

ārsts.lv

NR. 4

2015 | DECEMBRIS

VESELĪBAS ŽURNĀLS



Balsojiet!

www.arstubiedriba.lv

**Kāds sakars
seksam ar orgasmu**

**Par bērnu emocionālo
pārslodzi – Vita Vītola
un Gunta Andžāne**

Cena: 2,00 EUR

ISSN 2256-0831



9 772256 083007

Profesors Uga Dumpis:

**Nesauciet par
gripu iesnas!**

**Hemoroīdu ārstēšanu
uzticiet proktologam
Valērijam Ratobiļskim**

**Neiroradiologs Kārlis Kupčs:
Jau bērniem jā māca
atpazīt insultu**

**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"



Docente
Sandra Kuške



Latvijas Ārstu biedrība pacientiem par medicīnu stāsta patiesību



RADĪTS OLAINFARM

RAŽOTS LATVIJĀ



Remantadīns®

Rimantadini hydrochloridum

50 mg tabletes N20

Pretvīrusu līdzeklis

Efektīvs ērcu encefalīta profilaksei!

Lietošana pēc ērces piesūkšanās:

Pieaugušajiem 100 mg 2 reizes dienā vismaz 3 dienas.

Lietošana jāuzsāk tūlīt pēc ērces piesūkšanās, bet ne vēlāk kā 48 stundas pēc tās.

Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.
Uzmanīgi izlasiet zāļu lietošanas instrukciju.
28.05.2015. Bezrecepšu medikaments.
www.olainfarm.lv



OlainFarm

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA
IR KAITĪGA VESELĪBAI

Mēs varam visu, gandrīz visu!

Laura Blumberga sarunā ar profesoru **Kārlis Kupču**

Latvija ir maza valsts, kas var lepoties ar lieliskiem sportistiem, zinātniekiem, māksliniekiem un ārstiem. **KĀRLIS KUPČS** ir viens no tiem, kura vārdu pazīst arī aiz Latvijas robežām. Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Diagnostiskās radioloģijas institūta vadītājs, klīnikas *DiaMed* medicīnas direktors, viens no vadošajiem invazīvajiem neiroradiologiem Baltijā ar jau vairāk nekā 15 gadu darba stāžu. Ikdienā izcils ārsts, pie kura pēc palīdzības nonāk ne mazums pacientu. Intervijas laikā Kārlis Kupčs saka: “Ārstam vissvarīgākā ir gandarījuma izjūta, kad ir izdevies palīdzēt un izglābt, dot iespēju ilgai un laimīgai dzīvei.”

Profesija kā mantojums

Mani vecāki ir ārsti. Mans tētis bija profesors neiroķirurgs Jānis Kupčs, bet mamma Biruta Kupča ir profesore psihiatrijas nozarē. Protams, ka mana profesijas izvēle bija kā mantojums. Šķīta diezgan pašsaprotami izvēlēties medicīnu. Cik sevi atceros, laikam nekad tā īsti neesmu analizējis iespējamās profesijas izvēli. Mazliet interesantāk bija ar to, kā izvēlējos tieši radioloģiju. Kaut kur zemapziņā ir palicis gadījums, kad starp sava tēva medicīnas grāmatām atradu slavēto profesora izdevumu krievu valodā, kas bija izdots pagājušā gadsimta astoņdesmito gadu vidū. Laikam šī grāmata bija viena no tām, kas bija kā pats pirmais grūdiens radioloģijas izvēlē. Tā bija mana pirmā iepazīšanās ar invazīvo radioloģiju. No šīs grāmatas lappusēm atceros, ka tajā jau bija minētas pirmās pamatlīetas, ko var darīt, kā var ārstēt. Mani tas fascinēja, jo invazīvā radioloģija nav tikai diagnostika, tā faktiski ir jau ārstēšana. Kad pabeidzu

“Ja kaut ko nevaram izdarīt radioloģijas nozarē šeit, Latvijā, tad, visticamāk, to nevar izdarīt arī nekur citur pasaulē”

studijas Rīgas Stradiņa universitātē, pienāca liktenīgais brīdis, kad bija jāizvēlas specialitāte. Kopš 1997. gada – ja tā paraugās, nemaz tik sen tas nebija, – sākās mācības rezidentūrā, arī radioloģijā. Tēvam bija kāds draugs, kas mani pamudināja – nāc uz radioloģiju. Gaidāma jauna aparatūra, pavisam drīz tā būs. Tolaik Latvijā pat vēl nebija magnētiskās rezonanses, bija skaidrs, ka tūlīt būs jaunas tehnoloģijas un viss ļoti strauji attīstīsies. Un tas bija pēdējais grūdiens. Devos uz rezidentūru radioloģijā... Tiklīdz to izlēmu, tā faktiski arī paliku Stradiņos.

Ar jauno aparatūru strādājām vairāki nozares speciālisti – draudzīgi to dalījām gan dienā, gan arī nakts stundās. Faktiski mana darba pieredze sākās līdz ar rezidentūru 1997. gadā. Bet tolaik Latvijā bija zināma invazīvā radioloģija un kardioloģija – operācijas sirds, roku, kāju asinsvados, tomēr galvas smadzeņu asinsvadu patoloģijas joprojām neviens neārstēja, jo nebija ne materiālu, ne aparatūras, ar ko strādāt, ne arī ārstu, kas to mācētu. 2000. gadā man izdevās nokļūt Zviedrijā, Upsalas universitātē, kur sāku apgūt invazīvo neiroradioloģiju. Zvied-



Profesors Kārlis Kupčs

ri jau kopš pirmsākumiem invazīvajā radioloģijā bijuši ļoti attīstīti. Tieši no Zviedrijas nāk ļoti slaveni invazīvie radiologi – Seldingers, Lunderkvists, viņi ir pionieri, kas izgudrojuši un ieviesuši jaunas tehnoloģijas.

Starp fantastiku un mūsdienu realitāti

Tas, ko mēs spējam šodien, pirms gadiem divdesmit bija zinātniskā fantastika. Invazīvā radioloģija tomēr kopumā ir samērā jauna nozare. Ja runājam tieši par invazīvo neiroradioloģiju – šī nozare pastāv kopš pagājušā gadsimta deviņdesmitajiem gadiem. Mēs, Latvijā, sākām invazīvās proce-

“Man ir neizmērojams prieks, ka mums ir laimīgie stāsti, par kuriem ir milzīgs gandarījums, un to ir krietni vairāk nekā tie, kam ir bēdīgs vai ne tik labs iznākums”

dūras kādus desmit gadus vēlāk, bet apguvām mēs visu ļoti ātri un strauji pietuvojāmies tam līmenim, kāds ir pasaulē. Ja tagad salīdzinām to, ko dara pasaulē, un to, ko darām mēs, bez šaubām varu teikt, ka mēs spējam to pašu. Salīdzinot ar citām, attīstītākām valstīm, varbūt pat var apgalvot, ka mēs darām vairāk un noteikti ne sliktākā līmenī. Neapšaubāmi, tas, ko mēs esam šajos desmit un mazliet vairāk gados redzējuši un apguvuši, ir milzīga attīstība. Tad, kad mēs sākām ar to nodarboties, nevarējām pat iedomāties, ka mūsu iespējas ar katru gadu tikai pieaugs. Piemēram, pirms desmit gadiem pacientam bijām spiesti teikt, ka šo problēmu mēs nevaram atrisināt un nevaram viņu izārstēt, jo mūsu rīcībā nav tādas tehnoloģijas, tad tagad tas ir mainījies un tādu situāciju, kad mēs nevaram palīdzēt, ir aizvien mazāk un mazāk. Man gribētos teikt, ka mēs varam visu, gandrīz visu. Un vēl – ja kaut ko nevaram izdarīt šajā nozarē šeit, Latvijā, tad, visticamāk, to nevar izdarīt arī nekur citur pasaulē.

Radioloģija ir uz tehnoloģijām ļoti balstīta nozare. Attīstība notiek milzīgiem soļiem. Invazīvajā radioloģijā gan aparatūra, ar kuru mēs strādājam,

gan materiāli, kurus lietojam, ir augstākās tehnoloģijas sasniegumi. Man ir bijusi iespēja būt dažās rūpnīcās, kurās ražo šīs ierīces. Tas ir visaugstākais līmenis – kosmosa tehnoloģijas. Protams, uzreiz jāsaka, ka visas jaunās ierīces ir ļoti, ļoti dārgas. Kad ir veikti visi pētījumi un šīs tehnoloģijas var sākt lietot klīniskajā praksē, saprotams, ka uzņēmuma investori vēlas ne tikai atpelnīt ieguldīto naudu, bet arī nopelnīt. Tāpēc zinu, ka tādai mazai valstij kā Latvija ar esošo medicīnas gada budžetu ir ārkārtīgi grūti pavilkt to, tomēr mēs esam vilcienā iekšā, par spīti grūtībām, un mēs visu darām pēc labākās sirdsapziņas un savu iespēju robežās palīdzam saviem pacientiem.

Ārsta izvēle un tās atbildība

Gandrīz ik dienu ir situācijas, kurās ārstam ir milzīga loma sava pacienta dzīvē – jāizdara izvēle. Ir jāpieņem lēmums – vai šo pacientu operēt vai tomēr nogaidīt. Kurā gadījumā risks būs lielāks un kurā – mazāks? Patiesībā visa medicīnas nozare balstās uz pieredzi. Un tā ir gan paša speciālista personiskā, gan kolēģu pieredze. Uz pierādījumiem balstīta pieredze. Piemēram, mēs zinām – ja aneirisma ir plīsusī, ir bijis asinsizplūdums, pastāv ļoti liela varbūtība, ka tā plīsīs atkal, un mēs tāpat zinām, ka rezultāti ir pārliecinoši labāki, ja pacientus šādos gadījumos ārstē. Tādās situācijās nav jautājumu, jo šāda pieredze balstās uz pierādījumiem. Tomēr gadās tā, ka pacientam ir atklāta aneirisma, kas nav plīsusī, operācija tehniski ir ļoti sarežģīta, pacients ir cienījamā vecumā, varbūt ir vēl kādi riska faktori, un tad rodas sarežģītais jautājums – ko ārstam darīt? Operēt vai tomēr nogaidīt? Un ārstam jāuzņemas atbildība – kurš no riskiem ir lielāks – nogaidīšana ar iespēju, ka aneirisma plīsīs, vai operācija?

Ir reizes, kad es balstos tikai uz savu pieredzi, zinu, ko varu izdarīt, zinu, kādi būs riski, apsveru to visu, pārrunāju ar pacientu un tad pieņemu lēmumu, ka šoreiz varam nogaidīt un nesteigties ar operāciju. Protams, ja ir skaidri redzams, ka operācijas risks ir augsts, ir samērā viegli pieņemt lēmumu neoperēt, bet ir gadījumi, kad riski ir līdzvērtīgi. Tādās reizēs jāņem palīgā ārzemju kolēģu lielā pieredze un zināšanas. Ar mūsdienu tehnoloģiju attīstību nav nekādu problēmu nosūtīt bildes kolēģiem, pajautāt, ko viņi darītu šādā situācijā. Ir labi,

ka neesi viens. Viedokļi vienmēr palīdz, it īpaši, ja situācija nav vienkārša un ir būtiski pieņemt pareizo lēmumu.

Dominē gandarījums

Mans pamatdarbs ir slimnīcā, kur ikdienā tiek ar akūtiem pacientiem, kā arī veicu operācijas. Reizi nedēļā konsultēju arī privātklīnikā *DiaMed*. Pirms vairākiem gadiem Latvija invazīvajā neiroradioloģijā bija soli priekšā mūsu kaimiņiem Lietuvai un Igaunijai. Ir bijuši arī gadījumi, kad esmu devies palīgā uz operācijām pie kolēģiem uz Kauņu, Viļņu, Tartu, Klaipēdu, Panevėžu. Bet nupat jau arī viņi ir sasnieguši labu līmeni, ieguvuši lielu pieredzi un lieliski tiek galā.

Gadiem ejot, esmu iemācījies neņemt galvā lietas, ko katru dienu redzu un piedzīvoju slimnīcā. Agrāk bija grūti, tomēr ar laiku tu sāc saprast, ka dari visu, kas tavos spēkos, lai palīdzētu, bet reizēm tā vienkārši nenotiek. Un, jo vairāk tu sevi par to moki,

“Runājot par akūtiem pacientiem – ja trombs nosprosto galvas smadzeņu artērijas un ja laikus tajās netiek atjaunota asins plūsma, daļa smadzeņu iet bojā un cilvēks, visdrīzāk, kļūs par invalīdu vai pat nomirs”

jo sliktāk jūties, bet jēgas no tā nav. Atceros, ka pirmajos gados, izejot pa slimnīcas durvīm, nekādi nesanāca pārslēgties, nedomāt... Tas bija ļoti grūts laiks. Tagad esmu iemācījies un apguvis pašu svarīgāko – sevi un ģimenes dēļ tas vienkārši ir jādara, citādk tu pats pārdegsi. Labi pārslēgties palīdz sports, piemēram, skriešana, ko cenšos darīt regulāri.

Bet kopumā es nepavisam nevaru sūdzēties, jo manā specialitātē pozitīvo iznākumu rādītāji ir salīdzinoši augsti, pieļauju, ka ir nozares, kurās šie skaitļi ir stipri atšķirīgi. Man ir neizmērojams prieks, ka mums ir laimīgie stāsti, par kuriem ir milzīgs gandarījums, un to ir krietni vairāk nekā tie, kam ir bēdīgs vai ne tik labs iznākums. Protams, strādājot medicīnā, vienmēr ir jārēķinās, ka var notikt ne tā, kā esi plānojis un paredzējis. Tomēr manā

specialitātē gandarījuma izjūta noteikti ir dominējošā.

Jauno kolēģu degsme

Citās medicīnas nozarēs dažkārt sūdzas, ka trūkst studentu un jauno kolēģu, bet, runājot par radioloģiju, nevaru teikt, ka jauniešos nejūtu motivāciju. Ir labi, centīgi jaunie kolēģi. Un mēs katru gadu redzam, kāds skaits piesakās uz nedaudzajām budžeta vietām. Konkurence ir patiešām iespaidīga, jo, manuprāt, radioloģija ir perspektīva joma. Ja speciālists Latvijā pabeidz rezidentūru, viņa sertifikāts ir derīgs visā Eiropā, un tā, protams, ir vēl viena liela motivācija to darīt. Radioloģija ir pieprasīta gan pie mums, gan ārzemēs. Tomēr esmu pārliecināts, ka strādāt gribošī un centīgi jaunieši visi var atrast darbu savā specialitātē tepat, Latvijā. Radioloģijā samērā labi attīstīts ir arī privātais sektors, jo tā ir salīdzinoši ienesīga nozare. Daudzi mani kolēģi savu profesionālo kāri apmierina slimnīcā, bet par finansiālo pusī rūpējas privātajā sektorā. Nevienam to nevar pārņemt, jo tāda ir finansiālā situācija valstī, un mums ir jāpri-

cājas, ka kolēģi vēl ir palikuši Latvijā, nevis devušies kaut kur peļņā uz citām valstīm. Tāpēc esmu pārliecināts – ja jaunajiem speciālistiem ir vēlme mācīties un strādāt tepat, to vajag darīt, jo iespējas ir un būs.

Galvenā loma ir laikam

Ikdienā pie mums, slimnīcā, nokļūst dažādi pacienti – katram ir savs stāsts. Ir divdesmitgadīgi pacienti, ir trīsdesmitgadīgi, arī 80 gadus veci cilvēki. Latvijā ir salīdzinoši sarežģīta pacientu loģistika, kādā ceļā cilvēki, kam nepieciešama palīdzība, līdz mums nokļūst. Runājot par akūtiem pacientiem – ja trombs nosprosto galvas smadzeņu artērijas un ja laikus tajās netiek atjaunota asins plūsma, daļa smadzeņu iet bojā un cilvēks, visdrīzāk, kļūs par invalīdu vai pat nomirs. Tāpēc es vienmēr uzveru – šādos gadījumos galvenā loma ir laikam. Šādos gadījumos katra sekunde ir vērtība, katrs brīdis, ko varam iekonomēt, izdarot kaut ko vairāk, ir neizmērojama veiksmē. Tāpēc uzskatu, ka ārstu pienākums ir informēt sabiedrību par ārstēšanas metodēm, īpaši uzsverot, cik

svarīgs ir laiks brīžos, kad nepieciešams atpazīt insulta lēkmi. Esmu piedalījies konferencēs, kurās stāsta, ka jau skolas vecuma bērniem vajadzētu stāstīt par insulta pazīmēm, lai to var atpazīt un pēc iespējas ātrāk palīdzēt pacientiem. Jo ātrāk rīkojamies šādās situācijās, jo lielāka iespēja, ka cilvēks varēs atgriezties pilnīgi normālā dzīvē un nekļūs par kopjamu invalīdu.

Bet es nekādā gadījumā negribu sūdzēties un runāt par to, kas varētu būt labāk, jo, piemēram, insulta ārstēšanā vērojama milzīga evolūcija – kāda tā bija agrāk, un kāda tā ir šobrīd! Un lielā mērā tas noticis, pateicoties tehnoloģijām un speciālistiem, kas ir mūsu rīcībā. ▀

KĀRLIS KUPČS

Invazīvais neiroradiologs

Paula Stradiņa klīniskās

universitātes slimnīcas

Diagnostiskās radioloģijas

institūta vadītājs

Klīnikas *DiaMed* medicīnas

direktors

www.diamed.lv

+371 67471788



Labi izgulējies – tādai jābūt ikdienai

Kristīna Putinceva sarunā ar **Ilzi Aizsilnieci** un **Juri Svažu**

“Mūsdienās cilvēki miega traucējumus saista tikai un vienīgi ar stresu, taču miega kvalitāti var ietekmēt daudzi citi faktori,” uzsver ģimenes ārste, Latvijas Ārstu biedrības viceprezidente ILZE AIZSILNIECE. Viņa dalās zināšanās par kvalitatīva miega priekšnoteikumiem, tā nozīmi gada aukstajā laikā un iesaka, kā rīkoties, ja neizdodas ieajāt miegā mazuli. Savukārt RSU Stomatoloģijas institūta Anestezioloģijas nodaļas un miega laboratorijas vadītājs docents JURIS SVAŽA vērš uzmanību uz miega apnojas atklāšanas un ārstēšanas nozīmīgumu, kas ir būtiski visas sabiedrības drošībai. Miega apnoja mūsdienās novērojama arī bērniem.

Veselības stāvoklis un vides faktori cieši mijiedarbojas, un atkarībā no tiem miegs var būt ciešs vai traucēts. Bezmiegu var radīt vairogdziedzera samazināta funkcija (hipotireoīdisms), Krona slimība, kuņģa un zarnu trakta slimības, piemēram, kuņģa atvilkis, hroniska nieru mazspēja, kā arī sistē-

miskas autoimūnas slimības. Miega kvalitāti ietekmē arī centrālās nervu sistēmas bojājumi pieres daivā (pēc traumas, insulta, audzēja), bezmiegs var būt arī parkinsonisma, Hantingtona slimības un citu slimību gadījumā – uzskaita I. Aizsilniece.

Naktsmieru var iespaidot arī vēla maltīte vai fiziskās aktivitātes, kafijas vai melnās tējas dzeršana vakarā, naktsmaiņu darbs, laika zonu maiņa, kā arī spilgti emocionāli pārdzīvojumi, īpaši bērniem. Pārmērīga alkohola lietošana savukārt var radīt miega cikla traucējumus, cilvēks var sākt mosties naktī vairākas reizes, jo alkohols izjauc miega ritmu. Uzskaitot ārējos faktorus, I. Aizsilniece min gaisa kvalitāti, gaismas daudzumu un temperatūru telpā, apkārtējo trokšņu līmeni, un tam jāpievērš uzmanība, rūpējoties arī par bērnu naktsmiera kvalitāti.

“Cilvēki bezmiegu definē dažādi. Piemēram, depresijas gadījumā cilvēks gul, bet miegs ir trausls un pamostoties ir sajūta, ka vispār nav gulēts. Ja bezmiegs ir ilgāk par mēnesi un ir pastāvīgs, tad varam uzskatīt, ka bezmiegs ir hronisks. Tas var izpausties gan kā iemigšanas traucējumi, gan pamošanās miega laikā,” norāda I. Aizsilniece.

Simtiem smakšanas mirkļu

Pastāv kāda slimība, kuras skartajiem cilvēkiem sekmējas ar iemigšanu, taču nomoda stundās viņi regulāri jūtas neizgulējušies. Tā ir miega apnoja – cilvēks miegā uz mirkli pārstāj elpot un, cīnoties pēc elpas, regulāri pamostas, pašam to nemaz nemanot. Šādu epizožu vienas nakts laikā var būt simtiem, skaidro docents Juris Svaža. “Ja miega apnoja ilgstoši netiek ārstēta, tad cilvēkam rodas dažādas patoloģijas – paaugstināts asinsspiediens, parādās vielmaiņas traucējumi, bieži attīstās otrā tipa diabēts un veidojas lie-

kais svars.” Aptaukošanās attīstās arī tāpēc, ka smakšanas dēļ sirdij nākas pastiprināti strādāt, lai apgādātu organisma šūnas ar skābekli. Rezultātā paaugstināts asinsspiediens un palēnināta vielmaiņa, jo pietiekamā daudzumā vairs neizdalās taukus šķeļošie fermenti.

No otras puses – tieši liekais svars ir biežākais iemesls miega apnojai, kā dēļ kakls kļūst resns un viscaur zemādā uzkrājas tauki. “Apnoju veicina arī sejas skeleta īpatnības, piemēram, mazs apakšžoklis vai augšžoklis, lielas mandeles, tātad – visi tie paši faktori, kas sašaurina elpošanas ceļus,” atklāj J. Svaža, piebilstot, ka miega apnoja īpaši raksturīga attīstīto valstu iedzīvotājiem, kur populācija ir aptaukojusies. “Maldīgs ir uzskats, ka krākšana saistīta ar veselības problēmām – tā nebūt nav. Krāc daudz cilvēki – tā ir nevis medicīniska, bet sociāla problēma, kas jārisina gadījumos, ja mājinieku starpā rodas domstarpības par to, ka krācējs neļauj izgulēties pārējiem. Krākšana var būt viens no simptomiem, kas liecina par sašaurinātiem elpceļiem. No medicīnas viedokļa svarīgākā ir elpošanas paužu esamība un to daudzums.”

Kad miegainums ir ikdiena

Sekas hronisku miega traucējumu un apnojas gadījumā ir līdzīgas – izteikts nogurums, vājas darba un koncentrēšanās spējas, iespējama trauksme un nomāktība, hronisku slimību paasināšanās un imunitātes mazināšanās. Kā norāda J. Svaža, miega apnojas pacienti būtiski apdraud satiksmes drošību, tāpēc no nākamā gada Latvijā cilvēkiem ar miega apnoju smagā formā būs transportlīdzekļu vadīšanas liegums: “Šāda kārtība ir spēkā arī daudzās citās valstīs, jo pētījumi liecina, ka apnojas pacienti 4–6 reizes biežāk izraisa satiksmes negadījumus. Mēs katrs zinām, kā ir braukt nogurušam – tas ir riskanti un nepatīkami. Bet miega apnojas pacientiem tā ir ikdiena. Vairākumā Eiropas valstu secināts, ka valstiski izdevīgāk ir atvēlēt līdzekļus miega apnojas ārstēšanai, tā nodrošinot, lai neatīstās komplikācijas sirds un asinsvadu vai vielmaiņas slimību veidā, kuru ārstēšana izmaksā daudz dārgāk, turklāt pacientiem rada invaliditātes vai nāves risku. Tāpēc valstij vajadzētu finansēt arī miega apnojas ārstēšanu, kas ilgtermiņā uz veselī-



Docents Juris Svaža

Docents JURIS SVAŽA
Anesteziologs,
RSU Stomatoloģijas institūta
Anestezioloģijas nodaļas un
miega laboratorijas vadītājs
www.stomatologijasinstituts.lv
+371 67455586



Ilze Aizsilniece

ILZE AIZSILNIECE

Latvijas Ārstu biedrības viceprezidente,
ģimenes ārste
www.dr.aizsilniece.lv + 371 67288151

bas budžetu atsauktos ar ievērojamu ekonomisku ietaupījumu.”

Elpot palīdz aparāts

Dzīvesveida maiņa, atbrīvošanās no liekā svara ir pirmie soļi ceļā uz atveseļošanu no apnojas un labāku miega kvalitāti, izņemot gadījumus, kad vainojamas palielinātas mandeles. Tomēr nav daudz cilvēku, kas ir gatavi atteikties no neveselīgiem paradumiem un notievēt, tāpēc apnojas ārstēšanā izmanto pārsvarā ārējus paņēmienus.

“Pēc būtības mēs cilvēkam neko nemainām, jo nedodam zāles, bet gan tikai nodrošinām to, ka viņš var miegā elpot. Līdzīgi kā pastāv daudz slimību, kas tiek nevis ārstētas, bet gan tiek novērsti slimības radīti traucējumi, piemēram, izmantojot brilles redzes korekcijai vai pirmā tipa diabēta pacientam ar insulīnu stabilizējot cukura līmeni asinīs. Ja krākšana ir vieglā formā, palīdzēt var ķirurģija. Radītas arī īpašas zobu kapes, kuru funkcija ir pieturēt apakšzokli, lai tas miega laikā nevirzās atpakaļ un nenosprosto elpceļus. Smagu formu gadījumos visā pasaulē izmanto tā saukto pozitīvā spiediena terapiju – to īsteno ar īpašu aparātu, uz deguna uzliekot masku, pa kuru ar nelielu spiedienu elpceļiem tiek pievadīts gaiss, noturot tos vaļā,” skaidro J. Svaža un turpina: “Rietumeiropā cilvēki vecumā virs piecdesmit gadiem ir informēti par miega apnoju, arī par elpošanas aparātiem un pie ārsta uz konsultāciju jau nāk ar domu lūgt šo aparātu. Cilvēks, kuram apnojas epizožu skaits naktī ir neliels,

visticamāk, negribēs to lietot, jo tas rada zināmas neērtības. Savukārt pacients, kuram naktī ir 400–500 elpošanas paužu, būs vienkārši laimīgs, jo varēs izgulēties.”

Sāpes vai izsalkums

Kādas pazīmes norāda uz to, ka neizguļas zīdaiņi? Ārste Ilze Aizsilniece skaidro, ka līdz divu mēnešu vecumam bērniņš var mosties ik pēc 2–3 stundām naktī,

lai paēstu: “Ja bērns nemostas, tad speciāli modināt noteikti nevajadzētu. Zīdaiņi var pārstāt pieprasīt nakts barošanu jau divu mēnešu vecumā, bet no sešiem mēnešiem miegs var būt nepārtraukts. Bērniņš kļūst nemierīgāks miega ātro acu kustību fāzē, tad ir vērts labāk sākumā mēģināt nomie-

rināt. Krūts barošana naktīs pēc tam, kad bērns sasniedzis 6–9 mēnešu vecumu, ir nomierināšanas veids, taču nekas peļams tas nav.”

Miega mazam bērnam var traucēt arī gāzes vēderā vai citi gremošanas orgānu traucējumi. I. Aizsilniece uzsver – ja iemigšanas traucējumi sākas pēkšņi un bez acīmredzama iemesla, jāapdomā, vai mazulis nav saslimis – vai nesāp auss un vai nav sākušās iesnas. “Ja visi iespējamie miegu traucējošie faktori ir novērsti, bet bezmiegs turpinās ilgāk par 10–14 dienām, tad noteikti jākonsultējas ar ģimenes ārstu un citiem speciālistiem,” norāda ārste, piebilstot, ka miega traucējumi var būt arī zobu šķīšanās periodā.

Juris Svaža atklāj, ka miega apnoja novērojama arī bērniem, vairākumā gadījumu – pirmsskolas vecumā: “Tas ir periods, kad viņi bieži slimo ar akūtām respiratorām slimībām, viņiem mēdz būt palielinātas aizdegunes un rīkles mandeles, un, ja apaukstēšanās dēļ augšējie elpceļi ir tūskaini un iekaisuši, elpceļu tilpums samazinās. Bērniem apnoju visbiežāk ārstē, izoperējot aizdegunes vai rīkles mandeles. Mandeles parasti operē, ja tās ir slimas. Taču ārsti neredz, kas ar bērnu notiek naktī, – ja bērns krāc, neelpo,



HerbaStress® miegam

Dabīgs kompleks ar melatonīnu

Tikai 1 kapsula vakarā
palīdzēs samazināt iemigšanai nepieciešamo laiku



Apriņu ziedkopu sausais ekstrakts, baldriāna sakņu sausais ekstrakts
Pilnu informāciju par uztura bagātinātāju skatīt Lietošanas instrukcijā

Uztura bagātinātājs
Reklāmas devējs: AS "Grindex"
14.10.2015.

Grindex

Uztura bagātinātājs NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU

nemierīgi gulēt un vecāki to pamana, tad jāveic izmeklējumi, un var nākties izgriezt arī šķietami veselas mandeles, ja tieši to dēļ bērns naktī smok.”

Miegas – veselības balsts

Klāt gada aukstākie, tumšākie mēneši, vīrusu laiks. Vai miegam būtu jāatvēr vairāk stundu, un cik liela nozīme tam ir atveseļošanās periodā? Ārste I. Aizsilniece saka, ka cilvēki ziemas periodā miegaināki var būt D vitamīna trūkuma dēļ, taču neesot atrodami pētījumi, kuros būtu norādīts, ka ziemas periodā vairāk jāgul. J. Svaža atzīmē, ka vidējais miega ilgums pieaugušam cilvēkam ir sešas līdz astoņas stundas diennaktī, un to būtu vēlamams ievērot gan ziemā, gan vasarā: “Ir cilvēki, kas spēj un kam ir nepieciešamība dienā vienu divas stundas

nosnausties. Ja var atļauties pakārtot tam dienas režīmu, to var darīt; tikpat individuāls jautājums ir papildu miega

Ko darīt, ja nav iespējas izgulēties naktī, kā to paredz dabas ritmi? Nakts darba veicējiem J. Svaža iesaka pēc

“Ja krākšana ir vieglā formā, palīdzēt var ķirurģija. Radītas arī īpašas zobu kapes, kuru funkcija ir pieturēt apakšžokli”

stundas gada tumšajos mēnešos.”

Ilze Aizsilniece piebilst, ka cilvēki, kas maz gul, vairāk slimo ar saaukstēšanās slimībām, kā arī viņiem ir paaugstināts nopietnu slimību attīstības risks: “Miegam ir milzīga nozīme veselības saglabāšanā, kā arī atveseļošanās periodā. Ir pētījumi, kuros konstatēts, ka bezmiegs negatīvi ietekmē ļoti svarīgu imūno šūnu – T limfocītu – darbību, samazinot to aktivitāti un sintēzi organismā. Savukārt iekaisuma citokīnu daudzums organismā pieaug.”

maiņas izslēgt telefonu, aptumšot telpu un gulēt diennaktī optimālo stundu skaitu.

“Taču bieži vien ir tā, ka pāris stundas nosaužas, varbūt vispār nepaguļ, un darbojas tālāk, sliktākajā gadījumā – dodas uz citu darbu. 24. nomoda stundas tiek pielīdzinātas vienai promilei alkohola reibuma. Faktiski – šāda cilvēka sniegums darbā vai ceļu satiksmē var kādu apdraudēt, jo būtiski samazinās reakcijas ātrums, spēja radoši domāt un pieņemt atbildīgus lēmumus.”

Hemoroīdu ārstēšana bez sāpēm un neērtībām

Dr. med. Valērijs Ratobiļskis, AS Veselības centru apvienība valdes loceklis un Ķirurģijas dienesta vadītājs

Medicīnas tehnoloģiju attīstība rada iespēju plašā spektrā piedāvāt saudzīgas ārstēšanas metodes cīņai ar tādu delikātu problēmu kā hemoroidālā slimība. Pateicoties tam, pacientu priekšstats zarnu slimības arvien retāk saistās ar ārkārtīgi stiprām sāpēm un augstu neērtību līmeni.

Hemoroidālā slimība ir viena no pasaulē visizplatītākajām taisnās zarnas slimībām. Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas datiem kāda tās stadija ir astoņiem no katriem desmit cilvēkiem jeb aptuveni 80 procentiem zemeslodes iedzīvotāju. Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (OECD) statistika liecina, ka no hemoroīdiem cieš 36 procenti ekonomiski attīstīto valstu iedzīvotāju, un šī slimība visā pasaulē ieņem pirmo vietu proktoloģisko jeb taisnās zarnas slimību grupā.

To, ka slimība ir tik plaši izplatīta, veicina virkne faktoru, starp kuriem ir gan iedzimtība, gan mūsdienu dzīvesveida īpatnības – sēdošs darbs, maz-



Valērijs Ratobiļskis

Hemoroidi vairs nav TABU ...

Hemoroidu iekaisums
ir izplatīta taisnās zarnas
slimība, par ko pacienti
kautrējas runāt.

**Ātrs un efektīvs
risinājums**



Pirmās **4 dienas** - **6 tabletes** dienā
Nākamās **3 dienas** - **4 tabletes** dienā

Pirms lietošanas lūgums rūpīgi iepazīties ar lietošanas instrukciju.
Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.
Reklāmas devējs: SIA Servier Latvia. Pārskatīts 12.11.2015.

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

kustīgs dzīvesveids un nepareizs uzturs kombinācijā ar pārāk lielu taukvielas un ogļhidrātus saturošu produktu īpatsvaru. Šī iemesla dēļ hemoroidālā slimība pēdējā laikā piemeklē arvien jaunākus cilvēkus – agrāk lielākā daļa pacientu bija vecuma grupā virs četrdesmit gadiem, taču mūsdienās ievērojami palielinājies trīsdesmitgadnieku īpatsvars. Turklāt liela pacientu grupa ir sievietes pēcdzemdību periodā.

