta šūnās, tiroksīns un trijodtironīns – vairogdziedzera folikulārā epitēlija šūnās, testosterons – sēklinieku Leidiga šūnās un tamlīdzīgi. Endokrīnā jeb hormonālā sistēma ir organismu regulējoša sistēma, kas nodrošina saskaņotu organisma darbību mainīgos ārējās un iekšējās vides apstākļos. Tās galvenās funkcijas ir nodrošināt organisma augšanu un attīstību, enerģijas producēšanu un izmantošanu, kā arī reproduktīvo funkciju. Vairogdziedzera hormonu galvenā bioloģiskā iedarbība ir termogēnēzes regulācija, ietekme uz tauku un oglekļa hidratu vielmaiņu un augšanas un attīstības nodrošināšana,” D. Seisuma skaidro sarunas ievadā.

## Funkciju traucējumu dažādās izpausmes

Cilvēkiem pārsniedzot 65 gadu vecuma sliekšni, ir ļoti būtiski izvērtēt, vai pārmaiņas endokrīno dzie-



Dace Seisuma

dzeru funkcijā ir saistītas ar konkrētā orgāna – vairogdziedzera, virsnieru dziedzera, aizkuņģa dziedzera, dzimumdziedzeru u.c. – slimību vai tās ir radušās dabiska procesa dēļ, proti, – sakarā ar fizioloģisku novecošanu.

“Ārstiem nereti ir sarežģīti atšķirt vienu stāvokli no otra. Pirmkārt, novecošana var noritēt pati par sevi (bez pavadošās slimības), pakāpeniski samazinoties fizioloģiskajām rezervēm orgānos. Otrkārt, katras orgānu sistēmas fizioloģiskā funkcija samazinās ar atšķirīgu ātrumu. Šeit gan svarīgi piebilst, ka vismaz trim ceturtdaļām cilvēku virs 65 gadiem ir vismaz viena slimība. Tāpēc pacientiem sākotnējās galvenās sūdzības un simptomi rodas no tās orgānu sistēmas, kas ir visvairāk *apdraudēta*, nevis no endokrīnās sistēmas funkcijas traucējumiem, kuri ir cēlonis šīm sūdzībām. Piemēram, pastiprināta vairogdziedzera darbība (hipertireoze) cilvēkiem vecumā virs 65 gadiem ar diagnosticētu koronāro sirds slimību vai sirdsdarbības ritma traucējumiem var izpausties kā sirds priekškambaru fibrilācija (mirdzaritmija), bet citiem – insults un vienlaikus esoša hipertireoze, kur galvenie simptomi varētu būt apjukums vai depresija. Treškārt, ja cilvēks vienlaikus slimo ar vairākām slimībām, kuru ārstēšanā jālieto dažādu grupu medikamenti, to darbība var maskēt dažādu endokrīno slimību simptomus,” skaidro ārste.

Vecumā virs 65 gadiem pārmaiņas vairogdziedzerī ir sastopamas divas reizes biežāk nekā gados jaunākiem cilvēkiem, kad hipotireoze (samazināta vairogdziedzera funkcija) šajā vecuma grupā var svārstīties robežās no 2% līdz 7%, bet hipertireoze (pastiprināta vairogdziedzera funkcija) – līdz 2%.

“Ņemot vērā vairogdziedzera funkciju traucējumu biežumu cilvēkiem, kas vecāki par 65 gadiem, būtiski ir noteikt vairogdziedzeri stimulējošā hormona jeb tireotropā hormo-



na (TSH) līmeni asinīs. Šo hormonu pulsācijas režīmā izdala hipofīze – vēl viens endokrīnais dziedzeris, galvas smadzeņu piedēklis, un visiem, kam nav tipisko vairogdziedzera slimības simptomu, bet ir periodiski sirdsdarbības ritma traucējumi, psihiskā stāvokļa pārmaiņas, depresija vai sūdzības par nespēku augšstilba muskuļos, asins analīze var uzrādīt šā hormona līmeņa kritumu,” stāsta endokrinoloģe, uzsverot simptomus, kurus ievērojot būtu vērts aizdomāties par vairogdziedzera funkcijas pārbaudi.

## Pastiprināta vairogdziedzera funkcija

“Biežākās klīniskās izpausmes, kuru gadījumā ārstam būtu jāizvērtē, vai pacientam ir hipertireoze, ir sirds priekškambaru mirdzaritmija jeb fibrilācija, sirds mazspēja, stenokardija, akūts miokarda infarkts vai pārmaiņas centrālajā nervu sistēmā, kas var izpausties kā apātija, depresija vai apjukums. Pētījumos ir pierādīts, ka pacientiem, kam ir ļoti zema TSH koncentrācija, ir trīs reizes augstāks risks, ka tuvāko desmit gadu laikā attīstīsies mirdzaritmija, samazināsies kaulu blīvums un sāksies augšstilba četrgalvainā muskuļa atrofija, kas saistīts ar augstāku krišanas un kaulu lūzumu risku.

Biežākie hipertireozes iemesli pacientiem vecumā virs 65 gadiem ir viens vai vairāki funkcionāli aktīvi vairogdziedzera mezgli, daudz retāk Greivsa slimība jeb autonomā hipertireoze. Vairogdziedzēris var pastiprināti sākt producēt hormonus pēc izmeklējumiem ar jodu saturošu kontrastvielu vai jodu saturošu medikamentu (piemēram, amiodarona) lietošanas.

Pēdējo gadu klīniskie pētījumi pierāda, ka hipertireoze bez klīniskām izpausmēm, tas ir, TSH līmenis ir samazināts, bet vairogdziedzera hormonu līmenis asinīs atbilst normai, īpaši vīriešiem vecumā virs 60 gadiem, palielina mirstību saistībā ar dažādiem cēloņiem.”

## Samazināta vairogdziedzera funkcija

“Cilvēkiem vecumā virs 65 gadiem ar samazinātu vairogdziedzera funkciju vairāk dominē sirds un asinsvadu sistēmas traucējumi – sirds mazspēja vai stenokardija – vai neiroloģiskie simptomi (kognitīvie traucējumi, apjukums, depresija, kurlums, psi-

hoze, parestēzijas – ārēju kairinātāju neierosināta tirpuma, durstīšanas, kņudināšanas, karstuma vai aukstuma sajūta –, iespējama pat koma),” būtiskākos samazinātas vairogdziedzera funkcijas simptomus uzskaita Dace Seisuma un aicina neaizmirst, ka šai vecuma grupai sūdzības var būt nespecifiskas un līdzīgas pacientiem gan ar, gan bez hipotireozes. “Minēto iemeslu dēļ – ja, piemēram, cilvēkam ir izteikta sejas, plakstiņu un apakšstilbu tūska vai kavēti dziļie cīpslu refleksi, ģimenes ārstam šādam pacientam vajadzētu nozīmēt TSH līmeņa pārbaudi asinīs, lai izvērtētu, vai šīs izmaiņas nav vairogdziedzera palēninātas darbības izraisītas sekas,” rosina endokrinoloģe.

Speciāliste skaidro, ka biežākais

## “Hormonu aizstājterapija lielākajai daļai pacientu jāturpina visu mūžu”

vairogdziedzera samazinātas funkcijas iemesls cilvēkiem virs 65 gadu vecuma ir hronisks autoimūns vairogdziedzera iekaisums jeb tā sauktais Hasimoto tireoidīts, kad organismā veidojas specifiskas antivielas pret vairogdziedzēri esošo fermentu tireoperoksidāzi, kam ir svarīga loma vairogdziedzera hormonu sintēzē. Vidēji 40% pacientu ar hipotireozi konstatē B<sub>12</sub> vitamīna deficītu, kas biežāk attīstās cilvēkiem pēc 60 gadu vecuma. (Vairogdziedzera hormonu samazinātu sekrēciju, tāpat kā pastiprinātu sekrēciju, var izraisīt arī izmeklējumi ar jodu saturošu kontrastvielu vai amiodarona lietošana.)

## Kad vēl jāizvērtē vairogdziedzera darbība

“Vairogdziedzera funkcija vienmēr būtu jāizvērtē arī tajos gadījumos, ja regulāri vai arī neregulāri lieto jodu saturošus medikamentus, litija preparātus un interferonu alfa, kā arī pēc intravenozas jodu saturošas kontrastvielas ievades,” pacientu zināšanai stāsta Dace Seisuma, atgādinot, ka visos gadījumos, ja ārstam rodas aizdomas par to, ka pacienta sūdzību iemesls ir vairogdziedzera funkcionālās aktivitātes traucējumi, asinīs jānosaka TSH līmenis.

Savukārt diagnozes apstiprināšanai hipotireozes gadījumā nepieciešams noteikt arī brīvo tiroksīnu (FT4),

bet hipertireozes gadījumā gan brīvo tiroksīnu (FT4), gan brīvo trijodtironīnu (FT3).

“Brīvo vairogdziedzera hormonu noteikšana ārstam palīdzēs izprast, kādi ir iemesli TSH līmeņa izmaiņām asinīs – vai tā ir vairogdziedzera patoloģija vai arī izmaiņas radušās smagu akūtu blakusslimību dēļ, medikamentu (piemēram, glikokortikoidu, dopamīnerģisko līdzekļu) lietošanas dēļ vai arī tās izraisījušas TSH veidošanās atšķirības dažādos diennakts laikos,” paskaidro ārste.

## Hormonu līmenis paaugstināts. Ko nu?

Kad uzzināts svarīgākais par vairogdziedzera funkciju traucējumu izpausmēm un šī nelielā, taču cilvēka organismam tik ļoti būtiskā orgāna darbības pārbaudi, neatbildēts paliek vien jautājums, ko darīt, ja ģimenes ārsts atklāj, ka analīzēs ir izmaiņas iepriekš minēto hormonu līmenī. Dace Seisuma skaidro: “Analīzēs atklājot vairogdziedzera hormonu līmeņa izmaiņas, būtu vēlams pacientu nosūtīt pie endokrinologa, kurš tad arī izlems, vai ir nepieciešama specifiska ārstēšana vai tikai novērošana – vai šīs izmaiņas palielinās, samazinās vai paliek tādas pašas arī pēc ilgāka laika.

Ja simptomi un analīzes liecina, ka pacientam ir hipertireoze, tad pirms endokrinologa apmeklējuma būtu jāveic arī vairogdziedzera ultrasonogrāfija un scintigrāfija.

Ja hipertireozes cēlonis ir autonomi vairogdziedzera hormonus izdaloši mezgli vai mezgls, to ārstē ķirurģiski vai ar radioaktīvā joda terapiju. Ārstēšanas metodi endokrinologs izvēlas, izvērtējot pacienta vecumu, blakusslimības u.c. faktoros. Hipertireozi ārstē ar medikamentiem, ja to izraisījusi amiodarona lietošana, joda saturošas kontrastvielas ievade vai autoimūns process.

Arī hipotireozi ārstē ar medikamentiem, un galvenais pamatprincips ir nodrošināt organisma vajadzību pēc vairogdziedzera hormoniem, panākot hipotireozes simptomu izzušanu. Tā kā lielākajai daļai pacientu hipotireoze ir neatgriezeniska, hormonu aizstājterapija jāturpina visu mūžu, kas pacientam jāizskaidro, jau sākot medikamentu lietošanu. Gados vecākiem pacientiem ar hipotireozes izpausmēm jāsaprot, ka ir ar mazākām medikamenta devām, bet, ja ir arī koronāra sirds slimība, tad sāk ar ļoti mazu devu, kuru ļoti pakāpeniski palielina.”

# Govs piens – vienam draugs, citam ienaidnieks

**Ieva Puķīte,**

Bērnu klīniskās universitātes  
slimnīcas gastroenteroloģijas  
virsārste

**Pārtikas nepanesība ir organisma klīniskas izpausmes jeb simptomi, ko rada jebkuras no pārtikas sastāvā esošajām vielām, tostarp pārtikas piedevas. Nepanesība sastopama pat biežāk nekā alerģija, bet bieži abi jēdzieni tiek jaukti. Pārtikas nepanesību var izraisīt tās sastāvā esoši toksīni, baktērijas, piedevas (sulfiti), kā arī gremošanas procesam nepieciešamo fermentu trūkums zarnu traktā (piemēram, trūkst piena cukuru šķeļošā fermenta laktāzes) un psiholoģiski faktori. Pārtikas alerģija turpretī ir specifisks pārtikas nepanesības veids, ko nosaka imūnās sistēmas reakcija. Reakcijas var izpausties ļoti smagi, ar elpošanas traucējumiem, sēkšanu un tūsku.**

Pārtikas alerģiju biežums pieaug, un tāpat pieaug cilvēku daudzums, kuri domā, ka viņiem vai bērniem ir pārtikas alerģija vai nepanesība. Bezglutēna diētu, izslēdzot no uztura lielāko daļu graudaugu produktu, ievēro cilvēki, kam nekad nav bijusi noteikta celiakijas diagnoze. Tiek veikti dažādi pārtikas nepanesības testi un veidoti saraksti ar produktiem, kurus nepanes vai "pret kuriem ir alerģija". Izvēloties diagnostikai testus, kuru nozīme nav pierādīta vai ir neskaidra, pastāv risks neatklāt īsto alergēnu vai arī nepamatoti ierobežot bērna uzturu.

## Laktozes nepanesība

Runājot par govju piena nepanesību, dažreiz ar to saprot piena cukura (laktozes) nepanesību fermenta aktivitātes trūkuma dēļ. Laktoze ir galvenais ogļhidrātu avots mātes zīdītiem bērniem. Stipri priekšlaikus dzimušiem bērniem fermenta aktivitāte ir zema. Laikus dzimušam veselam bērnam fermenta aktivitāte var būt laba, bet patērētā piena daudzums pārsniedz tā spēju sašķelt visu uzņemtā piena cukura daudzumu. Laktozes nepanesība var izpausties gan maziem zīdaiņiem, ēdot ar laktozi bagāto mātes

pienu, gan arī vecākiem bērniem, kuriem fermenta laktāzes aktivitāte samazinās fizioloģiski. Zīdaiņiem raksturīgākās nepanesības izpausmes ir bieža šķidra, putaina vēdera izeja ar skābu smaku, kas, kairinot ādu, var veicināt autiņu dermatīta attīstību. Zīdaiņa zarnu trakts var pārstrādāt atlikušo laktozi ar baktēriju palīdzību, izmantojot vielmaiņas produktus enerģijai. Tāpēc ne visiem bērniem, kam piena cukurs tiek nepietiekami sašķelts, novēro kādus gremošanas trakta simptomus. Pilnībā nav izpētīts, kā zīdaiņa zarnu trakta mikroflora var adaptēties uzņemtajam laktozes daudzumam, tādējādi samazinot klīniskās izpausmes.

Nereti laktozes nepanesība tiek saistīta ar agrīna vecuma zīdaiņu kliegšanas epizodēm, tomēr tikai daļai bērnu kliegšana pazūd, lietojot fermentu laktozi.

Laktozes nepanesības simptomus var atvieglot probiotikas. Bifidobaktērijas mazina meteorismu un udeņraža produkciju, savukārt laktobaktērijas piedalās laktozes šķeļšanas procesā.

Ir iespējama arī alerģija pret govju piena olbaltumvielām, kas izpaužas kā simptomu kopums, kuru izraisa ķermeņa imūnās sistēmas reakcija pret vienu vai vairākiem piena olbaltumiem (proteīniem).



Ieva Puķīte

## Vaina nav vienā alergēnā

Ziņas par govju piena izmantošanu cilvēka uzturā sniedzas pat 9000 gadus senā pagātnē. Siera gatavošana bija pazīstama jau Senajā Grieķijā un Romā. Ziemeļeiropas iedzīvotāji tajā laikā kļuva toleranti pret laktozi. Pirmās nepatīkamās reakcijas, ko pēc govju piena lietošanas aprakstīja Hipokrāts, bija ādas un gremošanas trakta simptomi. 20. gadsimta sākumā reakcijas uz govju pienu tika aprakstītas aizvien biežāk, piemēram, vācu medicīnas literatūrā sastopami



ziņojumi par augšanas aizturi, caureju, kā arī anafilaktisku šoku.

Govs piens ir liels tauku, olbaltumvielu, minerālu un vitamīnu avots. Tas sastāv no 90% ūdens, 5% ogļhidrātu (48 g/L laktozes jeb piena cukura un niecīgas daļas glikozes un galaktozes), kā arī 4–5% olbaltumvielu. Lielākajā daļā attīstīto valstu patērētāji lieto rūpnieciski apstrādātu pienu: vājpienu ar tauku saturu < 1%, pilnpienu ar tauku saturu > 3,25% un visbiežāk izmanto pienu ar 2% tauku saturu.

Govs piens satur apmēram 30–35 g olbaltumvielu litrā, bet no vairāk nekā 25 proteīniem tikai daži izraisa alerģijas. No kazeīna frakcijas proteīniem svarīgākais alerģiju izraisošais ir  $\alpha$ S1-kazeīns, savukārt no sūkalās sastopamajiem tie ir  $\alpha$  laktalbumīns un  $\beta$  laktoglobulīns, kuri ir attiecīgi 5% un 10% no visiem govju piena proteīniem. Tikai dažos ziņojumos aprakstītas alerģijas pret imūnglobulīniem, liellopu seruma albumīnu vai laktoferīnu. Analizējot govju piena alerģijas, jāsaprot, ka cilvēka organisma spējas producēt antivielas jeb E imūnglobulīnu pret govju piena olbaltumvielām ir ļoti dažādas un nav kāda viena atsevišķa alergēna vai struktūras, kam būtu vislielākā loma piena alerģijas izraisīšanā. Jūtība pret vairākiem olbaltumiem jeb proteīniem raksturīga 75% pacientu ar dažādu E imūnglobulīna atbildes intensitāti. B laktoglobulīns ir galvenais sūkalu olbaltums zīdītāju pienā, bet nav atrodams mātes pienā, kas līdzās augstai stabilitātei var izskaidrot tā alergēnās īpašības. Svarīgs alergēns sūkalās ir  $\alpha$  laktalbumīns, proteīns ar augstu karstuma izturību, kas piekļūstamāms kalciju saistošajiem proteīniem. Pētījumu, kas analizē piena produktu alergēno īpašību maiņu sagatavošanas (pasterizācijas un sterilizācijas) procesā, nav daudz. Par hipoalergēniem mūsdienās atzīst vienīgi augsti hidrolizētas pakāpes ārstnieciskus maisījumus, ko gatavo no sintezētām aminoskābēm.