Slimības četras stadijas

Pie proktologa jāvēršas pat tad, ja radušās pavisam nebūtiskas sūdzības, jo pietiekami bieži sastopamas arī koloproktoloģiskās onkoloģiskās slimības, kuru simptomi līdzinās parastai hemoroidālajai slimībai. Pētījumi, kas veikti trijos *Veselības centru apvienības* ķirurģijas centros, ļauj

“Pat sākotnējās apskates laikā taisnās zarnas vēža konstatēšanas iespēja sasniedz 80 procentus”

konstatēt kādu likumsakarību – no katriem aptuveni 50 pacientiem, kuri bija vērsušies pie speciālista ar proktoloģiskām sūdzībām un kuriem veikta sākotnējā izmeklēšana, viens vai divi gadījumi saistīti ar onkoloģiju.

Turklāt pat sākotnējās apskates laikā taisnās zarnas vēža konstatēšanas iespēja sasniedz 80 procentus. Var pat apgalvot, ka tad, ja audzējs atīstījies taisnās zarnas apakšējā daļā, deviņos gadījumos no desmit noteikt diagnozi ļauj jau manuāla apskate vien, nemaz nerunājot par papildu izmeklēšanas metodēm ar instrumentu palīdzību.

Hemoroidālā slimība noris četrās stadijās. Pirmā stadija rada diskomforta sajūtu anālās atveres un taisnās zarnas zonā, kas izpaužas kā dedzināšana, nieze un gļotaini izdalījumi. Šajā stadijā pirmām kārtām veic konservatīvu ārstēšanu, kas ietver diētu ar palielinātu pārtikas šķiedrvielu saturu, perorālu preparātu lietošanu, kā arī sveicišu un ziežu lokālu izmantošanu.

Hemoroidālās slimības otrajai stadijai raksturīgs diskomforts, nieze, sāpes defekācijas laikā, dažādi gļotaini, asiņaini izdalījumi, kā arī ārēju hemoroidālo mezglu veidošanās un spontāna izzušana. Šajā stadijā slimību parasti ārstē, izmantojot saudzējošas ķirurģiskās manipulācijas, piemēram,

lateksa gredzena uzlikšanu uz hemoroidālā mezgla kakliņa, tā pārtraucot mezgla apasiņošanu, un tas ar laiku atmirst. Alternatīva metode ir skleroterapija, kuras laikā hemoroidālajā mezglā tiek ievadīta ķīmiska viela – sklerotizējošs līdzeklis, kas izraisa mezgla sklerotizāciju un vēlāku atmirstānu. Šajā slimības stadijā ir iespējams lietot minimāli invazīvas ķirurģiskās ārstēšanas metodes.

Trešajā stadijā iepriekš minēto simptomātiku var papildināt hemoroidālā mezgla izkrišana spiediena iedarbībā, taču to ir iespējams mehāniskā veidā (ar pirkstu) ievietot atpakaļ. Turklāt rodas defekācijas problēmas, sāpes un asiņaini izdalījumi.

Slimības ceturtajā stadijā klasiskā hemoroidālo mezglu ķirurģiskā likvidēšanas metode tiek izmantota praktiski bez alternatīvām. Pēc hemoroidālā mezgla izgriešanas un šuvju uzlikšanas paliek sāpīgas brūces un jāveic ne mazāk sāpīgas pēcoperācijas pārsiešanas, kā arī neizbēgami rodas defekācijas sarežģījumi. Izvairīties no šīm nepatīkamajām sekām ļauj minimāli invazīvā ķirurģija.

Saudzīga alternatīva

Patiecoties mūsdienās pieejamiem tehnoloģiskiem risinājumiem un jaunākajām metodēm, *Veselības centru apvienības* medicīnas centru *Jugla*, *Plavnieki* un *Elite* dienas stacionāros (kā arī, sākot no nākamā gada, jaunajā ķirurģijas klīnikā *AIVA Clinic*, kuras atklāšana ir paredzēta 2016. gada sākumā) pacientiem plašā klāstā tiek piedāvāti alternatīvi ārstēšanas veidi.

Vispirms jāmin tādi minimāli invazīvo operāciju veidi kā transrektāla hemoroīdu dearterializācija jeb THD (angliski – *Transanal Hemorrhoidal Dearterialization*, novēršot arteriālo asiņu pieplūdi hemoroidālajiem mezgliem) un hemoroīdu apasiņojošās artērijas līgēšana jeb nosiešana un taisnās zarnas un anālās atveres operatīva ārstēšana – HAL-RAR (*Hemorrhoidal Artery Ligation and Rectoanal Repair*). Šīs metodes plaši izmanto slimības ārstēšanai otrajā un trešajā stadijā, kā arī atsevišķos gadījumos – arī ceturtajā stadijā, kombinējot ar klasiskajām ārējo hemoroidālo mezglu likvidēšanas metodēm.

Šāda veida operācijas veic, ar ultraskaņas doplerogrāfijas izmeklējuma palīdzību nosakot precīzu tās artērijas lokalizāciju, kas hemoroidālo mezglu apgādā ar asinīm. Operācijas laikā tā tiek aizspiesta un nosieta, un mezgls,

VALĒRIJS RATOBĪLSKIS
AS *Veselības centru apvienība*
valdes loceklis un Ķirurģijas
dienesta vadītājs
www.vca.lv
+371 67799977

nesaņemot asinis, saplok. Gadījumā, ja veidojas gļotādas noslīdējums, to fiksē un mezglu ievēl iekšpusē. Abu minēto metožu priekšrocība ir tāda, ka ķirurgs veic darbu tajā taisnās zarnas gļotādas daļā, kurā nav nervu receptoru. Tāpēc atšķirībā no klasiskās operācijas ar vaļējo metodi sāpju sajūtas pēcoperācijas periodā ir minimālas un izpaužas tikai kā nebūtisks diskomforts, kas divu trīs nedēļu laikā izzūd pavisam.

Vēl viena izplatīta metode ir itāļu ķirurga Longo ieviestā metode, kas nosaukta viņa vārdā, – tā paredz mehāniskā šuvēja izmantošanu hemoroidālā mezgla sašūšanai un gļotādas cirkulāru izgriešanu jeb rezekciju taisnās zarnas posmā, kur nav nervu receptoru. Operācijas laikā hemoroidālie mezgli tiek ievilkti iekšpusē. Arī šīs metodes galvenā priekšrocība ir pēcoperācijas sāpju samazināšana līdz minimumam. Visefektīvāk tā izmantojama taisnās zarnas gļotādas daļēja noslīdējuma gadījumā, turklāt to var papildināt ar klasiskā tipa ārējo mezglu izgriešanas operāciju.

Pastāv arī mūsdienīgas lāzera tehnoloģijas – lāzerhemoroīdplastika (LHP) un hemoroidālo artēriju lāzerkoagulācija (HeLP). LHP operāciju parasti izmanto slimības otrajā un trešajā stadijā, un tās laikā ar ļoti tievas adatiņas palīdzību ar lāzera staru tiek veikta hemoroidālā mezgla koagulācija, pēc kuras tas noplok. Savukārt HeLP metode ļauj ultraskaņas doplerogrāfijas kontrolē noteikt un atrast artēriju, kas nodrošina hemoroidālā mezgla apasiņošanu, un veikt asinsvada lāzerkoagulāciju.

Visu minimāli invazīvo metožu priekšrocība ir pacienta darbības ātra atjaunošanās, turklāt līdz minimumam samazināts uzturēšanās ilgums stacionārā. Pacients jau nākamajā dienā pēc operācijas var atgriezties pie sava ierastā dzīvesveida, vien jāņem vērā, ka pirmā mēneša laikā ieteicams izvairīties no lielas fiziskās slodzes. Jebkāda diskomforta sajūta defekācijas laikā pilnībā izzūd jau pēc pāris nedēļām, turklāt nav pat salīdzināma ar tām sāpēm, ko pacienti izjūt pēc klasiskās hemoroīdu ķirurģiskās izgriešanas.

Minimāli invazīvās metodes iespējams lietot, ārstējot arī virkni citu proktoloģisku slimību. Līdzās hemoroidālajai tās var būt pararektālās fistulas, anālās atveres plaisas, taisnās zarnas polipi, dažādi labdabīgi veidojumi anālās atveres tuvumā, astes kaula cistas un astes kaula epiteliālo eju problēmas. Konkrētu metodi izvēlas ārstējošais ārsts atkarībā no slimnieka stāvokļa un veiktās izmeklēšanas rezultātiem.

Izmeklēšanas metodes

Proktoloģiskās diagnostikas zelta standarts ir manuāla izmeklēšana, kuras laikā ķirurgs proktologs 80–90 procentos gadījumu spēj noteikt pareizu diagnozi. Pēc tam veic izmeklējumus ar instrumentu palīdzību – anoskopiju un proktoskopiju, ko dažos gadījumos iespējams veikt jau sākotnējās izmeklēšanas laikā un kam nav nepieciešama īpaša pacienta sagatavošanās.

Nākamais solis ir taisnās zarnas apskate – rektoskopija, kas ir viena no svarīgākajām proktoloģisko slimību diagnostikas metodēm. Pirms tās veikšanas nepieciešama zarnu trakta attīrīšana. Padziļinātākas izmeklēšanas metodes, ko lieto nepieciešamī-


bas gadījumā, ir fibrokolonoskopija, radioloģiskās metodes – irigoskopija un defekogrāfija, rektālā manometrija un pat tāda Latvijā reti lietota metode kā trīsdimensiju transrektālā ultrasonogrāfija.

Diagnostikas īpatnības

Viens no būtiskākajiem iemesliem, kāpēc proktoloģiskās slimības, tostarp hemoroidālā slimība, netiek laikus diagnosticētas, ir pacientu novēlota vēršanās pie ārsta. Problēmas delikātais, pat intīmais raksturs pacientiem liek ilgstoši ignorēt pat acīmredzamus simptomus – tādus kā diskomforts un nieze anālās atveres rajonā, defekācijas problēmas, anālā kanāla izdalījumus (gļotas, slapjumu, asinis). Pie ārsta pacients vēršas jau ielaistā slimības stadijā, kad jāizmanto radikālas ārstēšanas metodes.

Mēs uzskatām, ka medicīnas iestāde var efektīvi palīdzēt pacientiem pārvarēt psiholoģisko barjeru, kas kavē vēršanos pie proktologa. *Veselības centru apvienības* sistēmā iespēja saņemt ķirurga vai proktologa konsultāciju ir nodrošināta visos lielākajos medicīnas centros. Pakalpojums pieejams, gan izmantojot valsts finansējumu, gan par maksu.

Proktoloģijas speciālistu – sieviešu – pieņemšana darbā ir viens no *Veselības centru apvienības* medicīnas centros lietotajiem paņēmieniem, kas veiksmīgi attaisnojies, jo daļai pacientu iespēja veikt izmeklēšanu un ārstēšanu pie sievietes proktoloģes izrādās izšķiroša. Vairumam pacientu Eiropas valstīs ārsta dzimuma izvēle ir tikai vēlme un gaumes jautājums, tomēr daļai slimnieku vēršanās pie sava dzimuma speciālista var būt vienīgā iespēja saņemt kvalificētu medicīnisko palīdzību (piemēram, reliģisku, kultūras vai citu īpatnību dēļ). Nedrīkst ignorēt arī faktu, ka apstākļos, kad Latvijā aktīvi attīstās medicīnas tūrisms, kā arī Eiropu pārplūdinājuši bēgļi no Tuvo Austrumu un Ziemeļāfrikas reģioniem, šī problēma kļūst arvien aktuālāka.

Ne mazāk svarīgs faktors ir tas, ka pakalpojumus sniedz proktologs, kas vienlaikus ir arī operējošais ķirurgs. Šāda prakse ir pieņemta visā *Veselības centru apvienības* sistēmā un ļauj vienam ārstam aprūpēt pacientu visos etapos – no sākotnējās apskates un ārstēšanas metodes izvēles līdz pēcoperācijas novērošanai. Iespēju visā ārstēšanas gaitā kontaktēties ar vienu un to pašu ķirurgu proktologu pacienti vērtē ļoti pozitīvi. 

Kā rodas “ātras kājas” jeb akūta caureja

Ilona Vilkoite, endoskopiste, gastroenteroloģe

Kā katru gadu, arī šogad aukstos mēnešus ārsti gaida ar bažām. Biežāk sastapsimies ar akūtām respiratorām vīrusu infekcijām, taču arī akūta caureja, visticamāk, atkal atgādinās par sevi; tā bieži piemeklē gan pieaugušos, gan bērnus rudens un ziemas periodā. Ņemot vērā, ka infekcijas, kas izraisa akūtas caurejas, visbiežāk tiek pārnestas fekāli orālā ceļā, būtiskākais un drošākais veids, kā sargāt sevi no šī nepatīkamā stāvokļa, ir regulāra personiskā higiēna, bieža roku mazgāšana, īpaši, ja ģimenē vai kolektīvā kāds ir saslimis, tāpat rūpīgi jāmazgā trauki, regulāri jāvēdina telpas.

Par akūtu caureju var runāt, ja šķidra vēdera izeja pacientu piemeklē trīs vai vairāk reizes dienā un šādas sūdzības ilgst ne vairāk kā divas nedē-

ļas. Ļoti bieži akūta caureja pāriet bez specifiskas ārstēšanas, bieži tas notiek pirmo 48 stundu laikā, taču svarīgi zināt, kad jāmeklē ārsta palīdzība.

Caureju biežāk izraisa infekcija, vairumā gadījumu konkrēto ierosinātāju neidentificē, īpaši, kad pacienta pašsajūta uzlabojas bez specifiskas ārstēšanas. Zināms, ka pieaugušajiem aptuveni pusi no visiem gadījumiem caureju izraisa vīrusi, bērniem vīrusu ierosinātas caurejas sastop pat vēl biežāk.

Pacienta pašsajūta lielā mērā atkarīga no vēdera izejas biežuma. Jo biežāka vēdera izeja, jo lielāks ir ūdens un sāļu zudums, tāpēc palielinās dehidratācijas jeb atūdeņošanās risks. Atūdeņošanās ir bīstamākais sarežģījums akūtas caurejas gadījumā. Akūtas caurejas laikā var pievienoties arī paaugstināta temperatūra, sāpes vēderā, slikta dūša.

Ārsta palīdzība būtu jāmeklē gadījumos, ja slimnieka stāvoklis neuzlabojas pirmajās 48 stundās, kopš caur-

ēja sākusies, ir drudzis ar temperatūru virs 38 grādiem, izmainīta pacienta apziņa, vemšana ar izteiktām kolikveida sāpēm vēderā, pievienojas asiņu piejaukums vēdera izejā, pacients nevar uzņemt šķidrumu caur muti, pacientam vismaz 12 stundu nav bijusi urinācija, kā arī pacients nesen bijis slimnīcā vai lietojis antibiotikas.

Jānovērš atūdeņošanās

Ja caureja ir viegla vai vidēji izteikta (nav izteikti paaugstinātas temperatūras, drudža, vēdera izeja bez asiņu piejaukuma, nav apziņas traucējumu, stāvoklis uzlabojas 48 stundu laikā no caurejas sākuma), pacients var ārstēties mājas apstākļos, dzerot daudz šķidruma ar paaugstinātu sāļu un cukura koncentrāciju, neatkarīgi no caurejas ierosinātāja. Īpaša uzmanība gan jāpievērš zīdaiņiem, maziem bērniem un vecāka gadagājuma cilvēkiem, šiem pacientiem atūdeņošanās notiek

īpaši strauji. Šādā situācijā labi noder glikozi un sāļus saturošs pulveris vai šķidrums ar 5 g sāls un 40 g cukura uz 1 litru ūdens. To, vai pacients ir dehidratējies (atūdeņojies), mājas apstākļos var noteikt pēc urinēšanas biežuma (normāli tai būtu jābūt ik pēc 3–5 stundām) un urīna krāsas (ja urīns ir tumši dzeltens, tas nozīmē, ka šķidrums netiek uzņemts pietiekami). Galvenie atūdeņošanās simptomi ir jau minētā samazinātā urinācija, slāpes, sausa mute un mēle, nogurums, vājums, reibonis, galvassāpes, viegla aizkaitināmība, iekritušas acis, paātrināta sirdsdarbība un citi.

Sākumam – diēta

Ēšanas paradumos akūtas caurejas gadījumā iesaka ievērot mērenību, pamatā lietojot vispazīnāmus produktus, kas tiek ieteikti zarnu trakta traucējumu gadījumos, – rīsus, sausiņus, novērojot pašsajūtu – iespējams pievienot arī banānu, dzidru buljonu. Vēlams izvairīties no pienu un taukus saturošiem produktiem.

Šīs rekomendācijas ir vēlams ievērot, taču ir situācijas, kad ārstēšanai jāņem talkā arī medikamenti. Visbiežāk caurejas ārstēšanu sāk ar aktīvo ogli, tas ir adsorbējošs līdzeklis, pieejams katrā mājas aptiecinā. Diosmektīta (alumīnija un magnija dubultsilikātu māls ar īpašu plākšņveida struktūru) pulveris, ko pazīstam ar nosaukumu *Smecta*, arī pieder pie adsorbentu grupas (viena trīs gramu paciņa pēc adsorbējošās virsmas lieluma atbilst aptuveni 500 aktivētās ogles tabletēm un nodrošina ap 300 m² adsorbējošās virsmas) – tas piesaista savai virsmai vīrusus, toksīnus, baktērijas, tāpēc to koncentrācija zarnās samazinās un to piestiprināšanās gļotādai nenotiek tik aktīvi. Zināms, ka diosmektīts kavē rotavīrusu vairošanos zarnās. Dio-

smektītam piemīt arī kuņģa un zarnu trakta gļotādu pārklājošas īpašības. Diosmektīta pulvera panesība parasti ir ļoti laba, tā spēj samazināt slimības ilgumu. Diosmektītu var lietot kopā ar sāļu šķīdumiem, parasti vienas paciņas saturu šķaida pusglāzē ūdens vai pievieno pusšķidram ēdienam (piemēram, jogurtam). Slimības sākuma fāzē diosmektītu iesaka lietot pa 1 paciņai 3 reizes dienā, ja simptomi ir izteikti,

iznākumu. Šo medikamentu lietošana kavē caurejas izraisītāju izvadīšanu no organisma, tos nevajadzētu lietot gadījumos, kad vēdera izejai ir asiņu piejaukums.

Medikamentus, kuri samazina ūdens un sāļu daudzumu, kas izdalās zarnās, sauc par antisekretoriem medikamentiem, tie nodrošina šķidruma līdzsvaru zarnās. Šiem medikamentiem ir samērā ātra pretcaurejas darbība, taču tie jākombinē ar pastiprinātu šķidruma uzņemšanu.

Šos medikamentus nevajadzētu lietot ilgstoši, tāpat tos nevajadzētu lietot gadījumos, ja ir aizdomas, ka caureju izraisījusi bakteriāla infekcija.

Ir zināms, ka dažas labās baktērijas var līdzēt akūtas caurejas gadījumā – tādas ir atsevišķas laktobacīļu sugas, bifidobaktērijas, rauga sēnītes (piemēram, *Lactobacillus reuteri* ATCC 55730, *L. rhamnosus* GG, *L. casei* DN-114 00, *Lactobacillus GG* (ATCC 53103), un *Saccharomyces cerevisiae* (*boulevardii*)). Zināms, ka probiotikas ir droši un labi panesami līdzekļi, bieži tās var saīsināt slimības ilgumu, tāpēc var apsvērt probiotiku lietošanu akūtas caurejas gadījumā.

Vēlreiz jāatgādina, ka akūta caureja bieži beidzas ar pašizārstēšanos, kuru veicina pietiekama šķidruma uzņemšana un, ja nepieciešams, adsorbentu un citu medikamentu lietošana, taču ir situācijas, kad tomēr ar pašārstēšanos sev nepalīdzēsiet un varat pat kaitēt.

Ja slimnieka stāvoklis neuzlabojas pirmajās 48 stundās, kopš caureja sākusies, ir izmainīta pacienta apziņa, pievienojas asiņu piejaukums vēdera izejā, pacients nevar uzņemt šķidrumu caur muti, vismaz 12 stundas nav bijusi urinācija, kā arī pacients nesen bijis slimnīcā vai lietojis antibiotikas, ļoti vēlams konsultēties ar savu ģimenes ārstu par tālāko ārstēšanas un izmeklēšanas plānu.

Vēlu jums visiem stipru veselību, lai tā nepieviļ jūs aukstajos ziemas mēnešos, un gudrus, ieinteresētus ārstus, kas gribēs informēt savus pacientus un palīdzēt viņiem. ▀



Ilona Vilkoite

pirmajās 2–3 dienās devu var dubultot. Jāatceras, ka diosmektītu var lietot bērni, arī zīdaiņi, kā arī grūtnieces.

Probiotikas ir drošas

Jāatceras, ka caureja ir organisma aizsargreakcija, lai paātrinātu toksīnu vai mikroorganismu izvadi no tā, tāpēc zarnu peristaltiku jeb kustīgu samazinoši preparāti, piemēram, loperamīds, akūtas caurejas gadījumā jālieto ar īpašu piesardzību. Šie preparāti var ne tikai pagarināt slimības ilgumu, bet pat pasliktināt slimības

ILONA VILKOITE
Gastroenteroloģe, endoskopiste
Capital Clinic Rīga
www.capitalclinicriga.lv
+371 66333333



KAD KĀJAS KLAUSA VĒDERAM

Caurejas ārstēšanai

Reklāmas devējs: Ipsen Pharma
Uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju.
Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.

Zāļu nepamatota lietošana ir kaitīga veselībai

MIKROFLORAS SAKĀRTOŠANAI –
DISBAKTERIOZES NOVĒRŠANAI

LINEX®

BEZRECEPŠU MEDIKAMENTS

Profilaktisks vai
palīgīdzeklis caurejas,
vēdera pūšanās,
aizcietējumu un citu
gremošanas traucējumu
gadījumos, kad to
iemesls ir:

- gremošanas trakta vīrusu un baktēriju infekcijas (rotavīrusu infekcija, ceļotāju caureja u.c.)
- neveselīgs uzturs
- antibiotiku terapija
- vēdera dobuma un iegurņa orgānu apstarošana

NR. 1*

**PROBIOTIĶIS
LATVIJĀ**



**Dzīvotspējīgu probiotisko
baktēriju komplekss
Dabiski rezistents pret antibiotikām
Pieaugušajiem, bērniem, zīdaiņiem**

Vairāk informācijas par probiotikām, kā arī garšīgu ēdienu
receptes un vingrinājumu kompleksu „Balanss” veselīgas
dzīves līdzsvara uzturēšanai var atrast:

www.linex-probio.com

SANDOZ
a Novartis company

* Pirktais probiotiķis Latvijā pēc
PharmaZoom tirgus analīzes datiem
2008.-06.2015., www.linex-probio.com

Sandoz d.d. pārstāvniecība Latvijā
K. Valdemāra iela 33-30 Rīga, LV-1010
Tālrunis: +371 67892000

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

**ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA
IR KAITĪGA VESELĪBAI!**

Pārēšanās un tās sekas

Ivars Tolmanis, gastroenterologs, Gremošanas
slimību centra GASTRO galvenais ārsts
www.gastrocentrs.lv
+371 66901212

Decembris ir svētku mēnesis, un mielasts ir svinēšanas neatņemama sastāvdaļa. Pie klātiem galdiem pulcējamies mājās, viesos, korporatīvajos un interešu pasākumos, kas nereti beidzas ar pārmērīgi liela ēdiena daudzuma ieēšanu vienas maltītes laikā jeb pārēšanos. Tā rada nepatīkamas sajūtas vēderā ēšanas laikā vai īsi pēc tās. Ja ēšana tiek turpināta, par spīti pārēšanās radītajām sajūtām, tās vēl vairāk pastiprinot un izraisot vemšanu, to sauc par patoloģisku ēšanu. Regulāra pārēšanās raksturīga emocionāli nelīdzsvarotām personībām, bet patoloģiska ēšana parasti ir psihiskas slimības pazīme.

Ēšana ir ļoti nozīmīgs process cilvēka eksistencē, un labsajūta pēc maltītes ir fiziskas un psihiskas veselības priekšnoteikums. Savukārt pārēšanās parasti ir saistīta ar pārāk strauju ēdiena uzņemšanu un nepietiekamu kumosa sakošļāšanu. Pārtikas kvalitatīvajam sastāvam un fizikālajām īpašībām parasti ir otršķirīga loma, un jebkura diēta ir bezjēdzīga, ja netiek pievērsta uzmanība ēšanas procesam – noskaņojumam, kumosa lielumam un košļāšanas kvalitātei.

Jebkura maltīte, pat neliels ūdens malks no organisma prasa noteiktu enerģijas patēriņu. Kaloriju resursi, ko mūsu organisms iztērē lielas un sārtīgas ēdienreizes satūra pārstrādei, nereti vairākas reizes pārsniedz paša ēdiena kaloriju daudzumu. Pārēšanās ir kaitīga veselībai, jo lieki noslogo gremošanas sistēmu un visu organismu kopumā. Sekas, ko izraisa pārēšanās, var radīt neatgriezeniskus orgānu funkcijas traucējumus. Tāpēc no pārēšanās par katru cenu vajadzētu izvairīties.

Ļoti nozīmīga ir emocionāla sagatavošanās ēdienreizei. Domas par ēdienu, tā smaržas un izskata baudīšana nozīmē daudz vairāk par ēdiena ķīmisko sastāvu. Katram apēstajam kumosam vajadzētu būt pēc iespējas mazākam, savukārt katra kumosa košļāšanai – pēc iespējas ilgākai.

Sāta sajūtas un ķermeņa masas kontrolē nozīmīga loma ir smadzeņu daļai, ko sauc par hipotalāmu, un dažādām ķīmiskām signālvielām, ko izdala kuņģa pamata daļas gļotādas endokrīnās šūnas un tievās zarnas. Grelīns, kas izdalās kuņģī, ir viens no nozīmīgākajiem hormoniem, kas regulē sāta sajūtu un ēšanas fizioloģiju.

Kuņģis ir nepieciešams cietas konsistences ēdiena noņemšanai, uztveršanai un sagremošanai pirms nokļūšanas tievajā zarnā. Ēdiens kuņģī atrodas 30–60 minūtes un tiek sagremots mehāniski un ķīmiski. Parastās ikdienas ēdienreizes ļoti reti ilgst 30 minūtes, tāpat mēs beidzam ēst, pirms kuņģa saturs sāk ieplūst divpadsmitpirkstu zarnā.

Kuņģa saturam nokļūstot divpadsmitpirkstu zarnā, tievās zarnas epitēlija šūnās un to virsmā notiek bioķīmiskas reakcijas, kas kontrolē gremošanas procesus. Šajās reakcijās piedalās dažādas signālvielas – hormoni un enzīmi, piemēram, sekretīns, insulīns, holecistokinīns, peptidāzes, tirozīns, tirozīnkināze un citas. Sāta sajūtu, pilnuma sajūtu

gadījumā parasti palīdz dzīvesveida optimizēšana un atkārtoti īslaicīgi pret-skābes līdzekļu kursi.

Kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas čūlas slimība

Čūlai raksturīgi visi dispepsijas simptomi, kas aprakstīti iepriekš. Sāpes parasti jūt vēdera augšdaļā pa vidu, bet var sāpēt arī labajā vai kreisajā parībā, sāpes var izstarot uz muguru. Divpadsmitpirkstu zarnas čūlas gadījumā sāpes parasti parādās 2–5 stundas pēc ēšanas vai tad, ja kuņģis ir tukšs. Kuņģa čūlas gadījumā sāpes visbiežāk parādās tūlīt pēc ēšanas vai ēšanas laikā. Čūlas slimības izraisītas sāpes var būt netipiskas vai nebūt vispār. Čūlas biežākie izraisītāji ir helikobaktērija, pretspēju un pretiekaisuma līdzekļi. Čūla kuņģī vai divpadsmitpirkstu zarnā var komplikēties ar asiņošanu vai orgāna plīsumu čūlas vietā, kas ir dzīvībai bīstamas situācijas. Čūlas slimības diagnostikas un ārstēšanas taktiku nosaka ārsts.

Atviļņa slimība

Kuņģa un barības vada atviļņa slimības jeb gastroezofageālā atviļņa, saukta arī par refluksu, slimības ga-



Ivars Tolmanis

tu ēšanas laikā vai īsi pēc tās nosaka procesi kuņģī un signāli no kuņģa. Tos nosaka nevis ēdiena ķīmiskais sastāvs vai kalorāža, bet gan kuņģa sienas iestiepums, ko nosaka kopējais maltītes tilpums un kuņģa sienas biomehāniskās īpašības. Kuņģa sienas iestiepuma signālus pārraida noteikti nervu ceļi (tā sauktie klejotājnervi). Ēšanas procesa kontrole notiek, šiem signāliem ietekmējot galvas smadzeņu centrus (īpašu kodolu iegarenajās smadzenēs, hipotalāmu), bet centrālie motoriskie kodoli smadzenēs koordinē motoriskās un endokrīnās atbildes reakcijas, kas nosaka kuņģa sienas tonusu un pielāgošanos maltītes lielumam.

Nozīmīgs faktors sāta sajūtas atpazīšanā ir kuņģa satura iztīrīšanās ātrums, kas nosaka neuroendokrīnās atgriezeniskās saites funkcijas tievajās zarnās, radot sāta un pilnuma sajūtu. Šajā gadījumā sāta sajūtu nosaka ne tikai ēdiena tilpums, bet arī kalorāža. Kalorijām bagātas un treknas maltītes palēnina kuņģa iztukšošanos.

Dispepsija un tās cēloņi

Dispepsija ir gremošanas traucējumu simptomu komplekss, kas ietver noteiktas pazīmes vai to kombinācijas: pilnuma sajūta pēc ēšanas; ātra sāta sajūta (nespēja pabeigt normāla izmē-

ra maltīti); sāpes vēdera augšdaļā pa vidu (epigastrija sāpju sindroms).

Pārēšanās ir visbiežākais īslaicīgas un pārejošas dispepsijas cēlonis, kur galvenā ārstēšana ir ēšanas tūlītēja pārtraukšana un atslodze 2–3 dienas pēc tam. Dispepsiju parasti izraisa kāda gremošanas sistēmas slimība. Tā var būt viegla un pārejoša, tomēr dažreiz dispepsija ir nopietnas un dzīvībai bīstamas slimības pazīme. Dispepsija var būt arī bez nosakāma iemesla vai slimības pazīmēm, kad diagnostikas testos nekādu patoloģiju neizdodas konstatēt. Šādos gadījumos lieto diagnozi *funkcionāla dispepsija*. Dispepsijas ārstēšanas pamatā ir tās cēloņa novēršana vai terapija. Funkcionālas dispepsijas



-maksimāls rezultāts^{1,2}

- **Kreon 10 000 (pankreatīns) palīdz barības sagremošanā bērniem un pieaugušajiem**
- **Uzlabo vēdera izejas biežumu, konsistenci¹**
- **Samazina gāzu uzkrāšanos¹**
- **Vienīgais ferments minimikrosfērās- nodrošina sajakšanos ar barību, aizsardzību no kuņģa skābes^{1,2}**



Devas piemērojamas atkarībā no aizkuņģa dziedzera mazspējas smaguma pakāpes un ēdiena sastāva

Par zāļu lietošanu konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu. Uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju. Kreon 10 000 V zarnās šķīstošās cietās kapsulas, bezrecepšu zāles. Reklāma izstrādāta 2015. gada novembrī. Aizsauce: 1. Kreon zāļu apraksts 2. Daniļāns A., Pokroņņiks J., Pukītis A., Stāka A., Ozola-Zālīte I. Eksokrīnas aizkuņģa dziedzera mazspējas diagnostikas un ārstēšanas ieteikumi. 2012.

Reklāmas devējs: BGP Products SIA Mūkusalas 101, Rīga, LV-1004, Latvija. Tālr.: 67605580



Seeing is believing

Zāļu nepamatota lietošana ir kaitīga veselībai!

dījumā var būt arī dispepsijas simptomi, tomēr parasti dominē raksturīgie atviļņa simptomi. Divas raksturīgākās gastroezofageālā atviļņa slimības pazīmes: dedzinoša, uz augšu kāpjoša sajūta pakrūtē un aiz krūšu kaula un/ vai kuņģa satura ieplūšana barības vada kakla daļā, rīklē vai mutē. Pārēšanās veicina gastroezofageālā atviļņa simptomu izpausmi, bet siekalām, kas izdalās ilgas un lēnas košļāšanas laikā, ir dziednieciskas īpašības.

Greimošanas sistēmas ļaudabīgi audzēji

Dispepsija audzēju gadījumā parasti ir progresējoša. Sāpes, ja tās ir, parasti ir vēdera augšdaļā pa vidu, sāpes ir trulas un, slimībai progresējot, pastiprinās. Audzēja vēlīnās stadijās parādās arī vispārēji simptomi, kā nespēks, apetītes trūkums, mazasiņība, novājšana. Pārēšanās izraisīta dispepsija var būt pirmā pazīme un izmeklēšanas iemesls, kad izmeklējumos tiek atklāts audzējs.

Žultspūšļa un žultsceļu slimības

Dispepsija nav raksturīgs žultspūšļa un žultsceļu slimību simptoms. Šai slimību grupai raksturīgākas ir epizodiskas salīdzinoši stipras un pastāvīgas sāpes no 30 minūtēm līdz pat vairākām stundām. Žultsceļu sāpes parasti sākas strauji, tomēr nav lēkmjveidīgas vai kolikveidīgas, lai gan medicīnās literatūrā lieto terminu *žultsceļu lēkme* vai *kolika*. Sāpes var izstarot uz muguru vai lāpstiņu, un bieži sāpes pavada nemiers, svīšana vai vemšana. Pārēšanās gadījumā žultspūšļa un žultsceļu slimību simptomi ir izteiktāki.

Medikamentu dispepsija

Visbiežākie dispepsijas izraisītāji ir pretsāpju un pretiekaisuma līdzekļi. Arī citi medikamenti var izraisīt dispepsiju, piemēram, kalcija kanālu blokatori, metilksantīni, alendronāts, orlistats, antibiotikas un citas zāles. Pārēšanās, ja tiek lietoti jebkādi medikamenti, ir gaužām nevēlama, jo dispepsija var būt daudz nepatīkamāka un mokošāka.

Funkcionāla dispepsija

Funkcionālas dispepsijas gadījumā pacienta sūdzībām neizdodas

konstatēt cēloni, un, pats svarīgākais, sūdzības pastāvīgi vai periodiski parādās vismaz trīs mēnešus pēc kārtas ar kopējo sūdzību ilgumu vismaz 6 mēnešu garumā. Čūlas, audzēja vai citu organisku slimību gadījumā šādas simptomu izpausmes nav raksturīgas. Funkcionālas dispepsijas diagnozi ārsts nosaka, ja ar dažādām diagnostikas metodēm ir izslēgti citi iespējamie dispepsijas cēloņi.

Akūts pankreatīts

Aizkuņģa dziedzerā iekaisuma – pankreatīta – galvenā pazīme ir sāpes vēderā vienlaikus ar paaugstinātu aizkuņģa dziedzerā fermentu līmeni asinīs. Var būt arī pārējie dispepsijas simptomi, tomēr sāpes parasti dominē. Retos gadījumos pacientam ar pankreatītu sāpes ir maz izteiktas vai to nav vispār, bet ir slikta vispārēja pašsajūta. Pankreatīta diagnozi var noteikt tikai ārsts, izvērtējot pacienta stāvokli, slimības gaitu un izmeklējumus rezultātus. Akūts pankreatīts var noritēt ļoti smagā un dzīvībai bīstamā formā.

Pārēšanās pati par sevi ļoti retos gadījumos izraisa akūtu pankreatītu. Arī diētai kopumā ir salīdzinoši maza nozīme akūta pankreatīta attīstībā, ir jābūt vēl kādam citam vai citiem cēloņiem.

Biežākie akūta pankreatīta cēloņi:

- ģenētiski noteikta nosliece uz akūtu pankreatītu;
- žultsakmeņi, īpaši, ja tie ir žultsvados;
- alkohola pārmērīga lietošana;
- smēķēšana;
- vielmaiņas slimības, īpaši – palielināts triglicerīdu daudzums asinīs;
- palielināts kalcija līmenis asinīs;
- invazīvas medicīniskas manipulācijas un operācijas, kas var traumēt aizkuņģa dziedzeri, tā izvadsistēmu vai divpadsmitpirkstu zarnu vietā, kur tajā ieplūst aizkuņģa dziedzerā sula;
- medikamenti (6-merkaptopurīns, azatiopurīns, aminosalicilāti, sulfonilamīdi, tetraciklīns, urīndzenoši līdzekļi un vairāki citi);
- vīrusi (cūciņas, koksakivīruss, B hepatīta vīruss, citomegalovīruss, vējbakas, herpes simplex vīruss, cilvēka imūndeficīta vīruss (HIV));
- baktērijas (mikoplazma, leģionella, leptospira, salmonella);
- sēnīšu infekcija (aspergiloze);
- parazīti (toksoplazma, kriptosporīdija, cērmes);
- vēdera trauma (trula vai caurejoša);

- iedzimtas aizkuņģa dziedzerā attīstības anomālijas;
- asinsvadu slimības un asinsrites patoloģijas (vaskulīti, ateroskleroze, akūti apasiņošanas traucējumi);
- autoimūns akūts pankreatīts;
- idiopātisks akūts pankreatīts (cēlonis nav nosakāms).

Pārēšanās pati par sevi akūtu pankreatītu neizraisa, bet, ja cilvēkam ir iedzimta nosliece uz pankreatītu un vēl kāds no riska faktoriem, piemēram, alkohola lietošana un smēķēšana, tad pārēšanās var provocēt akūta pankreatīta sākšanos.

Kā izvairīties no pārēšanās

Ēdienreizei jāieplāno pietiekami daudz laika, optimāli vismaz 30 minūtes.

Neatkarīgi no izsalkuma pakāpes pirms ēšanas sākšanas dažas minūtes jāvelta sevis noskaņošanai un ēdiena smaržas izbaudīšanai.

Nevajadzētu ēst vairāk par trim ēdienu veidiem, jāēd mazas porcijas, noteikti nevajag apēst visu porciju, ja ēdiens neliekas pietiekami garšīgs.


Jāēd ļoti lēnām, maziem kumosiem, ilgi, kārtīgi sakošļājot ēdienu. Starp ēdieniem jāietur pāris minūšu pauze.

Ēšanas laikā jebkuru šķidrumu vajadzētu dzert pēc iespējas mazāk, lai nepalielinātu kopējo maltītes tilpumu un neatšķaidītu gremošanas sulas.

Vislabākās zāles pret pārēšanos ir nepārēsties. Ja tas tomēr ir noticis, tad ļoti svarīgi ir ļaut kuņģim un zarnām atpūsties. Vislabākā atpūta gremošanas sistēmai ir neliela lēna maltīte ik pa 3–4 stundām, nenasniedzot sāta sajūtu. Nav tādu medikamentu, kas universāli palīdzētu novērst pārēšanās sekas.

Kad pēc pārēšanās jāmeklē ārsta palīdzība

- Pastāvīgas sāpes vēderā, ilgākas par divām stundām.
- Dispepsijas saglabāšanās ilgāk par 2 nedēļām pēc pārēšanās.
- Dispepsijas parādīšanās pēc nelielas maltītes, kas agrāk nav izraisījusi sāta sajūtu.
- Vispārēja slikta pašsajūta, ilgāka par divām nedēļām.
- Atkārtota vemšana.

Novēlu visiem veiksmīgu gada nogali ar patīkamām sajūtām galvā un vēderā! 

Omeprazole Olainfarm

Kuņģa skābes izdali
pazeminošs līdzeklis



DEDZINĀŠANU
PĀVĀ VĒDERĀ

Lietošana:

Tikai viena 20 mg kapsula dienā. Lai panāktu pašsajūtas uzlabošanos, kapsulas nepieciešams lietot 2–3 dienas pēc kārtas.

Bezrecepšu medikaments

Iepakojumā 10 kapsulas

www.olainfarm.lv

Reklāmas devējs: AS Olainfarm



OlainFarm

Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu. Pirms lietošanas iepazīstieties ar zāļu instrukciju.
ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Kā transtaukskābes apdraud veselību

Laura Blumberga sarunā ar dietologiem – profesoru **Zigurdu Zariņu** un Latvijas Diētas ārstu asociācijas priekšsēdētāju **Andi Brēmani**

Liela daļa produktu, ko lietojam uzturā katru dienu, satur dažādas taukskābes. Tomēr beidzamajos gados pasaulē un arī Latvijā ārsti ceļ trauksmi – dažās pārtikas produktu grupās ir sastopamas dabā neeksistējošas, cilvēka organismam kaitīgas tā dēvētās transtaukskābes. Tās bieži vien slēpjas aiz viltīgāka nosaukuma – daļēji hydrogenētie augu tauki. Uztura speciālists profesors **ZIGURDS ZARIŅŠ** un dietologs, Latvijas Diētas ārstu asociācijas priekšsēdētājs **ANDIS BRĒMANIS** skaidro, kāpēc tās ir cilvēka veselībai bīstamas un kā kontrolēt to, ko lietojam ikdienas uzturā.

Kas ir transtaukskābes, un kā tās radās

Eļļas un tauki pēc taukskābju sastāva ir dažādi, tāpēc atšķiras arī to fizikālās īpašības, piemēram, kušanas temperatūra. Dzīvnieku tauki satur vairāk piesātināto taukskābju, tāpēc istabas temperatūrā tie ir cieti, bet augu eļļās ir lielāks mononepiesātināto un polinepiesātināto taukskābju īpatsvars, tāpēc istabas temperatūrā tās parasti ir šķidrā formā.

19. gs. beigās un 20. gs. sākumā ražošanā tika meklētas lētākas alternatīvas sviestam. Pirmie margarīni tika veidoti, kombinējot liellopu taukus ar vājpienu. Vēlāk kā sastāvdaļas sāka izmantot arī augu eļļas. Tā kā augu eļļas parasti ir šķidrās, turpinājās meklējumi to kušanas temperatūras paaugstināšanai. 20. gs. sākumā tika atrasta iespēja piesaistīt nepiesātinā-

to taukskābju molekulām ūdeņradi, tā noārdot dubultsaites starp oglekļa atomiem. Rezultātā no šķidrās augu eļļas ieguva produktu, kas istabas temperatūrā bija ciets un ideāli piemērots smērēšanai uz maizes. Šo procesu sāka saukt par hydrogenēšanu. Šis

“Vajadzēja pāriet vairākiem gadu desmitiem, lai ārstiem izdotos savākt neapgāžamus pierādījumus tam, ka transtaukskābes ir kaitīgas cilvēka veselībai”

process ir pilnīgs, kad tiek noārdītas visas taukskābes molekulā esošās dubultsaites, rezultātā no polinepiesātinātās taukskābes tiek iegūta piesātināta (pilnīgi hydrogenēti tauki vai eļļas). Tomēr jāatceras, ka hydrogenēšana var būt arī daļēja, kad tiek noārdīta viena vai vairākas dubultsaites, bet ne visas (daļēji hydrogenēti tauki vai eļļas). Tieši daļējas hydrogenēšanas procesā veidojas tā sauktās transtaukskābes, kuras molekula no dabā parasti sastopamās *cis* formas atšķiras ar savu telpisko izkārtojumu.

Tā kā iegūtie produkti bija ar augstu kušanas temperatūru, lēti un stabili uzglabājot, tie ieguva plašu popularitāti dažādu pārtikas produktu ražošanā, daudzviet aizstājot pat sviestu un citus dzīvnieku taukus. Jaunie produkti tika arī plaši izslavēti, pat apgalvojot, ka piesātinātie dzīvnieku tauki, dabiski cietie augu tauki (piemēram, palmu un kokosriekstu eļļas) un sviests ir veselībai kaitīgi, piedāvājot hydrogenētos augu taukus kā veselīgu produktu. Galu galā, pateicoties šādai lieliskai reklāmai, hydrogenētie augu tauki nokļuva visur – sākot no konditorejas izstrādājumiem un čipsiem, beidzot ar frī kartupeļiem, jo guva milzīgu popularitāti. Diemžēl vajadzēja pāriet vairākiem gadu desmitiem, lai ārstiem izdotos savākt neapgāžamus pierādījumus tam, ka tieši transtaukskābes ir ne tikai nevēlamas, bet pat kaitīgas cilvēka veselībai.



Andis Brēmanis



Dietologs profesors Zigurds Zariņš 2015. gadā saņēma Gada balvu par mūža ieguldījumu Latvijas iedzīvotāju veselības veicināšanā.

Rodas no atkārtotas karsēšanas

“Pētījumi patiešām ir pierādījuši, ka transtauki rada riskus veselībai. Tāpēc pašlaik mūsu uzdevums ir meklēt citas alternatīvas un censties pilnībā izvairīties no transtauku izmantošanas uzturā,” uzskata dietologs, Latvijas Diētas ārstu asociācijas priekšsēdētājs Andis Brēmanis. “Modernā rūpniecība jau šodien izmanto eļļu un tauku frakcionēšanu un interesterifikāciju, kas samazina piesātināto taukskābju saturu, arī dažādu eļļu un tauku blendēšanu. Šie procesi gan ir dārgāki, bet gala rezultātā var iegūt produktu ar nepieciešamo kušanas temperatūru, kas nesatur transtaukskābes.”

Andis Brēmanis skaidro, ka ir vēl viens veids, kā pārtikā var nokļūt kaitīgie transtauki, – ilgstoši un atkārtoti augstā temperatūrā karsējot produktus (cepot, vārot), kuru sastāvā ir nepiesātinātās taukskābes, tajos var rasties iepriekš minētās kaitīgās transtaukskābes. “Tāpēc uz pannas taukos vai eļļā augstā temperatūrā gatavots ēdiens pārāk bieži tomēr nebūtu ieteicams. Šī paša iemesla dēļ arī gatavais nopērkamais ēdiens nebūtu vērtējams kā veselīga izvēle,” skaidro ārsts. “Savukārt dabā transtaukskābes ir sastopamas atgremotāju (govs, kazas u.c.) dzīvnieku taukos un šo dzīvnieku produktos – pienā, krējumā, kefirā utt. Tomēr transtauku īpatsvars šajos produktos nav tik augsts, lai tos uzreiz uzskatītu par kaitīgiem un nevēlamiem. Jāatceras vien tas – jo produktā augstāks tauku saturs, jo lielāks arī transtaukskābju īpatsvars.”

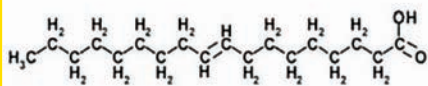
“Jo produktā augstāks tauku saturs, jo lielāks transtaukskābju īpatsvars”

JAUNUMS!

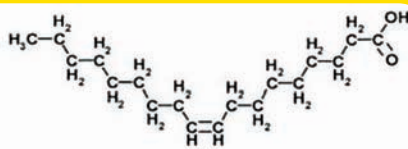
Lakto.

Ikdienas labsajūtai.

- ✓ SATUR VĒRTĪGĀS ACIDOFILĀS UN BIFIDO BAKTĒRIJAS
- ✓ BEZ STABILIZĒTĀJIEM
- ✓ BEZ CIETES
- ✓ BEZ ŽELATĪNA



Elaidīnskābe – transformas taukskābe



Oleīnskābe – cis formas taukskābe

Kā tās apdraud mūsu veselību

Uztura speciālists profesors Zigurds Zariņš skaidro, ka medicīnā, lai runātu par neapgāžamiem faktiem, ir jāveic ļoti daudzi un rūpīgi izmeklējumi un pētījumi. “Ir ķīmiski un zinātniski pierādīts, ka transtaukskābes veicina sklerozi, kā arī ir diezgan vērā ņemami pierādījumi tam, ka tās attīsta audzējus, kā arī otrā tipa cukura diabētu.” Tomēr likumsakarību, pie kādām zinātnieki nonākuši pēc vairāku gadu ilgiem pētījumiem par to, pie kā noved transtaukskābju lietošana uzturā, ir vēl vairāk. Uzskata, ka tās izraisa sirds un asinsvadu, liekā svara, nervu sistēmas attīstības traucējumus, transtaukskābēm nonākot auglī, izraisa paaugstinātu jutību pret alergijām, kā arī imūnsistēmas problēmas, traucē šūnu darbību, ietekmē enzīmu funkcijas, kas savukārt apgrūtina neaizvietojamu taukskābju omega-3 un omega-6 uzsūkšanos, elongāciju (pagarināšanu) un desaturizāciju (papildu dubultsaišu iebūvēšanu) organismā, kā rezultātā rodas iepriekš minētās veselības problēmas.

Zinātnieki un ārsti iesaka stingri ierobežot transtaukskābju lietošanu uzturā gan bērniem, gan pieaugušajiem. Tāpēc, iegādājoties pārtiku, it īpaši, ja tie ir ātrās ēdināšanas jeb *fast food* produkti un konditorejas izstrādājumi, pārlicinieties par to, kādas izejvielas uz etiķetes ir norādījis ražotājs.

Cik transtaukskābju apēdam

Lēš, ka vienā porcijā frī kartupeļu ir aptuveni 8–9 grami transtaukskābju, 100 gramos cepumu – aptuveni 10 gramu, 100 gramos čipsu – aptuveni 14 gramu. “Eiropā un tāpat arī Latvijā nopērkamajos margarīnos transtaukskābes kopš 90. gadu vidus ir pakāpeniski samazinātas līdz minimumam. Eiropas Valstu starptautiskās margarīna asociācijas (*The International Margarine Association of the Countries of Europe*) Rīcības kodekss (*Code of Conduct*) kopš 2007. gada iesaka ražojumos nepārsniegt 2% transtaukskābju

no kopējā tauku daudzuma produktā. Par katra konkrētā margarīna izejvielu un taukskābju sastāvu var atrast informāciju uz produkta iepakojuma,” norāda Andis Brēmanis. Tāpat transtaukskābes var būt atrodamas arī dažādos saldumos, piemēram, šokolādes imitācijā, saldajos sierīnos, saldējumā, arī desās, kausētajos sieros utt. “Gandrīz visur, kur vien gatavošanas procesā ir jāpievieno taukvielas, bieži vien – ar retiem izņēmumiem – tiek pievienoti daļēji hydrogenētie augu tauki, kas satur transtaukskābes. Tāpēc cilvēki bieži apgalvo – uz iepakojuma ražotājs nenorāda, ka produkts satur transtaukskābes. Jā, patiešām, jo ražotāji ir viltīgi un norāda daļēji hydrogenētos augu taukus, kas pēc būtības tās pašas transtaukskābes vien ir,” skaidro profesors Zigurds Zariņš. “Tāpēc mans ieteikums būtu izvairīties no to produktu lietošanas uzturā, kas satur daļēji hydrogenētos augu taukus vai vienkārši augu taukus – bez norādes, kas tieši tie ir par taukiem.”

Situācija Latvijā

Kāda ir situācija Latvijā? Dietologs Andis Brēmanis norāda, ka vēl pirms dažiem gadiem Latvijā nebija nekādu normatīvu, kas reglamentētu taukvielu izmantošanu pārtikas rūpniecībā, tāpēc ir diezgan saprotams, ka ražotāji bieži vien izmantoja iespējami lētākas izejvielas, līdz ar to risks, ka dažādos rūpnieciski ražotos pārtikas produktos ir kaitīgās transtaukskābes, bija samērā augsts. Tomēr pēdējos gados iepriecinoša ir tendence, ka Latvijā šai problēmai arī no pārtikas ražotāju puses tiek pievērsts aizvien vairāk uzmanības, apliecinot, ka arī ražo-

tājam rūp savā patērētāja veselība. Piemēram, uzņēmums *Food Union* ir pilnībā atteicies no transtaukskābju izmantošanas savos produktos: “Apzinoties to, ka piena produktus cilvēki lieto ikdienā un patērē salīdzinoši lielā apjomā, mēs uzskatām, ka mūsu kā lielākā pārtikas produktu ražotāja Latvijā pienākums ir nodrošināt, lai mūsu ražotie produkti nepapildinātu patērētāja iepirkumu groziņus ar kaitīgajām transtaukskābēm. Tieši šā iemesla dēļ *Food Union* jau kopš 2012. gadā mērķtiecīgi atsakās no augu tauku pievienošanas savā produkcijā. Esam pārskatījuši savu produktu sortimentu un sākuši izmantot sviestu un krējumu augu tauku vietā, tāpēc patērētāji nesaņem papildu transtaukskābes, lietojot mūsu ražotos produktus.”

“Gandrīz visur, kur vien gatavošanas procesā ir jāpievieno taukvielas, bieži vien – ar retiem izņēmumiem – tiek pievienoti daļēji hydrogenētie augu tauki, kas attiecīgi satur transtaukskābes”

“Pētījumi, kuros vērtēts, cik daudz tauku mēs lietojam savā uzturā ikdienā, nav ļoti iepriecinoši, jo tie visi norāda, ka tauku uz mūsu šķīvjiem ir par daudz,” saka Andis Brēmanis. “Cilvēkiem arī pašiem jā rūpējas par savu un savu bērnu veselību, izvērtējot to, ko ikdienā lietojam uzturā. Ikdienā pārāk daudz un bieži lietotie tauki, protams, korelē ar paaugstinātas ķermeņa masas un aptaukošanās pieaugumu, kas arī ir nopietns riska faktors sirds un asinsvadu slimībām, otrā tipa diabētam un ļaundabīgu audzēju varbūtībai. Tāpēc rūpēsimies par savu veselību, izvēloties veselīgus produktus un pievēršot vairāk uzmanības tam, kas atrodas uz mūsu šķīvja.”

Ieteicamais tauku daudzums ikdienas uzturā

Enerģiju jeb kalorijas cilvēka organisms saņem no ogleņhidrātiem, taukiem un olbaltumvielām, tāpēc, lai ikdienā mēs justos enerģijas un spēka pilni, jālieto atbilstoši pārtikas produkti. Dienā uzņemto kaloriju vēlamā proporcija (procentos no uzņemtās enerģijas) ir šāda:

- olbaltumvielas – 12–15%;
- ogleņhidrāti – 55–65% (pievienotais cukurs – līdz 10%);
- tauki – 25–30%.

Transtaukskābju pieļaujamais daudzums produktā ir līdz diviem procentiem, ideāli, ja to nav vispār!

Ja smēķē, tad rēķinies ar hronisku obstruktīvu plaušu slimību!

RSU docente *Dr.med. Evija Livčāne*, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Tuberkulozes un plaušu slimību centra un MFD pneimoloģe

Iespējams, ka Latvijā vairāk nekā 50 000 cilvēku, visbiežāk smēķētāji, kas vecāki par 40 gadiem, nemaz nenojauš, ka slimo ar smagu un dzīvībai bīstamu kaiti – hronisku obstruktīvu plaušu slimību jeb HOPS. Tā neatgriezeniski bojā dziļos elpceļus un plaušas, ir viena no izplatītākajām slimībām visā pasaulē. Pēc Pasaules Veselības organizācijas datiem, HOPS ir ceturtajā vietā starp visiem nāves cēloņiem.

Lai gan Latvijā cilvēki ar dažādām plaušu slimībām sirgst arvien biežāk, paradoksālā kārtā saslimstība ar HOPS ir nemainīgi zema, jo slimība bieži netiek diagnosticēta – paši pacienti to neatpazīst, nereti arī ģimenes ārsti. Ņemot vērā, ka Latvija Eiropā smēķēšanas izplatības ziņā ir vienā no pirmajām vietām – pēc Slimību profilakses un kontroles centra datiem, valstī ar šo netikumu aizraujas aptuveni 35 procenti iedzīvotāju, viņu vidū ir puse vīriešu darbaspējīgā vecumā, Latvijā, pēc aptuveniem aprēķiniem, vajadzētu būt ap 100 000 HOPS slimnieku. Reāli šāda diagnoze tiek noteikta vien desmitajai daļai.

HOPS ir daudzkomponentu slimība, kurai raksturīgas strukturālas un funkcionālas pārmaiņas gan plaušās, gan citos orgānos. Tā ir bieža, novēršama un ārstējama slimība, to raksturo pastāvīgs gaisa plūsmas ierobežojums, kas parasti progresē un ir saistīts ar pastiprinātu, hronisku iekaisuma atbildi elpceļos un plaušās, reaģējot uz kaitīgām daļiņām un gāzēm. Paasinājumi un pavadslimības pastiprina HOPS smagumu.

Tipisks HOPS slimnieks ir vīrietis vecumā pēc 45 gadiem, kas vismaz

“Tipisks HOPS slimnieks ir vīrietis vecumā pēc 45 gadiem, kas vismaz 20 gadus smēķējis pa paciņai cigarešu dienā”

20 gadus izsmēķējis paciņu cigarešu dienā. Tiesa gan, arvien biežāk slimo arī sievietes. Ar katru desmitgadi, kas tiek pavadīti cigarešu dūmos, risks saslimt ar HOPS pieaug. Jo ilgāk cilvēks smēķē, jo lielāks risks saslimt ar HOPS. Pasīvā smēķēšana ir tikpat kaitīga! Pie citiem HOPS riska cēloņiem pieder arī gaisa piesārņojums sadzīvē vai darbā, kā arī noteikti ģenētiski faktori, kas paaugstina iespēju saslimt ar HOPS, cilvēkam atrodoties nelabvēlīgos apstākļos. Statistika ir nepielūdzama – 90 procentos gadījumu HOPS izraisa tieši ilgstoša smēķēšana, un tikai desmit procentos gadījumu vainojami kaitīgi darba apstākļi – darbs ķieģeļu vai cementa ražošanā, gumijas apstrādē, tekstilrūpniecībā, celtniecībā, metalurģijā, metinot u.tml., kur cilvēks ilgstoši uzturējies piesārņotā vidē, tāpēc neatgriezeniski pasliktinās plaušu darbība.

Veidojas skābekļa trūkums

Lai kā to nevēlas atzīt paši smēķētāji, no nikotīna atkarīgais nav vesels cilvēks. Iespējams, ka ne visi smēķētāji saslims ar HOPS, taču ir ļoti daudz citu smēķēšanas izraisītu slimību, kas pavada smēķētāja ikdienu, pasliktina dzīves kvalitāti un izraisa nāvi, – sirds un asinsvadu si-



Docente Evija Livčāne

mības, vēzis, kustību traucējumi u.c. Pasaulē ik gadu no smēķēšanas izraisītajām slimībām mirst aptuveni 8 miljoni cilvēku, un droši vien arī viņi visi bija cerējuši, ka viņu dzīvību kaitīgais netikums neskar.

Visbiežāk HOPS slimnieki sūdzas par klepu ar krēpām un elpas trūkumu, ko pastiprina fiziska slodze, stress vai saaukstēšanās. Sākotnēji



Spirogrāfs – ierīce plaušu funkcijas mērīšanai

apgrūtināta elpošana var būt tikai lielākas fiziskas slodzes gadījumā, vēlāk stāvoklis var kļūt pat tik smags, ka cilvēkam no rīta ir grūti saklāt gultu vai nomazgāties dušā.

Kas noticis šāda HOPS slimnieka plaušās? Klepus un elpas trūkums rodas tāpēc, ka smēķētāja elpceļi karsto, indīgo cigarešu dūmu ietekmē diendienā tiek pakļauti termiskam un ķīmiskam apdegumam. Daba cilvēka plaušas ir veidojusi tā, lai nepieļautu jebkādu kaitīgu vielu iekļūšanu organismā, ieelpojot kādu asu smaku vai putekļus, elpceļi saraujas. Smēķētāja elpceļi dūmu ietekmē tiek sašaurināti nepārtraukti, līdz kādā brīdī bronhu sienas nogurst un paliek nemainīgi sarāvušās. Bronhi vairs nespēj veikt savu funkciju, samazinās gaisa caurlaidība elpceļos, un cilvēkam trūkst elpas. Turklāt bronhu beigu daļā esošajā alveolas maisiņā, caur kuru notiek skābekļa pievadīšana asinsritei, uzkrājas gaiss, taču sašaurināto bronhu dēļ tas nespēj no plaušām izdalīties – veidojas tā sauktā plaušu emfizēma, kad plaušas ir pilnas ar gaisu, bet gāzu apmaiņa nenotiek un cilvēks smok. Organismā veidojas hipoksija jeb skābekļa trūkums, kas noved pie muskuļu masas zuduma, apātības, depresijas, bet, slimībai progresējot un to neārstējot, iestājas nāve.

Slimību var novērst

HOPS diagnostikas stūrakmens ir spirogrāfija – metode, ar kuras palīdzību mēs nosakām plaušu funkciju jeb varēšanu. Ar spirogrāfa palīdzību var ne tikai noteikt plaušu funkcionālās spējas, bet arī plaušu funkciju traucējumus, kontrolēt ārstēšanas norisi.

Labā ziņa HOPS pacientiem – slimību var novērst. Tikko cilvēks pārtrauc smēķēt, plaušu veselības pasliktināšanās tiek apturēta. Plaušas neatjaunojas, kaitīgo faktoru ietekme neizzūd bez pēdām, taču sliktāk arī nekļūst – slimības progress tiek nobremzēts. Ja vienlaikus ar smēķēšanas atmešanu tiek sākota arī zāļu regulāra lietošana, kas paplašina bronhus, cilvēka dzīves kvalitāte jūtami uzlabojas jau nedēļas laikā.

“Ja vienlaikus ar smēķēšanas atmešanu tiek sākota arī zāļu lietošana, cilvēka dzīves kvalitāte jūtami uzlabojas jau nedēļas laikā”

Pareizi lietojot ārsta izrakstītos medikamentus, ko Latvijā HOPS diagnozes gadījumā 50 procentu apmērā kompensē valsts, var panākt to, ka slimība neprogresē un pacienta dzīves kvalitāte jūtami uzlabojas. Vairs nemočīs klepus, mazināsies elpas trūkums, izzudīs depresija. Diemžēl vairāk nekā puse HOPS pacientu nespēj uzveikt smago nikotīna atkarību un arī pēc terapijas sākšanas turpina smēķēt. Šādā gadījumā izredzes ciņā ar HOPS nav tik labas – tas ir gluži kā censties samazināt svaru, diendienā turpinot našķoties ar treknām kūciņām. Taču arī šī scenārija gadījumā zāļu lietošana tomēr var palīdzēt justies labāk.

Lai necīnītos ar vēdzirnāvām

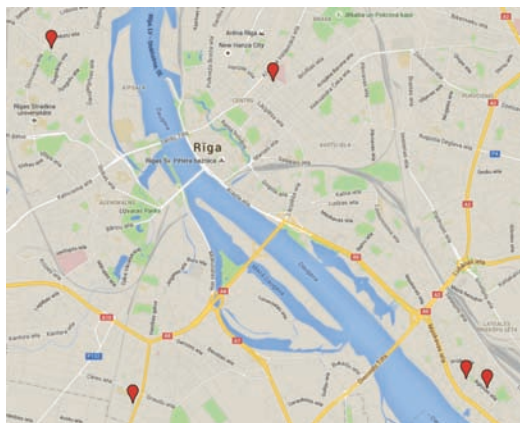
Kopā cīnīsimies ar mītu – “ārsts mani kritizēs par smēķēšanu, tāpēc jūtīšos vainīgs un vēl sliktāk, tāpēc pie daktera labāk neiet”. HOPS slimniek, viss sliktais jau ir noticis, jūs jau esat slim, bet tagad esat atnācis pēc pa-

līdzības un kopīgi varam domāt, kā situāciju labot. Nikotīns ir viena no visspēcīgākajām atkarību izraisošajām vielām pasaulē. Atkarība no tā veidojas ātrāk un stabilāk nekā no heroīna. Tātad smēķēšana jeb nikotīnisms ir smaga diagnoze, ar kuru cilvēkam tikt galā var būt ļoti grūti. Ārsta pienākums ir nevis nosodīt un kritizēt, bet palīdzēt. Ārsts iedrošinās, ieteiks izmēģināt dažādas smēķēšanas atmešanas metodes un, protams, nozīmēs HOPS

terapiju – bronhus paplašinošos medikamentus, kas jau dažu dienu laikā mazinās klepu un elpas trūkumu. Ja HOPS slimnieks turpina smēķēt, zāļu lietošana var palīdzēt justies labāk, taču uz būtiskiem veselības uzlabojumiem nevar cerēt. Zāļu uzdevums ir smēķēšanas dēļ sašaurinātos bronhus paplašināt, taču ar smēķēšanu tiek panākts pretējs efekts – indīgie dūmi tos sašaurina, un ārstēšana kļūst par ciņu ar vēdzirnāvām.

Ne mazāk nozīmīga ir arī adekvāta, pacienta veselības stāvoklim atbilstoša fiziskā slodze, pastaigas svaigā gaisā, pilnvērtīgs uzturs, blakusslimību (sirds un asinsvadu, kuņģa utt.) ārstēšana. Smēķētājiem novājināto elpceļu dēļ ir raksturīgi bieži slimot ar elpceļu slimībām. Tāpēc ārsts, izvērtējot pacienta stāvokli, iespējams, rudens sezonā ieteiks vakcinēties pret gripu un pneimokoku infekciju.

Nekad nav par vēlu vērsties pie ārsta, atmest smēķēšanu, pievērsties fiziskām aktivitātēm, motivēt draugus mainīt ieradumus, sākt ārstēties! ▶



Rūpējieties par savu plaušu veselību – konsultējieties ar pulmonologu!

MFD Veselības grupa piedāvā pulmonologa konsultācijas Rīgā:

MFD Veselības centrs *Pārdaugava*
Vienības gatve 109, tālr. 67131316, pardaugava@mfd.lv

MFD Veselības centrs *Iļģuciems*
Bulļu iela 9, tālr. 67131311, ilguciems@mfd.lv

MFD Veselības centrs *Dziedniecība*
Rušonu iela 15, tālr. 67131313, info@mfd.lv

MFD Doktorāts *Aglonas*
Aglonas iela 35/3, tālr. 67898244, doktorats@mfd.lv

Veselības centrs *Možums-1*
Bruņinieku iela 8, tālr. 67273435, mozums@mfd.lv

www.mfd.lv

Vakcinācija pret tuberkulozi – par vai pret

RSU profesore **Iveta Ozere**, pediatre, pneimonoloģe, Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Pēdējo desmit gadu laikā Latvijā pakāpeniski samazinās pret tuberkulozi vakcinēto zīdaiņu skaits. 2014. gadā tikai 92% procenti bērnu līdz gada vecumam saņēma tuberkulozes vakcīnu, kas nozīmē, ka aptuveni 1700 bērnu līdz gada vecumam netika potēti pret tuberkulozi.

Galvenais vakcinācijas aptveres samazināšanās iemesls ir vecāku atteikums, ko var iespaidot ne tikai vakcinācijas noliegums, bet arī zināšanu un izpratnes trūkums par pašu vakcīnu, ieguvumiem un riskiem, kas saistīti ar konkrētās vakcīnas lietošanu. Diemžēl Latvijā tuberkulozes izplatība nesamazinās.

Kas ir tuberkuloze, un kā ar to saslimst

Tuberkuloze ir lipīga infekcijas slimība, ko izraisa mikroorganismi – tuberkulozes mikobaktērijas, ko klepojot, runājot, šķaudot un dziedot gaisā izdala plaušu tuberkulozes slimnieki. Infekcija izplatās pa gaisu ļoti mazu (mazāku par 5 mikroniem) aerosola daļiņu sastāvā. Inficēšanās notiek, ieelpojot tuberkulozes mikobaktērijas saturošas inficētā aerosola daļiņas. Nonākot plaušu alveolās, tuberkulozes ierosinātājs sāk vairoties un izraisa iekaisumu. Tālāko infekcijas gaitu nosaka organisma imūnsistēmas spēja kontrolēt infekciju – lielākajai daļai cilvēku imūnās sistēmas šūnas sakoncentrējas ap tuberkulozes mikobaktērijām, apkārt tām veidojot *sienu*, kas norobežo infekciju no izplatīšanās un neļauj tai nekontrolēti vairoties. Daļai cilvēku imūnsistēma nespēj tikt galā ar mikroorganismu, un tas vairojas, izplatās, izraisa arvien jaunu iekaisuma perēkļu veidošanos un progresē slimībā – tuberkulozē. Tā var skart jebkuru orgānu un sistēmu, bet visbiežāk cieš plaušas. Ja imūnsistēma nav pietiekami aktīva, tuberkulozes mikobaktērija no plaušām var nonākt asinsritē un izplatīties tālāk, izraisot dažādu

orgānu tuberkulozi, kā arī vissmagākās tuberkulozes formas – smadzeņu, smadzeņu apvalku un vispārēju visa organisma tuberkulozi.