## Visvairāk cieš zīdaiņi

Mūsdienās govju piens bieži ir viens no pirmajiem produktiem zīdaiņa uzturā un arī viens no biežākajiem alerģiju izraisošajiem produktiem agrīnā vecumā. Ziņas par alerģijas izplatību ir atšķirīgas, analizējot vecāku aprakstītās reakcijas – līdz pat 17% bērnu – un pētījumu datus, kur tās biežums svārstās no 0 līdz 3%. Dati liecina, ka 2–7% zīdaiņu vecuma bērnu, apmēram 0,3% vecāku bērnu un

0,5% pieaugušo cieš no govju piena alerģijas. Galvenie riska faktori varētu būt pārmantotā nosliece uz alerģiju,

## “Nereti laktozes nepanesība tiek saistīta ar agrīna vecuma zīdaiņu kliegšanas epizodēm”

kā arī dabiskais zarnās mītošo mikroorganismu kopums jeb mikrobioms.

## Alerģija ar asiņošanu

Govju piena alerģija var attīstīties gan vienīgi ar mātes pienu barotiem bērniem, saņemot govju piena olbaltumvielas caur mātes pienu, gan arī daļēji zīdītiem un daļēji mākslīgi ēdinātiem bērniem, ieviešot uzturā govju pienu.

Interesanti, ka līdz 70% bērnu līdz 5 gadu vecumam *izaug* no govju piena alerģijas – tā pāriet pati no sevis.

Govju piena alerģijas klīniskās izpausmes nosaka vairāki mehānismi. Pie ātrām – ar E imūnglobulīnu saistītām – reakcijām, kas parādās dažu minūšu līdz 2 stundu laikā pēc piena lietošanas uzturā, piekļūstamas nātrens – nātrens dzelumiem līdzīgi ādas izsitumi, tūska, nieze un izsitumi, kā arī sāpes vēderā, mutē, nieze, slikta dūša, vemšana un caureja. Govju piens ir trešais biežākais produkts pēc zemesriekšņiem un lazdu riekšņiem, kas, kā liecina statistikas dati, izraisa ļoti smagas alerģiskas reakcijas (anafilaksi ar sirds asinsvadu kolapsu, kura dēļ strauji pazeminās asinsspiediens). Turpinās diskusijas par imesliem, kas izraisa sākotnēju organisma jutības paaugstināšanos

pret piena produktiem. Hipotēze, ka to rada agrīna govju piena lietošana mazuļa uzturā, nav pārliecinoši pierādīta. Apmēram 0,5% zīdaiņu cieš no lēnā tipa alerģijas jeb ne-E imūnglobulīna alerģijas, kuras izpausmes var būt daudzveidīgas, ieskaitot dažādu kuņģa un zarnu trakta daļu alerģiska tipa iekaisumu, kā arī hronisku klepu, sēkšanu un dažkārt atopisko dermatītu jeb ekzēmu. Lēnā tipa reakcijas izraisa dažādus gremošanas trakta simptomus, kā smagas caurejas, gastroezofageālu atvilti, barošanas traucējumus, mazasinību ilgstošas asiņošanas dēļ un augšanas aizturi bērniem. Lēnā tipa alerģijas gadījumā trūkst tiešas saistības simptomiem ar piena lietošanu uzturā, kā arī mazināšanu diagnostikas testu. Iespējamās jauktā tipa reakcijas, kas izraisa gan akūtus, gan ilgstošus simptomus.

Ar krūti zīdītiem bērniem alerģijas izpausmes var būt labdabīga asiņošana no kuņģa un zarnu trakta jau no pirmajām dzīves stundām, bet visbiežāk 2–3 mēnešu vecumā. Asinis parādās gan nelielu stīdziņu veidā, gan arī veido asiņainu izdalījumu peļķīti. 60% bērnu tiek zīdīti, saņemot vienīgi mātes pienu, un galvenais alergēnais olbaltums ir  $\beta$  laktoglobulīns. Riska

# LACTO SEVEN

## TAVAS ĢIMENES VESELĪBAI!



**LACTOSEVEN® 7 pienskābās baktērijas, šķiedrviela inulīns – zarnu trakta komfortam!**



**LACTO SEVEN® Chew 7 pienskābās baktērijas, šķiedrviela inulīns un laktoferīns – zobu un zarnu trakta veselības uzturēšanai!**



**LIETEĪCAMS -**

- pēc antibiotiku lietošanas
- ceļojumu laikā
- laktozes nepanesamības gadījumā
- aizcietējumu gadījumā
- uztura izmaiņu gadījumā

**LIETOŠANA -**  
Pieaugušajiem: 1 - 2 tabletes dienā;  
Bērniem no 3 gadu vecuma: 1 tablete dienā.

**Vitabalans OY**  
Ražotājs: Vitabalans OY, Somija  
Ražotāja pārstāvis Latvijā:  
Vitabalans SIA, E. Melngaiļa iela 2a,  
Rīga, LV – 1010, Latvija

**Jautājiet labākajās Latvijas aptiekās!**

**UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU!**

faktori ir nenobriedusī zīdaiņa imūnā sistēma, palielināta zarnu caurlaidība, kā arī ģenētiski faktori kombinācijā ar paaugstināta jutīguma reakcijas izraisītiem produktiem. Diemžēl specifisku laboratorijas testu diagnostikai nav. Diagnoze un ārstēšana parasti ir balstīta uz rūpīgu iepriekš izslimoto slimību, saslimšanas sākuma un iespējamo iemeslu, kā arī bērna vispārējā stāvokļa izvērtējumu. Barojošai mātei ieteic nelietot pašai uzturā govju piena

## “Riska faktori ir nenobriedusī zīdaiņa imūnā sistēma, palielināta zarnu caurlaidība, kā arī ģenētiski faktori”

produktus, kā arī liellopa gaļu vismaz 4–6 nedēļas, vērojot simptomu uzlabošanu vai izzušanu. Parasti asiņošana pazūd 72–96 stundu laikā. Apmēram 20% no bērniem var būt reakcijas arī pret olu, vēl retāk pret citiem pārtikas produktiem (kukurūzu, soju, riekstiem, kviešiem). Pēc 4–6 nedēļām māte var mēģināt uzturā atsākt lietot piena produktus. Ja mazulim asiņošana atkārtojas, piena produktus no uztura izslēdz vismaz pilnus 6 mēnešus, bet orientējoši līdz 9–12 mēnešu vecumam. Prognoze parasti ir labvēlīga, un bērni jau 9–12 mēnešu vecumā var

sākt lietot govju pienu. Atsevišķos retos smagas nekontrolējamas asiņošanas gadījumos nepieciešams apsvērt uztura maiņu uz aminoskābes saturošu zīdaiņu pārtiku, absolūti izslēdzot potenciālos alergēnus.

## Neiesaka kuņģa sulas analīzi

Specifisko IgE imūnglobulīnu noteikšana kļuvusi par standarta metodi diagnostikā. Pozitīvi testi stingri jāvērtē kopā ar klīniskajām izpausmēm, sevišķi novērtējot smagu reakciju risku. Ja testi ir negatīvi, bet pastāv aizdomas par alerģiju pret noteiktu produktu, jāveic uztura provokācijas testi pieredzējuša speciālista uzraudzībā. Lēnā tipa reakciju gadījumā antivielu testu nozīme raisa daudz diskusiju. 80. gadu sākumā parādījās ideja noteikt IgG klases antivielas gadījumos, kad IgE testi bija negatīvi. Pētījumi, kuros mēģināja noteikt IgG klases antivielas pret govju pienu alerģiskiem un veselīgiem indivīdiem, beidzās ar pretinātajiem rezultātiem, secinot, ka ar šī testa palīdzību nav iespējams atšķirt pacientus ar govju piena izraisītu alerģiju. Tiek lēsts, ka IgG liecina par pacienta saskarsmi ar konkrēto produktu un tas ir kā apstiprinājums produktu panesībai, nevis nepanesībai, bet IgG paaugstināšanās saistāma ar govju piena alerģijas izzušanu. Pētniecība šajā jomā turpinās. Pašlaik šo testu nevar pilnvērtīgi izmantot diagnostikā, jo trūkst klīniskās sakarības starp testa rezultātiem un klīniskajām

pazīmēm, tāpēc tas nevar būt pamatojums uztura maiņai. Bērnu ārsti neiesaka lietot arī citas nestandarta un nepārbaudītas diagnostikas metodes, piemēram, matu analīzi, kuņģa sulas analīzi, sejas termogrāfiju, limfocītu stimulāciju un citas.

## Diagnostika, izslēdzot pienu

Rodoties aizdomām par gremošanas simptomu saistību ar lēnā tipa alerģiju pret govju piena olbaltumiem, pirmais diagnostikas solis ir izslēgt no uztura govju piena produktus. Ja simptomi neuzlabojas 2–8 nedēļu laikā un diēta ievērota stingri, tad alerģijas diagnoze ir mazticama. Ja stāvoklis uzlabojas, vēlams pārbaude ar provokācijas testu. Atjaunojoties gremošanas simptomiem, govju piena alerģijas diagnoze ir ticama. Protams, labāk to pārbaudīt ar tā saukto dubultaklo uztura provokācijas testu, ko iespējams veikt Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā. Šādas pārbaudes pasargās bērnu no nevajadzīgas, ilgstošas ierobežojošas diētas un neprecīzas diagnozes.

Nosakot govju piena alerģijas diagnozi, galvenā ārstēšanas metode ir izslēgt govju piena produktus uzturā.

Bērniem, kuri nesaņem mātes pienu, parasti iesaka lietot īpašu maisījumu alerģiskiem bērniem jeb hipolergēno maisījumu. Soju saturošus maisījumus neiesaka lietot līdz 6 mēnešu vecumam un arī pēc tam tikai ar ārsta rekomendāciju, jo ir pietiekami augsts tā saukto krustenisko reakciju risks. Līdzīga iemesla dēļ nav ieteicams kazas, aitas un citu zīdītāju piens. Ekstotiskās valstīs dažreiz mēdz izmantot kamieļu un pērtiķu pienu. Kā alternatīvu dažreiz mēdz izmantot arī auzu, rīsu, mandeļu un kokospienu. Izmantojot šos piena aizstājējus, jākonsultējas ar ārstu, lai nodrošinātu bērnam nepieciešamās kalorijas un uzturvielas.

Daži vecāki bērni ar IgE noteiktām alerģijām pēc ārsta norādījumiem var nelielā daudzumā lietot cepot termiski apstrādātu pienu, jo piena olbaltumvielas intensīva karstuma ietekmē mainās. Kādā pētījumā tika pierādīts, ka tādā veidā apstrādātam pienam ir pozitīva ietekme uz tolerances jeb panesības attīstību pret govju piena proteīniem.

Ja ārsts ir nozīmējis diētu bez piena produktiem, svarīgi ir ievērot ārsta norādījumus, lai novērstu uzturvielu deficītu, kas ir īpaši nozīmīgi bērnam augšanas un attīstības laikā. ▀

Abonē patiesību par veselību – žurnālu

# ārsts.lv

3 mēnešiem – 6 eiro  
6 mēnešiem – 11 eiro  
12 mēnešiem – 20 eiro



Sūti pieteikumu uz [arsts@arsts.lv](mailto:arsts@arsts.lv) vai zvani 67240428

Izdevējs – Latvijas Ārstu biedrība



# Kādas zāļu tējas dzert rudenī

Vēsākam laikam iestājoties, arvien labprātāk baudām sildošas zāļu tējas, kas ir būtisks palīgs gan imunitātes stiprināšanā, gan arī tad, kad jau ir manāmas pirmās saaukstēšanās pazīmes. Dažādu simptomu ārstēšanai piemērotas dažādas drogas, taču, lai tās nevajadzētu gatavot katru atsevišķi, var dzert arī augu tēju maisījumus. Kā pareizi pagatavot zāļu tējas un kādām reizēm kāda droga ir piemērota, stāsta **IVANDA KRASIŅA, Apoteka sertificētā farmaceite.**

Zāļu tējas rudens sezonā ir ieteicamas ne vien augiem piemītošo ārstējošo īpašību dēļ, bet arī tāpēc, ka, dzerot tējas, mēs uzņemam papildu šķidrumu, kas palīdz izvadīt no orga-

nisma vīrusu un baktēriju radītos toksīnus.

## Kādas tējas dzert, ja ir saaukstēšanās simptomi

Imunitātes stiprināšanai lieliski piemērota ehinācijas tēja, kurai piemīt spēcīga pretvīrusu, pretmikrobu un pretiekaisuma iedarbība, jo tā paaugstina organisma aizsargspējas, tāpēc vīrusa šūnām ir grūtāk vairoties. Ehinācijas tēju ieteicams lietot līdz ar pirmajiem saaukstēšanās simptomiem. Lai to pagatavotu, 1–2 tējkarotes drogu jāaplej ar glāzi verdoša ūdens un jāļauj ievilkties 15–30 minūtes.

Kad parādās saaukstēšanās simptomi, ieteicams dzert vīgrižu, liepziedu, salvijas, aveņu lapu, kumelīšu un kliņģerīšu ziedu tējas. Tām pie-

mīt antibakteriālas, pretiekaisuma un sviedrējošas īpašības. Tieši laikā būs arī upeņu augļu un lapu, aroniju augļu un rožu augļu tējas, kas bagātīgi satur vitamīnus un līdz ar to paaugstina organisma aizsargspējas pret vīrusiem.

Pret sāpēm kaklā un iesnām iesaka salvijas, eikaliptu lapu, kliņģerīšu un kumelīšu tēju. Šīs tējas var lietot arī kakla skalošanai un inhalācijām. Lai palīdzētu mazināt sāpes un atdalīties izdalījumiem, pieaugušiem cilvēkiem diennaktī ieteicams izdzert no 3 līdz 4 litriem šķidruma, t.sk. tējas.

Ja ir klepus, vajadzētu dzert mār-sila (timiāna), Islandes ķērpja un priežu pumpuru tējas, kas palīdz sašķidrīnāt krēpas un izvadīt tās no organisma. Lai Islandes ķērpja un priežu pumpuru tēja nebūtu tik rūgta, pirms tējas pagatavošanas šos augus ieteicams pamērcēt aukstā ūdenī.

## Kā pareizi pagatavot zāļu tējas

Augu tēju pagatavošana ir atkarīga no to sastāva.

Ja tās ir lapas, ziedi vai laksti, tad tos aplej ar verdošu ūdeni, nostādina 5–15 min, nokāš un dzer siltu.

Ja tēja sastāv no augļiem (mežrozīšu, upeņu, aroniju) vai pumpuriem (priežu), tad to pagatavo, aplejot drogu ar aukstu ūdeni, tad to uzvāra un pavāra vēl 2–5 min uz mazas uguns, pēc tam nostādina 5–10 min un nokāš.

## Kā pareizi dzert zāļu tējas

Zāļu tējas var droši lietot pa tasei trīs reizes dienā. Ieteicams katru reizi pagatavot jaunu, svaigu tēju, taču var vienā reizē pagatavot arī lielāku daudzumu uz visu dienu. Ilgāk par vienu dienu gan augu tēju nevajadzētu uzglabāt, jo aktīvo vielu saturs tējā būtiski samazināsies.

Pēc vēlēšanās augu tējas var saldināt ar medu vai cukuru un pievienot citronu. Liekot klāt medu vai citronu, gan jāskatās, lai tēja nav pārāk karsta, jo temperatūrā virs 60 °C mazinās medus ārstnieciskās īpašības. Augu tēju garšas uzlabošanai varam pievienot arī pašu gatavotos upeņu un aveņu ievārijumus, bet arī tos vitamīnu saglabāšanai pievienojam tikai tad, kad tēja jau ir padzisusi. ▀



# Zidainais mētelītis – bērna āda

**Gunita Žukovska,**  
Rīgas Stradiņa universitāte

**Kļūstot par jaunajiem vecākiem, rodas daudz jautājumu par to, kā pareizi rūpēties par pasaulē nākušo dzīvību. Viens no jautājumiem ir – kā pareizi kopt mazuļa ādu? Svarīgi atcerēties, ka bērns nav pieauguša cilvēka miniatūra kopija. Arī ādas uzbūvē zīdaiņiem ir savas īpatnības.**

Āda ir lielākais un smagākais orgāns cilvēka ķermenī. Tā sastāv no trim pamatslāņiem – hipodermas jeb zemādas tauku slāņa, dermas, kas sastāv no saistaudiem, asinsvadiem, kolagēna un elastīna šķiedrām, un ādas virsējā slāņa – epidermas. Ādas aizsargfunkciju nodrošina epidermas šūnas: keratinocīti, melanocīti, kas aizsargā organismu no saules staru ietekmes, un Langerhansa šūnas, kas ir saistītas ar imūnaizsardzību.

Mazuļu dermā esošās kolagēna šķiedras ir īsākas, un trūkst viens no diviem dermas slāņiem, tādēļ āda ir maigāka. Zīdaiņa āda uzņem vairāk ūdens un arī daudz vieglāk to zaudē nekā pieaugušo āda un satur mazāk lipīdu, tauku dziedzeru. Jaundzimuša-

**“Caur zīdaiņu ādu organisms zaudē salīdzinoši vairāk ūdens, turklāt ādā ir daudz mazāk dabisko mitrinātājfaktoru”**

jiem āda ir plāna, trausla un viegli traucējama. Tā nav tik elastīga kā pieaugušajiem. Virsējais slānis jeb epiderma ir par 20–30% plānāks. Visplānākā āda ir uz sejas, tādēļ ādas problēmas tur parādās vispirms. Zīdaiņiem āda vēl nav nobriedusi, tā turpina mainīties un attīstīties pirmā dzīves gada laikā. Tas ietekmē ādas īpašības – mitruma daudzumu, virsmas pH līmeni un ūdens caurlaidību, un šīs īpašības, savukārt, ietekmē funkcijas.

Laikus dzimušiem bērniem āda ir salīdzinoši sausa, bet tā kļūst mitrāka nekā pieaugušajiem jau pirmā mēneša laikā. Caur zīdaiņu ādu organisms zaudē salīdzinoši vairāk ūdens, turklāt ādā ir daudz mazāk dabisko mitrinātājfaktoru. Kā jau minēts, atšķiras arī pH līmenis. Jaundzimušajiem ādas pH ir neitrāls (~6,34–7,5), bet jau pirmajās divās nedēļās tas samazinās (kļūst skābāks – ~5,0) un līdzinās pieaugušo ādas pH līmenim.

## Vesela bērna vannošana

Nevajag aizrauties ar pārlietu cītīgu bērna vannošanu katru dienu, pilnīgi pietiek ar 2–3 reizēm nedēļā. Bieža vannošana sausina ādu, kā arī noņem ādu aizsargājošo tauku slāni, kas pasargā no infekciju iekļūšanas ādā, kā arī no mehāniskiem kairinātājiem. Protams, seja, rokas un au-tiņbikšišu zona jāmazgā tik bieži, cik nepieciešams. Gatavojoties vannošanai, pirms zīdaiņa izģērbšanas jāpārliecinās, vai viss vannošanai nepieciešamais ir pa rokai, vai telpa ir pietiekami silta, vai ūdens nav par karstu. Ar vienu roku turot mazuļa galvu un muguras augšdaļu, ar otru palīdz mazuli ielikt vanniņā, sākot no pēdiņām. Mazuli mazgā ar labo roku, ar kreiso



Gunita Žukovska





# Aijā žūžū lāča bērni... bez iekaisušiem dibentiņiem!

Mazuļa ikdienu veido diendusas, sirsnīgi apskāvienu un mīļas rotaļietas, taču to var iztraucēt autiņbikšišu radīts iekaisums un ādas apsārtums.