Bērniem līdz piecu gadu vecumam, jo īpaši zīdaiņiem, imūnsistēma vēl nav pietiekami nobriedusi, tāpēc daudz sliktāk nekā pieaugušiem cilvēkiem spēj norobežot tuberkulozes mikobaktēriju granulomas, tās biežāk nonāk asinsritē, tāpēc strauji progresē smadzeņu apvalku, smadzeņu un vispārējā tuberkuloze. Šīs tuberkulozes formas apdraud bērna dzīvību.

Lai gan saslimstība ievērojami samazinājusies, Latvijā joprojām ir liels tuberkulozes slimnieku skaits – 2014. gadā reģistrēti 637. Inficēšanās iespēja ir daudz lielāka, ja saskarsme ar tuberkulozes slimnieku ir cieša un atkarojas (piemēram, dzīvojot vienā

mājā vai regulāri tiekoties). Taču, ja saslimstība visā valstī ar tuberkulozi ir augsta, no inficēšanās nav pasargāts neviens, jo infekcija – kā jau minēts – izplatās pa gaisu. Daudzos gadījumos tuberkulozes slimnieki infekciju izplatījuši ilgi pirms ārsta apmeklējuma un diagnozes noteikšanas.

Kā pasargāt bērnus no saslimšanas ar tuberkulozi

Vislabākā tuberkulozes profilakse ir agrīna infekciozo slimnieku atklāšana un ārstēšana, lai iznīcinātu slimības ierosinātāju – tuberkulozes mikobaktēriju. Taču tuberkuloze ir *viltīga*, un bieži sasirgušais par savu slimību nemaz nenojauš, tikmēr ierosinātājs jau izplatās apkārtnē. Tāpēc neviens



Profesore Iveta Ozere

iedzīvotājs nevar pilnībā izvairīties no saskarsmes ar šo infekciju.

Iepotējot bērniem tuberkulozes jeb BCG vakcīnu, iespējams viņus pasargāt no īpaši smagajām slimības formām – smadzeņu, smadzeņu apvalku un vispārējās tuberkulozes.

Kas ir tuberkulozes vakcīna

Tuberkulozes vakcīna nosaukta tās radītāju – divu franču zinātnieku Kalmeta un Gerēna – vārdā (**Bacillus Calmette-Guerin** – BCG). Vakcīna satur speciāli apstrādātas dzīvas, bet novājinātas tuberkulozes mikobaktērijas (tā sauktās BCG celma mikobaktērijas, kas nespēj izraisīt saslimšanu ar tuberkulozi, bet sagatavo imunitātes šūnas (T limfocītus un makrofāgus), lai tās atpazītu un iznīcinātu bērna organismā nonākušās slimību izraisošās tuberkulozes mikobaktērijas).

Vai tuberkulozes vakcīna pasargās visos gadījumos?

Diemžēl – nē. BCG vakcīnu lieto, lai pasargātu bērnus no vissmagākajām tuberkulozes formām, kas apdraud bērna dzīvību un atstāj smagas sekas (aklums, kurlums, paralīze smadzeņu un smadzeņu apvalku tuberkulozes gadījumā). Diemžēl BCG vakcīna nepasargā no inficēšanās ar tuberkulozes izraisītāju un ne vienmēr pasargā no plaušu tuberkulozes formu attīstības, taču pret tuberkulozi vakcināti bērni slimo vieglāk. Vakcīnas aizsargājošā darbība sākas četras līdz sešas nedēļas pēc vakcinācijas un ilgst 14–15 gadus.

Kam jāsaņem tuberkulozes vakcīna

BCG vakcinācija tiek veikta lielākajā daļā valstu, un Pasaules Veselības organizācija iesaka vakcinēt visus veselos jaundzimušos bērnus pret tuberkulozi valstīs, kur saslimstība ir augsta. Arī Latvijā ir augsta saslimstība, tāpēc BCG vakcinācija šeit iekļauta potēšanas kalendārā.

Maksimālai aizsardzībai pret tuberkulozi vakcīnu ievada laikā no otrās līdz piektajai dzīves dienai jeb pirms izrakstīšanās no dzemdību nodaļas (BCG vakcīnu nekādā gadījumā nedrīkst ievadīt bērniem, kuriem diagnosticēts imūndeficīts un HIV infekcija; ja pēc ārstējošā ārsta vērtējuma bērnam ir kāda cita slimība vai, piemēram, pārāk mazs dzimšanas svars, potēšanu uz laiku labāk atlikt). Atkārtota vakcinācija turpmākās dzīves laikā vairs nav jāveic.

Vispārēja vakcinācija pret tuberkulozi netiek veikta valstīs, kur ir maz tuberkulozes slimnieku un tāpēc inficēšanās risks ir ļoti zems (Austrija, Šveice, Vācija u.c.).

Nevēlamu reakciju risks

Tuberkulozes vakcīna satur speciāli apstrādātas dzīvas, bet novājinātas tuberkulozes mikobaktērijas, tāpēc atsevišķos gadījumos pēc vakcinācijas var attīstīties nevēlamas reakcijas. Tās gan novēro reti – mazāk nekā vienam no 1000 vakcinētiem bērniem. Nevēlamo blakusreakciju iemesls var būt pati vakcīna vai arī bērna imūnsistēmas atbilde. Reizēm vakcīnas sastāvā esošie mikroorganis-

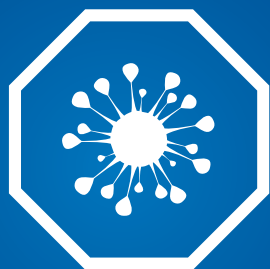
mi var darboties pārāk aktīvi, izraisot stiprāku iekaisuma atbildes reakciju, nekā vēlams. Savukārt jaundzimuša bērna imūnsistēma var nebūt pietiekami nobriedusi un ļauj vakcīnai darboties aktīvāk nekā paredzēts, radot nevēlamas blakusreakcijas. Biežākās ir reģionāls limfadenīts (kreisās paduses limfmezglu palielināšanās vairāk par centimetru) un abscess (izteikta reakcija vairāk nekā viena centimetra lielumā ar sastrutošanu). Parasti reģionālais limfadenīts un abscess neizraisa bērna vispārējās veselības traucējumus. Ļoti retos gadījumos BCG mikobaktērija var izplatīties pa visu organismu un izraisīt smagu vispārēju infekciju bērniem ar smagu iedzimtu imūndeficītu vai HIV infekciju.

Jebkura nevēlama reakcija pēc potes ir traumējoša gan vecākiem, gan iesaistītajiem medicīnas darbiniekiem, taču paredzēt nevēlamo blakusreakciju attīstības risku katrā individuālā gadījumā nav iespējams. Tāpēc vecāku uztraukums un neizpratne, kā rīkoties, ir pamatoti.

Vakcinēšanas rezultāti

Kaut arī BCG pote nepasargā no inficēšanās un saslimšanas ar plaušu tuberkulozi, 80 procentos gadījumu tā pasargā no dzīvību apdraudošām tuberkulozes formām, īpaši zīdaiņus. Turklāt visi pēc nevēlamām BCG vakcīnas reakcijām novērotie un ārstēšanu saņēmušie bērni pašlaik ir veseli.

Katru gadu tiek apzināti vairāk nekā simts mazu bērnu, kas nonākuši ciešā kontaktā ar tuberkulozes slimnieku un kam bija nopietns smagu tuberkulozes formu attīstības risks. Vakcīna viņus pasargāja no dzīvībai bīsta-



Gripofleks Karstā palīdzība!

Kombinēts pretsāpju un pretdrudža līdzeklis ar patīkamu apelsīnu garšu.

Gripas un saaukstēšanās simptomu mazināšanai.

Lietošana: paciņas saturu šķīdina karstā ūdenī.

Lieto pa 1 paciņai 3 reizes dienā.

Ieteicams pieaugušajiem un pusaudžiem pēc 15 g. v.

www.gripofleks.lv

Bezrecepšu medikaments. 16.11.2015.
Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.
Pirms lietošanas iepazīstieties ar zāļu instrukciju.
Reklāmas devējs: AS „Olainfarm”, Latvija.



BEZ CUKURA



ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

majām tuberkulozes formām. Potētie bērni ar tuberkulozi slimo daudz vieglāk, un pēc ārstēšanas kursa viņiem plaušās nesaglabājas atlieku parādības. Savukārt nepotētie bērni slimo ļoti smagi, ārstēšanās bieži ir ilga un komplikōta.

Katrā valstī, iekļaujot vakcīnu vakcinācijas kalendārā, tiek izvērtēti potenciālie ieguvumi un riski, kas varētu rasties pēc tās lietošanas.

Risku un ieguvumu attiecība ir atkarīga no infekciozo tuberkulozes slimnieku skaita valstī. Valstīs ar zemu tuberkulozes saslimstību novērsto tuberkulozes gadījumu skaits bērniem var izrādīties mazāks nekā nevēlamo blakusparādību skaits, tāpēc tur vispārēja vakcinācija pret tuberkulozi ir pārtraukta.

Kāpēc valsts neiepērk labāku vakcīnu

Vēl nav izstrādāta tāda vakcīna, kas nodrošinātu simtprocentīgu aizsardzību pret tuberkulozi un neizraisītu nevēlamas blakusparādības. Vakcinācijai pret tuberkulozi visā pasaulē tiek lietoti mikobaktēriju celmi, kas iegūti no 1921. gadā Kalmeta un Gerēna izveidotās vakcīnas. Latvijā, sākot no apmēram 2006. gada, tiek lietota Dānijā ražotā BCG vakcīna, kas izraisīja nedaudz vairāk nevēlamo blakusparādību, salīdzinot ar iepriekš lietoto Francijā ražoto, taču tā nodrošināja ievērojami labāku aizsardzību pret tuberkulozi bērniem.

Zinātnieki intensīvi strādā, lai radītu jaunas vakcīnas, un pašlaik tiek pē-

tītas aptuveni 12 jaunas potenciālas tuberkulozes vakcīnas. Diemžēl jauna, efektīva, droša tuberkulozes vakcīna netiek solīta ātrāk kā pēc desmit gadiem. ▶

“Vakcinācija pret tuberkulozi ir vienīgā iespēja pasargāt mazus bērnus no dzīvību apdraudošu tuberkulozes formu attīstības apstākļos, kad nav iespējams izvairīties no kontakta ar infekciozu tuberkulozes pacientu”

Nepielūdzami pietuvojusies gripas sezona

Rita Turkina sarunā ar Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Infekciju uzraudzības dienesta vadītāju profesoru **Ugu Dumpi**

Drudzis, laužoša sajūta kaklos, galvassāpes un sauss, kairinošs klepus, kas cilvēku pārsteidz negaidot, – šīs visas ir mums tik labi zināmās gripas pazīmes. Sākoties decembrim, nepielūdzami pietuvojusies arī gripas aktīvā sezona, kas, pēc statistikas datiem, ik gadu sev līdzī nes ne vienu vien upuri. Plašāk par šīs slimības aktualitāti stāsta infektologs, Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Infekciju uzraudzības dienesta vadītājs, Latvijas Universitātes profesors UGA DUMPIS.

Gripa ir vīrusa izraisīta, akūta un lipīga augšējo elpceļu infekcija. Katru gadu tā pasaulē izplatās epidēmiju veidā, un viena šāda epidēmija ilgst 8–10 nedēļas. Parasti saslimstības pacēlums iezīmējas decembra beigās, un saslimšanas gadījumu skaits

“Gripas vīrusa izpausmes un radītā iekaisuma reakcija saasina jau esošās slimības, piemēram, bronhiālo astmu”



Profesors Uga Dumpis

sarūk aprīlī. “Mēdz būt sezonas, kad gripa ir nopietnāka, un arī tādas, kad cilvēki pārsvarā slimo vieglākās formās – tas atkarīgs no vīrusa sastāva, kurš katru gadu ir mainīgs,” akcentē profesors Uga Dumpis.

Saasinās esošās kaites

Par spīti nemitīgajiem centieniem saslimstību ar gripu ierobežot, Latvijā katru gadu tiek reģistrēti vairāki ar gripu saistīti nāves gadījumi (pagājušajā gadā – 39). “Pie mums nepamatoti valda uzskats, ka gripa ir parasta slimība, kura pāriet, neatstājot sekas, taču, ja mēs paraugāmies uz Latvijas iedzīvotāju kopējās mirstības līkni – tā (īpaši gados vecāku cilvēku vidū) būtiski pieaug tieši gripas sezonas maksimuma laikā. Lielākoties šie cilvēki nenonāk slimnīcā un nemirst paaugstinātas temperatūras un sausa klepus dēļ, bet gan tāpēc, ka gripas vīrusa izpausmes un radītā iekaisuma reakcija saasina viņu jau esošās slimības. Gripa provocē infarkta un insulta rašanos, bronhiālās astmas lēkmju paasināšanos, hronisku sirds un plaušu slimību pasliktināšanos, kā arī var novest pie cukura diabēta dekompensācijas. Šie iemesli diemžēl ir galvenie, kādēļ pacients nonāk slimnīcā un nereti no gripas radītajām komplikācijām mirst.” Pamatojot sacīto – P. Stradiņa slimnīcā vairākums pacientu, kuri miruši no gripas, tikuši stacionēti dažādās nodaļās ar atšķirīgām pamatslimībām.

Vairākas riska grupas

“Diemžēl Latvijā joprojām nav izdevies cilvēkus pārliecināt, ka pret gripu jāizturas nopietni. Ir tikai divas Eiropas Savienības valstis – Latvija un Igaunija –, kurās joprojām valda diezgan vieglprātīga attieksme pret gripu, kas galvenokārt izpaužas tā, ka minēto valstu iedzīvotāji praktiski nevakcinējas pret gripas vīrusu.

Vakcinācija ir labākais veids, kā sevi pasargāt no šīs slimības. Un tā jāveic katru gadu, jo gripas vīruss mainās. Optimāli vakcīna sargā līdz 6 mēnešus ilgi, un, lai gan novembra beigās, decembra sākums ir pats labākais laiks, kad vakcinēties, to var darīt arī vēlāk,” uzsver infektologs un atzīmē, ka vakcinācijai būtu jābūt obligātai cilvēkiem virs 65 gadu vecuma, pacientiem ar hroniskām plaušu, sirds, nieru un vielmaiņas slimībām, kā arī pacientiem ar imūno deficītu vai imūnsupresijas laikā.

Būtiski, ka saskaņā ar Kompenšējamo zāļu sarakstu noteiktām iedzīvotāju grupām valsts 50 procentu apmērā kompensē vakcināciju pret gripu, tostarp jau minētajām riska grupām, kā arī bērniem līdz 18 gadu vecumam, kuri ilgstoši saņem terapiju ar acetilsalicilskābi, kā arī grūtniecēm.

“Daudzviet pasaulē valstis īpaši rūpējas, lai šie pacienti tiktu vakcinēti. Piemēram, Nīderlandē un Lielbritānijā apmēram 75 procenti riskā grupā iekļauto cilvēku ir saņēmuši vakcīnu. Salīdzinājumam – Latvijā šis skaits ir aptuveni divi procenti. Mēs kaut kādā neizskaidrojamā veidā nespējam izpildīt Eiropas un pasaules rekomendācijas. Viens no iemesliem, iespējams, ir daļas no medicīnas sabiedrības noraidošā attieksme pret gripas vakcināciju. Likumsakarīgi šī attieksme ir pārgājusi arī uz pacientiem. Lai gan var teikt arī otrādi – tā kā pacienti ir negatīvi noskaņoti, ārsti ar šo savu ieteikumu *virsi nebāžas*, jo negrib zaudēt savu reputāciju pacienta acīs.”

Vienīgais efektīvais ceļš

Tādās valstīs kā ASV, Lielbritānija un citviet pasaulē speciālisti veikt pret gripas vakcināciju iesaka pilnīgi visiem cilvēkiem, sevišķi bērniem un skolēniem, jo tādā veidā tiek ierobežota slimības izplatība.

Piemēram, reāla situācija – mājās dzīvo pacients pēc nieru transplantā-

“Cilvēki ir pieraduši ar jēdzienu *gripa* apzīmēt iesnas, klepu un sāpošu kaklu, kas pat nav raksturīgi saslimšanai ar gripu”

cijas (viņa vakcinācijai ir zema efektivitāte), un ģimenes locekļi, kuri viņu aprūpē, visi ir vakcinējušies. Šajā gadījumā viņam būs grūti saslimt, jo vakcinētie apkārtējie cilvēki gripas vīrusa cirkulāciju samazina.

“Vakcinēties var visi cilvēki, kuri to vēlas, un tas ievērojami samazinās saslimšanas iespēju. Ārvalstīs aptiekās un veikalos var redzēt gripas vakcīnas reklāmu ar tās cenu. To tur var ievadīt arī aptiekā. Vakcīnas cena Latvijā nav augsta – aptuveni seši eiro ar visu komerciālo pakalpojumu. Riska grupas pacientiem no savas kabatas jāmaksā puse no vakcīnas cenas, tāpat aptuveni trīs eiro. Zinot, ka pie mums cilvēki bieži tērē naudu dažādām nevajadzīgām zālēm, šie daži eiro nešķiet īpaši iespaidīga summa. Turklāt cilvēks, būdams vesels, nav spiests kavēt darbu un zaudēt atalgojumu.

Daži uzņēmumi saviem darbiniekiem apmaksā vakcināciju pret gripu. Latvijā tādu nav daudz, taču citās valstīs drīzāk mazāk ir uzņēmumu, kuros darbinieki nav saņēmuši vakcīnu, jo veikt vakcināciju ir izdevīgi ne vien darbiniekam, bet arī darba devējam – cilvēki strādā produktīvi, neņem slimības lapas un nerada problēmas, liekot meklēt aizvietotājus.”

Vairākkārt atgādinot, ka vakcinācija pret gripu ir vienīgais efektīvais veids, kā samazināt gripas izplatību un slimības sarežģījumus, profesors Uga Dumpis uzsver, ka komplikācijas no vakcīnas, piemēram, nopietna alerģiska reakcija, ir vienā gadījumā uz miljonu iedzīvotāju. Biežākas ir lokālas reakcijas – sāpes vai pietūkums, varbūt neliela temperatūra vakcinācijas dienā, taču tas nav nekas bīstams.

“Tiem, kuri apgalvo, ka ir vakcinējušies un no vakcīnas saslimst, absolūti nav taisnība, jo gripas vakcīnā nav pilnīgi nekā tāda, kas varētu izraisīt slimību. Tās sastāvā ir vienīgi niecīga daļiņa no gripas vīrusa. Galvenā problēma ir tajā, ka šajā gadalaikā apkārt klejo ārkārtīgi daudz citu vīrusu infekciju. Gripas vakcīna nekādā veidā nepasargā no inficēšanās ar adenovīrusu, respiratoro sincitiālo vīrusu un citiem – tā vispār nepasargā no saaukstēšanās. Cilvēki ir pieraduši ar jēdzienu *gripa* apzīmēt iesnas, klepu un sāpošu kaklu, kas pat nav raksturīgi saslimšanai ar gripu. Jāsaprot,

ka ne visas saaukstēšanās slimības ir uzskatāmas par gripu – gripa ir tikai viena no tām, taču pati nopietnākā.”

Mediķi rāda piemēru

Pēdējos gados ir noskaidrots, ka liela daļa ar gripu saslimušo šo vīrusu iegūst, ārstējoties slimnīcā. Iestājas, piemēram, ar infarktu, bet tam pievienojas gripa. Jāsaprot, ka slimnīca ir vieta, kur vienkopus uzturas daudz cilvēku – vairāki pacienti atrodas vienā palātā, medicīnas personāls pārvietojas no vienas telpas uz citu, pacienti staigā apkārt, kontaktē savā starpā... “Aptuveni trešā daļa no tiem, kam mūsu slimnīcā pagājušajā gadā diagnosticēta gripa, inficējušies tieši stacionārā. Svarīgi tas, ka, cilvēkam nonākot slimnīcā smagā stāvoklī jebkāda iemesla dēļ, gripa šo stāvokli

Olynth®

TRĪSKĀRŠĀ

IEDARBĪBA:

1. ATBRĪVO

2. ATTĪRA

3. MITRINA



Reklāmas devējs: Cilag GmbH International pārstāvniecība Latvijā

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

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI.

tikai un vienīgi pasliktina. Lūk, arī atbilde, kāpēc šajā pacientu grupā ir augsta mirstība. Kā ar to cīnīties? Pirmām kārtām vakcinējot medicīnas personālu (jo gripas slimnieks ir lipīgs 24 stundas, pirms viņam parādījušies klīniskie simptomi). Stradiņa slimnīcā šogad esam sākuši vakcinācijas kampaņu – vakcinējot kolēģus bez maksas, mēģinām palielināt savu vakcinācijas aptveri. Starptautiskās rekomendācijās ir norādīts, ka vakcinētiem jābūt vismaz 50 procentiem (daudzās valstīs – 75 procentiem) no medicīniskā personāla. Diez vai mēs to sasniegsim jau šogad, taču noteikti pie tā strādāsim.”

Pirms operācijām – obligāti

“Neatkarīgi no tā, vai personāls ir vakcinēts, mēs vēlamies, lai arī pacienti, kuri zina, ka gripas sezonas laikā būs jāierodas slimnīcā uz operāciju vai kādu citu invazīvu manipulāciju, būtu vakcinēti. Gripas vīruss darbojas kā imūnsistēmas nomācējs

“Pacienti nereti nonāk slimnīcā smagā stāvoklī ar plaušu karsoni, jo ārstējušies paši, lietojot ibuprofēnu, paracetamolu un citas zāles”

un var ietekmēt pēcoperācijas brūces dzīšanu, palielinot strutainu infekciju risku. Ja cilvēks pret gripu vakcinējas, optimāli būtu to darīt desmit dienas pirms iestāšanās stacionārā, taču, ja vakcīna tiek saņemta dienu pirms operācijas, arī tas ir labāk kā nevakcinēties nemaz.”

Jāzina, ka vakcīna nav kaitīga. P. Stradiņa slimnīcā vakcinēti tikuši pat sirds ķirurģijas pacienti, jau iestājušies slimnīcā, jo viņu paredzamais stacionēšanās laiks ir ilgs, un nav pieļaujama papildu inficēšanās. Pirmās dienas pēc vakcīnas saņemšanas šie pacienti ir neaizsargāti, taču vēlāk aizsardzība izveidojas.

Jāpiebilst, ka gados veciem un novājinātiem cilvēkiem vakcīnas efektivitāte nav tik augsta kā jauniem un veselīgiem cilvēkiem, tomēr, ja vakcinēts cilvēks saslimst ar gripu, viņam slimības gaita parasti ir labvēlīgāka un īsāka, retāk pievienojas komplikācijas.

“Kamēr strādāju šajā slimnīcā, neesmu redzējis nevienu vakcinētu pacientu, kas būtu miris no gripas. Toties vieglas formas gripu vakcinētam pacientam esmu redzējis, tātad šī it kā nepilnīgā aizsardzība jāinterpretē uzmanīgi, jo arī tie, kas vieglā formā saslimst, ir aizsargāti no smagas slimības,” uzsver infektologs U. Dumpis.

Aizsardzības pasākumi

Gripas vīrusa infekcijas profilaksē ierindojama arī virkne nespecifisku aizsardzības pasākumu, ko īstenot ir pa spēkam jebkuram. Profesors U. Dumpis atzīst, ka vīrusu un infekcijas slimību sezonas laikā par labu nāks gan fitoncīdiem bagāto ķiploku un sīpolu, gan citu dārzena pastiprināta lietošana uzturā, kā arī regulāra telpu vēdināšana un gaisa mitrināšana (jo vīrusiem *nepatīk* mitras gļotādas).

“Nevajadzētu uzturēties pārkarsētās telpās, kā arī strauji mainīt apkārtējās vides temperatūru. Temperatūras maiņa būtiski palielina saslimšanas risku – piemēram, jauniešis sakarst naktsklubā un iziet ārā *uzpipēt* vai sportojas, sasvīst un strauji atdziest. Tāpat imunitāti samazina slikts miegs, pārstrādāšanās, ilgstošs stress un D vitamīna nepietiekams daudzums organismā. Turklāt šie visi faktori ir nevis izrunāti tautā, bet gan zinātniski pierādīti – ne velti, teiksim, bērniem ziemā

rekomendē dzert zivju eļļu, stiprinot imunitāti. Ne mazāk svarīga ir uzturēšanās svaigā gaisā – kaut vai ziemā, slēpojot uz kalna, dažas minūtes nonākt saules staros – un pilnvērtīgs uzturs. Protams, visefektīvākais aizsardzības pasākums būtu gripas sezonas laikā neiet laukā no mājas... taču šķiet, ka šis variants nav rekomendācijas vērts.”

Kā principā veiksmīgu un vienkāršu paņēmieni, lai izvairītos no gripas, infektologs min Āzijas tūristu piemēru, izejot sabiedrībā, ikreiz uzvilkt elpceļu aizsargmasku.

Un, visbeidzot, nedrīkst aizmirst par roku mazgāšanu vai dezinfekciju ar spirtu saturošiem šķīdumiem – tātad, atnākot mājās, vienmēr rūpīgi jānomazgā rokas, jo vīruss var būt jebkur – uz durvju rokturiem, trolejbusā... Neievērojot personisko higiēnu, nav pat vajadzīgs, lai inficēts cilvēks uzklepo vai uzšķauda.

Profilaktiskiem medikamentiem – nē!

Ir cilvēki, kuri, tuvojoties gripas sezonai un baidoties saslimt, dzer, piemēram, oseltamivīru vai rimantadīnu, taču jāzina, ka lietot pretvīrusu

preparātus profilaktiski nav īsti prātīgi. Dzerot oseltamivīru, cilvēks, visdrīzāk, saslims vieglākā formā un staigās apkārt, inficējot citus. Sabiedrība no šāda rezultāta neiegūs nekādu labumu, un arī pacients būs lieki iztērējis četrkārt lielāku naudas summu, nekā izmaksātu vakcīna (minētais medikaments maksā ap 20 eiro).

“Ļoti gribētu uzsvērt, ka praktiski visi cirkulējošie gripas vīrusi, kas pie mums parādījušies pēdējo 6–7 epidēmiju laikā, ir nejutīgi pret tautā iecienīto pretgripas līdzekli rimantadīnu,” akcentē profesors Uga Dumpis. Protams, nav iespējams paredzēt, kāda jutība pret medikamentiem būs nākamās epidēmijas izraisītājam.

Gripas profilakses sakarā jāatceļas arī tas, ka sīrupi un citi bezrecepšu preparāti nebūs efektīvi, jo pēc būtības šie līdzekļi ir tā sauktie antipirētiķi, kas nevis ārstē gripu vai pasargā no gripas vīrusa, bet gan veiksmīgākajā situācijā atvieglo slimības simptomus. Tātad tas viss iznāk vienīgi lieka naudas tērēšana.

Vēl būtiski, ka profilaktiska oseltamivīra vai rimantadīna lietošana ir galvenais *vaininieks*, kas ierosina vīrusu mutāciju rašanos un līdz ar to arī rezistences veidošanos. Piemēram, rimantadīna rezistence ir veidojusies tāpēc, ka tam radniecisku vielu amantadīnu plaši lieto Āzijā vīstkopībā. Vistas slimo ar tiem pašiem gripas vīrusiem, no kuriem vēlāk izveidojas cilvēka epidēmiskie vīrusa celmi

Jārīkojas ātri

Aplēses liecina, ka gripu sezonas laikā pārslimo ceturtdaļa cilvēku, tātad nevar apgalvot, ka gluži katrs, kurš nav vakcinējies, noteikti saslims. Pirmās pazīmes, kas liecina par saslimšanu ar gripu, parādās divu līdz trīs dienu laikā pēc inficēšanās (retākos gadījumos jau pēc diennakts vai arī pēc nedēļas). Rodoties aizdomām par iespējamu slimības attīstību, nekavējoties jāsaazinās ar savu ģimenes ārstu vai jāzvana uz ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni. “Šādā reizē nevajadzētu skriet uz ārsta praksi vai uzņemšanas nodaļu, pa ceļam inficējot arī citus, bet gan, konstatējot augstu temperatūru, palikt mājās un konsultēties ar ārstu telefoniski. Parasti ģimenes ārsti ir viegli sazvanāmi, un viņi varēs attālināti novērtēt situāciju, informējot pacientu, kā rīkoties. Turklāt tieši ģimenes ārsts vislabāk zina, vai konkrētajam pacientam ir kādi riska

JAUNUMS!

LACTOBEX®
STRONG



pienskābo un bifidobaktēriju komplekss ar C vitamīnu.

7 MILJARDI VIENĀ KAPSULĀ!

IETEICAMĀ DIENNAKTS DEVA – 1 KAPSULA.*

LACTOBEX® STRONG – pieaugušajiem un bērniem no 3 gadu vecuma.

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS. 19.08.2015.

* 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

faktori saslimšanai, un tas nav maz-svarīgi.”

Gripas ārstēšanu ar oseltamivīru, ko pazīstam ar nosaukumu *Tamiflu*, vēlams sākt pēc iespējas ātrāk, jo šis medikaments ir efektīvs tikai pirmajās divās dienās pēc simptomu parādīšanās. Tāpēc augstas temperatūras gadījumā nav vēlams gaidīt un cerēt, ka varbūt pāries, bet gan laikus sazināties ar ārstu.

Papildus medikamentozai terapijai ar gripu vai jebkuru citu vīrusa izraisītu infekciju saslimušam cilvēkam jādzēr daudz šķidruma. Augstu temperatūru

par kādu grādu samazināt iespējams ar paracetamolu, tomēr ideālā variantā slimniekam pašam nodarboties ar pašārstēšanos. “Bieži vien nākas saskarties ar pacientiem, kuri ir nonākuši slimnīcā smagā stāvoklī ar plaušu karsoni, jo ārstējušies paši, lietojot ibuprofēnu, paracetamolu un citas zāles.”

Antibiotikas – tikai tad, ja ir komplikācijas

Lai gan sabiedrībā nereti uzskata, ka gripa jāārstē ar antibiotikām, tā nebūt nav. Gripas pacientiem anti-

biotikas jālieto vienīgi tad, ja papildus vīrusa izraisītajai infekcijai parādījušās bakteriālas komplikācijas. “Visbiežāk šādas komplikācijas ir plaušu karsonis vai pēkšņa hroniskas urīnceļu infekcijas aktivizēšanās gripas izraisītās imūnsupresijas dēļ. Parasti gripas slimnieka stāvoklis it kā uzlabojas, bet kādā 5.–7. dienā rodas jauns slimības vilnis, pēc kura kļūst vēl sliktāk. Tas var liecināt par bakteriālas infekcijas pievienošanās, kuras ārstēšanai pacientam parasti jālieto antibiotikas. Šādās situācijās vēlams par simptomu attīstību informēt ģimenes ārstu,” nobeigumā rosina profesors Uga Dumpis. ▶

Paaugstināts asinsspiediens izraisa insultu un infarktu

Vita Vestmane, kardioloģe

Paaugstināts asinsspiediens jeb hipertensija ir viena no biežāk sastopamām civilizācijas slimībām. Sākumā tā var noritēt bez simptomiem un ir sirds un asinsvadu slimību lielais riska faktors, tāpēc ir svarīgi to laikus ietekmēt. Mērķis ir nenonākt līdz insultam – smadzeņu asinsrites traucējumam vai stenokardijai – lēkmjveida sāpēm sirds apvidū slodzes laikā – vai infarktam, kad pēkšņa sirds artēriju nosprostošanās izraisa stipras sāpes krūtīs. Tās ir akūtas, jeb pēkšņas situācijas.

Insults ir pēkšņi galvas smadzeņu asinsrites traucējumi, kas beidzas ar smadzeņu bojājumu. Simptomi rodas pēkšņi – nejutīgums, nespēks sejā, rokā vai kājā, jo īpaši vienā ķermeņa pusē; apjukums un grūtības runāt vai saprast teikto; redzes traucējumi ar vienu vai abām acīm, redzes dubultošanās; grūtības staigāt, reiboņi, līdzsvara traucējumi un koordinācijas traucējumi; spēcīgas galvassāpes bez iepriekšēja iemesla.

Stenokardija rodas, ja sirds muskulis nesaņem pietiekami daudz ar skābekli bagātinātu asiņu. Simptomi: diskomforts vai sāpes krūškurvī aiz krūšu kaula, retāk var izpausties arī

rajonā virs nabas, žoklī, rokās, plecos, pirkstos, kā arī mugurā – starplāpstiņu rajonā. Stenokardiju var pavadīt elpas trūkums, var būt arī vājuma sajūta, slikta dūša, nemiers, nāves bailes. Stenokardijas lēkmes ilgums parasti ir 1–3 minūtes, kopumā nepārsniedzot desmit. Raksturīgi, ka sāpes uzņāk fiziskas aktivitātes, slodzes vai emocionāla stresa laikā. Savukārt, kad sāpes pāriet, cilvēks atkal jūtas vesels. Neārstēta stenokardija var novest pie miokarda infarkta.

Miokarda infarkts rodas, ja sirds artērijas nosprosto trombs, – daļa sirds muskuļa asins apgādi nesaņem un audi atmirst. Simptomi – pēkšņas



Vita Vestmane

sāpes krūtīs, kas var būt dedzinošas, žņaudzošas, plēsošas, izstarojošas. Sāpes var pavadīt elpas trūkums un svišana. Tās var ilgt 10–15 minūtes un ilgāk. Dažkārt infarkts var noritēt arī bez izteiktām sāpēm vai tās var būt jūtamas citās ķermeņa daļās (vēderā, kaklā, lāpstiņas rajonā). Var būt arī sirdsklauves – sajūta, ka sirds sitas pārāk lēni vai pārāk strauji, nāves bailēs, kā arī galvas reibonis un pārmērīgs nogurums, slikta dūša vai vemšana. Var parādīties negaidītas sāpes krūtīs atpūtas mirklī. Ja skābekli saturošo asiņu plūsma netiek ātri atjaunota, var apstāties sirdsdarbība un iestāties nāve.

Augsts asinsspiediens nelabvēlīgi iedarbojas uz asinsvadu sienām, veicina aterosklerozi, līdz ar to negatīvi ietekmē svarīgu orgānu – sirds muskuļa, galvas smadzeņu, nieru, acu – funkcijas. Ilgākā laikā paaugstināta asinsspiediena dēļ rodas atmiņas,

VITA VESTMANE

Kardioloģe, interniste

PSIA Ādažu slimnīca,
AS Veselības centru apvienība,
Medicīnas centrs Pulss 5,
Veselības centrs Vivendi

www.vca.lv

www.pulss5.lv

www.vivendicentrs.lv

domāšanas un spriešanas traucējumi (ko var arī ilgi nejūt), kas vēlāk var beigties ar demenci – tulkojumā no latīņu valodas vārds ‘*dementia*’ nozīmē ‘bez prāta’ – tie jau ir izteikti domāšanas traucējumi, kas ietekmē cilvēka un apkārtējo darba un sociālo dzīvi.

Paaugstināta asinsspiediena simptomi

Asinsspiediens nodrošina organisma apgādāšanu ar dzīvībai nepieciešamo skābekli un barības vielām. Tas atkarīgs

- 1. pakāpes hipertensija (viegla): 140–159/90–99 mm Hg;
- 2. pakāpes hipertensija (mērena): 160–179/100–109 mm Hg;
- 3. pakāpes hipertensija (stipra): $\geq 180/110$ mm Hg;
- izolēta sistoliska hipertensija ≥ 140 mm Hg un diastoliska hipertensija > 90 mm Hg.

Vēl citi ieteikumi pareizai asinsspiediena mērīšanai – atbalstīta mugura, nesakrustotas kājas, atbalstītas pēdas un roka, tukšs urīnpūslis, aprobe uzlikta uz kailas rokas, nevajadzētu mērīt asinsspiedienu pēc kafijas dzeršanas un mērīšanas laikā sarunāties. Par paaugstinātu uzskata asinsspiedienu, ja augšējais spiediens ir 140 mm Hg un vairāk, bet apakšējais – 90 mm Hg un vairāk.

Gadu gaitā asinsspiedienam ir tendence paaugstināties, bet ir cil-

“Aicinu uz zivju ēšanu vismaz divreiz nedēļā un vietējo augļu un dārzeņu lietošanu kopā ar linsēklu eļļu, olīveļļu”

no sirds saraušanās spēka, sirdsdarbības ātruma, cirkulējošo asiņu daudzuma un asinsvadu stāvokļa. Ja artērijas ir sašaurinātas, neelastīgas – asinsspiediens paaugstinās. Par paaugstinātu asinsspiedienu signalizē tādi simptomi kā spiediena sajūta galvā, galvassāpes, reiboni, miega traucējumi, nervozitāte, sirdsklauves, spiediena sajūta sirds apvidū, nespēks un elpas trūkums, kas galvenokārt novērojams fiziskas un emocionālas slodzes laikā. Pirmais, kas jādara, – jāizmēra asinsspiediens.

Kā mērīt asinsspiedienu

Jāņem vērā, ka fiziskas un emocionālas slodzes laikā asinsspiediens būs paaugstināts, tāpēc labāk to mērīt 10 minūtes pēc fizisko aktivitāšu beigām un labāk bez stresa. Par optimālu uzskata augšējo jeb sistolisko asinsspiedienu, kas raksturo spiedienu sirds saraušanās brīdī, kad asinis tiek ieplūdinātas artērijās, ja tas ir 120 mm Hg, apakšējo jeb diastolisko asinsspiedienu, kas atbilst asinsspiedienam starp divām sirds saraušanās kustībām, – ja tas ir 80 mm Hg.

Asinsspiediena rādītāju klasifikācija:

- optimāls $< 120/80$ mm Hg;
- normāls $< 130/85$ mm Hg;
- augsti normāls – 130–139/85–89 mm Hg;

vēki, kas visu mūžu nodzīvo bez šādām problēmām. Jautājums – vai visiem cilvēkiem ir jāārstējas, ja asinsspiediens ir augstāks par 140/90 mm Hg? Vienreizēja mērīšana neko nedos, svarīgi ir fiksēt asinsspiediena svārstības diennakts laikā. Tas nozīmē, ka jāveic vairākkārtīgi mērījumi ar pierakstiem. Kur un kā to darīt? Asinsspiedienu varam izmērīt jebkurā aptiekā, ir iespēja to izdarīt arī ārsta kabinetā, kaut arī mēdz būt, ka pacientam, ieraugot balto ārsta uzsvārci vien, spiediens *uzkāpj*. Visērtāk, ja asinsspiediena mērītājs ir mājās. Pirmoreiz asinsspiediens jāmēra no rīta, pēc pamošanās, tad pēc dažām stundām, kad jau baudīta rīta kafija un sākusies ierastā rosiņa, nākamais mērījums būtu veikams pēcpusdienā, pēdējais pirms gulētiešanas. Šādi mērījumi jāveic 3–5–7 dienas. Asinsspiediena kontrolei ir iespēja izmantot arī 24 stundu asinsspiediena mērīšanu. Tā ir neliela pārnēsājama iekārta. Blakus mērījumiem noteikti jāatzīmē konkrētā brīža psihoemocionālā un fiziskā slodze. Speciālists noteiks, vai cilvēkam jāārstējas un kādas metodes vai medikamenti lietojami.

Ko izvērtē ārsts

Ārsts izvērtē risku pacientam ar paaugstinātu asinsspiedienu (kas konstatēts vismaz divos mērījumos vismaz divās vizītēs), ņemot vērā citus

sirds un asinsvadu slimību riska faktoros. Tie ir:

- vecums – vīriešiem > 55 gadi, sievietēm > 65 gadi;
- ģimenes anamnēze, proti, vai cilvēkam tuvos rados ir kāds, kuram agrīni bijuši insulti, infarkti. Agrīni – tas nozīmē: vīriešiem, jaunākiem par 55 gadiem, sievietēm, jaunākām par 65;
- smēķēšana;
- izmainīti lipīdu rādītāji. Kopējais holesterīns > 4,9 mmol/L un/vai *sliktais* holesterīns (ZBL – zema blīvuma lipoproteīni) > 3,0 mmol/L, un/vai *labais* holesterīns (ABL – augsta blīvuma lipoproteīni) < 1,0 mmol/L vīriešiem un < 1,2 mmol/L sievietēm, triglicerīdi > 1,70 mmol/L;
- cukura līmenis asinīs tukšā dūšā 5,6–6,9 mmol/L;
- izmainīts cukura slodzes tests;
- aptaukošanās: KMI (ķermeņa masas indekss) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. To aprēķina, svaru kilogramos dalot ar augumu kvadrātā – metros;

• vēdera apkārtmērs vīriešiem $\geq 102 \text{ cm}$, sievietēm $\geq 88 \text{ cm}$.

Latvijā lietotā riska aprēķināšanas shēma ir SCORE (abreviatūra no angļu valodas – *Systemic Coronary Risk Evaluation* – sirds slimību kopējā riska novērtēšana). SCORE sistēma domāta praktiski veselīem cilvēkiem bez klīniskas sirds un asinsvadu slimības. Tā balstās uz piecu nozīmīgu kardiovaskulāro slimību riska faktoru novērtēšanas: ņem vērā vecumu, dzimumu, smēķēšanu, sistolisko arteriālo spiedienu un kopējo holesterīnu. Riska līmenis rāda, cik liela ir iespēja attiecīgās populācijas pārstāvim attiecīgajā vecuma grupā saslimt ar infarktu vai insultu tuvāko desmit gadu laikā.

Ja zināms kopējais holesterīns, tad ārsts nosaka risku, nozīmē papildu izmeklējumus un izvērtē nepieciešamību un laiku, kad sākt ārstēšanu ar medikamentiem.

Papildu izmeklējumos nosaka, vai paaugstināts asinsspiediens saistīts ar kādu citu slimību vai paaugstināta asinsspiediena dēļ ir jau radušās izmaiņas. Bieži pacientiem nav sūdzību un nav simptomu, bet ir sabiezēts sirds muskulis (to var redzēt elektrokardiogrammā vai ehokardiogrāfijā – *sirds* ultraskaņas izmeklēšanā), olbaltumvielas urīnā, izmainīti acs, galvas vai kāju asinsvadi. Tas viss nosaka ārstēšanas taktiku un medikamentu izvēli.

Zināms, ka paaugstināts asinsspiediens nav tikai skaitļu slimība, kas izpaužas kā pārmaiņas asinsspiediena rādītājos, bet saistīta ar citām pārmaiņām organismā – simpātiskās

nervu sistēmas, renīna-angiotensīna-aldosterona sistēmas aktivāciju, nātrija aizturi, kalcija līmeņa palielināšanos, gludās muskulatūras šūnās, endotēlija (šūnu slānis, kas izklāj asinsvadu iekšējo virsmu) disfunkciju, alfa adrenerģiskās aktivitātes palielināšanos, aptaukošanos, cukura diabētu, izmainītiem lipīdu rādītājiem, aterosklerozi (asinsvadu pārkaļķošanos), – tā ir **multifaktoriāla slimība**.

To ietekmē arī veģetatīvā nervu sistēma, kas ir starpnieks psihiskajām reakcijām un to somatiskajām (ķermeņa) izpausmēm. Tā ir divu pretspēku cīņa, kuras funkcija ir nodrošināt homeostāzi – organisma iekšējās vides pastāvīgumu. Par simpātiskās ner-

vu sistēmas pārsvaru liecina aukstas plaukstas, bāla sausa āda, paātrināts pulss un, iespējams, elpošana, palielināta vairogdziedzera funkcija, karstuma nepanešanu u.c.

Daudz kas atkarīgs no mums pašiem – vairāk priesēties, kustēties, mazāk ēst un nesmēķēt, nebērt klāt ēdienam sāli.

Pret mazkustīgumu, par daudzveidību

Mūsdienās liela problēma ir sēdošs darbs pie datora. Vismaz 44 kontrolētos pētījumos, kuros pēc nejausības principa bija iekļauti 2674

SCORE

European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, 2007; 14, P. 1-113.

15% un vairāk

10%-14%

5%-9%

3%-4%

2%

1%

0%

SIEVIETES

VĪRIEŠI

Sistoliskais asinsspiediens (mm Hg)	SIEVIETES								VECUMS	VĪRIEŠI											
	NESMĒKĒTĀJAS				SMĒKĒTĀJAS					NESMĒKĒTĀJI				SMĒKĒTĀJI							
180	7	8	9	10	12	13	15	17	19	22	65	14	16	19	22	26	26	30	35	41	47
160	5	5	6	7	8	9	10	12	13	16	60	9	11	13	15	16	18	21	25	29	34
140	3	3	4	5	6	6	7	8	9	11	55	6	8	9	11	13	13	15	17	20	24
120	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	50	4	5	6	7	9	9	10	12	14	17
180	4	4	5	6	7	8	9	10	11	13	60	9	11	13	15	18	18	21	24	28	33
160	3	3	3	4	5	5	6	7	8	9	55	6	7	9	10	12	12	14	17	20	24
140	2	2	2	3	3	3	4	5	5	6	50	4	5	6	7	9	8	10	12	14	17
120	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	45	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
180	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	55	6	7	8	10	12	12	13	16	19	22
160	1	2	2	2	3	3	3	4	4	5	50	4	5	6	7	8	8	9	11	13	16
140	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	45	3	3	4	5	6	5	6	8	9	11
120	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	40	2	2	3	3	4	4	4	5	6	8
180	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	55	4	4	5	6	7	7	8	10	12	14
160	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	50	2	3	3	4	5	5	6	7	8	10
140	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	45	2	2	2	3	3	3	4	5	6	7
120	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	40	1	1	2	2	2	2	3	3	4	5
180	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	55	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1

Holesterīns mmol/L

150 200 250 300

mg/dL

Aprēķinātais risks var būt augstāks nekā norādīts shēmā, ja:

- ir mazkustīgs dzīvesveids vai aptaukošanās, īpaši abdomināla;
- ģimenes anamnēzē ir priekšlaicīga kardiovaskulāra slimība;
- zems ABLH vai augsti TG (ja ir zems ABLH, var izmantot otru shēmu);
- asimptomātiskiem pacientiem ar subklīnisku aterosklerozi, piemēram, ar zemāku potītes – augšdelma indeksu, miegartērijas sienas sabiezēšanos vai ar USG noteiktu aterosklerotisku plātnīti u.c.

Zema ABLH gadījumā riska aprēķināšanai izmanto īpašu punktu sistēmu, kurā kopējā holesterīna vietā tiek ņemta vērā kopējā holesterīna un augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīna attiecība.

Fatālas kardiovaskulāras slimības risks 10 gadu laikā Eiropas valstīs ar augstu kardiovaskulāro slimību risku (arī Latvijā).

Risks, sākot no 5%, jāvērtē kā augsts.

Attiecas uz gadījumiem, kad vēl nav diagnosticēta holesterīna izgulsnēšanās artērijās, nav cukura diabēta un ir saglabāta nieru funkcija. Ja ir diagnosticēta ateroskleroze, cukura diabēts, ir pasliktināta nieru funkcija – šajos gadījumos risks jau ir pietiekami augsts, lai sāktu holesterīnu pazeminošo terapiju.

Tabula publicēta ar profesora G.Latkovska komentāru.

dalībnieki, pētīta fiziskās aktivitātes ietekme uz asinsspiedienu miera stāvoklī, un konstatēts, ka sistoliskais spiediens mazinājās vidēji par 3,4 mm Hg, bet diastoliskais – par 2,4 mm Hg. Pēc priekšrakstiem visās vecuma grupās ieteikta 30–45 minūšu ilga fiziskā aktivitāte vismaz piecas dienas nedēļā (150 minūtes nedēļā). Protams, visiem ir jākustas, taču agrākā ieraduma *emocijas apēst* vietā tagad var teikt, ka *emocijas tiek noskrietas*, manuprāt, reizēm pārforsējot. Ir jābūt saprātīgiem – jāatrod aktivitāte, kas regulāri liek svīst ar prieku.

Savukārt ēšanas kultūrā ir svarīgs saturs, daudzums un prieks. Par saturu – noteikti aicinu uz zivju ēšanu vismaz divreiz nedēļā un piecu krāsu 400–500 g vietējo augļu un dārzeņu lietošanu kopā ar linsēklu eļļu, olīveļļu. Stresa pilnā periodā iesaka viegli sagremojamu pārtiku (bērnu), nepārsloojot gremošanas sistēmu.

Sāls un asinsspiediens

Uzturā jāsamazina sāls daudzums. Vārāmais sāls ir galvenais nātrija avots cilvēka uzturā. Tomēr pārmērīga sāls lietošana uzturā nav veselīga, jo sāls paaugstina asinsspiedienu. Jo vairāk sāls uzturā lieto, jo augstāks būs asinsspiediens. Pārmērīga sāls daudzuma uzņemšana var paaugstināt asinsspiedienu jebkurā vecumā.

Ikdienas sāls patēriņam nevajadzētu būt lielākam par 5 g (t.i., viena tējkarote). Šis daudzums ietver ne tikai to sāli, ko pieber ēdienam tā gatavošanas laikā, bet arī to sāls daudzumu, kas ir maizē, sierā, gaļas izstrādājumos u.c.

Vairākums cilvēku sāli apēd daudz vairāk, bieži to pat neapzinoties, jo sāli satur arī rūpnieciski gatavoti produkti – tas ir tā sauktais *slēptais* sāls. Trīs ceturtdaļas sāls, ko mēs uzņemam ar pārtiku, tiek uzņemts ar gatavajiem pārtikas produktiem. Jāatceras, ka ne vienmēr produktiem, kam pievienots daudz sāls, ir sāļa garša. Šiem produktiem ir pievienots cukurs, kas neļauj sajūst sāļo garšu. Daudz sāls var saturēt arī, piemēram, cepumi vai sausās brokastu pārslas.

Kā zināt, ka produkts satur daudz sāls

Dažkārt pārtikas produkta marķējuma tiek norādīts nātrija saturs pārtikas produktā. 1 g sāls (NaCl) satur

0,4 g nātrija, tāpēc, zinot nātrija saturu pārtikas produktā, iespējams aptuveni aprēķināt sāls saturu pēc šādas formulas: sāls = nātrija daudzums (norādīts uz iepakojuma) x 2,5.

Produkta sastāvā ir **daudz sāls**: 1,25 g vai vairāk sāls 100 gramos produkta (vai 0,5 g vai vairāk nātrija 100 gramos produkta).

Produkta sastāvā ir **maz sāls**: 0,25 g vai mazāk sāls 100 g produkta (vai 0,1 g vai mazāk nātrija 100 g produkta).

Ja sāls daudzums produktā ir starp šiem skaitļiem, tas ir uzskatāms par vidēju.

Nesmēķējiet un neesiet pasīvais smēķētājs!

Atmetot smēķēšanu pēc miokarda infarkta, var uz pusi samazināt tā atkārtšanās risku. Insulta risks ievērojami samazinās divu gadu laikā un pēc pieciem gadiem izlīdzinās ar ne-

trim darbiem jāizvēlas viens), svarīgs ir dienas režīms un pats galvenais – pietiekami ilgs naktsmiers (7–8 h). Ja darbs ir uz izdegšanas robežas (īpaši darbaholiķiem), iesaku 45/15, tas ir, 45 minūtes strādā intensīvi, tad maina vidi un 15 minūtes atpūšas. Izdegšanas sindroms ir ietilgusi atbilde uz hronisku emocionālu un interpersonālu stresu darbā. Sindroms sastāv no trīs sastāvdaļām:

- emocionāls izsīkums – cilvēks jūtas emocionāli pārpūlējis un noguris, nomocījies darbā;
- depersonalizācija – ciniska, nejūtīga, cietsirdīga attieksme pret klientu;
- zemi personiskie sasniegumi darbā.

Raksturīga ir pazemināta enerģija, bezpalīdzība, nespēja kontrolēt apkārt notiekošo, miega traucējumi, galvassāpes, pastiprināta alkohola un nemedicīniska medikamentu lietošana, pazemināta produktivitāte darbā, darba kavējumi, negatīva attieksme pret sevi, darbu, kolēģiem, klientiem,

leguvumi no smēķēšanas atmešanas

Pēc 8 h	Normalizējas skābekļa saturs asinīs
Pēc 48 h	Pastiprinās spēja sajūst garšu un smaržu
Pēc nedēļas	Uzlabojas sejas krāsa, pazūd ādas, matu un izelpas nepatīkamā smaka
Pēc mēneša	Ir vieglāk elpot, pazūd nogurums, galvassāpes, rīta klepus
Pēc pusgada	Samazinās pulsa biežums, uzlabojas fiziskā forma
Pēc gada	Saslimšanas risks ar vainagartēriju slimību samazinās uz pusi
Pēc pieciem gadiem	Strauji samazinās iespējamība nomirt no plaušu vēža, salīdzinot ar tiem, kas izsmēķē paciņu cigarešu dienā

smēķētāju riska līmeni. Smēķēšana saīsina dzīvi vidēji par desmit gadiem. Jo agrāk atmet, jo ilgāk dzīvo – atmetot smēķēšanu 30 gadu vecumā – atgūst 10 gadus, 40 g.v. – 9 gadus, 50 g. v. – 6 gadus, 60 g.v. – 3 gadus. Pēc perkutānas koronāras intervences (stenta ievietošanas), ja pārtrauc smēķēt, dzīvo par 2,1 gadu ilgāk. Ir pašam jāgrib, un tad var izvēlēties kādu no papildu metodēm – medikamentus, adatu terapiju, plāksterus, psihoterapiju u.c. No literatūras avotiem pacienti ir ieteikuši Alena Karra grāmatu *Kā viegli atmest smēķēšanu?* (pieejama internetā).

Par stresu un miegu

Jāiemācās *vadīt savu stresu*, pietiekami izgulēties. Ir svarīga darba un atpūtas periodu regularitāte, jāsamazina darba spriedze (piemēram, no

eksplozivitāte, svara pārmaiņas (biežāk samazināšanās), aizdusa, elpas trūkums, aizdomīgums, depresija, pašnāvības domas, mainīgs asinsspiediens. Izdegšanas sindromam ir četras stadijas:

1. stadija – grūti pamosties, nevēlas iet uz darbu, seko fizisks nogurums, galvassāpes, gremošanas traucējumi;
2. stadija – negatīvisms, cinisms;
3. stadija – samazinās darba spējas, ieraujas sevī;
4. stadija – vispārējs riebums, dusmas pret sevi un apkārtējiem. Galvenais to laikus pamanīt.

Virssvars un aptaukošanās

Svarīgi ir mazāk ēst un vairāk kustēties, atbildēt, kāpēc ēd tik daudz (emocijas, stress, depresija), zināt savu KMI un vielmaiņas rādītājus.

Ja ir tikai virssvars vai aptaukošanās bez citām izmaiņām, tad galvenais ir nepieļaut svara pieaugumu. Tomēr mūsdienās ir slimība – metabolais sindroms, kuram jāpievērš īpaša uzmanība un laikus jāsāk ārstēšana un dzīvesveida maiņa. Tas ir vairāku savstarpēji saistītu sirds asinsvadu un cukura diabēta riska faktoru kopums: aptaukošanās, īpaši – vēdera, paaugstināts cukura līmenis asinīs, paaugstināts asinsspiediens, izmainīti lipīdu rādītāji (paaugstināti triglicerīdi un pazemināts augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīna ABLH jeb *labā* holesterīna līmenis). To nosaka ārsts pēc asins analīzes. Pats galvenais ir laikus sākt ārstēšanu, mazāk ēst, samazināt sāls un cukura daudzumu, vairāk kustēties.

Vai ir bezrecepšu medikamenti pret augstu asinsspiedienu

Tādu medikamentu nav. Ikdienā jāsamazina sāls daudzums un jāizvai-

Kā panākt labu sirds un asinsvadu sistēmas veselību:

- vienlaikus jābūt 4 veselīga dzīvesveida faktoriem:
 - nesmēķēšana;
 - ideāls KMI < 25 kg/m²;
 - fiziskās aktivitātes vismaz 30 minūtes dienā;
 - pareizs uzturs;
- vai vienlaikus jābūt 4 veselības faktoriem:
 - nesmēķēšana vismaz pēdējā gada laikā;
 - kopējais holesterīna līmenis, kas tāds ir bez ārstēšanas, < 4,5 mmol/L;
 - asinsspiediens 120/80 mm Hg;
 - nav cukura diabēta un nav klīniskas sirds un asinsvadu slimības.

rās no stresa. Paaugstināts asinsspiediens psiholoģiskā nozīmē raksturo iekšējo konfliktsituāciju, kas rodas, ja cilvēks netiek galā ar savām problēmām.

Ja ir hipertensīvās krīzes – strauji paaugstinās asinsspiediens – augšējais virs 180 mm Hg un apakšējais virs 110 mm Hg, tad cilvēkam jābūt informētam, ko darīt attiecīgā situācijā. Ārsta uzdevums ir izrakstīt nepieciešamās zāles un apmācīt, kā rīkoties, lai straujāk samazinātu asinsspiedienu. Tās visas ir recepšu zāles, ko izrakstījis speciālists. Ir pieejams plašs medikamentu klāsts. Jautājums, vai zāles

jāsāk lietot nekavējoties vai situāciju var uzlabot, mainot dzīvesveidu. Ārsta uzdevums ir izvērtēt konkrēto pacientu, un jāņem vērā, ka medikamentiem ir arī blakusiedarbība. Pati svarīgākā ir pacienta vēlme mainīt dzīvesveidu un attiecīga rīcība.

Darīsim to, kas sagādā prieku

Cilvēkam ir mērķi, jūtas un griba – ja tas viss tiek likts lietā, neizpaliek arī rezultāts. Ļoti svarīgi ir kustēties, īpaši – svaigā gaisā. Vienam patīk dejot, otram peldēt, kādam citam – nūjot. Veselīga būs arī ātra pastaiga priežu mežā, lai vielmairīga strādātu paātrinātā režīmā. Katram jāizvēlas savs variants. Piepūlei, kas nerada prieku, nav jēgas. Vardarbība pret savu organismu rezultātu nedos.

Pirms kāda laika lasīju presē par 115 gadus vecu ilgdzīvotāju japāni, kura dzīves moto bijis – maz ēst un daudz saules. Viss jādara ar mēru, galvenais – ieklausīties sevī. ▶

Pārbaudīts un zināms



Bezrecepšu zāles. Pirms lietošanas izlasiet instrukciju un konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu. Zāļu blakusparādību gadījumā, lūdz, zvaniet pa tālruni +371 67388780 (24 h). Reklāmas devējs – Gedeon Richter Plc. Pārstāvnīcība Latvijā Reklāma izstrādāta 01.10.2015

Jaunā iepakojumā



Satur K un Mg jonus. Stiprina sirds muskuļa funkciju un veicina kardiovaskulārās sistēmas veselīgu darbību.



SAĪSINĀTA LIETOŠANAS INSTRUKCIJA

Kas ir Panangin apvalkotās tabletes un kādam nolūkam tās lieto: Panangin apvalkotās tabletes ir minerālvielu līdzeklis, kas satur magniju un kāliju, kas ir svarīgi intracelulārie katjoni. Tiem ir nozīmīga loma vairāku enzīmu darbībā, saistot makromolekulas pie subcelulāriem elementiem, kas ir muskuļu kontrakcijas molekulārais mehānisms. Panangin apvalkotās tabletes var lietot magnija un kālija deficīta profilaksei nepietiekamas jonu uzņemšanas vai ievērojama elektrolītu zuduma (hroniska diurētisku vai caurejas līdzekļu lietošana, caureja vai citi iemesli) gadījumā.

Nelietojiet Panangin apvalkotās tabletes šādos gadījumos:

- akūta un hroniska nieru mazspēja;
- Adisona slimība (virsnieru garozas mazspēja);

- noteikti sirds vadišanas traucējumi (3. pakāpes atrioventrikulāra blokāde);
- izteikti pazemināts asinsspiediens, ko izsauc sirds nespēja pārņemt pietiekošā daudzumā asinis (kardiogēns šoks);
- augsts kālija līmenis asinīs;
- ja Jūs lietojat kāliju aizturošu diurētisku līdzekli;
- ja Jums ir alerģija (paaugstināta jutība) pret aktīvo vielu vai jebkuru no Panangin apvalkoto tablešu palīgvielām.

Kā lietot Panangin apvalkotās tabletes

Parastā deva ir 2 apvalkotās tabletes trīs reizes dienā, smagos gadījumos – 3 apvalkotās tabletes trīs reizes dienā vienu nedēļu. Pēc tam dienas devu var samazināt līdz vienai apvalkotajai tabletei divas vai

trīs reizes dienā. Vieglos gadījumos jālieto viena apvalkotā tablete trīs reizes dienā. Kunga skābe var vājināt zāļu efektivitāti, tādēļ apvalkoto tableti ieteicams lietot pēc ēšanas. Terapijas ilgumu nosaka deficīta stāvoklis atkarībā no indikācijām.

Iespējamās blakusparādības

Tāpat kā citas zāles, Panangin apvalkotās tabletes var izraisīt blakusparādības, kaut arī ne visiem tās izpaužas.

Lielākas devas var izraisīt biežāku defekāciju.

Ja Jūs novērojat neparastu diskomfortu, ziņojiet par to savam ārstam, cik ātri vien iespējams.

Ja novērojat jebkādas blakusparādības, kas šajā instrukcijā nav minētas, lūdzam par tām izstāties ārstam vai farmaceitam.

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Mūsdienu dermatoloģijas pakalpojumi

Dr.med. Māra Rone-Kupfere,
dermatoķirurģijas un estētiskās
dermatoloģijas speciāliste

Dermatologu pakalpojumi cilvēku apziņā jau sen nesaistās tikai ar recepšu parakstīšanu dažādu ādas slimību gadījumos. Arī Latvijā, īpaši atsevišķās Veselības centra 4 klīnikās, jau vismaz pēdējos 15 gadus ir pieejami pakalpojumi tādās mūsdienīgās dermatoloģijas disciplīnās kā dermatoķirurģiska un lāzerķirurģiska dažādu ādas veidojumu izņemšana, estētiskā dermatoloģija ar apjomīgu lāzertechnoloģiju un injekciju piedāvājumu, ādas alerģisko reakciju diagnostika, objektīva ādas veidojumu diagnostika, izmantojot dermoskopiju, siaskopiju, ultrasonogrāfiju un elektronmikroskopiju.

Dermatologu pakalpojumi strauji attīstījušies tieši pretnovecošanas, estētiskajā un preventīvajā dermatoloģijā, kas ļauj novērst daudzu ādas problēmu izpausmes vai tālāku attīstību. Īpaši liela daļa dermatoloģijas pētījumu un speciālistu praktisko pakalpojumu vērsta uz ādas novecošanas problēmu mazināšanu un novēršanu.

Iemesls, kāpēc estētiskā dermatoloģija ir tik pieprasīta pacientu vidū, ir plašais informācijas klāsts ādas novecošanas jomā, kas pieejams publiskajā telpā, tostarp publikācijās par plašiem pētījumiem novecošanās jomā. Ir skaidrs, ka ādas novecošanās ir ļoti būtisks atslēgas faktors daudzos multifunkcionālos, visam organismam nozīmīgos mehānismos:

- novecojoša āda ir ar lielāku ievainojuma, infekciju risku;
- ādas audzēju risks palielinās proporcionāli ādas bioloģiskajam un faktiskajam vecumam;
- ādai novecojot, samazinās virskārtas barjerfunkcija un sekojoši āda ātrāk zaudē mitrumu, plaisā, ir uzņēmīgāka pret apkārtējās vides iedarbību.

Liela daļa jauno tehnoloģiju un profilaktisko pasākumu ilgtermiņā mazina vai attālina novecošanās procesu radītās nevēlamās pārmaiņas ādā un uzlabo dinamiskā ādas fizioloģisko mehānismu darbību.



Māra Rone-Kupfere

Zinātniski pamatotas un pacientu vidū atzītas manipulācijas dermatoloģijas pakalpojumu klāstā ir:

- botulīna terapija;
- hialuronskābes injekcijas;
- frakcionēta lāzerterapija un radiofrekvence;

- ķīmiskie pīļingi.

Jauno aparātetechnoloģiju (galvenokārt lāzeru un radiofrekvenču) manipulācijām efektīvai korekcijai – likvidēšanai vai būtiskai samazināšanai – pakļaujas šādas ādas problēmas:

- ādas iekaisīgas slimības – iespējama aknes jeb piņņu un tām līdzīgu iekaisīgu izsitumu kompleksa terapija;
- paplašināti ādas virspusējie asinsvadi;
- dažādas izcelsmes pigmenti;
- dažāda vecuma, lokalizācijas un izcelsmes rētaudi;
- labdabīgi virspusēji ādas veidojumi;
- ādas struktūras nevēlamas pārmaiņas – paplašinātas poras, elastoze, atrofija –, uzlabojot ādas struktūru;
- ādas tonusa un proporcionālo attiecību zudums (ovāla, plakstiņu un pieres zonas noslīdējums);
- grumbas.

Lai gan speciālistu un pacientu vidū jaunās dermatoloģijā lietotās tehnoloģijas guvušas lielu popularitāti, pastāv arī vairākas neatrisinātas problēmas. Nav starptautiski akceptētas definīcijas par praksi estētiskajā medicīnā. Daudzām jaunajām tehnoloģijām trūkst pietiekamas zinātniskās bāzes. Liela daļa speciālistu ne tikai Latvijā, bet arī pasaulē pārvalda tikai jauno tehnoloģiju praktisko pusi, taču pilnībā nepārzina attiecīgās manipulācijas fizioloģisko ietekmi uz audiem īslaicīgi un ilgtermiņa dinamikā.

Galvenās atziņas un perspektīvās tendences, apkopojot klīnisko un zinātnisko darbu dermatoloģijā:

- Ideālas vienas tehnoloģijas nav un nebūs!
- Individualizēta preventīva pretnovecošanās medicīna arī dermatoloģijā – tālākās attīstības virziens!
- Dzīves kvalitātes uzlabošana (jānovērš bezmiegs, hronisks neurostress, jāuzlabo uzturs)!
- Svarīga ir ādas barošana un mitrināšana ar sabalansētu diētu un uztura piedevām: gurķenes eļļa, zaļās tējas polifenoli, E vitamīns, probiotikas, resveratrols, hialuronskābe, kolagēns u.c.
- Bioidentisku hormonu terapija.

Lūpu ādas novecošanās, mitruma un tonusa zudums



Pirms un tūlīt pēc atjaunošanas ar hialuronskābes injekcijām.

MĀRA RONE-KUPFERE

Dermatokirurģijas un estētiskās dermatoloģijas speciāliste
Veselības centra 4 klīnikas 4. dimensija
Dermatoloģijas nodaļas vadītāja

www.dimensija.lv
+371 26623624

Ādas epidermālas cistas uz zoda



Pirms un 7 dienas pēc cistas ķirurģiskas izņemšanas.

Labdabīgs virspusējs ādas veidojums



Pirms un tūlīt pēc ablācijas ar ķirurģisko lāzeru (*Ultrapulse CO₂ Lumenis*).

Ādas labdabīgs veidojums uz apakšējā plakstiņa skropstu līnijas



Pirms un tūlīt pēc ablācijas ar ķirurģisko lāzeru (*Ultrapulse CO₂ Lumenis*).

Ādas novecošanās pazīmes apakšējā plakstiņa zonā – grumbas, ādas apjoma samazināšanās, tonusa zudums, noslīdējums



Ādas atjaunošana un grumbu izlīdzināšana apakšējā plakstiņa zonā ar frakcionēto ablācijas radiofrekvenci (*Etwo Sublative, Candela/Syneron*).