## Par laimi, mums ir *Bepanthen*®!

Tā aktīvā sastāvdaļa – dekspantenols – ātri iesūcas ādā un pārvēršas pantotēnskābē, kas veicina ādas dzīšanu un atjaunošanos.

Uzklājiet *Bepanthen*® ziedi katrā autiņu nomainīšanas reizē, kā arī uz jutīgajiem krūtsgaliem pēc katras zīdīšanas. *Bepanthen*® krēmi ir piemēroti ikdienas lietošanai – rūpējas par sausu, jutīgu un iekaisušu ādu. Tie nesatur smaržvielas un konservantus.

IZVĒLIETIES PIEMĒROTĀKO BEPANTHEN® FORMU			
	ZIEDE dekspantenols 50 mg/g	KRĒMS dekspantenols 50 mg/g	KRĒMS PLUS* (dekspantenols un hidroksidna hidrochlorīds) 50 mg / 5 mg / g
Autiņbikšišu radītais iekaisums un izsitumi, kā arī profilaksei	3	1	0
Ieplaisājuši krūšu gali	3	1	0
Nelieli ievainojumi un nobrāzumi	2	1	2
Noberzumi	2	1	2
Ieplaisājuši lūpu kaktiņi	2	1	2
Sakairināta, apsārtusi sejas un roku āda	2	1	0
Sausas nagu kutikulas	2	2	0
Sausa, iekaisusi, sasprēgājusi āda	2	1	0
Apdegumi, saules apdegumi	2	1	0
Pacientiem glikokortikoidu terapijas laikā vai starplaikos	2	1	0
Izgulējumi, nelielas ķirurģiskas brūces	1	1	1
Saplaisājuši papēži, elkoņi, pirkstu gali	1	1	2

\* inficēšanās riska gadījumā  
 1 vislabākā izvēle 2 piemērots lietošanai



Ārīgai lietošanai! Bezrecepšu zāles. Uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju. Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu. Reklāmdevējs SIA Bayer. Reklāma izstrādāta: Oktobris, 2015. L.LV.MKT.10.2015.0618

## ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI.

pieturot mazuli (kreļļi, protams, to dara ar pretējo roku). Seju mazgā ar mīkstu lupatiņu bez ziepēm. Mazgājot galvu ar šampūnu vai kādu citu zīdaiņiem piemērotu mazgāšanas līdzekli, to maigi iemasē galvas ādā, arī laukumā virs avotiņiem. Līdzeklis jānoskalo uzmanīgi, lai tas nenokļūtu acīs. Ķermeni mazgā virzienā no augšas uz leju, kā pēdējo apmazgājot autiņu zonu. Mazuli mazgā ar skalojošām kustībām, cenšoties neberzēt ādu. Īpaši rūpīgi mazgā padušu rajonu, kaklu, aiz ausīm un ģenitāliju apvidu. Nekādā gadījumā nedrīkst novērsties no bērna pat uz sekundi, kamēr tas tiek vannots, un vienai rokai nemitīgi jātur zīdaiņis.

## Ūdens efekts – īslaicīgs

Zinātnieku viedoklis par to, vai bērnu mazgāt parastā krāna ūdenī vai tam pievienot speciālos mazgāšanas līdzekļus, atšķiras. Ir pierādīts, ka arī tīrs ūdens savā ziņā ir kairinātājs. Nevajadzētu aizmirst arī faktu, ka krāna ūdens nesatur tikai ūdens molekulas, bet arī dažādus izšķīdušus minerālus, atbilstoši cietinot vai mīkstinot ūdeni.

## “Mitrinošo un mīkstinošo līdzekļu lietošana mazina ekzēmas attīstību”

Ūdens ātri uzsūcas ādā, sevišķi zīdaiņa ādā, kura vēl turpina attīstīties, to mitrinot, bet šis efekts ir ļoti īslaicīgs – tikpat ātri šis ūdens iztvaiko no ādas, padarot to vēl sausāku. Bērniem piemērotus mazgāšanas līdzekļus var lietot gadījumos, kad tikai ar tīru ūdeni ādu nomazgāt nevar – ja ir lietota eļļa, ja ir izteikti netīrumi, jānomazgā fekālijas un urīns. Ja tiek lietoti mazgāšanas līdzekļi, tiem jāatbilst vairākiem kritērijiem: jābūt ar viegli skābu pH (5,0–7,0), lai vismazāk traucētu ādas aizsargfunkciju, jābūt drošam acīm – īpaši tāpēc, ka zīdaiņiem mirkšķināšanas reflekss ir daudz lēnāks nekā pieaugušajiem (tikai pēc četrus mēnešus vecuma sasniegšanas mirkšķināšana attīstās pilnībā un nodrošina atbilstošu acu aizsargfunkciju), tas nedrīkst kaitināt ādu – radīt apsārtumus, tam jābūt bez konservantiem, bez liekām smaržvielām.

Autiņbikšīšu zonas apmazgāšanai var lietot gan vati un ūdeni, gan zīdaiņiem paredzētās mitrās salvetes bez smaržvielām. Pētījumi ir pierādījuši, ka abām metodēm ir līdzīga ietekme uz

ādu – apmēram vienādas bijušas pārmaiņas ūdens iztvaikošanā no ādas, ādas pH līmenī vai apsārtumu biežumā. Pēc vannas vesela bērna āda nav jāieziež ar nekādiem krēmiem. Mūsdienās neiesaka lietot arī talku pūdera veidā, lai arī tam piemīt labas absor-

## “Ilgstoša smaržvielu ietekme var radīt elpceļu, neiroloģiskus, acu un ādas bojājumus”

bējošas un ādu aizsargājošas īpašības, kā arī sausinoša ietekme. Ilgstoši un vairākkārtēji to ieelpojot, zīdaiņiem var attīstīties elpceļu kairinājums un pat iekaisums. Autiņbikšīšu zonu var iesmērēt ar mīkstinošu krēmu (piemēram, dekspantenola krēmu), kas novērš un ārstē autiņbikšīšu radīto kairinājumu.

## Jānostiprina aizsargbarjera

Ja bērna āda izskatās sausa, vannas ūdenim var pievienot bērniem paredzētus mitrinošus līdzekļus (eļļas). Ja šķiet, ka ar to nepietiek, pēc vannas var izmantot emolientus – ādas barjeru atjaunojošus un mīkstinošus līdzekļus, kas satur lipīdus (taukvielas). Uz ādas tie veido taukainu slāni, kas aizpilda starpšūnu telpu ādas virsējā slānī. Jo palielinātās spraugas starp šūnām neļauj ādas aizsargbarjerai pildīt savas funkcijas – pasargāt pret mehāniskiem kairinātājiem un mikroorganismiem, atvieglojot to iekļūšanu dziļāk ādā. Mitrinošu un mīkstinošu līdzekļu lietošana pasargā no sausas ādas veidošanās un mazina ekzēmas jeb dermatīta attīstības iespējas. Zinātnieki ir pierādījuši, ka, regulāri lietojot emolientus zīdaiņiem, kuriem ir augsts atopiskā dermatīta risks (bērni, kuru vecākiem vai māsām, brāļiem ir atopiskais dermatīts, astma vai alerģisks rinīts), šis risks ievērojami samazinās. Diemžēl mūsdienās atopiskais dermatīts jau sasniedzis epidēmisku izplatību bērnu vidū visā pasaulē. Savukārt emolienti ir efektīvi gan profilaktiskos nolūkos, gan arī ārstējot jau attīstījušos atopisko dermatītu.

Ir ļoti svarīgi pareizi novērtēt bērna ādas stāvokli un to atbilstoši kopt. Tā kā pārmaiņas ādā reizēm var būt ievērojamas, sevišķi pirmā dzīves gada laikā, nevajag pieturēties pie noteiktiem kopšanas standartiem. Jāseko bērna ādas pārmaiņām, jo āda ļoti daudz atklāj un pasaka priekšā par mazuļa veselības stāvokli kopumā.

## Kam pievērst uzmanību uz kopšanas līdzekļu iepakojuma

Minerāleļļas un silikona šķidrums (uz iepakojumiem norādītas tādas sastāvdaļas kā *mineral oil*, *petrolatum liquidum*, *paraffinum liquidum*) – tos var atrast krēmos autiņbikšīšu zonai, bērnu mitrajās salvetēs, ķermeņa eļļās un losjonos. Tās ir lētas izejvielas ražošanai. Negatīvā šo vielu īpašība – tās pārklāj ādu kā plēve, nobloķējot poras un neļaujot ādai elpot.

**Parabēnu konservanti** (*ethylparaben*, *butylparaben*, *methylparaben*, *propylparaben* u.c. vielas, kuru nosaukums beidzas ar izskaņu *-paraben*) kavē mikrobu augšanu, tāpēc plaši tiek lietoti kosmētiskajos līdzekļos. Parabēni kairina ādu. Uzskata, ka šīs vielas var ietekmēt hormonu funkciju, un tas laika gaitā var radīt neatgriezeniskus traucējumus endokrīnajā sistēmā.

**Polietilēnglikols (PEG)**. Tā galvenais uzdevums ir atvērt poras un veicināt citu ķīmisko vielu iekļūšanu ādā. To izmanto aizsargkrēmos, losjonos. Izraisa ādas kairinājumu, izsitumus.

Vielas, kas satur vai pārveidojas **aldehīdā** (*2-bromo-2 nitropropane-1,3-diol*, *diazolidinyl urea*, *DMDM hydantoin*, *imidazolidinyl urea*, *quaternium-15*), – mākslīgi un lēti konservanti ar kairinošu, vēzi izraisošu un neirotoksisku iedarbību.

**Putojošas vielas** (*sodium laureth sulfate* jeb SLES, *sodium lauryl sulfate* – SLS) tiek lietotas šampūnos, dušas želejās, vannas putās, pat zobu pastās. Izraisa acu kairinājumu, ādas izsitumus. Bet, mijiedarbojoties ar citām vielām, var pārveidoties par nitrozamīniem, kas ir kancerogēnas vielas.

Jāizvēlas līdzekļi **bez smaržvielām**. Ilgstoša smaržvielu ietekme var radīt elpceļu, neiroloģiskus, acu un ādas bojājumus. Tās veicina astmas attīstību.

Līdzekļi **bez mākslīgām krāsvielām**. Uz iepakojuma jābūt norādītam krāsu indeksam, kas sastāv no burtiem CI un 5 cipariem (piemēram, CI 75810). Gan dabiskās, gan mākslīgās krāsvielas ir ar savu unikālu kodu. Dabiskā veidā iegūtās krāsas apzīmētas ar skaitli virs CI 75000, tāpēc iesaka neizvēlēties produktus ar CI zem 75000, kas ir sintētiskās krāsvielas. ▀



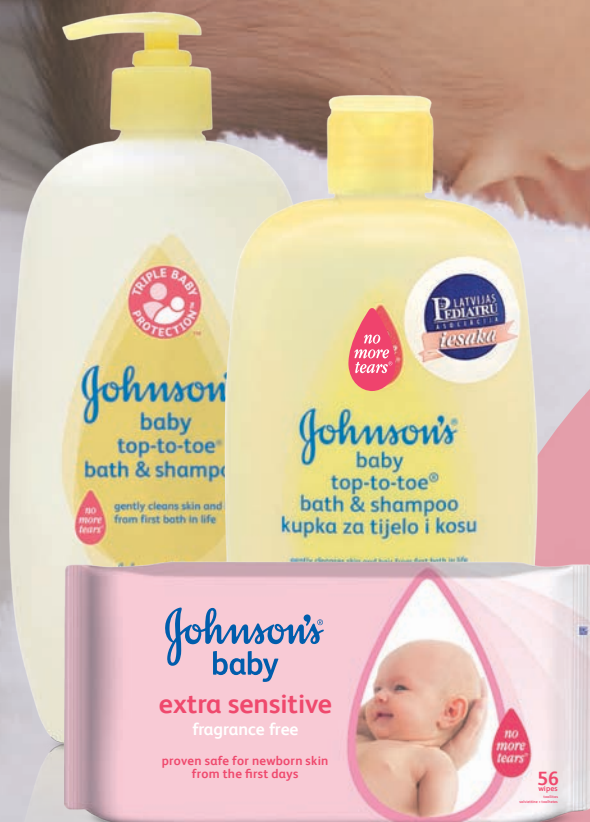
Johnson's<sup>®</sup>  
baby



maigi  
droši  
efektīvi

Iesaka Latvijas Pediātrū asociācija

**P**LATVIJAS  
**PEDIATRU**  
ASOCIĀCIJA



**Piedzimstot mazulim,**  
sajūtam vajadzību aizsargāt. Mazais šķiet  
vēl tik neaizsargāts, bet viņš ir drošībā.

**JOHNSON'S<sup>®</sup> Baby produkti jaundzimušajiem:**

- droši mazuļa ādai jau no pirmās dienas
- nesatur ziepes
- ir hipoalerģiski

**Līdz ar mazuli piedzimst jauna dzīve!**

# Nagu sēnīte piezogas un izaicina

Konsultē Veselības centra 4 Dermatoloģijas klīnikas un Veselības centra 4 grupas uzņēmuma Capital Clinic Rīga dermatoloģe **Anda Apine**

**Statistika liecina, ka apmēram 70% cilvēku vismaz reizi dzīvē ir bijusi nagu sēnīšslimība. Ārsti, kas veic vispārējās veselības pārbaudes, apliecina, ka gandrīz katram otrajam pacientam jāārstē arī nagu sēnīte. Pastāstiet, kas ir nagu sēnīte un kāpēc tai ir tik liela izplatība?**

– Nagu sēnīšslimība jeb onihomikoze ir slimība, ko izraisa vairāku veidu sēnītes – visbiežāk dermatofīti, rauga un pelējuma sēnes. Slimība var skart gan roku, gan kāju pirkstu nagus, tomēr visbiežāk tā bojā kāju pirkstu nagus. Šī slimība ir ļoti lipīga un progresējoša, ja kādam ģimenē tā ir, iespējams, pielīps arī citiem un, ja tā netiek ārstēta, attīstās arvien tālāk, palēnām iznīcinot skartos nagus. Tā kā cilvēki bieži to uzskata tikai par kosmētisku defektu un nagi salīdzinoši ilgu laiku mainās tikai nedaudz, ļoti daudzos gadījumos slimība patiešām netiek ārstēta vai cilvēki aiziet pie ārsta tikai tad, kad nagi jau ļoti lielā mērā ir bojāti, kad šie bojājumi jau rada lielu diskomfortu un pat sāpes. Turklāt bojātu nagu dēļ var pazemināties cilvēka dzīves kvalitāte, pasliktināties psihemocionālais stāvoklis, rasties liekas sociālas problēmas.

**Kā notiek inficēšanās ar nagu sēnīti?**

– Tas notiek ļoti ātri – staigājot ar basām kājām tur, kur gājis kāds, kam ir nagu sēnīte, lietojot kopīgus dvieļus, zeķes, apģērbu, uzvelkot otra čības un tamlīdzīgi. Īpaši labvēlīga vide ir koplietošanas telpās, kur ir siltums un mitrums, – pirtīs, peldbaseinos, dušas telpās. Sēnītēm patīk mitri, neizžāvēti apavi, svīstošas pēdas.

**Vai ir kāda iedzīvotāju grupa, kuru nagu sēnīte piemeklē visbiežāk?**

– Tāpat kā ar jebkuru slimību, arī ar nagu sēnīti visātrāk inficējas tas, kura organisma aizsargspējas, imunitāte ir novājināta. Slimība vienlīdz bieži novērojama gan vīriešiem, gan sievietēm, salīdzinoši reti tā ir bērniem līdz pusaudžu vecumam. Īpaši bieži to konstatē cukura diabēta pacientiem,



Anda Apine

kā arī tiem, kuriem ilgstoši jālieto steroīdu preparāti vai bieži jālieto antihistamīni.

**Kā var noteikt, vai nagi ir inficēti ar sēnīti?**

– Ārējie simptomi saskatāmi tad, kad slimība jau ir diezgan tālu progresējusi – nagi kļūst blāvi, dzeltenīgi vai pelēcīgi, parasti tie ir grumbuļaini, biezi, trausli, drūpoši. Sēnīte var skart arī ādu – tā var sabiezēt, saplaisāt. Lai konstatētu nagu sēnīšinfekciju, jāiet pie dermatologa, kurš veiks gan vizuālu apskati, gan paņems analīžu paraugu mikroskopiskiem un uzņēmuma izmeklējumiem laboratorijā. Analīžu rezultāti kļūst zināmi apmēram mēneša laikā, kad var precīzi noteikt sēnīšinfekciju izraisījušo sēnīšu sugu. Izmeklējumu rezultāti nosaka gan slimības diagnozi, gan terapijas izvēli.

**Mūsdienās vairs nevienam nav jābaidās, ka inficētie nagi būs jānoņem – savulaik tā bija viena no ierastākajām metodēm. Taču daudzus biedē arī ilgā medikamentozā ārstēšana. Kādas ārstēšanas metodes ir visefektīvākās?**

– Vispirms jāuzsver, ka svarīgi ir nedzīvot ar domu, ka varbūt sēnīte pāries pati, – tā nenotiks! Jo ātrāk slimība tiks precīzi diagnosticēta un sākota tās ārstēšana, jo tā būs vieglāka. Jāuzsver arī, ka ārstēšana būs efektīvāka, ja cilvēks to nebūs sācis pats ar kādiem līdzekļiem – tie var traucēt slimības diagnostikai. Tāpēc, ja cilvēks plāno nākt pie dermatologa ar nagu veselības problēmām, vismaz pēdējo mēnesi pirms vizītes nevajadzētu lietot nekādus ārējus vai iekšējus preparātus. Nagu sēnītes ārstēšanai mūsdie-



nās ārsti izmanto vairākas metodes, dažkārt tās kombinējot. Vēl nesen visbiežāk tika izmantota iekšķīgi lietojamo un ārēji lietojamo medikamentu terapija. Tāpēc esam priecīgi, ka nu jau otro gadu pacientiem varam piedāvāt jaunu, iedarbīgu un noturīgu

## “Saīdzinot ar iekšķīgi lietojamo medikamentu terapiju, lāzerterapija izmaksu ziņā nav dārgāka”

rezultātus nodrošinošu metodi – nagu sēnītes ārstēšanu ar lāzeru! Saīdzinot ar iekšķīgi lietojamo medikamentu terapiju, lāzerterapija izmaksu ziņā nav dārgāka, kā arī tai ir citi pozitīvi aspekti – tā ir mazsāpīga vai pat nesāpīga un klientiem ļoti draudzīga metode. Taču piemērotāko ārstēšanas metodi ārsts izvērtē katram gadījumam atsevišķi gan pēc analīžu rezultātiem, gan naga bojājuma plašuma. Tieši no tā ir atkarīgs, vai tiek izvēlēta medikamentozā terapija iekšķīgi, ārīgi vai lāzerterapijas metode, vai smagākos gadījumos – kombinēta terapija.