Rētaudi uz vaiga pēc piņņu iekaisuma



Pirms un pēc frakcionētas ablācijas radiofrekvences (*Etwo Sublative, Candela/Syneron*) un *Fraxel Re-Store (Solta Medical)* trim seansiem.

Atopiskais dermatīts – ko zina un kas jāzina pacientam

Profesors **Andris Rubins**,
dermatologs

Atopiskais dermatīts ir viena no izpaltītākajām ādas slimībām bērnu vidū. Laikus sākot ādas parēzi kopšanu un atopiskā dermatīta ārstēšanu, slimības izpausmes iespējams būtiski mazināt, taču diemžēl cilvēkiem nereti trūkst informācijas, tāpēc pie ārsta viņi vērsas novēloti, un tas veicina atopiskā dermatīta slimnieku skaita pieaugumu.

Kas ir atopiskais dermatīts

Atopiskais dermatīts jeb bērnu ekzēma, atopiskā ekzēma, neurodermīts ir niezoša ādas slimība, kam raksturīgi dažādi simptomi – ādas sausums, nieze, apsārtums, sakasījumi, zvīņošanās. Smagos gadījumos ilgstošas kasišanās dēļ āda kļūst raupja, parādās izteikts zīmējums (lihenifikācija), nokasījumi, pat līnijveida rētas. Turklāt atopiskā dermatīta slimnieki ir uzņēmīgi pret baktērijām un vīrusu infekcijām, tāpēc var veidoties arī strutu pūslīši.

Vārdu *atopisks* attiecina uz tādu slimības grupu, kas parasti saistās ar iedzimtību un pavadošu alerģiju. Savukārt ar dermatītu apzīmē ādas iekaisumu.

Ar atopisko dermatītu slimo ap 15–20 procenti bērnu. Aptuveni 80 procentos gadījumu atopiskais dermatīts sākas bērnībā, visbiežāk – pirmajā dzīves gadā. Atopiskais dermatīts ir ģenētiski determinēts, tāpēc bieži sastopams vairākiem vienas ģimenes locekļiem. Ja atopiskais dermatīts ir vienam no vecākiem, tad ir 50 procentu varbūtība, ka slimos arī bērns. Šī varbūtība būtiski palielinās, ja atopiskais dermatīts ir abiem vecākiem.

Kāpēc atopisko dermatītu dēvē arī par atopisko ekzēmu

Ekzēma ir vispārējs apzīmējums ādas iekaisuma slimībām, un atopiskais dermatīts ir visbiežāk sastopa-

mais ekzēmas veids. Šī ādas slimība nav lipīga, tāpēc no kontakta ar atopiskā dermatīta slimniekiem nav jāizvairās.

Kas izraisa atopisko dermatītu

Slimības iemesli joprojām nav pilnībā izprasti, taču liela nozīme ir iedzimtībai un imunoloģijai. Lielai daļai cilvēku atopisko dermatītu izraisa ģenētiskā disfunkcija ādas virskārtā jeb epidermā – organisma pirmajā aizsargkārtā starp ķermeni un apkārtni. Neskarta un vesela epiderma pasargā no kairinātāju, alergēnu un mikrobu iekļūšanas organismā.

Atopiskais dermatīts ir saistīts arī ar organisma imūnās sistēmas traucējumiem. Normālos apstākļos organisma imūnsistēma atpazīst un palīdz cīnīties ar svešiem organismiem (baktērijām, vīrusiem). Savukārt, ja imūnsistēmā ir traucējumi, ādā var rasties iekaisuma process. To savā veidā uzskata par autoimunitāti, kad indivīda organisms reaģē pats pret saviem audiem. Sava loma atopiskā dermatīta attīstībā ir alerģiskajām reakcijām, kā uztura alerģijai, alerģiskajam konjunktivitam, iesnām, arī bronhiālajai astmai.

Atopisko dermatītu veicina:

- ādas funkciju traucējumi;
- nervu sistēmas traucējumi;
- stress, pārtikas alerģija (medus, rieksti, citrusaugi, zemenes u.c.), infekcijas;
- saskarsme ar noteiktām ķīmiskām vielām vai tīrīšanas līdzekļiem, sintētiskiem mazgāšanas līdzekļiem,



Profesors **Andris Rubins**

smaržvielām un kosmētiku, vilnu, sintētiku, putekļiem, smiltīm un cigarešu dūmiem;

- imūnās sistēmas traucējumi;
- karstums, svīšana, sauss gaiss, straujas temperatūras maiņas;
- medikamentu nepanesība.

Simptomus viegli pamanīt

Atopiskajam dermatītam raksturīga intensīva ādas nieze, sārti plankumi, mazi izciļņi, grumbuļaina, nelīdzena ādas virsma, un iepriekšminētajam bieži pievienojas arī zvīņošanās. Niezes izraisītā pastiprinātā kasišanās var veicināt arī ādas iekaisumu. Jāpiebilst, ka nieze var būt izteiktāka nakts laikā.

Atopiskā dermatīta pazīmes laika gaitā var mainīties, tomēr slimība parasti skar konkrētas ķermeņa vie-

tas, smagākos gadījumos – visu ķermeni. Zīdaiņiem visbiežāk uz roku un kāju ādas virsmām, galvas matainajā daļā parādās sarkani zvīņaini plankumi. Savukārt bērniem un pieaugušajiem atopiskais dermatīts parasti skar skaustu, elkoņa un ceļu ieloces vietas. Slimības izpausmes var būt arī uz sejas, plaukstu virsmām un apakšdelmiem. Āda var kļūt biezāka un tumšāka (stipra ilgstoša nieze veicina ādas sabiezēšanos un krāsas izmaiņas) vai pat rētaina no iepriekšējiem skrāpējumiem.

Kasīšanas un skrāpējumu, bojājumu dēļ ādu var inficēt uz tās esošie mikrobi. Infekcijas pazīmes ir sāpīgi, sarkani pacēlumi ar strutainiem pūšļiem, ko sauc par pustulām. Ja ir minētās pazīmes, tad noteikti jāvērsas pie ārsta.

Atopiskā dermatīta būtiskākās pazīmes:

- nieze un sausa, sakasīta āda;
- matu folikulu nelieli pacēlumi – parasti uz sejas, augšdelmiem un augšstilbiem;
- pastiprināts ādas krokojums uz plaukstām un/vai papildu ādas krokas zem acīm un ap muti;
- tumšāka ādas krāsa ap acīm;

• āda var būt raupja ar izteiktu ādas zīmējumu, nokasījumiem, līnijveida rētām.

Diagnoze jāatšķir

Atopiskā dermatīta diagnozi nosaka un apstiprina ādas ārsts, un parasti tā balstās uz personas slimības vēsturi, ādas vispārēju apskati (klīnisko ainu), piemērojot diagnostikas kritērijus un laboratorisko izmeklējumu rezultātus. Nepieciešamības gadījumā veic arī ādas biopsiju ar histoloģisko diagnozes apstiprinājumu. Atopiskais dermatīts jāatšķir no kašķa, citiem kontakta dermatītiem (niķeļa, kosmētikas, ķīmikāliju, līmju u.c. izraisītiem), citas izcelsmes ekzēmām, herpētiskā dermatīta, dažādas izcelsmes ādas niezes.

Atopisko dermatītu raksturojoši faktori:

- slimība sākas agrā bērnībā;
- nieze kā slimības sākuma simptoms;
- sausa āda;
- tipiska lokalizācija uz sejas, kakla, elkoņu saliecēs, pacelēs;
- citi atopijas simptomi – astma, alerģisks rinīts, alerģisks konjunktivīts;
- daudzu pārtikas produktu nepanesība;

• hroniska slimības norise vai tās paasinājumu atkārtšanās jeb recidīvi.

Slimību iespējams izārstēt

Ja ārstēšanu sāk laikus, pozitīvs rezultāts ir 50–70 procentos gadījumu. Atopiskā dermatīta ārstēšanas pamatprincipi ir ādas barjerfunkcijas atjaunošana, atopiskā dermatīta attīstības veicinošo faktoru novēršana, hipoalerģiska diēta, atopiskā dermatīta specifiskā terapija. Atopiskā dermatīta gadījumā ļoti svarīga ir ādas kopšana, lietojot dažādus emolientus, losjonus, krēmus, kas mīkstina ādu un saglabā mitruma līmeni tajā.

Viedokļa līderis pasaulē atopiskā dermatīta jomā profesors Tomass Ēibers (Vācija) ir publicējis jaunu koncepciju, kas maina izpratni par šo slimību un identificē divus jaunus terapijas mērķus. Pirmais ir ādas barjerfunkcijas atjaunošana, lai kompensētu mitruma zudumu un aizkavētu alerģēnu iekļūšanu. Otrs mērķis ir izvairīšanās no paasinājumu atkārtšanās, arī tāpēc ļoti svarīga ir ādas barjerfunkcijas nostiprināšana. Ādas barjerfunkciju atjaunojošu līdzekļu lietošana jāsāk uzreiz pēc tam, kad identificēta ģenētiska nosliece uz atopiju vai parādās pirmie simptomi. Šie līdzekļi jā-

BIODERMA

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

Pirmais ādas barjeru BIOLOĢISKI atjaunojošais krēms



Atoderm Intensive

Viens produkts atopiskai ādai:

- ikdienā
- paasinājumiem
- kombinācijā ar kortikosteroīdiem

Skin Barrier Therapy®

Bioloģiski un noturīgi atjauno veselai ādai raksturīgo barjerfunkciju

Zīdaiņiem, bērniem, pieaugušajiem. Sejai un ķermenim. Ar īpaši vieglu tekstūru, bez smaržvielām un parabēniem.



lieto regulāri ikdienā gan kopā ar medikamentiem, gan pēc medikamentu lietošanas pārtraukšanas. Izvēloties līdzekļus, kas bioloģiski un noturīgi atjauno veselai ādai raksturīgo aizsargfunkciju, iespējams kavēt atopiju un tās izpausmes.

Slimības ārstēšanu nozīmē ādas ārsts, un tai jābūt kompleksai atkarībā no smaguma pakāpes, ilguma un pacienta vecuma. Tomēr jāatceras, ka specifiskus ādas kopšanas līdzekļus profilakses nolūkos vēlams lietot pastāvīgi. Pētījumi liecina, ka, lietojot tikai emolientus, iespēja izārstēties no atopiskā dermatīta ir 30%, bet, lietojot tos kopā ar specifiskiem medikamentiem, efekts palielinās pat divas reizes, turklāt medikamentu devu drīkst samazināt. Hronisko formu gadījumā tiek sasniegta ilgstoša remisija (pat uz gadu un ilgāk), taču, atopiskajam dermatītam atkārtoties, nekavējoties jāsāk specifiskā terapija.

Kā pareizi kopt ādu slimības uzlabošanās un uzliesmojuma periodos? To paskaidros dermatologs, tāpēc pacientiem ir svarīgi uzturēt kontaktu ar savu ārstu un regulāri ierasties uz vizīti. Iespējams, ka sākotnēji dermatologa apmeklējumi būs biežāki, lai ārsts varētu novērot ārstēšanas rezultātus.

Atopiskā dermatīta gadījumā nedrīkst nodarboties ar pašārstēšanos!

Kā atopiskais dermatīts ietekmē dzīves kvalitāti

Bērniem, kuru vecāki, brāļi vai māsas slimo ar atopisko dermatītu, ir palielināts saslimšanas risks. Tomēr, ja šādā gadījumā zīdaiņim jau no dzīves pirmās nedēļas pareizi kopj ādu, izmantojot mitrinošus krēmus un ziedes, atopiskā dermatīta un ekzēmas attīstību iespējams novērst.

Cilvēkiem ar atopisko dermatītu var būt veselīga un produktīva dzīve. Viss, kas pacientam jādara – jābūt labi informētam



Dermalex Repair Eczema
Krēms atopiskās ekzēmas ārstēšanai pacientiem jau no 8 nedēļu vecuma

- ✓ **Efektīvs:** Mazina niezi, apsārtumu un ādas kairinājumu, aktivizē ādas pašatjaunošanos, stiprina ādas aizsargbarjeru
- ✓ **Labā panesamība:** nesatur steroidus, parabēnus un smaržvielas



Aptuveni 20% zīdaiņu un bērnu līdz 5 gadu vecumam ir ekzēma. Tās pamatā ir iedzimtas ģenētiskas noslieces, bet tās klīnisko izpausmi izraisa arī tādi faktori kā alergēni, astma, vides faktori, svīšana un citi kairinātāji. Šobrīd slimības saasinājumi pārsvārā tiek kontrolēti ar kortikosteroīdu palīdzību, kuri paredzēti tikai īslaicīgi lietošanai. Tieši tāpēc Dermalex sadarbībā ar pediatriem un dermatologiem izstrādāja jaunu un efektīvu ārstniecības līdzekli bez kortikosteroīdiem, kas paredzēts atopiskās ekzēmas ārstēšanai zīdaiņiem un bērniem. Tā patentētā formula ne tikai atvieglo simptomus, aktivizējot ādas pašatjaunošanās mehānismu, bet arī veido aizsargbarjeru, lai novērstu jaunus slimības saasinājumus. Dermalex Repair Eczema ir drošs ilglaicīgā lietošanā.

Jautājiet Dermalex aptiekās. Piemērots atopiskā dermatīta ārstēšanai arī pieaugušajiem.

par slimību un jā- uztur kontakts ar savu dermatologu. Jāmēģina regulāri izvairīties no izraisošajiem un veicinošajiem faktoriem, pastāvīgi jāmitrina un jākopj sava āda, un nedrīkst pieļaut tās izžūšanu.

Ieteikumi pacientiem

Visos gadījumos, kad radušās aizdomas par atopisko dermatītu, nekavējoties dodieties pie dermatologa diagnozes precizēšanai, lai varētu sākt terapiju. Svarīgi vizītei sagatavo-

ties un izveidot sarakstu ar interesējošiem jautājumiem.

Atopiskā dermatīta profilakse:

- rūpīgi, regulāri un pareizi kopt ādu;
- atklāt un likvidēt kairinātājus un alergēnus;
- ierobežot saskarsmi ar putekļiem, dūmiem, ziedputekšņiem un dzīvniekiem;
- mazināt stresu;
- sargāt ādu no izmirkšanas, pārkaršanas, kairinātājiem un sintētiska, raupja apģērba;
- cik vien iespējams, novērst ādas kasišanu vai berzi.

Precīza diagnostika ir pamats sekmīgai ārstēšanai! ▶

ANDRIS RUBINS

LU MF Dermatoveneroloģijas katedras vadītājs, profesors
Latvijas Dermatoloģijas institūts
Rīga, Pērses iela 14
instituts@inbox.lv
25450721, 67284575

SOS! Sausa āda ziemā

Laura Blumberga sarunā ar Inesi Kolontaju-Zaubi

Ziemas sezonā aukstuma, nokrišņu un vēja ietekmē mainās ikviena cilvēka ādas stāvoklis. Taču ar īpašām raizēm un nepatīkamām sajūtām sastopas tie, kam ir sausa āda. Pastiprināta ādas virsējā slāņa lobīšanās, apsārtums, pat nieze, savelkoša sajūta – tāda ir šo cilvēku ikdiens, kad iestājas auksto mēnešu sezona. Kā pareizi rūpēties par ādu ziemas mēnešos un kā novērst sarežģījumus, kas rodas aukstuma dēļ, skaidro Veselības centra 4 dermatoveneroloģe Latvijas Universitātes docente Dr.med. INESE KOLONTAJA-ZAUBE.

Pirmais solis – atpazīsti savu ādas tipu

“Ādas tips ir atkarīgs no mitruma, tauku sastāva, to daudzuma, asins cirkulācijas un asinsvadu izvietojuma, kā arī ārējās ādas kārtas biezuma. Ādas tipu var noteikt arī katrs pats mājas apstākļos. Nosacīti izšķir sausu, normālu, taukainu un kombinētu jeb jauktu ādas tipu,” skaidro Inese Kolontaja-Zaube.

Lai noteiktu, kāds ir jūsu ādas tips, nepieciešams pie sejas ādas (pie deguna, pieres, zoda, vaigiem) viegli piespiest papīra salveti vai spogulīti. Pirms tam sejas āda ir jānomazgā un jānoslauka. Ja uz salvetes vai uz spoguļa virsmas parādās taukains nospiedums, tas nozīmē, ka šajā vietā sejas āda ir taukaina, bet pārējās vietās tā var būt arī normāla un neatstāt taukainus nospiedumus. Šādā gadījumā mēs runājam par jaukta tipa ādu. Ja, piemēram, uz salvetes vai spoguļa neredz nekādus nospiedumus, bet novērojat, ka āda bieži lobās, tad, visticamāk, ka jums ir sausa āda.

Galvenie principi sausas ādas kopšanā

“Viens no svarīgākajiem uzdevumiem – ādu kopt atbilstoši tās tipam,” norāda dermatoloģe.

Ikdienas lietošanai: ja lietojat pieņītu dekoratīvās kosmētikas noņemšanai, tas, tāpat kā citi sejas kopša-

nas līdzekļi, jāizvēlas atbilstoši ādas tipam – tāpat sausiai ādai. Toniku ieteicams aizstāt ar pašu gatavotiem produktiem, piemēram, novārītu tēju, kas pēc tam sasaldēta ledus kubiņos, ar kuriem viegli masē sejas ādu pirms krēmu uzklāšanas.

Acu zonai jāizmanto dekoratīvās kosmētikas noņēmēji, kas paredzēti tieši šai zonai. Ja kosmētiku nelietojat, varat izmantot micelāros ūdeņus, kas labi attīra ādu, nesausinot to. Tieši tāpat jāizvēlas dienas un nakts sejas krēmi. Kā norāda dermatoloģe, ļoti svarīgi, lai to sastāvā būtu mitrinošas sastāvdaļas – hialuronskābe, kā arī antioksidanti. Lai uzlabotu nakts krēmu, tam var pievienot saturu no vienas naktssvecēs eļļas kapsulas, kas paredzēta iekšķīgai lietošanai. Jāatceras, ka sausu ādu nedrīkst tikai mitrināt, tā ir arī jābaro, pretējā gadījumā mitrums ātri iztvaikos, jo konkrēti šim ādas tipam pietrūkst lipīdu slāņa. **Ādai acu zonā jālieto speciāli šai zonai paredzēti līdzekļi.** Tāpat ikdienā, turklāt visu gadu, ir jālieto **saules aizsargkrēmi** ar UVA un UVB filtriem (SPF ir atkarīgs no ādas fototipa).

Papildu kopšana: serumi dehidratētai ādai jālieto atbilstoši vecumam un ādas tipam, tos ieteicams lietot vismaz divas reizes nedēļā. Atšķirībā no krēmiem serumi aktīvās vielas satur augstākā koncentrācijā. Jāatceras, ka dažādu veidu maskas ir atšķirīgas pēc tajās esošo aktīvo vielu sastāva, tāpēc vēlams tās laiku pa laikam mainīt. Maskas, kas paredzētas sausiai un jutīgai ādai, vajadzētu lietot 1–2 reizes nedēļā. Sejas masku var pagatavot arī mājās – samaltas auzu pārslas sajauc ar saldo krējumu, banānu, olas dzeltenumu, konsistencei jābūt tādai, lai maska nenotek. Tieši pēc tāda paša principa – izvēloties produktus sausiai



Inese Kolontaja-Zaube

un jutīgai ādai – jāizvēlas **skrubis** un jālieto vismaz vienu reizi nedēļā.

“Ja āgri un izteikti sāk parādīties krunciņas un tās sāk *iestāvēties*, jā dodas uz konsultāciju pie dermatologa vai kosmetologa,” norāda Inese Kolontaja-Zaube. “Iespējams, ka speciālists ieteiks veikt injekcijas (biorevitalizācija ar hialuronskābes preparātiem, mezoterapija). Botulīna injekcijas arīdzan var risināt problēmu, jo tās neļauj *iestāvēties* krunkām, atradinot cilvēku pārlieku ekspresīvi izmantot mīmikas muskulatūru. Kosmetologs var piedāvāt arī aparātu procedūras, piemēram, ultraskaņas, galvaniskās strāvas u.c., kas palīdz aktivizēt vielmaiņu un ievadīt mitrinošās vielas dziļākajos ādas slāņos.”

Ādu ietekmē aukstums, vējš un nokrišņi

Iestājoties vēsajam gadalaikam un it īpaši ziemai, āda piedzīvo stresu. Tā pastiprināti atūdeņojas un kļūst sausāka (tas notiek arī ar citiem ādas tipiem, piemēram, normālu un jaukta tipa ādu). Cilvēki, kuriem arī citos gadalaikos ir sausa un jutīga āda, ziemā,

kad temperatūras stabiņš noslīd zem nulles, sākas nokrišņi un stiprāk pūš brāzmais vējš, izjūt pastiprinātu diskomfortu – savelkošu sajūtu, apsārtumu, pat niezi, turklāt āda var sākt pastiprināti lobīties.

“Lai šos riskus pēc iespējas samazinātu, sejas āda ir jābaro un jāaizsargā no aukstuma ietekmes, lietojot tam speciāli paredzētus līdzekļus,” stāsta dermatoloģe. “Piemērotākie būtu krēmi, kas satur PP vitamīnu, – tie veicina lipīdu sintēzi, kas nepieciešami ādas aizsargbarjeras atjaunošanai, tādā veidā novēršot izteikta sausuma rašanos un padarot ādu elastīgāku.”

Arī ziemas laikā sejas āda ir rūpīgi jāmitrina. Mitrinošajiem līdzekļiem aukstā laikā ir jāļauj iedarboties vismaz 20 minūtes pirms došanās laukā. Līdzīgi jālieto arī barojošie krēmi. No vēja un nokrišņu iedarbības labi pasargā kosmētiskie līdzekļi ar dabiskajām taukvielām. Piemēram, bišu vaska ekstrakts un alveja sejas ādā veido neredzamu aizsargslāni, pasargājot to no izžūšanas.

Ja tomēr ziemas mēnešos āda kļūst sakairināta, apsārtusi, izžuvusi, ieteicams lietot nomierinošas sejas maskas, kas ne tikai to baro, bet arī dziedina. Šādas iedarbības maskas ir nopērkamas aptiekās.

Dažkārt aukstajos mēnešos var novērot izteiktāku ādas apsārtumu, īpaši vaigu un deguna rajonā, un tam var būt dažādi iemesli. Aukstumā apsārtumu var izraisīt izteiktas temperatūras maiņas (uz ielas mīnus desmit grādu, iekštelpās – plus 24 grādi), citkārt to izraisa arī saules stari, vējš un nokrišņi. Cits iemesls – tāda var būt individuāla ādas reakcija pēc konkrētu kosmētikas produktu lietošanas. Nevar izslēgt arī to, ka tā ir alerģijas pazīme, tomēr visbiežāk šī problēma skar tos, kas cieš no kuperozes – pastiprināta kapilāru tīklojuma. “Kuperoze var būt iedzimta, bet var būt iegūta arī dzīves laikā. To veiksmīgi iespējams novērst, gan lietojot piemērotu kosmētiku, gan izmantojot lāzerprocedūras. Lai efekts būtu ilgstošs, parasti nepieciešamas 3–4 procedūras ar viena mēneša intervālu. Ļoti būtiski ir lietot speciālus sejas kopšanas līdzekļus, kas nomierina jutīgu un apsārtušu

Raksturīgākās sausas ādas pazīmes

- Āda saasināti reaģē uz laika apstākļu maiņu (sezonas maiņas, vējš, nokrišņi), kā arī uz kosmētiku.
- Pēc saskarsmes ar ūdeni ādā ir jūtama savelkoša sajūta, āda vietām var lobīties vai pat niezēt.
- Izteikti agri parādās pirmās krunciņas – tās var parādīties, jau sasniedzot 25 gadu vecumu.
- Dažkārt sausa āda ir kuperoza (tuvu ādas virskārtai novietojušies asinsvadi, kas izskatās kā ādas apsārtums, visbiežāk uz vaigiem).
- Tie, kam ir sausa āda, parasti necieš no piņņu radītām problēmām, tomēr var būt arī izņēmumi.
- Sausa āda biežāk tiek sakairināta, atrodoties telpās, tas tāpēc, ka tur ir mazāk skābekļa, it īpaši tas pamanāms apkures sezonā, kad āda reaģē uz to ar apsārtumiem un pigmentācijas pārmaiņām.

sejas ādu. Tos plašā klāstā iespējams iegādāties aptiekās,” skaidro ārste.

“Ziemas mēnešos ieteiktu izvēlēties kosmētiku, kas nesatur talku un sintētiskās krāsvielas. Īpaša uzmanība būtu jāpievērš ādas kopšanas līdzekļiem, ko lietojam, dodoties baudīt

Sausas ādas iemesli un riski

- Bieži vien ādas sausums norāda arī uz alerģijām, tāpēc dermatologi tiem, kas sūdzas par izteikti sausu ādu, iesaka doties uz konsultāciju pie alergologa.
- Sausa āda var rasties hormonu līmeņa pārmaiņu dēļ, tāpēc būtu vēlams veikt arī asins analīzes, lai pārliecinātos par hormonu līmeni (dzimumhormoni, vairogdziedzera hormoni).
- Sausā ādā biežāk rodas mikroplaisas, tāpēc tā ziemā ir vairāk pakļauta gan alerģēnu, gan infekciju riskam.

ziemas priekus uz kalniem, – jāizvēlas speciāli tam paredzētie līdzekļi, ko plašā klāstā var iegādāties aptiekās, un tas attiecas arī uz vīriešiem,” norāda Inese Kolontaja-Zaube.

Ādas labsajūtu nosaka dzīvesveids

“Labi zināms ir teiciens, ka skaistums rodas mūsos pašos. Patiesībā to var tulkot arī burtiski, jo cilvēka izskats, arī viņa āda, ir atkarīgs no tā, kas notiek viņa ķermeņa šūnās. Lai šūna justos optimāli labi, tai nepieciešamas dažādas bioloģiski aktīvas vielas – vitamīni, minerālvielas, taukskābes, aminoskābes, glikoze, bioflavonoīdi. Tieši uzturs ir tas, kas nosaka mūsu izskatu. Ādai nepieciešamās vielas caur zarnu traktu uzsūcas asinīs un ar to starpniecību nonāk arī ādā, tāpēc arī ikdienas steigā vajadzētu atrast laiku veselīgai un pilnvērtīgai maltītei,” norāda ārste. “Visvairāk šūnas

cieš, ja organismā pietrūkst selēna, hroma, vara, mangāna un cinka elementu. Ir svarīgi, lai organisms saņemtu arī pietiekami daudz olbaltumvielu un aminoskābju, ēdot liesu gaļu, zivis, pilngraudu produktus, sieru. Lai ādā veidotos kolagēns, šim aminoskābēm ir nepieciešams C vitamīns un cinks.”

Pateicoties ādas šūnu izstrādātajam kolagēnam un elastīnam, nenoslīd sejas ovāls, nerodas dziļās krunkas. Diemžēl organisma spēja saražot skaistumam tik ļoti nepieciešamās kolagēna un elastīgās šķiedras ar gadiem mazinās. Tāpēc ir svarīgi ar pareizu uzturu uzņemt nepieciešamos mikroelementus un antioksidantus. “Ja uzturs kopumā nav sabalansēts un ir vienpusīgs, lielāko daļu bioloģiski aktīvo vielu paņems sistēmas, no kurām ir atkarīgi organisma dzīvības procesi: sirds, asinsrite, aknas, nieres, smadzenes, nervi u.c. Un ādai paliks pāri pats mazumiņš,” vēlreiz uzsver dermatoloģe.

Ideāli, ja maltītes ietur vienā un tajā pašā laikā, bet starp ēdienreizēm var lietot produktus, kas ir vitamīniem un mikroelementiem bagāti, piemēram, brokoļus, kāpostus, burkānus, tomātus.

Ikdienas uzturā noteikti jābūt iekļautiem šādiem produktiem: rupja maluma maize, graudaugu produkti, augļi, dārzeņi, zivis, liesa gaļa, piena produkti, olas. Jādzer piens, paniņas, tēja, kakao, augļu un dārzeņu sulas, protams, ūdens un ne vairāk kā divas tasītes kafijas dienā. Kafija satur antioksidantus, tāpēc nav tā, ka no tās jāatsakās pavisam, it īpaši, ja tā ļauj justies mundrākam rīta cēlienā. Atcerieties, ka organismam ik dienu ir nepieciešami vismaz 2–3 litri šķidruma, no kuriem pusi veido pārtikas produkti (piemēram, zupas), bet otru pusi – dzērieni.

No uztura jāizslēdz: našķi, alkohols, jāsamazina sāls un garšvielu daudzums. Skaistumam kaitē nogurums, neizgulēšanās, bezmiegs, stress, smēķēšana.

Arī mazkustīgs dzīvesveids atstāj ietekmi uz mūsu izskatu – vismaz 30 minūtes dienā ir minimālais laiks, kas būtu jāatvēl kustībām, vēlams, brīvā dabā, jo skābeklis pozitīvi ietekmē gan organismu kopumā, gan arī ādu. ▀

Jaundzimušo aprūpe slimnīcā

Ieva Damberga,
Neonatoloģijas māsu apvienība

Grūtniecība ir gaidību laiks, kad tiek izsapņoti sapņi un izfantazēti turpmākās dzīves scenāriji. Tomēr ne vienmēr grūtniecība un dzemdības noris pēc plāna, bērns var piedzimt pirms laika vai arī pēc piedzimšanas var būt nepieciešama turpmāka ārstēšana un izmeklēšana slimnīcā.

Ja zīdāinim slimnīcā būs jāuzkavējas ilgāk, vecākiem nāksies saplānot savu dzīvi un darbus tā, lai varētu atrasties līdzās bērnam, un nereti tas nozīmē ierastās ikdienas pilnīgu pakārtošanu mazulim. Tās var būt dažas dienas, tomēr ir gadījumi, kad vecāki ar savu bērnu slimnīcā pavada vairākus mēnešus. Specifiska aprūpe un ārstēšana parasti notiek Rīgā, un tas ir īpaši grūts laiks tiem vecākiem, kuru dzīvesvieta atrodas kādā citā valsts reģionā, turklāt ģimenei jāaprod ar jauniekiem apstākļiem – gan ar jaundzimušo, gan ar kāda vecāka prombūtni.

Ja bērns piedzimis priekšlaikus, tad slimnīcā pavadītais laiks ir atkarīgs no gestācijas vecuma – pēc cik grūtniecības nedēļām mazulis nācis pasaulē – un dažādiem citiem faktoriem. Pasaulē gada laikā priekšlaikus piedzimst aptuveni 15 miljoni bērnu – apmēram 6–10 procenti no visiem

“Tiek lietots jēdziens priekšlaicīgi vecāki, lai uzsvērtu, ka pirms laika dzimušā mazuļa vecākiem vajadzīga īpaša palīdzība”

jaundzimušajiem. Latvijā šis rādītājs ir 5–6 procenti gadā (2014. gadā no 21 746 jaundzimušajiem 1221 piedzima priekšlaikus). Pēc Pasaules Veselības organizācijas definīcijas, par dzīvi dzimušu uzskata bērnu, kurš dzimis, sākot no 22. gestācijas nedēļas, un sver vairāk par 500 gramiem.

Lai veicinātu sabiedrības izpratni par priekšlaikus dzimušiem bērniem un aprūpes specifiku pirmajos dzīves mēnešos un arī turpmāk, dažādas starptautiskas organizācijas un vecāku apvienības 2008. gada 17. novembrī sāka atzīmēt priekšlaikus dzimušo bērnu dienu. Priekšlaikus dzimušo bērnu dienas simboli visā

pasaulē ir miniatūru zeķīšu virtene un violetā krāsa, savukārt programmas norises atšķiras. Piemēram, Bulgārijas galvaspilsētā Sofijā bija apskatāmi stendi ar priekšlaikus dzimušu bērnu dzīvesstāstiem, Maķedonijā ielās izbrauca motociklu kluba *Harley Davidson* biedru kolonna, vedot inkubatoru un priekšlaikus dzimuša bērna manekenu, Vācijā medicīnas un drošības tehnoloģiju rūpnīcā *Dräger* gaiteni tika izrotāti ar miniatūrām zeķīšu virtenēm, un zeķīšu pāri saņēma arī ikviens uzņēmuma darbinieks. Daudzu valstu pilsētu parki un celtnes tiek izgaismotas violetās gaismās, Zviedrijā regulāri notiek konferences, lai rastu iespēju palīdzēt priekšlaikus dzimušo bērnu ģimenēm.

Glābj modernās tehnoloģijas

Latvijā priekšlaikus dzimušo bērnu dienu atzīmē kopš 2012. gada. Pirmos divus gadus 17. novembra pasākums notika Rīgas Domā ar svētbrīdi un operas mākslinieku piedalīšanos, un tika aizsākta tradīcija kādai izstādei. Fotogrāfs Juris Beikmanis ik gadu iemūžina vienus un tos pašus bērnus, kas savulaik dzimuši priekšlaikus, tādējādi paverot iespēju sekot viņu augšanai un attīstībai.

2012. gadā Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas kapelāne Inta Morica un neonatoloģijas māsa Olita Lase uzrakstīja lūgšanu, kura pirmo reizi izskanēja Rīgas Domā, atzīmējot priekšlaikus dzimušo bērnu dienu. Tas ir aizlūgums par visiem, kuri ir saistīti ar priekšlaikus dzimušiem bērniem (lūgšanas teksts – <http://www.piedzimuagrak.lv/lv/lugsana>).

Attīstoties medicīnai, tehnoloģijām, kā arī aprūpes un ārstniecības personāla zināšanām un prasmēm, izdzīvo aizvien mazāka svara gestācijas vecuma priekšlaikus dzimušie bērni. Tas tāpēc, ka viņu augšana un nobriešana notiek piemērotā vidē, saņemot saudzīgu un attīstību veicinošu aprūpi no pieredzējuša personāla. Šādas aprūpes svarīgākie aspekti skar pozicionēšanu, zīdīšanas veicināšanu, ēdināšanas sākšanu, specifisku un smalku medicīnisku manipulāciju veikšanu.