### Kā lāzers iedarbojas?

– Lāzera enerģija dziļi iedarbojas uz nagu un audiem, termiski tiek apstrādāta infekcijas zona, iznīcinot



slimības izraisītāju. Ārstēšanā ietilpst trīs vienkārši soļi: vispirms tiek noņemta deformētā un sabiezējusi naga kārta; nags tiek apstrādāts ar lāzeru; noslēgumā ar lāzeru tiek apstrādāta arī naga sakne. Apstrādājot nagu ar lāzerstaru (45°C), paaugstinās audu temperatūra un nagu sēnīšu micēlijs neatgriezeniski iet bojā. Taču tas nebojā apkārtējos audus un neatstāj nelabvēlīgu ietekmi uz veselību. Lā-



zerterapiju var lietot gandrīz visām sēnītes formām. Ar *Fotona ND: YAG* (1064 nm) lāzeru parasti nepieciešamas 4–6 ārstēšanas reizes ar intervālu vienu reizi nedēļā, bet ar *A.R.C. Diode Laser* (1064 nm) – 3–5 ārstēšanas reizes ik pēc 6–8 nedēļām. Lāzerterapija jākombinē ar nagu lokālo apstrādi. Lāzerterapija īpaši ieteicama citas neefektīvas terapijas gadījumos, kā pirmo izvēles terapijas metodi to lieto bērniem. Lāzerterapija īpaši ieteicama pacientiem, kam ir pretsēnīšu medikamentu nepanesība vai alerģija pret šiem preparātiem, kā arī aknu, nieru, kuņģa un zarnu trakta slimības. Nekad līdz šim nagu sēnīšinfekcijas ārstēšana nav bijusi tik vienkārša! Aicinu to izmantot katru, kurš rūpējas par savu veselību un dzīves kvalitāti! ▶



Analīzes un nagu sēnītes ārstēšanu ar lāzeru iespējams veikt: **Veselības centra 4** grupas uzņēmumā **Capital Clinic Riga** Dunties ielā 15A, 4. stāvā, Rīgā, tālr. 66333333, 29334224 [www.capitalclinicriga.lv](http://www.capitalclinicriga.lv)

Dermatoloģe **Anda Apine** pieņem **Veselības centra 4** Dermatoloģijas un ķirurģijas klīnikā Skanstes ielā 50, Rīgā, reģistratūras tālr. 67847102, 28381189 [www.dermaclinic.lv](http://www.dermaclinic.lv)

### Svarīgi!

Pirms lāzerterapijas sākšanas jāveic analīzes un jāgūst apstiprinājums sēnītes infekcijai, kā arī jānosaka tās veids, lai pielāgotu nepieciešamo procedūru skaitu.

Pēc lāzerprocedūras jāvelk jaunas vai dezinficētās zeķes un apavi, jo pretējā gadījumā pastāv atkārtotas infekcijas risks. **Veselības centra 4 Dermatoloģijas klīnikas** un **Capital Clinic Riga** podologa kabinetā ir pieejama īpaša apavu dezinfekcijas ierīce, kas par 99% samazina baktēriju, vīrusu un sēnīšu daudzumu.

# Apdegums un applaucējums prasa vēsumu un pareizu rīcību

**Roberts Fūrmanis,**  
anesteziologs, reanimatologs,  
Neatliekamās medicīniskās  
palīdzības dienesta Zemgales  
reģionālā centra vadītājs,  
Latvijas Ārstu biedrības valdes  
loceklis

## Saule un uguns

**Latvijā ik nedēļu vairāki cilvēki, tostarp arī bērni, cieš no apdegumiem un/vai applaucējumiem. Tie varē no pavisam nelieliem līdz pat nopietniem, dzīvību apdraudošiem apdegumiem. Vairākums šo traumu cilvēki gūst vai nu pašu neuzmanības, vai drošības noteikumu pārkāpumu dēļ, vai arī vecāku nolaidības dēļ, ja cieš bērns.**

Jēdziens *termiska trauma* nozīmē ādas virsējo un dziļāko slāņu bojājumu, ko izraisījusi augstas vai zemas temperatūras radīta ārēja termiska iedarbība (liesma, karsts priekšmets, verdošs ūdens, ledus, sals, tostarp arī vispārēja ķermeņa atdzišana). Šoreiz – plašāk par augstas temperatūras radītām termiskām traumām. Pēc smaguma pakāpes tās iedala:

- I pakāpe – pārsvarā rodas pēc īslaicīgas un salīdzinoši neliela karstuma ietekmes. Raksturīgas izteiktas sāpes, ādas apsārtums;
- IIa pakāpe – rodas jau pēc nedaudz ilgstošākas karstuma ietekmes. Raksturīgs ādas apsārtums, uz ādas veidojas bullas, tautā sauktas par tulznām vai čulgām;
- IIb pakāpe – rodas pēc ilgstošas un salīdzinoši augstas temperatūras ietekmes. Raksturīgas izteiktas sāpes, redzami ādas virsējo slāņu bojājumi;
- III pakāpe – ādas virsējo un dziļāko slāņu bojājums līdz pat zemādaļai un muskuļu slānim. Veidojas pēc ilgstošas un augstas temperatūras ietekmes. Parasti raksturīgs ādas nejutīgums, bāla krāsa.

Augstas temperatūras radītai termiskai traumai nepiemīt sezonālitate, taču to gūšanas veidu gan var saistīt ar sezonu. Vasarā vairāk ir saules radīti termiski apdegumi, kas parasti ir I vai IIa pakāpes, kā arī apdegumi, kurus rada neuzmanīga grila lietošana. Tipisks piemērs ir iereibis vīrietis,



Roberts Fūrmanis

kas, niekodamies ar degšķidrumu, netišām aizdedzina gan sevi, gan arī apkārtējos. Ziemā vairāk apdegumu rada neuzmanīga krāsns vai kamīna lietošana, biežāk tiek gūti applaucējumi ar karstiem šķidrumiem.

## Palīdzības sniegšana

Ja notikusi saskare ar augstu temperatūru (apdegums ar liesmu vai karstu priekšmetu vai ja uzlijis verdošs šķidrums), svarīga ir palīdzības sniegšana jau pirmajās minūtēs. Palīdzības sniegšana ir vienāda gan pieaugušajiem, gan arī bērniem:

- ja aizdedzies apģērbs, tad cietušais ir jānogāz zemē un ātri jāapsedz ar kokvilnas (tikai ne sintētiska materiāla!) vai, vislabāk, gaisu necaurīdīgu audumu, segu vai citu materiālu vai arī jāliek vārtīties pa zemi, tā nodzēšot liesmas. Iespējama ir arī dzēšana ar ugunsdzēsamo aparātu, taču

šajā gadījumā jāievēro tas, ka jāšargā ir cietušā seja un jālieto tādi dzēšamie aparāti, kuru saturs nav toksisks cietušajam un nevar radīt papildu veselības traucējumus;

- ja liesma ir nodzēsta vai arī pārtraukta saskare ar karsto priekšmetu un/vai verdošo ūdeni, tad jāveic pati svarīgākā darbība termiskas traumas gadījumā – jātur bojātā vieta zem vēsa (apmēram 15–20 grādu temperatūra) tekoša ūdens vismaz 10 minūtes. Šī ir pati svarīgākā palīdzības sniegšanas sadaļa, jo šādā veidā var mazināt bojājuma smagumu, kā arī apjomu, dzesēšana arī krietni atvieglos cietušā stāvokli – sāpes būs krietni mazākas. Dzesēt var, lejot ūdeni tieši uz bojātās vietas, kā arī liet starp apģērba un ādu (skat. 1. attēlu);

- dzesēšanas laikā pakāpeniski ķermenis ir jāatbrīvo no apģērba, apaviem, gredzeniem, ķēdītēm un citām rotas lietām;



- kad ir pagājušas 10 minūtes, tad jānovērtē apdeguma plašums. Ja tas ir lielāks nekā cietušā plauksta, kas ir aptuveni 1% no ķermeņa virsmas laukuma, tad obligāti jāsauc NMP brigāde pa tālruni numuru 113 un jānogādā cietušais attiecīgā ārstniecības iestādē;

- ja degusi seja vai pastāv risks, ka cietušais varētu būt ieelpojis karstu gaisu vai tvaikus, tad neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde ir jāsauc jebkurā gadījumā, jo pastāv iespēja, ka ir elpošanas ceļu apdegums, kad bieži attīstās smagas komplikācijas;

- apdegušo vietu nevajag pārsiet un nedrīkst lietot līdzekļus, kas nav paredzēti apdegumu ārstēšanai.

## Omītes līdzekļi nederēs

Liela daļa Latvijas sabiedrības joprojām tic, ka sentēvu jeb omīšu metodes apdeguma ārstēšanā joprojām ir efektīvas. Taču patiesībā tā nav. Pats klasiskākais piemērs, ar ko arī es savā bērībā esmu saskāries, ir krējuma smērēšana uz apdegušās vietas. Mana vecmamma pasniedza krējuma burciņu un teica, lai uzsmērēju uz muguras, jo tur bija liels saules radīts apdegums. "Tā būs labāk, un muguriņa būs brūnāka," viņa noteica. Sākumā, protams, ir ļoti patīkami, ka uz apdegušās vietas uzsmērē vēsu, tikko no ledusskapja izņemtu krējumu. Taču realitāte ir daudz skarbāka. Krējums neārstē, tikai rada īslaicīgu vēsuma

efektu. Krējums veido labvēlīgu vidi baktērijām un veicina iekaisuma rašanos apdegušajā vietā, kā arī tas slēdz visas poras uz ādas un neļauj ādai elpot, kas apdeguma gadījumā ir kritiski svarīgi. Līdzīgi ir arī ar sviestu un eļļu. Neviena no šīm metodēm neārstē – tā nodara vairāk kaitējuma nekā laba. Līdz šim ir pierādīts, ka ūdens ir vislabākais līdzeklis, ar ko palīdzēt.

## Termiska trauma un bērns

Gadu no gada tiek runāts par vecāku neuzmanību, kuras dēļ bērns gūst termisku traumu. Katru gadu Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā nonāk desmitiem bērnu, kuri ir sakropļoti. Vairākumā gadījumu tā ir vecāku nolaidība.

Bērnam krūze verdoša ūdens ir tas pats, kas pieaugušajam spainis verdoša ūdens, jo bērna āda ir ļoti jutīga pret augstas temperatūras ietekmi. Palīdzības sniegšana neatšķiras no pieaugušajiem. Lai efektīvi palīdzētu bērnam, svarīgas ir bērna un vecāka savstarpējās attiecības. Parasti vislielāko kaitējumu nodara satraukta bērna māte, kura, viņu žēlodama, nedzēsē apdegušo vietu, jo bērns raud, ir satraukts. Taču šajā gadījumā svarīgi ir pārkāpt emocionālo barjeru un noturēt bērnu zem tekoša ūdens, tikai tā varēs efektīvi palīdzēt bērnam.

Lai bērns negūtu augstas temperatūras izraisītu termisku traumu, svarīgi ir ievērot dažus vienkāršus nosacījumus.

- Neturēt tējas vai kafijas krūzes bērnam sasniedzamā vietā, jo viņš vēl nemāk izvērtēt, kas ir bīstams, kas ne.

## “Krējums neārstē, bet veido labvēlīgu vidi baktērijām, slēdz poras, veicina iekaisuma rašanos”

Jānovērtē arī galdauta garums un bērna iespējas to paraut uz savu pusi, ja uz galda atrodas kas karsts. Nedrīkst aizmirst arī visas citas bērna iespējas kaut ko aizsniegt, ņemot vērā pieaugušā prātam brīžiem neaptveramo maza bērna izdomas vērienu un neatlaidību savu mērķu sasniegšanā.

- Ja mājās ir krāsns, saskarē ar kuru var gūt apdegumus, tad ļoti svarīgi ir to norobežot, kā arī mēģināt izskaidrot bērnam, ka, pieejot par tuvu un pieskaroties tai, var apdedzināties un bērnam sāpēs.

- Ēdiena gatavošanas laikā jāizmanto plīts riņķi, kas atrodas tuvāk pie sienas un tālāk no plīts malas, un ne uz mirkli nedrīkst atstāt mazu bērnu bez uzraudzības.

- Bērns ir jāizglīto par attiecībām ar uguni. Uguns bērnam ir bīstama.

- Ja bērns tomēr ir guvis apdegumu vai applaucējumu, tad ir vērts neslinkot un konsultēties ar ārstu.

- Ja bērna apdegums ir lielāks par viņa plaukstu vai arī skar locītavas, tad obligāta ir bērna nogādāšana ārstniecības iestādē (skat. 2. attēlu). ▀



1. attēls



2. attēls

# Smago emociju burvju aplis, un kā no tā iziet

Psihiskās neveselības izpausmes ikdienas sarunvalodā\*

Profesore **Gunta Ancāne**,  
Rīgas Stradiņa universitātes  
Psihosomatikas un  
psihoterapijas katedras un  
klīnikas vadītāja,  
[www.psihosomatika.lv](http://www.psihosomatika.lv),  
Latvijas Ārstu biedrības valdes  
locekle

**Tautas sarunās ieklausoties, ārstam – psihosomatikas un psihoterapijas speciālistam – gribot negribot jāsēžas pie datora, lai rakstītu aicinājumu cilvēkiem pārdomāt, kas notiek mūsu prātos un jūtās. Sarunājoties cilvēki piedomā pie tā, ko vēlas pateikt. Taču tas, kā viņi to izsaka, paliek nekontrolēts un daudz ko pasaka par cilvēkā valdošajām emocijām. Diemžēl latvieši cieš no patoloģiska daudzuma baiļu, kauna un vainas emocijām. Jebkuras emocijas ir labas un nepieciešamas. Svarīgi ir tikai tas, lai tās būtu normālā daudzumā. Tad tās palīdz un sargā. Palīdz adaptēties dzīves realitātei. Daudziem cilvēkiem mūsu sabiedrībā neapšaubāmi normas robeža šīm jūtām ir pārkāpta.**

## Bailes

Nenormāli lielā daudzumā tās padara cilvēkus nedrošus. Nedrošība var izpausties vismaz trīs veidos: a) ar pastāvīgu īgnumu un nīgrumu saskarsmē ar citiem, b) ar pazemīgu un atkarīgu izturēšanās veidu, c) dažādām fobijām.

Kur mēs to ieraugām ikdienā? Saskarsmē ar nepazīstamiem cilvēkiem latvieši reti skatās viens otram acīs. Varētu domāt – pārmērīgi aizdomāties, pārrūpēties par pasaules nelaimēm un to novēršanu, iegrimis savās rūpju pilnajās domās, nav laika paskatīties apkārt. Tomēr vienā brīdī kļūst skaidrs, ka rūpes, bažas un krunka pierē ir nemainīgas un patiesībā cilvēks ar to palīdzību cenšas radīt sev kaut minimālu pašvērtības izjūtu. Pie veikala kases pircējs un pārdevējs bieži nav acu kontaktā – ne tikai nav draudzīgā un labvēlīgā, bet vispār nav. Tāpat šoferis pie stūres un gājējs uz pārejas tikai iegūtu, ja uz mirkli saska-



Profesore Gunta Ancāne

tītos un sasmaidītos. Īpaši gājējs, vai ne? Pat radi un draugi sarunājas caur baiļu brillēm. Piemērs no dzīves: “Es baidos, ka tas ir vairāk nekā puskilograms.” Kritiski analītiski domājot –

kas tur ko baidīties? Tas ir tieši šis vai arī cits svars. Tā ir realitāte. Pārdevējs vienmēr jautās šādi: “Vai jums nav xx centu?” Jautājuma būtība taču ir pajautāt un palūgt, lai cilvēks iedod šos x



centus. Tādā gadījumā loģiski teikums skanētu: "Vai jums ir x centi?"

Vai esat dzirdējuši piedāvājumu: Vai nevēlaties kafiju? Loģiski būtu uzklaut jautājumu: "Vai vēlaties kafiju?", "Vai dzersiet kafiju?" Nedrošība – piemēram, tāpēc, ka esat gatavi saņemt atraidījumu – nav apziņas līmenī, bet nāk laukā no dziļas zemapziņas.

Latviešiem lietas un cilvēki, un notikumi mēdz būt "briesmīgi" un "šausmīgi" pat tad, ja tie ir skaisti, labi un jauki. Jājautā, kāda ir šo cilvēku bērnības pieredze, ja "šausmas" un "briesmas" iekšējā pasaulē ir tādā kvantitatīvē, ka izpaužas pat brīžos, kad cilvēks mēģina runāt par kaut ko patīkamu. Bet tas jau būtu cita raksta temats.

## "Latviešiem lietas un cilvēki, un notikumi mēdz būt briesmīgi un šausmīgi pat tad, ja tie ir skaisti, labi un jauki"

Pazemību un padevību pat ne-gribas komentēt. Lai pašiem tas mazāk sāpētu, cilvēki labprāt to sauc par "pieklājību". Tas rada virkni problēmu. Individuāli līmenī visbiežāk tas izpaužas tā, ka cilvēks labprātīgi piekrīt dzīvot savu vienīgo dzīvi tā, kā to vēlas citi. Kā citiem ērtāk. Piemēram, izvēlas mātes vai tēva u.tml. izvēlēto profesiju, dzīvesbiedru u.tml. Iekšēja nepieciešamība netraucēt citu cilvēku ērtības sabiedriskā līmenī mūs novedusi pie tā, ka labprāt pieņemam likumus par valodas saglabāšanu, bet baidāmies par to rūpēties ikdienā – droši sarunājoties savā valodā arī ar tiem, kas to vēl tikai apgūst. Ir latvieši, kuriem tieši šādos brīžos uzņā nepārvarama vēlme pašiem sākt runāt kādā no dižajām, lielajām valodām. Rezultāts ir iegūtā necieņa pret cilvēkiem, kas paši savā zemē ikdienā labprāt runā tā, kā citiem ērtāk.