Svarīgs komandas darbs

Grūtniecības periodā māte un topošais tēvs sāk apzināties sevi kā



vecākus. Taču priekšlaicīgu dzemdību gadījumā viņi jaunajai lomai vēl nav psiholoģiski nobrieduši, bet rūpes par jau dzimušo bērniņu jāuzņemas, un tiek lietots jēdziens *priekšlaicīgi vecāki*, lai uzsvērtu, ka pirms laika dzimušā mazuļa vecākiem vajadzīga īpaša palīdzība. Pat tad, ja bērns dzimis paredzētajā laikā, taču veselības stāvokļa dēļ nonācis slimnīcā, arī tam vecāki var nebūt sagatavoti, jo bija plānojuši doties mājās jau dažas dienas pēc dzemdībām. Jaundzimušo nodaļā ļoti nozīmīgs ir visas komandas kopējs darbs un ārstniecības un aprūpes personāla sadarbība ar vecākiem. Māsas, kas aprūpē jaundzimušos, ir neatsverams atbalsts un skolotājas vecākiem, – viņas izskaidro īpašās aprūpes nepieciešamību un parāda to arī praksē, lai vecāki varētu pēc iespējas pilnvērtīgāk veikt sava bērna aprūpi. Jāpiebilst, ka vecāku līdzdalība ir svarīga kā no fiziskā, tā emocionālā aspekta, un tas ir viens no saudzīgas aprūpes pamatprincipiem. ▀

Ieva Damberga

Bērnu māsa

Bērnu klīniskā universitātes
slimnīca

www.bkus.lv
80708866

Lāzerterapija ikvienam

Ārsts **Māris Belte**,
SIA *EkoMed* valdes
priekšsēdētājs

Mēs dzīvojam laikmetā, kad savu uzvaru svin farmācija. Visbiežāk slimības ārstēšanai tiek izrakstītas zāles – ir taču tik viegli un ērti norīt tableti, cerot, ka tā atrisinās visas problēmas. Tomēr kļūst aizvien grūtāk izgudrot jaunus medikamentus, modernās zāles top ievērojami dārgākas, tās negarantē pilnīgu izveseļošanu, un tām mēdz būt nopietnas blakusparādības. Ir saprotama vēlme meklēt alternatīvus, pietiekami drošus un efektīvus ārstēšanas paņēmienus. Viens no salīdzinoši moderniem veidiem, kā palīdzēt daudzu slimību gadījumos, ir lāzerterapija.

Kas ir lāzerterapija

Precīzāk un pareizāk būtu to saukt par *lāzera fototerapiju*. Tas nozīmē zemas intensitātes lāzera gaismas iedarbību uz šūnām, aktivējot tajās noteiktus pašdziedinošos procesus. Lai šūnās ierosinātu fotobioloģisko efektu, nav nepieciešama spēcīga lāzera jauda – tāpēc terapeitiskos lāzerus sauc arī par zemas intensitātes lāzeriem (angliski – *Low Level Laser Therapy*), arī par auksto vai maigo lāzeru (*Cold Laser, Soft Laser*). Šie visi nosaukumi ir sinonīmi.

Būtiskākais ir atšķirt lāzerterapijā izmantojamos zemas intensitātes lāzerus no augstas jaudas lāzeriem, kurus arī lieto medicīnā, taču citiem mērķiem. Augstas jaudas jeb ķirurģisko lāzera darbības pamatā ir iedarbība uz slimības skartiem audiem ar lāzera enerģiju, tos bojājot – izgriežot, piededzinot, koagulējot u.tml. Ar ķirurģiskajiem lāzeriem strādā tikai augstas klases apmācīti speciālisti, ievērojot visstingrākās drošības prasības.

Savukārt zemas intensitātes terapeitiskie lāzeri ir droši. Mūsdienās tie kļūst izmēros mazāki, un tos var iegādāties arī individuālai lietošanai. Tomēr stingri jāievēro ražotāja rekomendācijas.

Kā darbojas lāzerterapija

Nav noslēpums, ka organisma šūnas spēj reaģēt uz gaismu. Piemēram, zaļie augi spēj gaismas ietekmē sintezēt organiskās vielas. Cilvēks nav

augš, tomēr nav šaubu, ka arī mēs esam atkarīgi no gaismas. Kad gaismas pietrūkst, daudziem kļūst nomākts garastāvoklis vai pat parādās depresija. Redzamā gaisma ir elektromagnētiskais starojums ar viļņu garumu no 400 nM līdz 700 nM. Katram viļņa garumam atbilst sava krāsa. Baltajā gaismā iekšā ir visu viļņu garumu gaismas. Viļņi, kas īsāki par 400 nM, jau nosaka ultravioleto starojumu, kurš var būt potenciāli bīstams. Savukārt par 700 nM garāks viļņa garums ir infrasarkanajai gaismai.

Infrasarkanā gaisma atšķirībā no UV stariem atrodas redzamās gaismas spektra pretējā pusē, šī gaisma nav bīstama, gluži otrādi, – tā ir dziedinoša. Parasti terapeitiskie lāzeri darbojas sarkanās vai infrasarkanās gaismas diapazonā. Miljardiem gadu evolūcijas gaitā šūnas piedzīvojušas, ka saule no rīta lec un vakarā riet. Saulei parādoties pie apvāršņa, gaismai ir zema intensitāte un tā ir sarkana – tajā ir daudz sarkano un infrasarkanu staru, kas ir kā signāls šūnām gatavoties tam, ka saule drīz būs zenītā un tās spektrā būs arī daudz kaitīgo UV staru. Tātad šūnai jāmobilizē iekšējie resursi cīņai ar kaitīgajiem faktoriem. Vakara, kad saule riet, tas ir signāls tam, ka ziņas ir garām un šūna var ieslēgt iekšējos pašatjaunošanās un dziedināšanas procesus. Tas, protams, ir vienkāršots skaidrojums.

Lāzera gaismai ir noteiktas īpašības, kāpēc tā ir efektīvāks līdzeklis nekā parasta saullēkta vai saulrieta gaisma. Lāzera gaisma ir monohroma – ar noteiktu viļņu garumu, tā ir koherenta – gaismas viļņi ir sakārtoti noteiktā kārtībā – un arī daļēji polarizēti jeb ar noteiktu virzienu telpā. Mūsdienās ir labi izpētīts, kā kura gaisma iedarbojas uz tā sauktajiem fotoakceptoriem šūnas mitohondrijos, kādi procesi tiek ierosināti šūnā un kādas signālvielas tiek izdalītas.

Galvenā klīniskā lāzera fototerapijas iedarbība ir tūskas un sāpju mazināšanās, audu atjaunināšana, kas veicina brūču dzīšanu, imunitātes modulācija – lāzers lieliski palīdz pret herpesvīrusa radītiem ādas bojājumiem. Lāzers uzlabo arī mikrocirkulāciju jeb asinsapgādi un trofiku – audu baro-



Māris Belte

šanos, kas paātrina grūti dzīstošu brūču, čūlu vai izgulējumu ārstēšanu. Daudzi no procesiem, ko ietekmē lāzers, ir universāli, piemēram, tūska un sāpes ir simptomi daudzām slimībām. Tāpēc lāzers var būt efektīvs ļoti daudzu slimību ārstēšanā, un šeit nav piemērojams teiciens “kas der visam, neder nekam”. Lāzers tiešām palīdz atveseļoties dažādu slimību gadījumos, tas ir drošs, to droši var kombinēt ar medikamentiem un citām ārstēšanas metodēm.

Kad lāzers var palīdzēt?

Ir veikti daudzi pētījumi par lāzerterapijas efektivitāti dažādu slimību ārstēšanā. Minēšu biežākās situācijas un slimības, kad var palīdzēt lāzerterapija.

Traumas – lāzerterapija ātri mazinā tūska un sāpes, tā noder gan pēc apdegumiem ar karstu ūdeni, gan pēc pārsaulošanās. Apdegumu gadījumā pēc apstrādes ar lāzeru tūlītēji mazinās apsārtums. Pēc kukaiņu kodumiem lāzerterapija ātri mazinā tūska un sāpes.

Aukstumpumpas jeb herpes – vairāki pētījumi apstiprina ne tikai augsto efektivitāti herpētisko izsitumu mazināšanai, bet arī ievērojamo perioda pagarinājumu līdz nākamajai to parādīšanās reizei. Tā ir milzīga priekšrocība, salīdzinot ar medikamentiem, tāpēc lāzerterapija ir neaizvietoājama cilvēkiem, kuri bieži cieš no aukstumpumpām. Lāzerterapija var palīdzēt arī ģenitālo herpesizsitumu gadījumā.



Ādas applaucējums pirms un pēc divām lāzertērijas sesijām.

Jostas roze jeb herpes zoster – tā izpaužas kā ļoti sāpīgi dedzinoši izsitumi, kas veidojas uz ādas virs starpribu vai citiem nerviem, biežāk vecāka gadagājuma cilvēkiem. Tiem kā komplikācija var sekot postherpētiskā neiralģija. Lāzers var palīdzēt abos gadījumos.

Osteohondroze jeb spondilozē – pat slimības saasinājuma laikā ar lāzeru apstrādājot nervu saknišu projekcijas vietas, procedūra spēj mazināt tūsku un sāpes. Ja līdzās sāpošajai vietai esošie muskuļi ir saspringti, arī tos var apstrādāt ar lāzeru.

Locītavu sāpes un artrīti – lāzers var mazināt sāpes, uzlabot locītavu kustīgumu un skrimšļa vielmaiņu. Protams, nevar apgalvot, ka ar lāzeru tiks izārstēts hronisks artrīts, taču mazināsies simptomi un vajadzība pēc medikamentiem. Līdz ar to pagarināsies dzīves ilgums, jo tieši pretējā medikamenti ir tie, kurus ilgstoši lietojot tiek saņemtas nieras un/vai aknas.

Diabētiskās čūlas – diabēta slimniekiem raksturīga lēna brūču dzīšana, tās nereti iekaisst, sastruto. Reizēm čūlas uz kājām progresē tiktāl, ka vienīgā iespēja glābt pacienta dzīvību ir amputācija. Diabētisko čūlu apstrādājot ar lāzeru, sākas normāls dzīšanas process. Faktiski jebkura grūti dzīstoša čūla, izgulējumi vai brūce, tostarp pēcoperācijas brūce, sāk dzīst ātrāk un kļūst mazāk sāpīga.

Jūtīgi zobi – apstrāde ar lāzeru mazina zobu jutību.

Polinoze jeb alergiskas iesnas – ar lāzeru apstrādājot virsdeguni, mazinās tūska, atvieglojot elpošanu caur degunu.

Saaukstēšanās – ar lāzeru var apstrādāt kaklu balsenes projekcijas rajonā, zemžokļa limfmezglus, kas mazinā saaukstēšanās simptomus.

Mieža grauds – ar lāzeru apstrādājot mieža grauda skartu aci, tai esot aizvērtā stāvoklī, simptomi ātri pazūd. Lāzers var līdzēt arī konjunktivīta gadījumā. Ir veikts pētījums, kurā terapeitiskais lāzers mazinājis centrālās tīklenes distrofiju jeb vecuma noteikto mākulāras degenerāciju, kas ir biežākais akluma iemesls.

Ja ģimenē ir mazulis – lāzertērija lieliski noder autiņu dermatīta dziedēšanā, kad iekaisis starpenes rajons. Pēc apstrādes ar lāzeru apsārtums un sāpes ievērojami mazinās. Otrā situācija, kur lāzers noder, ir zobu šķīšanās.

Ja ar lāzeru apstrādā zobu šķīšanās vietas, bērns guļ daudz mierīgāk.

Terapeitiskā lāzera lietošanas iespējas ir daudz plašākas, un sīkāku informāciju var sniegt ražotājs. Ikvienam pašam jābūt atbildīgam par savu veselību un droši jāzina, ko viņš dara. Šaubu gadījumā noteikti jākonsultējas ar ārstu. Bieži vien lāzertērija var būt labs papildu līdzeklis ārsta nozīmētai pamatārstēšanai.

Kādos gadījumos lāzertēriju nedrīkst lietot

Zemas intensitātes lāzers ir ļoti drošs, tā gaisma parasti ir izkliedēta, nevis koncentrēta, un, ievērojot ražotāja rekomendācijas, nekādu kaitējumu nevar nodarīt. Tomēr lāzertēriju pagaidām neiesaka lietot onkoloģiskajiem pacientiem, tieši iedarbojoties uz audzēju, – nav pietiekamu pētījumu un pierādījumu par šīs metodes efektivitāti un drošumu vēža gadījumā. Taču ir pētījumi, kas pierāda lāzertērijas efektivitāti, ārstējot staru dermatītu, kas attīstījies pēc staru terapijas. Otrā grupa ir grūtnieces – lāzeru nedrīkst lietot vēdera apvidū, taču, ja grūtniecei sāp mugura, lāzertērija noteikti ir mazāk kaitīga par medikamentiem. Vēl es neieteiktu starot kaklu balsenes projekcijas rajonā pacientam ar paaugstinātu vairogdziedzera hormonu līmeni, ja aizsmakusi balss.

Kas jāzina, iegādājoties terapeitisko lāzeru

Vispirms jābūt drošam, ka tas ir lāzers, nevis parastās gaismas diodes. Lāzera gaisma ir koherenta – var redzēt, ka tā sastāv it kā no sīkiem graudiņiem.

Jābūt atbilstoši jaudai, un, lai arī zemas intensitātes lāzera jauda ir neliela, tai nevajadzētu būt daudz zemākai par 100 mW. Interneta nopērkamas arī ierīces ar jaudu līdz 5 mW, kas ir daudz par vāju, lai spētu sniegt klīniski nozīmīgu efektu.

Jāuzmanās no ierīcēm, kurās ir kombinētas parastās LED un lāzera diodes. Tad kopējā jauda, iespējams, arī ir aptuveni 100 mW, taču to veido, piemēram, 3 LED pa 30 mW un viena lāzera diode ar jaudu 10 mW. Ja ražotājs apgalvo, ka tā ir lāzertērijas ierīce ar jaudu 100 mW, tad it kā melots netiek, taču reālā lāzera jauda ir 10 mW. Uz lāzertērijas ierīces tiek norādīts arī viļņa garums nanometros. Ja viļņa garums ir 640–700 nm, tas ir sarkanais lāzers, ja virs 700 nm – infrasarkanais. Infrasarkanā lāzera enerģija dziļāk iespiežas audos. Tam ir īpaša nozīme locītavu problēmu ārstēšanā.

Vienmēr prasiet ražotājam, lai uzrāda medicīniskās ierīces CE sertifikātu. Izvēlieties lāzertērijas ierīci iegādāties no tāda pārdevēja, kas ir gatavs sniegt sīkāku konsultāciju un nodrošina garantijas servisu. ▶





Zemas intensitātes lāzertērijas iekārtas dažādu specialitāšu ārstiem un individuālajiem lietotājiem



SIA "Ekomed" ir Treatlite un Konftec oficiālais distributor Baltijas valstīs.

Tel.nr. +371 26447735, www.eko-med.lv

Lutināšana kā vardarbība

Kristīna Putinceva sarunā ar profesoriem **Egitu Senakolu** un **Andu Brinkmani**

Pēdējos pāris gados būtiski palielinājušās gaidīšanas rindas uz zobu labošanu vispārējā narkozē bērniem. Pašlaik rindā jāgaida deviņi mēneši, tāpēc bērniem nereti nākas labot pat desmit vai 14 zobus. “Vecāku radīti invalīdi,” – tā situāciju raksturo Rīgas Stradiņa universitātes (RSU) Zobu terapijas un mutes veselības katedras vadītāja asociētā profesore ANDA BRINKMANE un asociētā profesore EGITA SENAKOLA.

“Vērtējums ir skarbs, taču kā lai citādi pievērs vecāku uzmanību, ja viņi uzskata, ka piena zobi nav jāārstē! Pārmērīgs ogļhidrātu daudzums uzturā, saldināto dzērienu lietošana pakļauj bērnus ne vien aptaukošanās, diabēta un sirds un asinsvadu slimību, bet arī zobu bojāšanās un izraušanas riskam,” norāda profesore A. Brinkmane un turpina: “Jāgādā par daudzveidīgu uzturu un papildus tam jāpiedalās bērna zobu kopšanā līdz vismaz desmit gadu vecumam. Vecāki bieži vien nepievērš uzmanību tam, ka bērns nepareizi tīra zobus, un rezultātā mutes veselības stāvoklis pasliktinās. Ja izrauj priekšējos zobus – ārstē tos reti, jo infekcija ātri nonāk līdz saknēm, – tad pēc būtības bērns kļūst invalīds.”

Maksā par kļūdām

Zobu labošana bērniem vispārējā narkozē ir pieprasīta, jo nav citas iespējas salabot zobus 2–4 gadus veciem bērniem, ja bojāti ir vairāki zobi. Narkozes laikā bērns guļ un nejut, ka viņam tiek plombēti vai izrauti zobi. Kā norāda speciālistes, šādas procedūras laikā optimāli būtu salabot četrus, maksimums – sešus zobus, tomēr realitātē zobārstiem nākas labot vidēji astoņus vai pat 14, daži ir sabojājušies tiktāl, ka tos nākas izraut. “Es negribu teikt, ka no tāda darba apjoma cieš kvalitāte, tomēr tas nav tas pats, kas salabot divus trīs zobus. Labošana narkozē ir tiešām grūts process, lai gan bērns nav jāmierina un jāpierunā,” atzīst profesore A. Brinkmane. Šādu

pakalpojumu piedāvā RSU Stomatoloģijas institūts, mazākā apmērā arī atsevišķas privātklīnikas.

Daudzi vecāki apzinās, ka mēnešiem ilga gaidīšana līdz valsts apmaksāta pakalpojuma saņemšanai vēl vairāk pasliktinātu situāciju bērna mutē, tāpēc atver savus maciņus un maksā pat vairākus simtus eiro – atkarībā no bojāto zobu skaita – par savu iepriekšējo vieglprātīgo attieksmi pret bērna mutes veselību.

Ir vēl kāds aspekts – lai gan narkoze atzīta par drošu un tiek lietota visā pasaulē, tomēr pastāv risks no tās neatmosties, un vecāki pirms procedūras paraksta dokumentu, kur iekļauts šāds brīdinājums. Profesore

“Bērna barošana ar našķiem un cukuru saturošiem dzērieniem ir vardarbība no vecāku puses”

A. Brinkmane uzskata, ka pieaugušie par to neaizdomājas, jo viņiem izdevīgāk bērnu vienreiz atvest un salabot visus pārdesmit caurumus. Tomēr pēc laika šie paši bērni atgriežas zobārsta krēslā, jo vecāki jau aiz zobārstniecības kabineta durvīm iedodot viņiem saldinātu dzērienu.

Abas profesores norāda, ka vēl viena būtiska problēma ir bērnu zobu traumas, kas gūtas sportojot, aktīvi atpūšoties. To skaits palielinās proporcionāli ekstrēmo sporta veidu skaitam. Profilakse šajā gadījumā ir sevis pasargāšana – zobu aizsargšinas ieteicams lietot, nodarbojoties ar jebkuru sporta veidu – ne tikai ar hokeju vai cīņas sporta veidiem. Ja trauma gūta un zobs, piemēram, nolauzts, jārēķinās ar ievērojamām labošanas izmaksām, ko valsts apmaksātā programma nespējot segt.

Našķi rada sāpīgas sekas

Daudzu bērnu mutēs novērojama īpatnēja zobu destrukcija, kam dots apzīmējums *pudeļu kariess*. Tas rodas



Profesore Egita Senakola

tiem bērniem, kam starp ēdienreizēm vai gulētiešanas laikā tiek dota pudele ar saldinātu dzērienu; tāpat arī, ja bērns saņem cukurā, medū vai sīrupā mērcētus māneklīšus. Šo slimību viegli atpazīt, jo zobi izteikti bojājas augšžoklī.

“Mazu bērnu pudelē vajadzētu atrasties tikai ūdenim, nevis cukuru saturošiem dzērieniem. Taču vecāki pievieno diezgan daudz cukura, un bērns tos dzer arī pēc gada vecuma, arī naktī pamostoties,” skaidro profesore E. Senakola.

“Bērna barošana ar našķiem un cukuru saturošiem dzērieniem, nepieņemot, lai regulāri un pareizi tīrītu zobus, un tam sekojošā zobu labošana vai izraušana ir vardarbība no vecāku puses. Sešus mēnešus vecs mazulis pats nespēj paņemt zobu birsti un tīrīt savus pirmos zobus; arī dzīves pirmajos gados bērns, visticamāk, zobus neirā pietiekami labi, tāpēc pieaugušajiem tie būtu jāpārtīra. Mazais cilvēks arī nespēj pats izvēlēties, ko ēst, ko neēst, lai zobi nebojātos. Ja našķi mājās ir, bērns uzskata, ka tie jāēd. Un šo iemeslu dēļ viņam nākas izjust sāpīgas sekas,” saka profesore A. Brinkmane.

Rezultātā rodas situācija, kad, no vienas puses, ir bērns ar bojātu zobu, no otras – zobārsts, kuram jārod līdzsaulcējs starp vecāku prasībām, bērna bailēm un nepakļaušanos, kā arī likumu, kas nosaka, ka neko nedrīkst darīt ar varu. Profesore A. Brinkmane uzsver, ka vairākums bērnu esot veiksmīgi pierunājami sēdēt krēslā paklausīgi un ļaut salabot zobus, un vislabākie panākumi esot tiem speciālistiem, kuri pārzina bērnu psiholoģiju, lai spētu pierunāt sadarboties.



Profesore Anda Brinkmane

Jāprot nenobaidīt

Kā sagatavot bērnu zobārsta apmeklējumam? "Galvenokārt vecākiem vajadzētu izvairīties bērnu klātbūtnē šausmināties par saviem zobārstu vai higiēnistu apmeklējumiem. Ļoti bieži vecāki netieši iedveš bailes, sakot, ka sāpes būs paciešamas un tamlīdzīgi, un ir likumsakarīgi, ka bērns uztraucas.

Taču viņam jāsaprot, ka, ja zobs ir labojams, tad pie ārsta jāiet. Ļoti bieži vecāki iepriekš piesola, ka nekas nesāpēs, tādējādi pierunājot bērnu uzvesties labi. Taču zobārsts jau darīs to, kas jādara, un nav izslēgts, ka būs nepatīkamas emocijas. Arī pati anestēzija ir nedaudz sāpīga, bet, ja injekciju pasniedzam kā zobiņa iemidzināšanu, tad bērnu var psiholoģiski nenobaidīt," iesaka A. Brinkmane: "Ja pirmā vizīte notiek tad, kad nav caurumu un sāpju, kad iesēdina krēslā, pavizina uz augšu un uz leju, parāda, kā strādā ierīces, tad vienkārši apskata zobus un pieraksta to stāvokli, tad tā nekļūs par traumatisku pieredzi." Profesore E. Senakola atgādina, ka bailes no zobārsta netiek pārmantotas no iepriekšējām dzīvēm, bet gan tiek iegūtas šajā.

Piena zobi jāsaudzē

"Mēs, zobārsti un pedagogi, nevaram ieaudzināt bērniem, ka zobi jātīra no rīta un vakarā. Laba mutes veselība ir tikai vecāku, vecvecāku atbildība. Savukārt profesionāla izglītšana un motivēšana ir higiēnistu darba lauks, un pozitīvi ir tas, ka aizvien vairāk bērnu tiek vesti pie higiēnista," saka profesore A. Brinkmane.

Profesore E. Senakola atklāj, ka izveidota izglītojoša programma bērnodārzu audzinātājiem, tajā iekļautas arī bērniem paredzētas pamācošas rotaļas. Savukārt vecākiem izveidots buklets, kurā var atzīmēt to, ka bērns tīrījis zobus no rīta un vakarā, un par to tiek piešķirts sertifikāts. "Uzraudzītā zobu tīrīšana pirmsskolas izglītības iestādēs notiek jau 30 gadus. Minētā programma jau darbojas Rīgas

pašvaldības teritorijā, un tagad ar Veselības ministrijas palīdzību jāpanāk, lai šī programma tiktu īstenota arī pārējā Latvijas teritorijā. Esam analizējuši citu valstu pieredzi, un, piemēram, Īrijā un Skotijā darbojas ārkārtīgi labas programmas, saistībā ar tām skolās un bērnodāros tiek izsniegtas zobu pastas un birstes. Aprēķināts, ka šie ieguldījumi atmaksājas, turklāt lieli līdzekļi tiek ietaupīti uz tā rēķina, ka

daudz mazākam bērnu skaitam nākas apmaksāt zobu labošanu." E. Senakola atzīmē, ka arī Latvijā bērni ir ziņoši uztura, zobu tīrīšanas jautājumos, tomēr prakse atšķiroties no teorijas.

Kā situāciju uzlabot? Vecākiem jāparāda bērniem, kā pareizi tīrīt zobus, un jāļauj viņiem to darīt pašiem, taču līdz astoņu vai pat desmit gadu vecumam bērnu zobi būtu jāpārtīra, uzsver profesore A. Brinkmane. Jāraugās, lai zobu pasta netiktu norīta, savukārt līdz sešu gadu vecumam bērniem ne-

"Zobu aizsargšinas ieteicams lietot, nodarbojoties ar jebkuru sporta veidu"

vajadzētu lietot mutes skalojamos līdzekļus.

Bērni, kas vecāki par sešiem gadiem, var lietot mutes skalojamos līdzekļus, kas satur fluorīdus, ksilitolu un nesatur spirtu. Tie stiprina zobu emalju, aizkavē kariesa veidošanos un uztur svaigu elpu. Skalojamos līdzekļus var lietot divas reizes dienā pēc zobu tīrīšanas.

E. Senakola uzsver, ka regulāri kontrolējot bērna zobu tīrību, vecāki agrīni pamanītu melnos punktus, kas



ORALFLUX

Stipri zobi un svaiga elpa - esi pārliecināts ik mirkli!

Mutes skalojamie līdzekļi ar fluorīdu, ksilitolu un patīkamu garšu visai ģimenei.

Produkti pieejami aptiekās. Vairāk info www.oralflux.lv

iesaka Latvijas Zobu higiēnistu asociācija 



Ar modernu dozatoru ērtai lietošanai un precīzai devai.

varētu liecināt par zoba bojāšanos: “Tad nenāktos vest bērnu pie zobārsta, kad slimība jau skārusi zoba sakni.”

Tā kā Latvijā dzeramajā ūdenī fluorīdu sastāvs ir zemāks par normu, obligāta prasība ir fluorīdu saturošas zobu pastas lietošana bērniem jau no sešu mēnešu vecuma, kad parādījies pirmais zobs. Fluorīdus saturošas tabletes jālieto tikai augsta riska grupas bērniem. Jo īpaši šīs tabletes vajadzīgas bērniem, kam bieži veidojas jauni zobu caurumi, kam ir ortodontiskas anomālijas, kas uzturā lieto daudz ogļhidrātu, kā arī bērniem ar īpašām vajadzībām. Taču fluorīdus saturošas tabletes nespēj pasargāt zobus, ja tiem ir nepārtraukti cukura uzbrukumi un netiek tīrīti zobiņi.

Zobārstiem bieži nākoties uzklauts jautājumu, vai vērts rūpēties par piena zobiem un labot tos, ja tie tik un tā izkritīs. Profesore A. Brinkmane saka, ka pret piena zobiem jāattiecas tāpat kā pret pastāvīgajiem: “Piena zobi, pirmkārt, saglabā vietu pastāvīgajiem zobiem. Otrkārt, ja piena zobi ir bojāti, tad arī pastāvīgo zobu aizmetņi var veidoties tādi. Treškārt, piena zobi palīdz veidot skaņas, pareizi paēst un sakošļāt barību, un, ceturtkārt, piena zobi ir veselīga izskata sastāvdaļa. Turklāt bērni pievērš uzmanību savam izskatam no psiholoģiskā aspekta. Ir pietiekami daudz argumentu, lai piena zobus labotu, tāpēc to izraušana nav risinājums. Vēl vairāk – izraušanas ga-

dījumā ir liels ortodontisko anomāliju risks, kam parasti seko dārga ārstēšana. Jo katram zobam paredzēta sava vieta, un, ja piena zobs normāli izkrit ārā – plombēts vai neplombēts –, tad saknītes labi uzsūcas un vietā nāk balts veselīgs zobs.”

Par to, ka piena zobu kopšanai netiek piešķirta pienācīga uzmanība un tos vajadzējis izraut, liecina arī lielais ortodontisko problēmu skaits. Profesore A. Brinkmane atklāj, ka zobu taisnošana esot ļoti izplatīta, un tomēr esot bērnu kategorija, kam nākas samierināties ar šķībiem zobiem un nepareizu sakodienu, jo viņu vecāki nespēj atļauties zobu taisnošanu – tas ir maksas pakalpojums.

Bez maksas uz pieaugušo rēķina

Nevienlīdzīgas iespējas pastāv arī mutes veselības pakalpojumu pieejamības ziņā – valsts centrā un reģionos dzīvojošie bērni neesot vienlīdzīgās pozīcijās. Pirms gada likvidēti mutes veselības centri, kur bērni varēja saņemt higiēnista pakalpojumus, daudzviet vairs nav arī zobārsta. Saisībā ar programmu skolas apbraukāja mobilie zobārstniecības kabineti, taču tagad bērnu mutes dobuma veselība atkarīga tikai no vecāku uzņēmības un rūpēm. Kā norāda profesore A. Brinkmane, skolas, kurās ir zobārstniecības

kabineti, saskaitāmas uz vienas rokas pirkstiem, jo šāds pakalpojums tiek piedāvāts pēc pašvaldības un mācību iestādes iniciatīvas.

Jau ilgstoši valsts maksātā summa par bērnu zobu ārstēšanas pakalpojumiem ir zem pašizmaksas. A. Brinkmane gan uzsver, ka darba un materiāla kvalitāte no tā necieš, taču bērnu zobi tiek laboti uz pieaugušo pacientu rēķina.

Tomēr ir vairākas pozitīvas tendences: uzlabojas zobārstu darba materiālu kvalitāte, iedzīvotājiem ir pieejami tikpat kvalitatīvi zobu kopšanas līdzekļi kā citur Eiropā. Pēc profesores A. Brinkmanes novērojumiem, jaunie zobārsti ir ieinteresēti profilaksē, un ilgtermiņā tas varētu dot acīmredzamus rezultātus: “Nereti dzirdēts – kāpēc ar to nodarboties? Zobārstiem taču nebūs darba! Bet mūsu zobārstiem darba ir pilnas rokas un pietiks vairākām paaudzēm.” Savukārt profesore E. Senakola min statistiku – deviņdesmito gadu sākumā divpadsmitgadīgam bērnam bija vidēji seši kariesa skarti zobi, taču pašlaik vidējais rādītājs pasaulē ir trīs, bet attīstītajās valstīs – ap vienu. Uzlabojumus gan diktē ārstniecības iespēju pieejamība, nevis saldumu lietošanas samazināšanās vai rūpīgāka zobu kopšana. Savukārt dati pieaugušo vidū gadu gaitā nemainās. Latvijas iedzīvotājiem pēc 65 gadu vecuma ir vidēji 20 izrauti zobi. ▲

Dzimumhormonu līmenis sievietēm

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

Šoreiz pastāstīšu par dzimumhormoniem, kādos gadījumos ārsts sievietēm nozīmē izmeklējumus un kā pareizi sagatavoties analīžu nodošanai, jo dzimumhormonu līmenis ir atkarīgs no dažādiem faktoriem, piemēram, smēķēšana pirms procedūras vai fiziska slodze var ietekmēt rezultātus. Ja sieviete ir neapmierināta ar savu izskatu, pirms došanās uz skaistumkopšanas salonu vēlams apmeklēt ārstu un veikt analīzes. Sievietes izskats, kaulu struktūra, raksturs, fiziskā un psihiskā veselība lielā mērā ir atkarīga no hormonu līmeņa organismā. Mainoties hormonu līdzsvaram, tiek ietekmētas visas organisma funkcijas.

Luteinizētājhormons

Viens no galvenajiem dzimumhormoniem ir luteinizētājhormons (LH). Tas ir glikoproteīnu gonadotropais hormons, kuru izstrādā hipofīzes priekšējās daivas bazofilās šūnas, atbildot uz hipotalāma gonadotropā atbrīvotājhormona sekrēciju. Sievietes reproduktīvo briedumu raksturo regulārs menstruālais cikls, un tā regulāciju nodrošina vairāki hormoni, no kuriem viens ir luteinizētājhormons (LH).

Ārsts nozīmē veikt LH testu, ja ir: neauglība, priekšlaicīgu dzemdību risks, pastiprināta apmatojuma augšana uz sejas, krūtīm un vēdera), augšanas traucējumi, neregulārs menstruālais cikls vai menstruāciju trūkums.

Paaugstināts LH līmenis var būt: agrīnā menopauzē, endometriozes gadījumos, ja ir hipofīzes audzēji, ja ir policistiskas olnīcas, smags stress, ilgstoša badošanās.

Samazināts LH līmenis mēdz būt aptaukošanās, grūtniecības, menstruāciju trūkuma gadījumos, kā arī smēķēšanas dēļ.

Kas jāievēro, veicot LH testu

Trīs dienas pirms asins analīžu nodošanas jāatturas no sporta treniņiem. Stundu pirms asins paraugu ņemšanas nedrīkst smēķēt. Atnākot uz laboratoriju, pirms asins nodošanas vēlams mierīgi pasēdēt 10 minūtes. Asinis ieteicams nodot no rīta, no plkst. 8.00 līdz 11.00, tukšā dūšā, ir atļauts dzert ūdeni. Ja ārsts nav norādījis citādi, paraugu ņemšana tiek veikta folikulu cikla fāzē. Parauga ņemšanu vēlams veikt 2.–7. cikla dienā, vislabāk – 2.–4. dienā.

LH norma sievietēm:

- folikulārā fāze – 1,80–11,78 mIU/ml;
- luteālā fāze – 0,56–14,00 mIU/ml;
- ovulācijas fāze – 7,59–89,08 mIU/ml;

- postmenopauze – 5,16–61,99 mIU/ml (ja nelieto hormonu aizstājterapiju).