## Kauns

Kauna emocija ir ārkārtīgi smaga, jo atšķirībā no vieglākās – vainas – emocijas, kas liek justies slikti par kādu izdarītu darbību, kauns liek justies cilvēkam kā kopumā ļoti sliktam, nepieņemamam, tādā, kuram nav tiesību acis pacelt, dzīvot u.tml. Rezultātā cilvēkam nav nepieciešamās pašcieņas un pašvērtības izjūtas. Patoloģiska kauna izjūta cilvēkā

tiek *ielikta* agrā bērnībā, ja viņu fiziski un emocionāli atstumj, liek justies ne tik skaistam, jaukam, labam kā apkārtējie. Klasiski drošs paņēmieni, kā sabojāt bērna pašvērtības izjūtu, ir sabiedriskajā telpā joprojām bieži dzirdamais: "Paejiet malā, palaidiet garām cilvēkus" vai "Dodiet ceļu cilvēkiem!" To saka vecāki un skolotāji. Ko viņi saka? Patiesībā viņi saka: tie, kas nāk, tie ir cilvēki, tu neesi, viņi ir kaut kas vērtīgāks un nozīmīgāks par tevi. Saprotams, ka šiem teicējiem pašiem ir psihiskās veselības traucējumi, jo psihiski vesels cilvēks saka: "Atļauj, lūdzu, paiet citiem garām" vai "Vēl citi cilvēki arī nāk."

Smeļies vai raudi, bet latviešiem ir tik daudz kauna, ka pietiek pašiem un vēl citiem. Esat taču dzirdējuši: "Kā viņam/-ai nav kauna, man ir kauns viņa/-as vietā." Emocionāli inteligēntie un psihiski veseli saka: "Man nepatīk, ka tu tā dari." "Tas mani aizskar." Vai: "Es par to dusmojos."

## Vaina

Brīžiem liekas, ka dažiem cilvēkiem dzīve norit tādā kā *vainas pasaulē*, tas ir, šim cilvēkam pastāv tikai divas iespējas – vai nu "vainīgs esmu es pats", vai "vainīgs ir viņš/-a". Sekas tam ir a) nemitīga taisnošanās, kas mijas ar b) nemitīgu citu vainošanu. Dzīve rit emocionāli smagi un izsīcinoši – nemitīgi attaisnojoties, klāstot savas rīcības iemeslus vai arī aktīvi vai pasīvi vainojot citus.

Vai atpazīstam:

- kāpēc uzreiz nepateici?
- kāpēc neatnāci agrāk?
- kāpēc tu dari, kā man nepatīk?

Vai tu mani nemīli?

- kāpēc mūs neviens neielaiž?

Lietas būtība būtu izsakāma vienkāršāk, bez patoloģiskiem uzslāņojumiem:

- citreiz, lūdzu, to pasaki laikus/uzreiz!
- vai mēs varam sarunāt tikties agrāk?
- mēs esam klāt, gaidām pie durvīm, lūdzu ielaidiet! U.tml.

Loģiskais, saprātīgais runas stils ir iespējams tikai pēc *emocionālas pirts* jeb emociju sakārtošanas. Tad, kad cilvēks atbrīvojas no sāpīgajām emocijām, kuras sakrājušās patoloģiskā daudzumā.

Šis ir aicinājums padomāt – cik daudz vietas latviešu cilvēku saskarsmē citam ar citu ir mīļumam un labestībai? Katrā ziņā nevajag to jaukt ar pazemību un būšanu *jaukiem cilvēkiem*, kas nozīmē vēlmi izpatikt citiem un psihisku neveselību. Manuprāt, pa-

tiesa mīļuma mums pietrūkst. Daudzi latviešu bērni nespēlējas un nepriecājas, viņi "dauzās". Latviešu bērniem ir neiespējami iziet pastaigā, jo liela daļa

## "Smeļies vai raudi, bet latviešiem ir tik daudz kauna, ka pietiek pašiem un vēl citiem"

vecāku to nosauks par "kur tu vazājies apkārt". Izbaudīt brīvdienas rītu, paguļot mazliet ilgāk, arī ir problemātiski, jo nez vai atskanēs vecāku: "Nestiedzies, atpūties, izbaudi mierīgi atpūtas brīdi, kamēr ir iespēja" –, gan jau daudziem atskanēs: "Ko tu vāļājies..."

## Emociju mantojums

Divu bērnu – dēla un meitas – māmiņa uzrunā divgadīgo meitiņu, kuras četrgadīgais brālītis mierīgi spēlējas blakus: "Ko tas mūsu brālis, palaidnis, dara..." No loģikas viedokļa pat pieaugušam, kur nu vēl nabaga bērnam pilnīgi nav skaidrs, kāpēc brālis netiek nosaukts vārdā vai par mīļo dēlu, vai mīļo brāli, bet "palaidni". Kā jūtas četrgadīgais, par vīrieti topošais cilvēks? Neizprasta, sāpīga, māmiņas dāvāta atstumtības un sekojoša kauna izjūta – "kaut kas ar mani nav kārtībā" – iegulst personības pamatos. Vēlāk pieaugušais vīrietis tā arī neizpratis, kāpēc jūtas mazvērtīgs, nokaunējies, trauksmes un nemiera pilns, īpaši situācijās, kur jāstājas blakus citiem. Kas notiek šīs māmiņas galvā? Kāpēc viņa bez kādas jēgas devalvē un padara slimu savu bērnu? Tā kā prāta atpalcības problēmas nemana, tad jāsecina – negudro izrunāšanos diktē zemapziņā nogulsnetās emocijas un tās, savukārt, ir emocijas, ko viņa saņēmusi mantojumā no saviem vecākiem un tie atkal no saviem. Vienīgais veids, kā no tā atbrīvoties un nenodot nākamajām paaudzēm, ir ieraudzīt un sadzirdēt, ka atkal un atkal darbojamies un runājam ne-jēgpilni, sākt par to domāt un noteiktos gadījumos meklēt ārsta palīdzību.

Mums vēsturiski mūždien pietrūcis mierīga uzplaukuma laika, kurā izkopt un sakārtot savu personīgo un tautas iekšējo pasauli, valodu, emocijas. Varbūt gribam sākt tagad?

\* Rakstā minētie piemēri ir reāli fragmenti no ikdienas sarunām, dzirdētām veikalos, pludmalēs u.c. ▀

# Zupa nav sāls novārījums

**Pēteris Apinis,**  
ārsts, Latvijas Ārstu biedrības  
prezidents

**Tas, kas apgalvo, ka sāls lietošanu nevajag ierobežot, rūpējas par mākslīgās nieres nodaļas darbu. Kādam žurnālam uz vāka uzrakstīts, ka sāli nevajag ierobežot, jo tas ir veselīgs.**

Pieņemot, ka šīm muļķībām notic tikai 1% no lasītājiem un tikai 10% no tiem sāli sāk rīt rieksāvam, hipertensija ir garantēta vismaz 100 pacientiem, bet nieru dialīze – desmitam. Esmu ļoti optimistisks ar šo domu, ka meliem un reālam ļaunumam notic tikai 1%.

Ir zinātniski pierādījumi tam, ka augstais sāls patēriņš Eiropā ir galvenais faktors, kas ietekmē asinsspiediena paaugstināšanos. Hipertensija ir būtisks iemesls nieru mazspējai, insultam un infarktā. Sirds un asinsvadu slimības ir galvenais nāves cēlonis Latvijā. Latvijas medicīnas profesionāļi pārmēra sāls lietošanu ierindo ceturtajā vietā kaitīgo ieradumu topā aiz smēķēšanas, mazkustīga dzīvesveida un pārmēra alkohola lietošanas.

Ikdienā cilvēkam nepieciešami 1–2 grami vārāmā sāls (NaCl). Šādu daudzumu var uzņemt ar gaļu, zivīm, citiem uzturproduktiem, kas nav speciāli sāļti. Latvieši sāli uzņem 10–12 gramu dienā (Pārtikas un veterinārā dienesta pētījuma dati) vai 12–15 gramus dienā (ēšanas paradumu pētījumu dati). Pārmērīga vārāmā sāls lietošana mūsu valsts iedzīvotāja vidējo dzīves ilgumu samazina par 2–3 gadiem, salīdzinot ar skandināvu, un par 3–4 gadiem, salīdzinot ar japāņi vai dienvidkorejietiem.

## Būtiska slodze nierēm

Par daudz sāls Latvijas iedzīvotāji saņem galvenokārt ar rūpnieciski gatavotiem pārtikas produktiem. Lai mūsu maizīte iznāktu mīksta, kraukšķīga un garda, tai ir par daudz vārāmās sāls. Daudz par daudz sāls ir čipsos, desu izstrādājumos, sierā un citos produktos. Pat ja vienā produktā šis nātrija hlorīds nepārsniedz pieļaujamās devas, kopumā ikdienā iedzi-

votājs, kas pārtiku pērk lielveikalā, sāli saņem daudz par daudz.

Veselības ministrija un Latvijas Ārstu biedrība strādā ar pārtikas ražotājiem un cenšas panākt, lai produktos Latvijā nebūtu vairāk par 1,25 gramiem sāls uz simts gramiem produkta. Guntis Belēvičs iesaka visiem pārsālītiem produktiem uzlikt nopietnu

**“Pārmērīga vārāmā sāls lietošana mūsu valsts iedzīvotāja vidējo dzīves ilgumu samazina par 2–3 gadiem”**

akcīzes nodokli. Protams, marinētās siļķēs un gurķos šis skaitlis nemainīgi būs daudz augstāks. Toties, piemēram, Rēzeknes gaļas kombināts ražo desas un cīsiņus ar pazeminātu sāls saturu, lai tos varētu lietot bērni skolās un bērnudārzos. *Liepkalnu* maiznieki ražo ļoti labu un garšīgu graudu maizīti ar pazeminātu sāls saturu, un viņiem cenšas līdzināties *Fazer* maiznieki. Un



tomēr – ja vidēji pusotra procenta no mūsu apēstajiem pārtikas produktiem ir vārāmais sāls, tad dienā iznāk vismaz 10 gramu un nepārprotama slodze mūsu nierēm.

Daļai sabiedrības jau kopš bērnības ir ieradums lietot daudz vairāk sāls nekā fizioloģiski nepieciešams, to papildus pieberot klāt nemaz nepagaršotam ēdienam. Tradīcijas sāls lietošanā nāk no seniem laikiem, kad NaCl bija būtiskākais konservants, kad latvieši sāļja gaļu, zivis, gurķus un sēnes. Sāls ātri notrulina garšas kārpīņas, un cilvēks sāk bērt arvien vairāk sāls pie zupas, kartupeļiem, tomātiem un gurķiem. Nez kāpēc lielākā daļa no sāls atkarīgajiem kļūst par pavāriem un pārsāla jebkuru zupu restorānā

vai ātrās uzkodas ēstuvē. Ir zināma arī atkarība no sāls. Ar šo kaiti laikam visvairāk slimojuši tie, kas radījuši ātro uzkodu restorānus ar pamatēdienu – frī kartupeļiem ar sāli un nedaudz gaļas.

Vai ir situācijas, kad sāli vajag vairāk? Protams – lielas fiziskas slodzes un svīšanas gadījumā. Bet šāda slodze ir noskriets maratons, nevis aiziešana kājām uz lielveikalu.

## Pārmērība nospiež maciņu

Ministrijai un Latvijas Ārstu biedrībai jāveic publicitātes triki, lai atgādinātu politiķiem par nepieciešamību paaugstināt nodokļus nevis darbaspēkam, bet gan veselībai ļoti neveselīgajam vārāmam sālim un cukuram. Agri vai vēl Latvijas iedzīvotājiem un politiķiem nāksies saprast, ka sāls un cukura lietošana ierobežojama jebkurā veidā. Kaut vai tādēļ, ka tieši cukura diabēts, liekais svars, arteriāla hipertensija un sirds asinsvadu mazspēja kopā ar sirds vai smadzeņu infarktu ir tā buķete, ko ārstēt cilvēkam ir visdārgāk un visgrūtāk. Pārmērīga sāls un cukura lietošana jebkurā gadījumā vēlāk atsaucas uz valsts un pašu iedzīvotāju maciņu, gadiem lietojot dārgos medikamentus.

Latvijas Ārstu biedrība iesaka: ierobežojiet sāls daudzumu uzturā!

- Nelieciet sāli klāt jau gatavam ēdienam!
- Samaziniet sāls daudzumu gatavojot!
- Izvairieties no sāļiem ēdieniem!

Nepērciet lielveikalos konservus un pusfabrikātus, gatavojiet ēdamo no svaigiem produktiem!

- Izvēlieties Latvijā ražotus produktus ar samazinātu sāls daudzumu!

Rudenī atcerieties par tām konservēšanas metodēm, kur sāli nelieto, marinējiet ar augu valsts produktiem. Savukārt ziemā sāls trauciņu izkaisiet uz sava lieveņa ledus kausēšanai. Gatavojot ēdienu, to var bagātināt ar dažādām garšvielām, aizstājot sāli. Nav neviena iemesla mājās turēt sāli – ne jūras, ne kālija, ne ar garšvielām, kur nu vēl šo sāli likt pie ēdiena. Nav iemesla pārlietu agri iedzīvoties insultā un pavadīt daļu dzīves gultā nekomunicējot, taču ar paralizētu roku un kāju. ▀



# Novembris – diabēta mēnesis

**Līga Ārente,**  
Diabēta aprūpes māsu  
apvienības priekšsēdētāja

**Visā pasaulē 14. novembri atzīmē kā Pasaules Diabēta dienu. Šis datums izvēlēts par godu cilvēkam, kurš radīja insulīna preparātu izgatavošanas metodi. Tas bija kanādiešu ortopēds Frederiks Bantings, un viņa dzimšanas diena ir 14. novembris. Kopš 1922. gada saslimšana ar cukura diabētu vairs nav drīzas nāves spriedums.**

## Lūk, riska faktori:

- palielināts svars (īpaši, ja jums ir centrāls tauku sadalījums – vairāk vidukļa zonā);
- mazkustīgs dzīvesveids;
- pirmās pakāpes radnieki slimojuši ar diabētu vai miruši no sirds un asinsvadu komplikācijām (insults, infarkts);
- stress un neizgulēšanās ikdienā;
- smēķēšana.

Pasaules Diabēta dienu izveidoja 1991. gadā Pasaules Diabēta federācija kopā ar Pasaules Veselības organizāciju, lai pievērstu sabiedrības uzmanību straujajam diabēta pacientu skaita pieaugumam pasaulē. Kaut gan pašlaik diabēta pacientu skaits

**“No visu valsts kompensējamo medikamentu apjoma diabēta ārstēšanas medikamentiem tiek patērēts aptuveni 20% no visa budžeta”**

Latvijā sasniedz aptuveni 3,5% no visiem iedzīvotājiem, tā tiešām ir visas sabiedrības problēma. Kāpēc?

Fakti un pieredze liecina, ka cukura diabēta pacientu skaits ir divas reizes lielāks, nekā reģistrēts. Tas nozīmē, ka vēl apmēram 3% no Latvijas iedzīvotājiem pat nezina, ka slimo ar diabētu, un tādēļ neārstējas. Runa ir par tā saukto 2. tipa cukura diabētu,

kura simptomi slimības sākumā ir nespecifiski un maz izteikti. Lai gan diabēts *nesāp* un nerada arī citas izteiktas neērtības, ilgstošā laikā pat kaut vai nedaudz paaugstināts glikozes līmenis asinīs izraisa asinsvadu un nervu šķiedru bojājumu, kas var būt agrīna infarkta, insulta vai kāju amputācijas iemesls. Tāpēc apziniet savus riska faktorus un pārbaudieties pie ģimenes ārsta!

Nav jēgas ignorēt savu slimību, tā tik un tā pastāv un turpina nodarīt postu organismā. **Pārbaudieties un ārstējieties!** Tā visiem būs labāk.

Mēs visi ar saviem nodokļiem maksājam par cukura diabēta pacientu ārstēšanu, un tā ir ļoti dārga. No visu valsts kompensējamo medikamentu apjoma diabēta ārstēšanas medikamentiem tiek patērēts aptuveni 20% no visa budžeta. Nerunājot par milzu līdzekļiem, kas tiek iztērēti diabēta komplikāciju ārstēšanai stacionārā. Tātad mēs visi kopā esam ieinteresēti, lai diabēts tiktu atklāts laikus, ārstēts pareizi un racionāli. **Pārbaudieties un ārstējieties!** Bet vislabāk – dariet visu, lai aizkavētu saslimšanu!

## Veselīgs dzīvesveids palīdz

Mūsdienās ir pilnīgi skaidrs, ka saslimšana vai nosliece uz saslimšanu ir ģenētiski noteikta. Tas ir liktenis, ja tā var teikt, un, kā zināms, likteni mainīt īpaši nevar. Zinātnieki jau ir identificējuši aptuveni 150 gēnu sekvenču, kuras var piedalīties otrā tipa cukura diabēta attīstības veicināšanā. Protams, katram cilvēkam konkrēto gēnu skaits un kombinācijas ir ļoti dažādas, tāpēc arī iespējas kaut ko mainīt ir dažādas. Tomēr ir vērts mēģināt, jo šajā rudenī notiekošajos zinātniskajos kongresos tiek pasniegti pētījumu rezultāti, kuri liecina par to, ka gēni var aktivēties vai arī palikt neaktīvi. Attiecībā uz diabēta



Līga Ārente

attīstības aizkavēšanu pētījumos ļoti droši ir pierādīts banāls un sen zināms fakts – diabēta gēnu aktivāciju var aizkavēt veselīgs dzīvesveids.

## Ēdiens jāizvēlas gudri

Veselīgs dzīvesveids – gudra ēdiena izvēle un regulāra fiziskā aktivitāte.

Mūsu ēšanas paradumi ir mantoti no senčiem, kuriem bija smagi fiziski jāstrādā un kuru uzturā kalorijām bagāti, trekni vai saldi produkti bija liels retums, tāpēc tika taupīti īpašiem gadījumiem un svētkiem. Mēs varam atļauties svinēt *vēdera svētkus* katru dienu, un tas vairs nav labi. Nudien, par šo tēmu netrūkst ne grāmatu, ne žurnālu. Padomājiet par to un izvēlieties vai nu iegūt izpratni par pareizu uzturu patstāvīgi, vai arī vērsties pēc padoma pie uztura speciālista.

Atcerieties – vai jums ir diabēta risks vai nav, gudra ēdiena izvēle palīdzēs saglabāt normālu svaru un izvairīties arī no citām slimībām. Tas palīdzēs arī ietaupīt līdzekļus, jo ēdam ievērojami vairāk, nekā nepieciešams. Tas nāks par labu arī planētai, jo ietau-

pīšies resursi, kuri tiek patērēti nevajadzīgas pārtikas ražošanai.

Regulāra fiziskā aktivitāte jums palīdzēs ne tikai normalizēt svaru, bet arī mazināt citus riska faktoros – samazinās stresa ietekmi uz organismu, uzlabos miegu un veicinās smēķēšanas un citu kaitīgo ieradumu atmešanu. Fiziskās aktivitātes uzlabo arī ķermeņa formu, tādējādi ceļot pašapziņu, kas ļauj samazināt iespējamās depresijas risku.

## Kā rast motivāciju

Ir jau viegli pateikt – gudra ēdiena izvēle un regulāra fiziskā aktivitāte. Mūsu ēšanas un arī fiziskās aktivitātes (vai, drīzāk, mazaktivitātes...) paradumi ir tik mīļi un ierasti un no tiem ir ārkārtīgi grūti šķirties.

Diabēta pacientu apmācību realitē diabēta aprūpes māsas, kam ir ziņāšanas gan par uzturu un fiziskajām

aktivitātēm, gan par pedagoģiskajiem paņēmieniem un motivācijas veidošanas metodēm.

Diemžēl Latvijā trūkst finansējuma diabēta pacientu apmācībai, un augsti kvalificētu speciālistu potenciāls netiek pilnībā izmantots. Diabēta aprūpes māsas varētu palīdzēt ne vien diabēta pacientiem, bet arī tiem, kas vēlas samazināt savu risku saslimt ar cukura diabētu. ▀

# Tenisa bumbiņa – nenoslīpētais briljants

Iesaka docente **Inese Ļubinska**, Latvijas Sporta pedagoģijas akadēmija, Olimpiskais sporta centrs



Tenisa bumbiņa ir inventārs, kam ir vairākas vērā ņemamas priekšrocības:

- nav dārgi;
- neaizņem daudz vietas;
- nav jāslauka putekļi no tā virsmas;
- ļoti efektīvi izmantojams dažādos vingrojumos mājas apstākļos.

Šoreiz tikai neliels ieskats vingrinājumos, kādi ir piemēroti **topošajām māmiņām**. Nākamajā vingrojumu sērijā varēsiet redzēt vingrojumus ar tenisa bumbiņu citām muskuļu grupām. Galvenais ir sākt vingrot.

Vingrojumu skaitu iesaku variēt individuāli, bet ne vairāk par 20 atkārtojumiem. Atcerieties – šos vingrojumus izpildām mājās un bez trenera palīdzības un konsultācijas.

Sākuma stāvoklis – sēdus, bumbiņa vienā rokā.  
– Saspiežot bumbiņu, plauksta vērsta uz priekšu, celiet roku sānis (ne augstāk par pleca līniju).  
– Turot saspiestu bumbiņu rokā, pavērsiet plaukstu atpakaļ, virziet roku uz leju.







Sākuma stāvoklis – sēdus, bumbiņas abās rokās.  
 – Celiet sānis abas rokas.  
 – Celiet uz augšu abas rokas.



Sākuma stāvoklis – sēdus, rokas priekšā.  
 – Virziet sānis vienu roku, nedaudz pagrieziet ķermeņa augšdaļu kustības virzienā.  
 To pašu varat izpildīt ar otru roku. Kustību var veikt pamīšus ar vienu roku un otru roku.



Sākuma stāvoklis – guļus uz muguras, atbalstoties uz apakšdelmiem, kājas saliektas, bumbiņa starp pēdām.  
 – Nedaudz pacelt saliektas kājas pret sevi.  
 – Lēni virzīt lejup saliektas kājas.

**Atziņa!** Kājas nav jātuvina grīdai.

Docente

**Inese Ļubinska**

Olimpiskā sporta  
 centra Peldbaseina  
 nodrošinājuma daļas  
 vadītāja

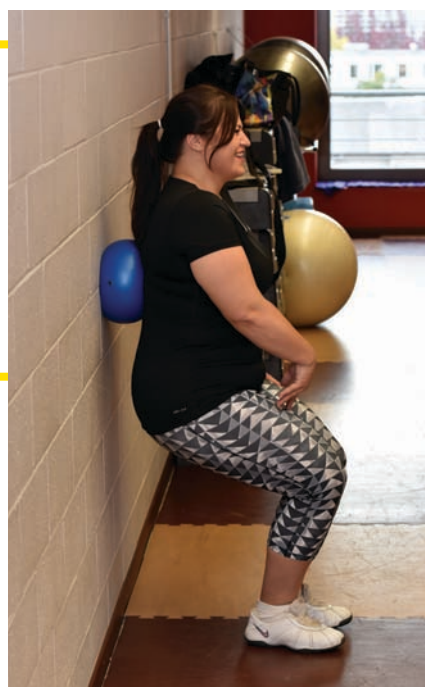
inese.l@olimpiskais.lv  
 tālr. 67387719

Rīgā, Grostonas iela 6b,  
 www.olimpiskais.lv



Ja mājās ir gumijas vingrošanas bumba, tad nākamais vingrojums ir divi vienā – muguras masāža un kāju muskuļu treniņš.

Sākuma stāvoklis – bumbu atbalstiet pret sienu un atbalstieties pret to ar muguru. Kājas plecu platumā.  
 – Izpildiet nelielu puspietupieni.  
 – Iztaisnojieties.



# Par bēgļiem un veselības aprūpi – bez politikas

**Pēteris Apinis,**  
ārsts,  
Latvijas Ārstu biedrības  
prezidents

**Eiropā nav pietiekami daudz neatkarīgu un empīrisku pētījumu par bēgļu situāciju un veselības aprūpi. Informācijas telpā valda pretnostatījumi, dominē aizspriedumi par lipīgām slimībām un parazitozēm, ko Eiropā ievazās bēgļi, vienlaikus apdraudot Eiropas iedzīvotāju veselību. Bēgļu veselības problēma tiek nepamatoti stigmatizēta visur Eiropā.**

Pirms celt paniku šajā jautājumā, jāatceras, ka pašlaik Eiropā jau dzīvo vismaz desmit reizi vairāk bēgļu nekā tie, kas šobrīd traucas uz Eiropu. Eiropa varētu runāt par lielāku bēgļu pieplūduma intensitāti, nevis par milzīgu apdraudējumu un cilvēku skaita būtiskām izmaiņām.

Apvienoto Nāciju Organizācijas 1951. gada Konvencijā par bēgļu statusu un tās protokolā bēglis ir definēts kā persona, kas “pamatoti baidoties no vajāšanas rases, reliģijas, valstspiederības, piederības konkrētai sabiedrības grupai vai politiskā viedokļa dēļ, neatrodas savā valstspiederības valstī un šo baiļu dēļ nespēj vai nevēlas izmantot šīs valsts aizsardzību”. Bēgļi un patvēruma meklētāji ir divi atšķirīgi juridiski termini, kuri sabiedrībā bieži nepamatoti tiek izmantoti kā sinonīmi. Šā raksta autora mērķis nav iedziļināties jurisprudencē, bet veselības aprūpes jautājumos.

## Ārsti pametuši Sīriju un Libānu

Autoram pieejamie septembra dati liecina, ka 2015. gadā, augustu ieskaitot, Eiropā pār jūru ieradušies 473 887 bēgļi, tajā skaitā bērni (Starptautiskā Migrācijas organizācija 16. oktobrī sniedz datus – 613 tūkstoši līdz oktobra vidum). No šiem bēgļiem 40% tiešām bēg no pilsoņu kara Sīrijā. Daudziem Sīrijas pilsoņu kara bēgļiem pieeja profilaktiskiem pasākumiem (piemēram, vakcinācijai) un slimību ārstēšanai jau gadiem bijusi liegta, jo Sīrijas veselības aprūpes sistēma karā ir

izpostīta. Visās pusēs karojošie spēki slimnīcas regulāri izmantojuši kā dzīvu vairogu, izvietojot tur lielkalibra šaujamo ierociņus. Šā iemesla dēļ slimnīcām notikuši uzbrukumi un uzlidojumi, tās ir sabombardētas, vairāk nekā 75% ārstu ir pametuši valsti.

Aptuveni tikpat liels bēgļu skaits (40% no kopējā bēgļu skaita) nāk no Āfrikas, tie ir sākotnēji Subsahāras reģiona bēgļi, kas bija ieradušies Lībijā no bada un sausuma postītās zemes, bet, Kadāfi ērai beidzoties, cenšas atstāt šo Ziemeļāfrikas valsti, kas viņiem bija devusi pajumti. Katru dienu plašsaziņas līdzekļos parādās jauna fotogrāfija, kurā redzami migranti no Gambijas, Senegālas, Somālijas, Sīrijas, Eritrejas, Etiopijas, Mali un Nigērijas pārpildīta koka vai gumijas laivā. 6–7 stundas pēc izbraukšanas no Lībijas krastiem šīs laivas raida glābšanas signālu, ļaujot Itālijas krasta apsardzes kuģiem to *sagūstīt vai izglābt*. Tiesa, vidēji dienā noslikst 8 bēgļi, šogad noslikuši ir 2500–3500 bēgļu. Apmēram tikpat daudz bēgļu iet bojā, šķērsojot Sahāras tuksnesi, bet šiem skaitļiem ir mazāka ticamība. Āfrikas bēgļi ir vairāk saistīti ar cilvēku tirdzniecību, nolaupišanu, lielām izpirkuma maksām, spīdzināšanu, gūstu, nonāvēšanu, seksuālu izmantošanu.

Turcija realizē atvērto durvju politiku, kas piešķir pagaidu aizsardzību katram Sīrijas pilsonim, kurš bēg no militārā konflikta. Pašlaik Turcija ir patvēruma vislielākajam bēgļu skaitam pasaulē, kopumā tur pagaidu kārtā ir apmetušies vairāk nekā 2 miljoni cilvēku. Savukārt daudz mazākajā un trūcīgākajā Libānā patvērumu raduši 1,8 miljoni Sīrijas bēgļu (232 bēgļi uz 1000 iedzīvotājiem). Aptuveni 260 000 bēgļu šajās valstīs atrodas bēgļu nometnēs, bet pārējie brīvi dzīvo pilsētās. Turcijā reģistrētiem bēgļiem tiek piedāvāta bezmaksas primārā veselības aprūpe un ārstniecība valsts slimnīcās. Turcija ziņo, ka kopš Sīrijas konflikta sākuma Sīrijas bēgļiem reģistrēti 4 383 907 ambulatorie apmeklējumi speciālās medpunktos un 4 914 920 izmeklējumu poliklīnikās visā valstī, kā arī 389 837 stacionāri pakalpojumi, veiktas 278 035 operācijas.

Libānā sanitārija bēgļu nometnēs ir ļoti primitīva, un 2014. gadā tur strauji izplatījās caurejas. Libāna ir

pieredzējusi masalu, tuberkulozes un A hepatīta pieaugumu. 476 gadījumos Sīrijas bēgļiem Libānā diagnosticēta leišmanioze. Tiesa, leišmanioze netiek pārnēsāta no cilvēka uz cilvēku, un to var efektīvi ārstēt.

Turcijā nonākušie bēgļi organizējas paši vai tos organizē cilvēktirdzniecības mafija, tad viņi veic pusotra tūkstoša kilometru garu ceļu cauri Turcijai. Bēgļu ceļā sīriešiem pievienojas afgāņi, irākieši un pakistānieši. Bēgļu maršruts lielākoties ved pāri Egejas jūrai uz Grieķijas salām. Katru dienu Grieķijas salas sasniedz 5000–10 000 bēgļu, galvenokārt kravas kuģos un piepūšamās laivās. Grieķijas veselības aprūpes sistēma ir ļoti cietusi ekonomiskās krīzes dēļ, Grieķijas valsts ir parādā daudzām starptautiskām zāļu kompānijām, tāpēc zāles pilnā apmērā nesaņem. No Grieķijas vērojama arī liela ārstu un medicīnas personāla emigrācija. Lielais bēgļu skaits rada reālus draudus Grieķijas iedzīvotāju veselības pakalpojumu pieejamībai.

## Bēgļiem Eiropā izdevīgi būt grūtniecei

Lielākā daļa bēgļu turpina ceļu uz Grieķijas kontinentālo daļu, Maķedoniju, Serbiju, bet tālāk uz Ungāriju vai Horvātiju (Ungārija jau uzbūvējusi žogu gar savu robežu). Mērķis bēgļiem ir Vācija, Zviedrija un Lielbritānija, kurp viņi cenšas nokļūt dažādos veidos, lielākoties – nelegāli. Lielākā daļa no bēgļiem ir salīdzinoši jauni vīrieši. 2015. gada jūlijā un augustā patvērumu Eiropas Savienībā pieprasīja 36 160 bēgļu vīrieši no Sīrijas un tikai 10 979 bēgļu sievietes no Sīrijas.

Tiek apgalvots, ka daudzas ģimenes spēj atļauties samaksāt par emigrācijas ceļojumu (bet bēgļu ceļu rūpīgi menedžē cilvēktirdzniecības mafija) tikai vienam cilvēkam, tāpēc tālajā ceļā sūta jaunus vīriešus cerībā, ka viņu ģimenes locekļiem atļaus atbraukt pie viņiem kaut kad vēlāk, “apvienojot ģimenes”.

Būtiski, ka 80% no sievietēm, kas pieteicās patvērumam Vācijā, bija grūtnieces, jo Vācijas likumdošana grūtniecei uzreiz ļauj saņemt pilnu sociālās un medicīniskās palīdzības apjomu. Grūtniecību tieši termiņā liecina,



ka šīs grūtniecības bijušas rūpīgi plānotas, lai dzemdības nenotiktu bēgļu nometnēs Grieķijā vai Balkānos. Tiesa, reģistrēts arī visai liels dzemdību skaits bēgļu sievietēm Grieķijā, Melnkalnē, Serbijā un Ungārijā.

Bēgļu sievietes ir pakļautas daudz lielākam vardarbības, seksuālās izmantošanas un pārinodarījumu riskiem. Sīriešu līgavu pārdošana ir kļuvis par biznesu Turcijā. Nevalstiskās organizācijas apgalvo, ka pat Vācijā nonākušo sīriešu sieviešu izvarošana un piespiedu prostitūcija jaunpienācēju bēgļu vidū ir ļoti izplatīta.

## Liela daļa bēgļu ir 14–18 gadus veci vīrieši, ko Eiropas jurisdikcija uzskata par bērniem

Kā jau iepriekš minēts, lielākā daļa bēgļu ir jauni vīrieši. Būtiski šajā brīdī uztvert, ka arābu valstīs audzis puisis četrpadsmit gadu vecumā nereti ir turējis rokā automātu vai granātu, tālajās bēgļu gaitās viņš ir nosūtīts kā iespējamais ģimenes apgādnieks, tātad uzskatīts par pieaugušu vīru. Rietumeiropā viņš tiek uzskatīts par bērnu. Šā iemesla dēļ statistika ir maldinoša. Piemēram, Malta un Itālija šogad vien ir uzņēmušas 10 000 bērnus bez vecākiem vai pavadoņiem, bet liela daļa no viņiem ir tālajā ceļā apzināti devušies padsmītādīgi puiši.

Skandināvijas valstīs milzu satraukumu rada “bēgļu bērnu pēkšņa pazušana”, bet patiesībā šis bērns dodas pildīt kādus “vīra uzdevumus”, piemēram, karot.

Glūži kā mūsu pašu puišiem, tieši vecums no 14 līdz 20 gadiem ir traumatiski potenciāli bīstamākais, arī vairākums bēgļu ceļā ir visvairāk pakļauti traumai, apdegumu un dehidratācijas riskam. Bads un nepietiekams uzturs ir daudzu bēgļu realitāte. Balstoties uz sliktu situāciju, bēgļi nereti mēģina iegūt pārtiku, kur un kā spēj. Bēgļu kriminālo rīcību nereti nosaka reāls uztura trūkums (tas nav bads). Vācijā vairāk nekā 30 bēgļu saindējušies, bet viens miris, apēdot indīgas sēnes, kuras izskatījušas tādas pašas kā Sīrijā gardu muti ēstās.

Otra būtiska problēma ir tīra ūdens trūkums. Cilvēkam izdzīvošanai vajag dienā 2,5–3 litrus dzeramā ūdens, bet nometnēs kopējām vajadzībām – 15 litrus ūdens. Tieši šie standarti parasti bēgļu nometnēs nav ievēroti.

## Infekcijas slimības bēgļu vidū

Infekcijas lielākoties uz zemesloides korelē ar nabadzību. Efektīva veselības aprūpes sistēma, labs mājoklis, higiēna, vakcinācija un tīrs ūdens samazina slimību izplatību, tostarp tuberkulozi, masalas, masaliņas un hepatītu. Šīs slimības joprojām atrodas Eiropas reģionā neatkarīgi no migrācijas. Migrācija to skaitu nepaliekina.

Pārceļošanas laikā bēgļiem var uzliesmot inficētas pārtikas un ūdens izraisītas slimības piemēram, salmoneloze, šigeloze, kampilobakterioze un A hepatīts. Bēgļu ceļu iezīmē atkritumu nenovākšana, dušas un tualetu trūkums. Interesanti, ka Vācijas Federālā veselības ministrija 2. septembrī noteica kašķi par īpaši bīstamu infekcijas slimību, kas gan vairāk bija tādēļ, ka Vācijā nebija pietiekams nepieciešamo medikamentu daudzums un ārkārtas situācijas dēļ tika pieļauts medikamentu paralēls imports. Būtiski, ka Vācija līdzīgi rīkojusies attiecībā uz malāriju, kaut nekādu pazīmju šās slimības izplatības pieaugumam Vācijā nav. Tiesa, fiksēta malārijas atdzimšana Grieķijā, kas ir tieši saistīta ar migrantu pieplūdumu no Pakistānas.

Visas Eiropas stigmatizācija attiecībā uz HIV/AIDS slimnieku skaita pieaugumu ir visai nepamatota. Tiesa, aptuveni 40% no HIV/AIDS gadījumiem Eiropā tomēr konstatē migrantiem. Taču Tuvajos Austrumos HIV izplatība ir ievērojami mazāka nekā Eiropā, tiesa, Subsahāras reģiona iedzīvotājiem šī slimība ir plašāk izplatīta. Lielākoties Eiropas valstīs HIV ārstēšana netiek veikta cilvēkiem bez konkrēta juridiska statusa, jo tā nūdien ir dārga un nav pieejama visiem pilsoņiem. Tas rada draudus slimības izplatībai tieši migrantu vidū. Migrantu izcelsmes valstīs vakcinācijas līmenis bieži vien ir zemāks nekā ES valstīs, bet Eiropas valstīs arvien vairāk vecāku atsakās vakcinēt savus bērnus. Migrantu vidū nevakcinēto cilvēku skaits var svārstīties līdz trešdaļai. Taču vienīgais nozīmīgais vakcinējamo slimību uzliesmojums 2015. gadā Berlīnē bija masalu uzliesmojums patvēruma meklētāju grupā no Bosnijas un Hercegovinas un Serbijas, nevis, teiksim, Subsahāras valstīm.

Eksotiskas slimības parasti pārnēsā ceļotāji, nevis migranti. Eksotisko un reto infekcijas izraisītāju – Ebolas, Mārburgas un Lasas vīrusu – ievēšana

Eiropā ar bēgļu plūsmu ir neiespējama. Šādas slimības uz Eiropu galvenokārt var atvest veselības aprūpes darbinieki, kas strādājuši ar šiem slimniekiem. Arī Tuvo Austrumu respiratorā sindroma (MERS) izraisītāja koronavīrusa iespēja nonākt Eiropā ar bēgļiem ir ļoti zema. Kopš 2012. gada septembra ir 15 laboratoriski apstiprināti MERS koronavīrusa infekcijas gadījumi, to skaitā septiņi nāves gadījumi. Bīstamību rada slimības uzliesmojums Korejas Republikā šīs vasaras sākumā, kā arī vienīgais nezināmais faktors – iespēja sastapties ar kamieļiem un lietot kamieļu savien produktus (tieši no kamieļiem pavisam sulaik koronavīruss pārgāja uz cilvēku).

Jādomā, ka Eiropā palielināsies saslimstība ar B hepatītu. Vairākumā gadījumu migranti šo slimību ieguvuši dzimtajās valstīs, bērniem pārmantojot infekciju no mātēm.

## Neinfekcijas slimības

Bēgļu vidū nereti sastopams diabēts, sirds un asinsvadu, kā arī hroniskās plaušu slimības un vēzis. Bēgļu nometnēs slikti aprūpētie slimnieki cenšas doties bēgļu gaitās cerībā Eiropā saņemt ārstēšanu. Ceļš, nogurdinošie un grūtie apstākļi pasliktina šo slimnieku veselības stāvokli. Visbiežāk tieši pārceļojuma laikā beidzas iespējas saņemt zāles, kas vajadzīgas ikdienā. Situāciju pasliktina valodas barjera, kā arī reālā vai iedomātā nespēja vērsties pie speciālistiem. Nevalstiskās organizācijas gan norāda, ka hroniskie slimnieki – bēgļi – paši nerūpējas par savu slimību ārstēšanu, jo viņiem, pārceļojumu sākot, ir sniegta informācija, ka reālam slimniekam Eiropā būs lielākas sociālās garantijas, vieglāk iespējams saņemt uzturēšanās atļauju un pat pilsonību. Ir novērots, ka, nonākot Austrijā vai Vācijā, bēgļu diabēta, hipertensijas vai astmas problēmas strauji pieaug, liekot domāt, ka viņi apzināti nelieto medikamentus.

## Psihiskās slimības

Tiek uzskatīts, ka bēgļa psihisko stāvokli ietekmē septiņi nozīmīgi zaudējumi – viņš ir zaudējis dzimteni, valodu, ģimeni, draugus, kultūru, statusu un lielā mērā arī drošību pret vardarbības riskiem. Tas rada psihosomatisku slimību draudu. Lielākam riskam pakļauti gados vecāki cilvēki un izglītotāki cilvēki (atšķirībā no Eiropas iekšējiem migrantiem, kur izglītotāki cilvēki

vieglāk pārcieš līdzīgus zaudējumus un labāk adaptējas).

Lielākā daļa bēgļu un patvēruma meklētāju necieš no psihiskām slimībām. Tomēr divas trešdaļas no bēgļiem mēdz izjust nemieru vai depresiju, bet īpaši – pēctraumatisku stresu. Novērojamas arī panikas lēkmes un trauksmes. Tas gan vairāk raksturīgs ieceļotājiem no valstīm, kur viņi bija pakļauti militāriem konfliktiem. Vislielāko stresu uzņēmējvalstīs bēgļiem rada intervijas saistībā ar patvēruma pieprasījumu.

Neregistrētajiem migrantiem un tiem, kam nav juridiska statusa, ir visai ierobežotas iespējas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, jo īpaši psihiskās veselības jomā. Patiesībā vienīgi Turcija šobrīd cenšas bēgļiem sniegt maksimālu palīdzību psihiskās veselības jomā.

## Būtiskais Latvijā – izglītot Latvijas iedzīvotājus par bēgļiem un ar viņu uzņemšanu saistītām problēmām

Lielākie migrantu veselības riski saistīti ar psihosomatiskiem traucējumiem, lielāku jaundzimušo mirstību, narkomāniju, uztura un ēšanas traucējumiem un pakļaušanu vardarbībai, kas palielina viņu veselības stāvokļa apdraudējumu. Neaizsargātiem bērniem ir nosliece uz akūtām infekcijām,

piemēram, elpceļu infekcijām un caureju. Higiēnas trūkums var izraisīt ādas infekcijas.

Cilvēkiem, kas dodas bēgļu gaitās, katram ir savs veselības stāvoklis, savas vērtības, kultūra un uzskati. Latvijai jābūt gatavai reaģēt krīzes situācijā, lai nodrošinātu pamatpakalpojumus migrantiem, atzīstot viņu pamatcilvēktiesības. Liels skaits cilvēku, kas pārvietojas starp valstīm, var ietekmēt valsts kvotu sistēmu un radīt papildu spiedienu uz valsts veselības aprūpes sistēmu. Bēgļiem trūkst psihiskās veselības aprūpes, nav skaidrs, kā Latvijā to nodrošināt cilvēkiem bez sarunvalodas sapratnes, bet ilglaicīga palīdzības kavēšanās tikai pasliktina bēgļu stāvokli. It īpaši liela uzmanība jāpievērš bēgļiem ar jau eksistējošām psihiatriskām diagnozēm, tiesa, tās tiek rūpīgi slēptas. Kultūras un valodas barjera parasti rada ārēji nevainīgu, taču bīstamu problēmu sākumu. Veselības nodrošināšana ir mūžīgs process, kas mainās katru dienu un ietekmē nākamās paaudzes. Latvijas medicīnai nāksies uzņemties atbildību arī nākamajās paaudzēs.

Ne viens vien pēdējā mēneša laikā Rīgā pamanījis vairāk cilvēku ar tumšu ādas krāsu. Eksistē viedoklis, ka bēgļu un migrācijas plūsmu lielā mērā nosaka mafiozi veidojumi, kuru atzari strādā gan Āfrikas un Tuvo Austrumu valstīs, gan šepat Eiropā. Kā tūristi vai biznesmeņi Latvijā ierodas ļaudis, kas vēlas izpētīt Latviju kā tranzītvalsti vai bēgļu galamērķi. Cilvēku tirdzniecī-

bas speciālisti vienmēr strādā robežas abās pusēs, ne velti cilvēku tirdzniecība (tiesa, tiešā sasaistē ar narkotiku tirdzniecību) kļuvusi par piekto nozīmīgāko biznesu uz zemeslodes. Arvien plašāka bēgļu straume plūst un plūdis cauri Vidusāzijas republikām un Krievijai pāri Latvijas robežai. Nav grūti iztēloties bēgļu plūsmas, līdzīgas kā televīzijā redzētās Ungārijā un Austrijā, atduramies pret Latvijas austrumu robežu.

Un tomēr galvenais uzdevums ir Latvijas iedzīvotāju informēšana un apmācība. Valdība, kas grasās tērēt 16 miljonus nepilna tūkstoša bēgļu uzņemšanai, rada aizdomas par daudz lielākām problēmām – fatālu nesaimnieciskumu, ja ne atklātu korumpētību. Rodas iespaids, ka visi Latvijas nozīmīgākie ierēdņi brauks atpūtas braucienos uz Grieķijas kūrortiem izvēlēties bēgļus. Kāds jau sev ierēķinājis *otkatus* bēgļu namu celtniecības procesā. Vācijā viņus izvieta sporta zālēs, bet Latvijā labāk postā laiž par Eiropas naudu izremontētas skolas un kopmītnes laukos nekā atsakās no kārtīgas naudas apsaimniekošanas un jaunu ēku celtniecības.

Patiesībā bēgļu problēma ir mūsos pašos – ieņemot karojošas pozīcijas *par* un *pret*, politiķi neuzkrītoši atvirza savas mazspējas izgaismojumu. Autors pateicas Bonnas Universitātes pētniekam, ārstam Hornungam Torstenam un Elizabetei Vailjai no Merilendas universitātes par laipnu atļauju izmantot viņu datus. ▀

# Medicīna Rīgas ielu nosaukumos

Profesors **Arnis Viksna**,  
medicīnas vēsturnieks, Latvijas  
Ārstu biedrības valdes loceklis

**Medicīna Rīgas ielu nosaukumos un citos vietvārdos ienāk jau kopš pilsētas sākotnes. Vecākais dokuments Latvijas Valsts vēstures arhīvā ir bīskapa Alberta izdots rīkojums par hospitāļa dibināšanu Rīgā 1220. gadā.**

Tā kā bīskaps nav minējis konkrētu hospitāļa nosaukumu jeb vārdu, vēlāku gadsimtu pētniekiem līdz pat mūsu dienām ir pavērusies lieliska iespēja strīdēties un kaismīgi diskutēt, vai tas bijis Svētā Jura, kā domā vairākums, vai Svētā Gara hospitālis.

Pēc kādas no versijām – Svētā Gara hospitālis, kas atradies tagadējās Rīgas pils rajonā, pēc 1330. gada pārvietots uz tagadējo Konventa sētu Kalēju ielā. Jo 1348. gadā pie pils fik-sēta Svētā Gara iela jeb Vecā Svētā Gara iela, kas kopš 1496. gada ir Mazā Pils iela. Savukārt Jaunā Svētā Gara iela atradies tagadējās Konventa sētas (starp Skārņu un Kalēju ielu) rajonā, turpat arī Svētā Gara tor-nis pilsētas mūra aizsargsienā. Konventa sēta agrāk saukta par Svētā Gara konventu.

Savukārt Svētā Jura hospitālis dokumentos neapstrīdami minēts pēc 1330. gada un, visticamāk, atradies ārpus pilsētas Kubes kalna piekā-jē, kas norakts 18. gadsimta beigās,

veidojot Esplanādi, proti, tagadējais Mākslas akadēmijas apvidus. Hos-pitālim vairākus gadsimtus piederējis plašs zemesgabals jeb aptuveni ta-gad Krišjāņa Valdemāra ielas, Kalpaka bulvāra, Pulkveža Brieža ielas un Ga-nību dambja rajons. No hospitāļa vār-da tapusi Jura iela, arī Jurģa iela, kurai pēc Latvijas valsts izveidošanas 1923. gadā pievienots dzejnieka vārds, proti, Jura Alunāna iela (turpat un tajā pašā laikā otra šķērsiela no Andreja ielas pārtapusi par Andreja Pumpura ielu).

Kara hospitāli ievainoto un sasli-mušo karavīru dziedināšanai Rīgā 17. gadsimtā izveidoja zviedru armija, tas atradās leksrīgā un kopā ar zviedru ar-miju aizgāja pēc pilsētas kapitulācijas Ziemeļu karā 1710. gadā. Uzvarētāji





Konventa sēta 2015. gadā

krievu armijai bijis kāds pagaidu hospitālis jeb lazarete aiz Bļieķu vārtiem (kur tagad 1. slimnīca), bet pastāvīgs hospitālis pie Brasas upītes ierīkots 1754. gadā trīs verstis atstatu no pilsētas. Kad no rīta uz darbu hospitālī braucis tā priekšnieks jeb galvenais doktors, kas dzīvojis pilsētā, sargs jau laikus tālskatī samaniņjis trijūgu puteķļu mākonī un licis skandināt hospitāļa baznīcas zvanu, lai darbinieki sarosītos ikdienas dienesta pienākumu veikšanai.

Šis ceļš, kas gāja likumu likumiem, ar laiku ieguva **Lazaretēs ielas** vārdu. Kad, Napoleona armiju gaidot, 1812. gadā tika nodedzinātas priekšpilsētas (lai labāk pārskatītu apkaimi, jo lielgabali no pilsētas mūriem šāva tiešā tēmējumā), bet franči uz austrumiem aizgāja pa Daugavas otru pusi, atjaunojot Pēterburgas (vēlāk Vidzemes) priekšpilsētu, likās ielas tika iztaisnotas. Tika izveidota Nikolaja, tagad Krišjāņa Valdemāra iela, bet kāds no tai paralēli ejošās Lazaretēs ielas fragmentiem saglabājās starp Elizabetes un Dzirnāvu ielu. Tā tas bija līdz 1998. gadam, kad vēsturiskais Lazaretēs ielas vārds tika nodots aizmirstībai, to pārdēvējot par Jeruzalemes ielu. Motivācija, visticamāk, bija saistīta ar politiskas konjunktūras apsvērumiem, jo tur kādreiz ir bijis ebreju lūgšanu nams un pirts, bet namā uz Lazaretēs un

Elizabetes ielas stūra pirms kara dzīvojis Ļeņina ķirurgs profesors Vladimirs Mincs (1872–1945). Taču jau kopš 18. gadsimta Rīgā, Maskavas priekšpilsētā, ir Ebreju (pirms kara saukta Žīdu) iela, kas iet gar Vecajiem Ebreju kapiem (no 1960. līdz 1990. gadam saukti par Komunistisko brigāžu parku; Jauņie Ebreju kapi izveidoti 1928. gadā un saukti arī par Šmerļa kapiem).

Paralēli tieši gar Rīgas kara hospitāli, veidojoties apbūvei 18. un 19. gadsimtā, iet **Invalīdu iela**, bet perpendikulāri

ierīkoti galvenajai ieejai – **Hospitāļu iela** (nezin kāpēc daudzskaitlī), senāk saukta arī par Spitāļu ielu. No hospitāļa pretējās puses virzienā uz Sarkandaugavu 18. gadsimtā veda **Kara hospitāļa iela**, kas 1885. gadā tika sadalīta Patversmes ielā un Ozolu ielā.

Vēl viena Hospitāļa iela atradās no Rīgas agrāk šķirtajā, bet vēlāk pilsētai pievienotajā Daugavgrīvā, kas, lai neradītu jukas nosaukumu ziņā, 1930.

gadā tika pārdēvēta par **Slimnīcas ielu** un līdz mūsu dienām ir viena no galvenajām Daugavgrīvas ielām.

Par **Leprozorijas ielu** saukta iela, kas veda uz 1891. gadā dibināto Rīgas leprozoriju. Leprozorija likvidēta un 1937. gadā pārcelta uz Talsiem, bet tās vietā pēc kara ierīkota Rīgas pilsētas infekcijas slimību slimnīca, tagad Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Infektoloģijas centrs, bet Leprozorijas iela 1957. gadā pārdēvēta par Linezera ielu, uz kuras 1972. gadā iepretī infekcijas slimību slimnīcai tika uzcelta t.s. specslimnīca nomenklatūras darbiniekiem ar paaugstinātām ērtībām, kas tagad ir Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Linezera stacionārs galvenokārt hematoloģiskiem slimniekiem.

**Aptiekas iela** savu nosaukumu guvusi no 1824. gadā dibinātās Aleksandra Augstumu iestādes aptiekas, ko atvēra Rīgas Farmaceitu un ķīmiķu biedrība. 1866. gadā tās vietā ierīkota Sarkandaugavas aptieka, kas 1951. gadā no nama Aptiekas ielā 4 pārvietota uz namu Patversmes ielā 1 un darbojas līdz mūsu dienām. Aleksandra Augstumu iestāde 1945. gadā pārdēvēta par Rīgas psihoneiroloģisko slimnīcu un tagad ir Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs. Galvenā ieeja, kas agrāk atradās Aptiekas ielā, tagad pārceļta uz teritorijas pretējo pusi Tvaika ielā. Ikdienas sarunvalodā kādreiz populārais teiciens "Tevi jānosūta uz Aptiekas ielu" nozīmēja, ka tava vieta ir trakonamā. Veca anekdote: izbēdzis slimnieks peld pāri Sarkandaugavai, bet sargi pāri tiltam aiz-



Jeruzalemes, agrāk Lazaretēs iela 2015. gadā





Aptiekas iela 2015. gadā

skrien pretī, saņem viņu ciet un vaicā: “Kāpēc neskrēji pa tiltu?” – “Nebija laika, steidzos, mājās gaida zinātniskais darbs!”

Laboratorijas iela pie Grīziņkalna slavenās Vārnu ielas republikas rajonā gan laikam nebūs saistīta ar medicīnu, jo līdz 1885. gadam pirms pārcelšanas uz Ikšķili tajā atradusies krievu armijas artilērijas brigādes laboratorija, kurā, visticamāk, nav veiktas medicīniskas, bet ballistiskas vai tml. ekspertīzes.

Botāniskā dārza iela ir vēsturisks nosaukums ielai, kas kopā ar Karātavu ielu 1859. gadā izveidoja tagadējo Bruņinieku ielu. Tā gāja gar pilsētas 1. slimnīcu, kas 1803. gadā iebūvēta agrākās kroņa aptiekas botāniskā dārza vietā, kur audzēja ārstniecības augus.

Diezgan savdabīgs ir Bārdziņu ielas nosaukums (agrāk, 19. gadsimtā, saukta arī par Balbieru ielu), kur varētu domāt par 1494. gadā doku-

mentos pirmo reizi minētās Rīgas ķirurgu un bārdziņu cunftes tradīcijām, taču tā atrodas ārpus pilsētas (Vecrīgas mūriem) Maskavas priekšpilsētā starp Maskavas ielu un tagadējo Salu tiltu morga aizmugurē. Uz Bārdziņu ielas ir tikai viena māja – 1893. gadā ierīkotā pilsētas dezinfekcijas stacija.

Par pilsētas sanitāro stāvokli liecība saglabājusies Cūku ielas nosaukumā, kas atrodams jau 1401. gada dokumentos. Rīgas ielas bija pa pāriem: galvenā un sētas jeb saimniecības iela, pa kuru lopus dzina uz pilsētas ganībām. Bija Cūku vārti pilsētas mūrī, bet vēl tagad ir Ganību dambis. Neskaidras izrunas pēc ielas nosaukums no *Schwein* (vācu val. ‘cūka’) pārveidojies uz *schwimm* (vācu val. ‘peldī!’), un kopš 18. gadsimta tā ir Peldu iela. Sanitārijai veltīta Pirts iela starp Maskavas un Krasta ielu, bet agrākos laikos bijušas vēl divas citas



Ernsta Bergmaņa ielas nosaukuma plāksne 2011. gadā

Pirts ielas; viena no tām tagad ir Martas iela.

Patversmes ielas vārda izcelsme Sarkandaugavā 1885. gadā saistīta ar pilsētas bērnu patversmi, kas uz tās atradās; 1970. gadā te uzcelts tagadējais Jūras medicīnas centrs. Savukārt būtu jānoskaidro, ar kādu palīdzību saistās Palīdzības ielas vārds, kura kopš 1867. gada savieno Šarlotes un Brīvības ielu.

No ārstu vārdā nosauktām Rīgas ielām pati pirmā bija Priedkalna iela Pārdaugavā, Atgāzenē, 1924. gadā. Andrejs Priedkalns (1873–1923) bija bērnu ārsts, politiķis un publicists, Krievijas Valsts domes deputāts un Rīgas Bērnu slimnīcas direktors, Tautas dzejnieka Raiņa draugs, kurš acīmredzot bija arī ielas nosaukuma došanas iniciators, jo tolaik dzīvoja



Antonijas, no 1942. līdz 1944. gadam Ernsta fon Bergmaņa, iela 2011. gadā



turpat blakām Diķa ielā. 1950. gadā nelielā ieliņa pārdēvēta par Borovskas ielu. Borovska ir sādža pie Maskavas, kur Otrā pasaules kara laikā cīnījušies latviešu padomju strēlnieki. Tolaik arī vairākas citas Rīgas ielas tika nosauktas viņu cīņu vietu vārdā, piemēram, Narofominskas iela, Staraja Rusas iela. Priedkalna ielas vārds atjaunots 1992. gadā.

Daži divaini notikumi saistīti ar **Bergmaņa ielas** vārdu, kā par godu izcilajam Rīgas ķirurgam Ādolfam fon Bergmanim (1855–1922) 1929. gadā nosaukta neliela ieliņa Mežaparkā. Nosaukumā minēts tikai uzvārds, bet ne vārds, ko argumentēja tādējādi, ka šo Rīgas Goda pilsoni visi labi pazīstot no uzvārda un vārds nemaz nesot vajadzīgs, turklāt esot bijis spēkā noteikums, ka ielas nosaukums nedrīkstot būt garāks par 17 burtiem, ieskaitot vārdstarpas. Bet pēc vairā-



Aleksandra Bieziņa iela

ielu saukta Skolas iela. Akadēmiķis Kārlis Ernsts fon Bērs (1792–1876) bija biologs un embriologs, olšūnas atklājējs, kas jaunībā 1812. gadā kā medicīnas students strādājis Rīgas kara hospitālī.

Abrenes ielu pie dzelzceļa šķērsojošā Rodenburgas iela 1938. gadā pārdēvēta ar **Skrindu ielu**, kura 1950. gadā pārsaukta par Pleskavas ielu, bet Skrindu ielas vārds atdots atpakaļ 1991. gadā. Divu katoļu baznīckungu Benedikta un Kazimira vidējais brālis Antons Skrinda (1871–1918) bija ārsts, latgalešu rakstnieks un kultūras darbinieks.

Neatzīstot ielu nosaukumu biežu maiņu, līdz ar katru jaunu varu tika rosināts neaiztikt vēsturiskos centra ielu nosaukumus, kas rada neērtības un sajukumu, bet vēlamos vārdos nosaukt ielas jaunuzbūvētos pilsētas rajonos. Paklausot šim viedoklim, Rīgas pilsētas izpildu komiteja Alfrēda Rubika vadībā 1986. gadā izsludināja kon-



Reimersa iela 2015. gadā

kiem gadu desmitiem šis Bergmanis bija tik ļoti aizmirsts, ka, precizējot ielu nosaukumus, tā 1987. gadā tika pārreģistrēta kā **Ernsta Bergmaņa iela** (bez *fon*), Ādolfa otrās pakāpes brāļēna, Rīgā dzimušā un pasaules slavu guvušā ķirurģiskās aseptikas pamatlicēja Ernsta fon Bergmaņa (1836–1907) vārdā. Kad kļūda tika atklāta un 2000. gadā tika sagatavots vēsturiski pamatots ierosinājums atjaunot sākotnējo nosaukumu, vārdu devēji bija tik ļoti noguruši no līdzīgām cīņām, ka atteicās to ņemt vērā – vai nav vienalga, abi cienjami ķirurgi.

Tāču Rīgā ir bijusi vēl viena **Ernsta fon Bergmaņa iela** (šoreiz ar *fon*), tā vācu laikā no 1942. līdz 1944. gadam saukta Antonijas iela. Starp citu, tieši šajā laikā par Kārļa Ernsta fon Bēra



Hipokrata iela no putna lidojuma



kursu uz jaunas ielas nosaukumu Zolitūdē. Tolaik Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejā rosīgi darbojās Latvijas Dabas un pieminekļu aizsardzības biedrības pirmorganizācija. Atminoties neveiksmi rosinājumam pārdēvēt Altonavas ielu bērnu ķirurga profesora Aleksandra Bieziņa (1897–1975) vārdā pēc viņa nāves (vēlāk Altonavas iela pārdēvēta A. Bieziņa kaimiņa Tautas dzejnieka Ojāra Vācieša vārdā), konkursa rīkotājiem tika iesniegts muzejnieku priekšlikums nosaukt jauno Zolitūdes ielu par **Aleksandra Bieziņa ielu**. Un konkursa komisija to atbalstīja! 600 m garā iela ar daudzstāvu apbūvi ir respektablākā no medīku vārdos nosauktajām Rīgas ielām.

Toreiz muzeja pirmorganizācija bija iesniegusi arī priekšlikumu atjaunot Priedkalna ielas nosaukumu, kā arī Reimera ielas vārdu, kas abi tika ņemti vērā. **Reimera iela** starp Raiņa un Kalpaka bulvāri vārdu guvusi no Reimera atraitnes acu dziedniecības, kas uzcelta 1863. gadā par Rīgas rātskunga Reinholds Kārļa Reimera (1769–1836) atraitnes Vilhelmīnes, dzim. Tonas, ziedojumu un kopš 1936. gada tiek izmantota administratīvām vajadzībām, tagad Okupācijas muzejs. Iela, varām mainoties, saukta par Moltkes, Komunāru, Rūdolfa Endrupa ielu, Reimera ielas nosaukums atjaunots 1994. gadā.

Nav veicies diviem ļoti rosīgiem padomju varas darbiniekiem zobārstam un publicistam Paulam Daugem (1869–1946) un mikrobiologam akadēmiķim Augustam Kirhenšteinam (1872–1963), kuru vārdos nosauktas ielas: 1977. gadā **Paula Dauges iela** Gaiļezera slimnīcu rajonā, kas 1991. gadā pārdēvēta par **Hipokrata ielu**, godinot antīkās medicīnas klasiķi (460–377 vai 356. gadā pirms Kristus); savukārt 1983. gadā 110. dzimšanas dienā izveidotā **Augusta Kirhenšteina iela** gar Mikrobioloģijas institūta kompleksu Kleistos 1996. gadā pārsaukta par Rātsupītes ielu, kam ilgi pretojās institūta darbinieki, kas savu dibinātāju vēlējās godināt kā izcilu zinātnieku, bet ne godkāriģu kolaboracionistu.

Četras Rīgas ielas nosauktas neveiksmīgu medicīnas studentu vārdā. Pedagoģis, sabiedriskais darbinieks, publicists un valodnieks Kronvalda Atis (1837–1875) Berlīnes universitātē medicīnu studējis vienu semestri; publicists un politiķis Fricis Roziņš (1870–1919) Tērbatas universitātē medicīnu studējis trīs gadus, iekams pārgājis uz jurisprudenci; rakstnieks Aleksandrs Grīns (1895–1941) medicīnu studējis Tērbatā un Latvijas Universitātē Rīgā, bet necik tālu nav ticis, tāpat kā dzejnieks Aleksandrs Čaks (1901–1950), kas studējis Maskavā un turpinājis LU.

Par **Kronvalda bulvāri** 1923. gadā pārdēvēts agrākais Puškina bulvāris, un tam ar medicīnu vismaz ir tāds sakars, ka agrākajā pareizticīgo garīgajā seminārā Kronvalda bulvārī 9 1920. gadā ierīkots LU anatomikums; taču krievu dzejnieks Aleksandrs Puškins (1799–1837) nav zudis, jo turpat netālu kanālmalā pie tiltiņa 2009. gadā viņam uzcelts piemineklis. Par **Kronvalda parku** 1931. gadā pārdēvēts agrākais Strēlnieku dārzs.

**Friča Roziņa iela**, apbūvējot Pļavniekus, tika izveidota 1988. gadā un noturējās tikai pāris gadu, kad, novācot revolucionāros nosaukumus, 1991. gadā tika pārdēvēta par Ulbrokas ielu.

Rainberga bulvāris, kas izveidots 1965. gadā Pārdaugavā pie PSKP XXII Kongresa, proti, Uzvaras parka un nosaukts slēpotāju bataljona komandiera Padomju Savienības Varoņa Jāņa Rainberga (1901–1944) vārdā, 1995. gadā tika pārdēvēts par **Aleksandra Grīna bulvāri**.

Visbeidzot par **Aleksandra Čaka ielu** 1989. gadā pēc autoritātīvākā ielu nosaukumu atjaunošanas un pārdēvēšanas speciālista akadēmiķa Jāņa Stradiņa ierosinājuma tika nosaukta Marijas ielas daļa aiz Avotu ielas. Marijas ielas nosaukums arī 1989. gadā tika atjaunots, jo līdz tam no 1950. gada tā bija saukusies par Suvorova ielu (tā bija otrā Suvorova iela Rīgā, jo pirmā 1923. gadā tika pārdēvēta par Krišjāņa Barona ielu; savukārt Suvorovi bija divi, abi Aleksandri: viens ka-

ravadonis, otrs – viņa mazdēls, Baltijas ģenerālgubernators, vispirms Rīgā godinātais). Tā kā ar Marijas un Aleksandra Čaka ielu ir jukas, jo otrā turpina pirmo, namu pārnumerācija nav veikta un Aleksandra Čaka iela sākas nevis ar 1., bet ar 27. numuru, asprāši to iedēvējuši par Čakmarijas ielu.

Lai būtu līdz galam precīzi un izsmeļoši, jāpiemin arī ielas dažādu ārstniecības augu (arī krūmu, koku, puķu, ogu) vārdā, kurus nosaukumu devēji gan nav izvēlējušies tiešā saistībā ar medicīnu, bet pastarpināti to var iedomāties. Parasti šīs ielas ir nelielas un atrodas pilsētas nomalē. Un, tā nu, lūk, Rīgā ir (alfabētiskā secībā) **Amoliņa iela**, **Aveņu iela**, **Brūkleņu iela**, **Egļu iela**, **Kalmju iela**, **Kaņepju iela**, **Kreimeņu iela**, **Magoņu iela**, **Medus iela**, **Niedru iela**, **Ošu iela**, **Ozolu iela**, **Papardes iela**, **Piņņu iela**, **Pīlādžu iela**, **Pīpeņu iela**, **Priežu iela**, **Pureņu iela**, **Upeņu iela**, **Vērmeļu iela**, **Vīgrīžu iela**, **Vijoliņu iela**, **Vīksnes iela**, **Viršu iela** un **Vītolu iela**. Kādreiz agrāk ir bijusi **Apiņu iela**, **Apses iela**, **Kosas iela**, **Mētru iela**, **Paegļu iela**, **Zemeņu iela**, **Zīļu iela**, dažādos laikos un vietās bijušas, bet vairs nav saglabājušās divas **Alkšņu ielas**, trīs **Bērzu ielas** un viena **Bērzu aleja**, četras **Liepu ielas** un pat piecas **Rožu ielas**!

Rīga nav nabaga ar medicīniskiem vietvārdiem. ▶

### Literatūra

Galvas pilsētas Rīgas gruntsgabalu un ielu saraksts 1939. gadā. R., 1940.  
Pētersone A. Savvaļas ārstniecības augi. 2. izd. R., 1968.  
Rīgas ielas. Enciklopēdija. R., 2001–2009. 1.–3. sēj.  
Rīgas ielu, laukumu, parku un tiltu nosaukumu rādītājs (no 18. gs. līdz mūsdienām). R., 2001.  
Rīgas topogrāfiskais atlants. R., 1996.  
Rigasches Adreßbuch, 1910. R., 1910.  
Финне К. Н. Военные госпитали в Риге в XVIII столетии. Военно-медицинский журнал, 1910, № 10, с. 181–210.

Latvijas Ārstu biedrības  
**VESELĪBAS ŽURNĀLS "Ārsts.lv"**  
2015. gada novembris

Žurnāls, kurā ārsti pacientiem stāsta patiesību par veselības saglabāšanu un slimību dziedināšanu. Latvijas Ārstu biedrības valde ir žurnāla redakcijas padome.

Galvenais redaktors: Pēteris Apinis  
(peteris@arstubiedriba.lv)

Projekta vadītāja: Sendija Burka  
(sendija@arstubiedriba.lv)  
Finanšu direktore: Lolita Indriksone  
(lolita@arstubiedriba.lv)

Literārā redaktore: Ieva Mīkelsone  
Datorgrafika: Elmārs Biele (SIA DigitalZoo)  
Vāka māksliniece: Sinda Veidemane  
Farmācijas redaktore: Inta Saprovskā  
Reklāma: Inese Bogdanova  
(reklama@arsts.lv)

Foto: Pēteris Apinis un Elizabete Šaicanova.  
Žurnālā izmantotas arī autoru iesniegtas fotogrāfijas.

Rīgā, Skolas ielā 3, tālrunis 67220661,  
arsts@arsts.lv, www.arstubiedriba.lv

Žurnāls iznāk sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru (direktore Inga Šmate) un Nacionālo veselības dienestu (direktore Daina Mūrmāne Umbraško).



IR CILVĒKI, KURI

Grindex

# DZĪVO AR PILNU JAUDU UN TU?



**Lieto pazeminātu darbaspēju, fizisku un psihoemocionālu pārslodžu gadījumos\***

Dienas deva pieaugušajiem: 500 mg (2 kapsulas). Lietot divas reizes dienā.

Mildronāts®-Grindeks 250 mg cietās kapsulas N20. Bezrecepšu medikaments.

\* Pilnu informāciju par medikamentu skatīt zāļu aprakstā.

Uzmanīgi izlasiet instrukciju, konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu!

Reklāmas devējs AS "Grindeks". Reklāma pārskatīta 08.09.2015.

**ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI**

## VALSTS APMĀKSĀTA DZEMDĪBU PALĪDZĪBA

### DZEMDĪBAS

Slimnīcu var izvēlēties neatkarīgi no pilsētas, kurā atrodas tava dzīvesvieta.

Valsts apmaksātu dzemdību palīdzību visā Latvijā sniedz 19 ārstniecības iestādes.

### DZEMDĪBU KOMPLEKTS

Valsts maksā, lai tiktu nodrošinātas zāles un materiāli - arī dzemdību komplekts.

Papildu paladziņu iegādē ir tava brīva izvēle. Maksas pakalpojums NEVAR BUT OBLIGĀTS!

### PIRMSDZEMDĪBU KURSI

Pirmsdzemdību kursi ir maksas pakalpojums, un tie NAV OBLIGĀTI.

Nepieciešamo informāciju par dzemdību norisi un partnera atbalstu sniegs ārsts, kas uzrauga tavu grūtniecību.

### GIMENES DZEMDĪBAS

Dzemdībās bez maksas var piedalīties gaidāmā mazulī tētis, tava mamma vai cits radnieks.

Lai piedalītos dzemdībās, pavadošajai personai ir jāveic plaušu rentgens.

### PĒCDZEMDĪBU LAIKS

6-8 nedēļas pēc dzemdībām jānododas uz ginekoloģisko apskati.

Ārsts izvērtēs tavu veselības stāvokli pēc dzemdībām, kā arī konsultēs par slimību profilaksi un kontracepciju.

# ĀRSTI JUMS PAR MEDICĪNU STĀSTA PATIESĪBU:

KRISTĪNA PUTINCEVA SARUNĀ AR RENĀTI SNIPI <b>Virusa priekšā nav jātēlo varonis</b>	1	INTA SAPROVSKA UN KRISTĪNA PUTINCEVA <b>Zāles brīvas izvēles priekšā</b>	31
LAURA BLUMBERGA SARUNĀ AR LUDMILU VĪKSNU, PAULU ALDIŅU UN GUNTU STŪRI <b>Mūdienu mēris – HIV</b>	3	RADIOLOĢE, DIAGNOSTE ZANDA KRĀSTIŅA <b>Datortomogrāfija – sirds un asinsvadu veselībai</b>	33
LAURA BLUMBERGA SARUNĀ AR ALEKSANDRU MOLOKOVSKI <b>Aleksandrs Molokovskis: “HIV.lv ir mana misija”</b>	8	ZOBĀRSTE MĀRA APINE <b>Labā pašsajūta sākas no mutes dobuma</b>	34
TORAKĀLAIS ĶIRURGS ARTJOMS ŠPAKS <b>Plaušu vēzis necieš vilcināšanos</b>	9	<b>Godināti Veselības gada balvas 2015 laureāti</b>	37
LAURA BLUMBERGA SARUNĀ AR KASPARU PEKSI <b>Mandeles – veselības pīlārs</b>	11	RITA TURKINA SARUNĀ AR DACI SEISUMU <b>Vecums un hormonālās pārmaiņas vairogdziedzerī</b>	38
KRISTĪNA PUTINCEVA SARUNĀ AR SANDRU KUŠKI UN INESI GŽIBOVSKU <b>Kad bērnu modina vidusauss</b>	13	GASTROENTEROLOĢE IEVA PUKĪTE <b>Govs piens – vienam draugs, cītam ienaidnieks</b>	40
RITA TURKINA <b>Bērniņa gaidībās! Valsts apmaksāta aprūpe – visos posmos</b>	15	<b>Kādas zāju tējas dzert rudenī</b>	43
LAURA BLUMBERGA SARUNĀ AR LINDU ZĒĢELI <b>Jauno vecāku bieds – kolikas</b>	16	GUNITA ŽUKOVSKA <b>Zīdainais mētelītis – bērna āda</b>	44
ĒRIKS JAKOBSONS <b>Ķirzakai ataug aste. Kāpēc cilvēkam nevarētu atjaunot sirdi?</b>	20	DERMATOLOĢE ANDA APINE <b>Nagu sēnīte piezogas un izaicina</b>	48
LABORATORIJAS VADĪTĀJS UĢIS BĒRS <b>Virusu un bakteriālo infekciju diagnostika</b>	21	ANESTEZIOLOĢS, REANIMATOLOĢS ROBERTS FŪRMANIS <b>Apdegums un applaucējums prasa vēsumu un pareizu rīcību</b>	50
KRISTAPS ĒRGLIS <b>Kas kopīgs šokolādei, dārzeņiem un sirds veselībai?</b>	24	PSIHOTERAPEITE PROFESORE GUNTA ANCĀNE <b>Smago emociju burvju aplis, un kā no tā iziet</b>	52
AIJA TULA-RIJKURE, LAIMA SARGUNA, LIGITA NEIMANE <b>Sievietes veselība sākas ar pašcieņu</b>	25	PĒTERIS APINIS <b>Zupa nav sāls novārijums</b>	54
KRISTĪNA PUTINCEVA SARUNĀ AR GUNU LAGANOVSKU UN MARIJU KLINDŽĀNI <b>“Es redzu” – veselībai ar to nepietiek</b>	28	LĪGA ĀRENTE <b>Novembris – diabēta mēnesis</b>	55
KRISTĪNA PUTINCEVA SARUNĀ AR KIRILU IVANOVU <b>Erekcija sākas domāšanā un ģimenē</b>	30	DOCENTE INESE LUBINSKA <b>Tenisa bumbiņa – nenoslīpētais briljants</b>	56
		PĒTERIS APINIS <b>Par bēgļiem un veselības aprūpi – bez politikas</b>	58
		MEDICĪNAS VĒSTURNIEKS PROFESORS ARNIS VĪKSNĀ <b>Medicīna Rīgas ielu nosaukumos</b>	60

 Vairāk informācijas valsts portālā  
**Grutnieciba.lv**