LH cena, ja analīzi neapmaksā Nacionālais veselības dienests vai apdrošināšanas uzņēmums, – 3,13 eiro.

Folikulus stimulējošais hormons

Folikulus stimulējošais hormons (FSH) ir glikoproteīnu gonadotropais hormons, kas tiek sintezēts hipofīzes priekšējā daivā. Sievietēm FSH ir svarīga nozīme olnīcu folikulu augšanā un attīstībā. Folikulārajā fāzē FSH līmenis pakāpeniski pieaug, maksimālo līmeni sasniedzot ovulācijas laikā. Ir svarīgas LH un FSH līmeņa attiecības, normā pirms menstruāciju sākuma tie veidojas attiecībā 1 : 1, gadu pēc menstruāciju sākuma – 1 : 1,5 un divus gadus pēc menstruāciju sākuma un līdz menopauzei – no 1,5 : 2.

Ārsts nozīmē veikt FSH testu, ja ir: samazināts libido, neauglība, disfunkcionāla dzemdes asiņošana, priekšlaicīga vai aizkavēta seksuālā attīstība, policistiskas olnīcas, anovulācija, endometriozes, aizkavēta augša-

na, spontānais aborts, hormonu terapijas efektivitātes monitoringam.

Paaugstināts FSH līmenis var būt primārā hipogonādisma (viriešiem), sēklinieku feminizācijas, smēķēšanas, nieru mazspējas, Tērnera–Šerševska sindroma, Svaiera sindroma gadījumos, kā arī rentgena staru vai medikamentu ietekmē.

Samazināts FSH līmenis var liecināt par aptaukošanos, badošanos, saindēšanos ar svīnu, policistisko olnīcu sindromu, medikamentu ietekmi.

Kas jāievēro, veicot FSH testu

Trīs dienas pirms asins analīžu nodošanas jāatturas no sporta treniņiem. Stundu pirms asins paraugu ņemšanas nedrīkst smēķēt. Atnākot uz laboratoriju, pirms asins nodošanas vēlams mierīgi pasēdēt 10 min. Asins paraugu ņemšana tiek veikta tukšā dūšā no plkst. 7.00 līdz 11.00, menstruālā cikla laikā 3.–5. vai 19.–21. dienā, ja ārstējošais ārsts nav norādījis citādi. Iepriekšējā vakarā vēlams ievērot diētu. Vēlams informēt medicīnas personālu, kas ņem asinis analīzei, par menstruālā cikla dienu, grūtniecību, menopauzi vai hormonāliem preparātiem, ja jūs tos lietojat.

FSH normas sievietēm:

- folikulārā fāzē – 3,03–8,08 mIU/ml;

- ovulācijas fāzē – 2,55–16,69 mIU/ml;

- luteālā fāzē – 1,38–5,47 mIU/ml;
- postmenopauze – 26,72–133,41 mIU/ml.

FSH analīzes cena, ja analīzi neapmaksā Nacionālais veselības dienests vai apdrošināšanas uzņēmums, – 3,13 eiro.

Prolaktīns

Prolaktīns ir polipeptīds, hipofīzes priekšējās daivas hormons. Prolaktīna sekrēciju regulē hipotalāms. Prolaktīna galvenā nozīme ir piena sekrēcijas regulācija. Prolaktīns tiek ražots hipofīzes priekšējās daivas šūnās, neliels daudzums tiek sintezēts perifēros audos. Grūtniecības laikā prolaktīns uztur dzeltenā ķermeņa (*corpus luteum*) esamību un progesterona ražošanu, stimulē piena dziedzeru augšanu un attīstību un piena veidošanos. Tas ir arī viens no hormoniem, kas veicina seksuālās uzvedības veidošanos. Prolaktīns regulē ūdens un sāļu apmaiņu, aktivizē anaboliskos procesus organismā, darbojas kā modulators uz imūnsistēmu, veicina matu augšanu.

Prolaktīna testu veic, ja ir: oligomenoreja, mastopātija, anovulācija,



**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

cikliskas sāpes piena dziedzeros, hipofīzes audzēji, neauglība, samazināts libido un potence (vīriešiem), osteoporoze, pastiprināta apmatojuma augšana uz sejas, krūtīm un vēdera, laktācijas pārtraukums pēcdzemdību periodā, smagi noritoša menopauzes iestāšanās, aptaukošanās, impotence.

Paaugstināts prolaktīna līmenis var norādīt uz hipotalāma audzēju, hipofīzes slimībām, primāro hipotireozi, policistisko olnīcu sindromu, hronisku nieru mazspēju, aknu cirozi, virsnieru mazspēju un iedzimtu virsnieru hiperplāziju, anoreksiju, hipoglikēmiju.

Samazināts prolaktīna līmenis var būt hipofīzes slimības, medikamentu lietošanas, staru terapijas, hiperglikēmijas gadījumos.

Prolaktīna normas (sievietēm)

- 6–19 gadi – 44,52–486,57 ng/ml;
- vairāk nekā 19 gadi – 108,78–557,13 ng/ml.

Prolaktīna noteikšanas cena, ja analīzi neapmaksā Nacionālais veselības dienests vai apdrošināšanas uzņēmums, – 3,06 eiro.

Testosterons

Testosterons ir vīrišķais steroīdais hormons, kas veidojas gan vīriešu, gan arī sieviešu organismā, tikai salīdzinoši mazā koncentrācijā. Sievietēm to producē virsnieres un olnīcas, bet līdz 60% tas veidojas no prohormoniem perifērās vielmaiņas procesā. Testosterona galvenā funkcija ir nodrošināt sekundāro dzimum pazīmju veidošanos un sievišķo hormonu sintēzes procesu.

Tikai 1–2% no kopējā asinīs cirkulējošā testosterona līmeņa ir bioloģiski aktīvs jeb biopieejams, 97–98% ir saistīts ar specifiskām olbaltumvielām (66% – dzimumhormonus saistošais globulīns; 33% – albumīns), kam galvenokārt ir testosterona neaktīvās formas transportēšanas loma.

Androgēno jeb vīrišķo hormonu līmenis sievietēm samazinās līdz ar vecumu, kas tiek skaidrots ar olnīcu un virsnieru aktivitātes samazināšanos. Tāpēc testosterona līmeni, kāds 20 gadu vecumā sievietei ir normāls, var uzskatīt par paaugstinātu 50 gadus vecai sievietei. Testosterona līmenis var atšķirties menstruālā cikla laikā, augstāko punktu sasniedzot cikla vidus fāzē, turklāt augstāks tas būs no rītiem, bet dienas laikā var samazināties.

Testosterona līmeņa testu veic, ja ir aizdomas par policistisko olnīcu sindromu, neauglība, vīrišķās

sekundārās dzimum pazīmes sievietei, menstruāciju trūkums.

Kas jāievēro, veicot testosterona testu

Nodot asinis testosterona līmeņa noteikšanai iesaka no rīta starp plkst. 8.00 un 10.00. Sievietēm neiesaka analīzes veikt regulāra menstruālā cikla laikā, tomēr nepieciešamības gadījumā būtu vēlams nogaidīt vismaz astoņas dienas pēc menstruāciju sākuma brīža. Testosterona analīzi iesaka veikt kopā ar dzimumhormonu saistošā globulīna (SHBG) analīzi.

Paaugstināts testosterona līmenis var būt policistiska olnīcu sindroma, olnīcu audzēja, virsnieru audzēja, adrenokortikālās hiperplāzijas, vīrišķo sekundāro dzimum pazīmju gadījumā sievietei, kā arī orālo kontracepcijas līdzekļu lietošanas dēļ.

Testosterona normas (sievietēm):

- 0–12 gadi – 0,01–0,2 ng/ml;
- 12–18 gadi – 0,02–0,4 ng/ml;
- > 18 gadi – 0,11–0,57 ng/ml.

Testosterona noteikšanas cena, ja analīzi neapmaksā Nacionālais veselības dienests vai apdrošināšanas uzņēmums, – 4,41 eiro.

Dzimumhormonus saistošais globulīns – SHBG

SHBG ir olbaltumviela, kas tiek producēta aknās un, specifiski saistoties ar steroīdiem hormoniem (testosterons, estrogēns), nodrošina to neaktīvās formas transportu organismā.

SHBG līmeņa noteikšana

SHBG galvenokārt nosaka gadījumos, ja ir nesakrītība starp kopējo testosterona līmeni un klīniskajām pazīmēm. Dzimumhormonus saistošā globulīna (SHBG) līmeņa izmaiņas asinīs tiešā veidā ietekmē steroīdo hormonu, piemēram, brīvā testosterona, līmeni un atbilstoši arī ietekmi uz organismu. SHBG līmenis pakļauts dažādiem organisma funkcijas regulējošiem mehānismiem (piemēram, vairogdziedzera hormoni un estrogēni to palielina, androgēnie hormoni – samazina), kas nereti var liecināt par citu blakus slimību klātbūtni.

Paaugstināts SHBG līmenis var norādīt uz: pazeminātu dzimumhormonu veidošanos, hipertireozi, grūtniecību, aknu cirozi, ēšanas traucējumiem – *anorexia nervosa*, hormonu aizstājterapijas vai orālo kontracepcijas līdzekļu lietošanu.

Pazemināts SHBG līmenis var liecināt par olnīcu policistisko sindromu,

mu, hipotireozi, akromegāliju, Kušinga sindromu, aptaukošanos, hirsūtismu.

SHBG norma (sievietēm) – 18,0–137,0 nmol/L.

SHBG testu iesaka veikt kopā ar testosterona analīzi. SHBG cena, ja analīzi neapmaksā Nacionālais veselības dienests vai apdrošināšanas uzņēmums, – 5,12 eiro.

Progesterons

Steroīdais hormons, kas veicina sievietes organisma sagatavošanu grūtniecībai. Tam ir bioloģiska loma menstruālā cikla, grūtniecības procesa un embriogēneses regulācijā. Papildus tam, progesterons nodrošina arī citu steroīdo hormonu producēšanu.

Tiek sintezēts galvenokārt olnīcās un placentā, bet nelielā daudzumā arī virsnieru garozā.

Progesterons aizkavē jauna folikula nobriešanu un menstruāciju. Apaugļotas olšūnas gadījumā progesterons pārtrauc cikliskās pārmaiņas olnīcā un dzemdē, veicina placentas un krūts dziedzeru sekretoriskā epitēlija attīstību. Sākot ar 3.–4. grūtniecības mēnesi, dzeltenā ķermeņa funkcijas pārņem placentas hormoni.

Progesterona līmeni nosaka:

neauglības novērtēšanai, ovulācijas noteikšanai, inducētās ovulācijas monitorēšanai, aborta riska novērtēšanai grūtniecības sākumposmā, progesterona aizstājterapijas novērtēšanai.

Paaugstināts progesterona līmenis var norādīt uz: olnīcu cistām, retas formas olnīcu vēzi, progesterona pārprodukciju, virsnieru garozas vēzi, virsnieru garozas hiperplāziju.

Progesterona vērtības var paaugstināties, ja ir vairāk nekā viena augļa grūtniecība, kā arī estrogēnu un progesterona terapijas laikā.

Pazemināts progesterona līmenis var liecināt par: asins saindēšanos, samazinātu olšūnu darbību, amenoreju, ektopisku grūtniecību, augļa nāvi.

Progesterona normas (sievietēm):

- folikulārā fāze – <0,1–0,3 ng/ml;
- ovulācijas fāze – <0,1–0,3 ng/ml;
- lutenizējošā fāze – 1,2–15,9 ng/ml;
- postmenopauze – <0,1–0,2 ng/ml.

Normas grūtniecēm:

1. trimestris – 9,0–147,3 ng/ml;
2. trimestris – 22,5–95,3 ng/ml;
3. trimestris – 27,9–242,5 ng/ml.

Progesterona noteikšanas cena, ja analīzi neapmaksā Nacionālais veselības dienests vai veselības apdrošināšanas uzņēmums, – 5,12 eiro. ▀

Bērns *izspiests* kā citrons!

Laura Blumberga sarunā ar **Vitu Vitolu** un **Guntu Andžāni**

Nav šaubu, ka izglītība ir pamats katra bērna nākotnei. Tomēr – kā izglītības sistēmas karuselī jūtas pats bērns? Aizvien biežāk ģimenes ārsti uzklauša sūdzības no vecākiem par to, ka bērnam ir slikta pašsajūta, viņš regulāri ir noguris, reizumis nevēlas vairs apmeklēt skolu... Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas pediatre VITA VĪTOLA un psihoterapeite GUNTA ANDŽĀNE skaidro galvenos cēloņus bērnu emocionālajam nogurumam, kā arī norāda, cik nopietnas var būt sekas, ja vecāki nav pamanījuši pirmos brīdinājuma signālus.

Kas ir emocionāla pārslodze

“Par bērnu pārslodzi varam runāt tajos gadījumos, kad bērns izjūt disbalansu starp emocionālo un fizisko slodzi. Ja runājam par sākumskolas bērniem, ir jāsaprot, ka visbiežāk viņu papildu interešu izglītību izvēlas vecāki, nevis paši bērni, jo mazie jau nemaz nezina, ar ko viņi grib nodarboties tik agrā vecumā,” norāda pediatre Vita Vītola. “Un tieši šajos gadījumos, kad līdzsvars starp fizisko un emocionālo ir izjaukts, tad bērns iegūst pārgurumu, ko varam saukt par emocionālu pārslodzi. Emocionālās pārslodzes pazīmes ir šādas: bērns var izskatīties bālāks, būt noguris, miegaināks, arī nervozāks, kašķīgāks, vakaros viņam ir grūti aizmigt, no rīta nevar pamosties, samazinās apetīte vai, gluži pretēji, – ievērojami palielinās.”

Arī psihoterapeite Gunta Andžāne ir vienisprātis un uzskata, ka bieži vien tieši vecāki ir tie, kas bērnu noslogo par daudz tieši interešu izglītības jomā. “Jā, mēs varam apgalvot, ka septiņi gadi ir izziņas vecums – emocionāli mazais ir gatavs izziņai, kurā ir iekļauta gan interese, gan vēlmes, gan iniciatīva. Tieši tāpat kā viņš ir gatavs skolai. Ir ļoti būtiski apzināties – ja pats bērns izrāda interesi par kādu konkrētu jomu, piemēram, viņš vēlas dziedāt vai dejot, tā būs noturīgāka un ilgstošāka nekā, piemēram, četru gadu vecumā, kad vecāki ir izlēmuši, ar ko nodarbosies viņu atvase. Tomēr,

ja vecāki caur bērnu realizē savas vēlmes un vajadzības, bērnam pakāpeniski pieaug nepatika, neapmierinātība un galu galā viņš šo nodarbi tik un tā pametīs. Protams, pirmsskolas un sākumskolas vecumā mazais nav vēl spējīgs nostāties pret vecākiem un pateikt, ka viņš kaut ko nedarīs. To viņš uzdrošinās darīt tikai pusaudža vecumā. Taču, ja bērnam papildu nodarbinības neiet pie sirds vai to ir tik daudz, ka viņam neatliek brīvā laika, bērns var piedzīvot emocionālu diskomfortu – sākot no viegla, līdz pat somatizācijai – kad emocionālais stāvoklis noved līdz fiziskai saslimšanai. Vecākiem ar treknu melnu tinti vajadzētu uzrakstīt galveno principu saskarsmē ar bērnu, ka tas, ko bērns dara, viņam jādara ar patiku un interesi, nevis jādžīvo pēc principa – es esmu tava mamma un es zinu, ko tev vajag.”

Kā pareizi pildīt mājas darbus

Reizumis vislielāko problēmu, it īpaši bērniem sākumskolas vecumā, sagādā mājas darbu pildīšana. Taisnības labad jāteic, ka brīžiem ne tik daudz pašam mazajam, cik vecākiem. Tomēr ņemiet vērā, ka pirmsskolas vecumā bērns uzmanību spēj koncentrēt tik minūtes, cik viņam ir gadu! Piemēram, ja bērnam ir pieci gadi, viņš spēj noturēt uzmanību piecas minūtes, tomēr uzskata, ka sešu gadu vecumā tās ir aptuveni desmit minūtes. “1. klasē, kā zināms, viena mācību stunda ilgst 40 minūtes. Jāsaprot, ka sēdēt un klausīties bērns var, bet pēc desmit minūtēm nemitīgas uzmanības mazais vairs nespēj koncentrē-

ties. Protams, ka skolā neviens nemainīs sistēmu, taču vismaz mājās, pildot mājasdarbus, vecāki var bērnam palīdzēt. Visrupjākā kļūda ir tad, ja pieaugušie mazajam liek pildīt mājasdarbus, kamēr tie visi ir pabeigti. Piemēram, divas stundas no vietas bērns sēž pie galda, ar asarām un puņķiem, bet mamma dusmojas, ka joprojām nav izmācījies. Bet tas taču ir likumsakarīgi, jo bērna aktīvā uzmanība ir desmit minūtes, bet viss pārējais laiks ir bērna mocīšana,” norāda V. Vītola. “Svaīgi ir arī apzināties bērna temperamentu. Nevar prasīt no bērna, kas ir hiperaktīvs vai kuram ir uzmanības deficīta sindroms, nemitīgu, mierīgu sēdēšanu pie grāmatām un koncentrēšanos. Tādā veidā nekas nevar notikt, turklāt, piespiežot viņu darīt to, ko jūs vēlaties, jūs tikai sabojāsi attiecības ar savu bērnu. Par piemēru ņemot vidējo bezsindromu bērnu – ja mazais ir aktīvi mācījies desmit vai mazliet vairāk minūtes, viņam ir nepieciešama atpūtas pauze, kuras laikā ir jāizkustas – jāvingro, jāmet kūleņi, jāiziet ārā un jāapskrien ap māju. Būtiski, lai šī

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS

MAGNIJS

375 mg + B₆

Par pieejamu cenu ikvienam!



- veicina normālu nervu sistēmas un muskuļu darbību
- palīdz uzturēt kaulu un zobu veselību
- palīdz samazināt nogurumu un nespēku

Vitamins B6 veicina magnija uzsūkšanos.

Ieteicamās diennakts devas (1 tabletes) saturs:

Magnijs	375 mg	100 %*
Vitamins B6	2,2 mg	157 %*

* % no ieteicamās diennakts devas (IDD)

Iepakojuma izmēri: 30, 70, 180 tabletes.

**Tikai
1 tablete
dienā!**

Noteikumi labai bērna pašsajūtai:

- pareizs gulēšanas režīms – vismaz astoņas stundas miega;
- regulāras maltītes;
- fiziskās aktivitātes;
- pietiekama šķidruma uzņemšana (maziem bērniem – 1 litrs dienā, vecākiem bērniem – 2 litri).

pauze ir tieši fiziskas darbības, nevis, piemēram, pasēdēšana pie televizora. Tā nav atpūta, tas aizņem smadzenes tāpat kā mācīšanās, jo prāts tāpat ir nodarbināts. Jāsaprot, ka prāta un muskuļu attiecības ir ļoti nozīmīgas, lai bērns varētu atjaunot savas koncentrēšanās spējas. Arī mācību stundās tas būtu jādara – bērniem vajadzētu piecelties kājās, izvēdināt rokas, kājas, patēlot putniņus. Ļoti apsveicami, ja mācību iestādēs strādā pedagogi, kas šo principu ievēro, jo ir pierādīts, ka tas uzlabo bērnu uzmanības spējas, līdz ar to arī mācību kvalitāti. Papildinot tēmu par koncentrēšanās spējām – bērnam pieaugot, viņa uzmanības noturības spēja bez pārtraukumiem ir no 10 līdz 20 minūtēm sākumskolā, līdz vienas mācību stundas ilgumam – 40 minūtēm, tomēr vidēji tas notiek ne agrāk kā pamatskolas beigās vai pat vidusskolas sākumā.”

Savukārt G. Andžāne uzskata, ka vecāku trauksme par bērnu mājas darbiem ir lieka un nevēlama: “Skolai būtu jābūt tai iestāde, kurā iemāca mācīties, nevis pārbauda viņa zināšanas. Cits jautājums, ka mūsu izglītības sistēma ir ačgārna un tā jau bērnam pirmajā klasē pieprasa zināt konkrētas lietas. Te nu rodas apburtais loks – bērns jau pirmajā klasē, tikko tajā ienācis pēc drošās bērnudārza vides, izjūt stresu par to, ka no viņa jau tik daudz kas tiek prasīts – zināt burtus un pat lasīt, skaitīt un atņemt, un vēl, vēl un vēl. Bet mājās vēl mīļā mamma vai tētis pārmet – kā tu vari nezināt, kas tev bija uzdots? Bet kā gan viņš var zināt, ja neviens šajā sistēmā nav iemācījis viņam pašu galveno – kā saprast to, kas no viņa vēlāk skolā tiks prasīts! Patiesībā tas ir jautājums par vecākiem – cik gatavi mēs esam bērnu palaist vaļā emocionāli, jo situācijā, kad pieaugušie nemitīgi uztraucas par viņu, rodas tā sauktā nedrošā piesaiste. Ja bērns jūt, ka mamma ir satraukusies, viņš ļaus izlemt mammai viņa vietā – ko vilkt mugurā, ko mācīties, kā kārtot somu utt. Viņš neko no tā visa nedarīs pats, kamēr vecāki būs stresā un viņu kontrolēs. Bet, ja bērns jutīs drošību un mieru no mammas un tēta,

arī viņš pats jutīsies mierīgi un pārliecināti. Jā, neapšaubāmi, pirmklasniekiem ir jāpalīdz apgūt lietas, bet nedrīkst darīt tās viņa vietā! Runājot par mājas darbiem, ja mazajam kaut kas nebūs skaidrs, viņš atnāks un palūgs vecākiem palīdzību, un tad pieaugušo uzdevums ir mierīgā balsī, bez stresa, bez balss paaugstināšanas visu izskaidrot. Ja nepieciešams – kaut vai piecpadsmit reizi pēc kārtas!”

Bērnām slikta pašsajūta. Pārguris?

Bērns atnāk no skolas un sūdzas, piemēram, par galvassāpēm vai vēdera sāpēm. Kā vecākiem zināt, vai tās ir noguruma sekas vai tam ir citi iemesli? V. Vītola skaidro, ka biežākais galvassāpju un vēdera sāpju iemesls ir tas, ka bērns dzer par maz šķidruma. “Uzņemtais šķidruma daudzums bērniem ir ļoti būtisks. Sākumskolas vecumā vidēji jāizdzer viens litrs dienā, lieliski, ja skolā ir brīvi pieejams dzeramais ūdens. Ja tādas iespējas nav, jādod līdzīgs mazs puslitra ūdens pudelītes. Ja divas tādas dienā bērns izdzer, viņam netrūks šķidruma. Vidusskolas vecuma pusaudžiem dienā ir jāizdzer tikpat, cik pieaugušajiem, – divi litri ūdens. Ja bērns apmeklē parastu skolu, kurā nav vājšprātīga mācību slodze, bet pēc atnākšanas mājās viņam bieži sāp galva vai vēders, kopā ar ģimenes ārstu jāmeklē iemesls, kāpēc tā notiek,” mudina ārste.

Pediātre arī norāda, ka nevajadzētu piedēvēt vienkārši nogurušam bērnam emocionālu pārslodzi, tomēr uzmanīgi jāraugās, lai tiktu ievērots līdzsvars starp fizisko un emocionālo. “Ja vecāki zina, ka bērns divas stundas ir bijis treniņā, ir pavisam skaidrs, ka, pārnācis mājās, viņš grib paēst un atpūsties. Ja viņam pēc treniņa ir vēl jā-mācās, tas viņam sagādās lielas grūtības, jo viņš gluži vienkārši ir noguris un ir grūti koncentrēties, lai pievērstos mācībām. Tādā gadījumā vecākiem ir jābūt klāt un jāpalīdz – jāparaugās, varbūt ir kaut kas, ko bērns nesaprot, jāizskaidro. Nav jāšēž blakus un jāpilda mājas darbi

viņa vietā, bet palīdzēt un atbalstīt gan vajadzētu,” saka V. Vītola.

Vissvarīgākais – režīms

Psihoterapeite G. Andžāne norāda, ka vispareizākais režīms būtu diennakts stundas sadalīt trīs daļās: astoņas stundas – miegam, astoņas stundas – darbam un pienākumiem, astoņas stundas – vaļaspriekam un brīvajam laikam: “Skolai un mājas darbiem nevajadzētu pārsniegt astoņu stundu atzīmi, turklāt tas ir, runājot jau par vecāko klašu audzēkņiem, nevis sākumskolu. Pirmo klašu skolēniem brīvajam laikam jābūt ilgākam nekā laikam, kas veltīts mācībām. Ja šādā veidā varētu sakārtot un ievērot bērna dienas režīmu, visam vajadzētu darboties labi un problēmām rasties nevajadzētu.”

Pazīmes, ka bērnam ir emocionāls nogurums:

- noguris;
- bāls;
- nervozs;
- slikts miegs (vakaros nevar aizmigt, bet no rīta grūti pamosties);
- pasliktinās apetīte vai gluži pretēji – pieaug.

Viena no svarīgākajām lietām, kā palīdzēt bērnam mācību procesā, ir ievērot dienas režīmu. “Minimālais laiks miegam bērnam ir astoņas stundas, tomēr būtu vēlamas desmit. Ja kaut kādu iemeslu dēļ ikdienā šis laiks ir samazināts, vajadzētu ļaut bērnam izgulēties vismaz brīvdienās. Protams, katrs bērns, tāpat kā pieaugušais, ir atšķirīgs, vienam pieaugušajam pie-



Vita Vītola

tiek ar sešām stundām miega, kamēr citam – nepietiek ar astoņām. Līdzīgi ir ar bērniem, tomēr pieminētās astoņas stundas atpūtas ir minimālais laiks, kamēr nav sasniegts vismaz vidusskolas vecums. Tikpat nozīmīgs ir ēšanas režīms. Vecākiem jānodrošina, lai bērns vienmēr būtu paēdis brokastis. Un lai pa dienu paēstu pusdienas. Ja zināt, ka viņš neēd skolas ēdienu, ēdiens jānodrošina kārbīnā. Jo nav nekā jaunāka, ja bērns ir badā un izsalkumu remdē ar saldumiem, čipsiem vai citām neveselīgām uzkodām. Trešais – ļoti svarīgi, lai bērnam būtu pietiekama fiziskā aktivitāte,” uzsver ārste Vita Vītola. “Ja šie trīs nosacījumi būs līdzsvarā, vecāki būs izdarījuši daudz, lai bērns ikdienā justos labi.”

Rudenī un ziemā ārste iesaka uzturā lietot svaigi spiestas sulas, it īpaši dzeltenās un oranžās, jo tieši šo krāsu augļi ir tie, kas nodrošina emocionālu prieku, gandarījumu un veido pozitīvas emocijas tumšajos vakaros. “Ģimenes ārsts, it īpaši tiem bērniem, kas ir pastiprināti nervozi, var ieteikt lietot magnija preparātus, kā arī visu rudens un ziemas sezonu vajadzētu lietot D vitamīnu, kā arī eļļas, kas satur omega 3 un omega 6 taukskābes, piemēram, krila, linsēklu, zivju eļļu. Periodiski var lietot polivitamīnus,” iesaka Vita Vītola.

Slodze skolās

“Uzskatu, ka mūsdienās bērniem ir nepiemērota slodze. Mājas darbu ir par daudz. Apzinīgie un attapīgie bērni ar tiem tiek galā, bet tiem, kas nav tik pašapzinīgi, šis process sagādā gana daudz raizju. Tieši mājas darbi ir tie, kas lielākoties viņus nogurdina, jo, ja bērns pēc dabas ir lēnāks, viņš tiem var patērēt visu relatīvi brīvo vakaru,

kas, protams, viņu sarūgtina un nerada pozitīvas emocijas saistībā ar mācībām,” norāda pediatre. “Ja vecāki no darba ierodas ap astoņiem vakarā un bērns palūdz palīdzēt kāda uzdevuma risināšanā, ko pats nav sapratis, un beigu beigās izrādās, ka to nesaņem arī mamma, viņš pārdzīvo diezgan lielu stresu! Sākotnēji šādās situācijās mazais ir uztraucies, ka rīt aizies uz skolu un neko nezinās, nesapratis, bet vēlāk tas pārvēršas vienaldzībā. Viņš nesaprot, sāk kavēt stundas, un tas viss var sākties tieši no tā, ka viņam kaut kad mācību viela ir bijusi par grūtu. Ideāli būtu, ja mājas darbi būtu tādā daudzumā, lai bērnam pēc skolas pietiktu laika nodarboties ar sportu, iziet pastaigā, parotaļāties. Sākumskolā primāri būtu jāiemāca bērnam mācīties, nevis tikai pārbaudīt viņa paveikto! Pirmajās klasēs projekti un uzdevumi nereti ir tādi, ko septiņus, astoņus gadus vecs bērns nav spējīgs pats izpildīt! Tas ir konkurss starp vecākiem – kurš labāk līmē, kurš laminē, kurš zīmē un izgriež. Tas ir absolūti nepareizi un ir akmentīnš izglītības lauciņā, jo tas viss atņem bērnam to, ko vajadzētu sargāt kā retu dārgakmeni, – mācību prieku!”

Nepamanījām bērna pārslodzi?

Ja vecāki tomēr nav pamanījuši simptomus – nogurumu, sliktu miegu, apefītes samazināšanos vai palielināšanos, nervozitāti u.c. –, kas liecina par emocionālo nogurumu, pēc laika bērns piedzīvo to, ko medicīnā sauc par somatizāciju, – emocionālais pārgurums noved pie dažādām slimībām, jo ir iztērēti iekšējie organisma resursi.

“Bieža, šķietami neizskaidrojama slimošana parasti sākas, kad bērns jau kādu laiku ir bijis emocionālā diskomfortā un ilgstoši juties noguris, kad organisma resursi izsīkst un imunitāte ir novājinājusies,” skaidro pediatre V. Vītola. “Diemžēl emocionālas pārslodzes sekas var būt arī nopietnākas, īpaši pusaudžu vecumā. Mūsdienās ir populāri bērnus no mazpilsētām sūtīt mācīties vidusskolā uz Rīgu. Vecāki

savām atvasēm vēlas labāku izglītību, bet rezultāts ne vienmēr ir tāds, uz kādu cerēts. Ja bērns, lai arī jau šķietami pieaudzis, tiek izrauts no savas vides, viņš piedzīvo lielu emocionālu stresu. Ir zudis viss, kas viņa dzīvē bijis svarīgs un nemainīgs – nav vairs kaimiņu sunīša, kas no rītiem rej, nav brāļa, ar kuru kopā ēda brokastis, nav omītes, kas paburkšķ par nesakārtotu istabu, viņš ir nokļuvis absolūti svešā vidē, un adaptācija ir nepieciešama ne tikai jaunajā skolā, bet vidē vispār. Tādi bērni slimnīcā nonāk salīdzinoši regulāri. Vecākiem jābūt ļoti uzmanīgiem, ja redz, ka līdz šim smaidīgais, izpaļidzīgais, jautrais bērns ir kļuvis noslēgts, ierāvis sevī, varbūt pat depresīvs – tās ir smagas emocionālās pārslodzes pazīmes! Diemžēl dažkārt pusaudži šādā situācijā sāk aizrauties arī ar narkotiskajām vielām, tāpēc, mīlie vecāki, rūpējieties par saviem bērniem un vērojiet viņus!”

Psihoterapeite G. Andžāne norāda, ka pārslodze ir sekas, nevis cēlonis. “Ja bērns ir bāls, saguris, raudulīgs, sāk slimot, nevēlas iet uz skolu – tās jau ir sekas. Ko darīt? Veikt inventarizāciju un sākt to tieši ar dienas režīma laika sadalījumu, mēģinot saprast, kurā no trim daļām kaut kas nav kārtībā. Bērns ar asarām acīs žēlojas, ka negrib iet uz skolu, bet vecāki to noraksta uz kādu sīkumu – varbūt ar kādu sastrīdējies, gan viss atrisināsies. Mīlie vecāki, jūsu uzdevums ir pamanīt šādas situācijas! Ja bērns sāk slimot, tātad viņa pašsajūta jau ilgu laiku ir bijusi slikta. Nekad nebūs tā, ka pēc vienas diskomforta situācijas uzreiz radīsies emocionāli traucējumi.

Vienmēr uzsveru, ka vecāku intuīcija nekad nemelo! Ja jums liekas, ka ar jūsu bērnu notiek kaut kas divains, uzticieties savām izjūtām! Neesiet nevērīgi!”



Gunta Andžāne

VITA VĪTOLA

Latvijas Jūras medicīnas centra
Sarkandaugavas ambulatorās
veselības aprūpes centra
pediatre

Tālr. 67889000

GUNTA ANDŽĀNE

Psihoterapeite
Bērnu klīniskā universitātes
slimnīca
Veselības centra 4 filiāle Bērnu
veselības centrs

www.bernucentrs.lv
+371 67517530

Migrēna – vai tikai galvassāpes?

Gunita Žukovska,
Rīgas Stradiņa universitāte

Galvassāpes ir visbiežākais nervu sistēmas veselības traucējums, kas skar cilvēkus visā pasaulē, visās vecuma grupās un rasēs. Statistika liecina, ka 50–75 procentiem iedzīvotāju vecumā no 18 līdz 65 gadiem ir bijušas galvassāpes pēdējā gada laikā. Mūsdienās cilvēki jebkuras stiprākas galvassāpes mēdz dēvēt par migrēnu, taču tikai daļā gadījumu tas ir pamatoti.

Izšķir divus galvassāpju veidus – primārās un sekundārās. Primāro galvassāpju gadījumā nav atrodamā cita organisma patoloģija, kas varētu izskaidrot sāpju rašanās iemeslu. Savukārt, ja pamatā ir kāda cita slimība, tās izraisītās galvassāpes dēvē par sekundārām. Migrēna tiek pieskaitīta pie primārajām galvassāpēm. Pie tām pieder arī saspringuma tipa galvassāpes, kas ir aptuveni 90 procentos no visiem gadījumiem, un tieši no tām būtu jāatšķir migrēnas galvassāpju lēkmes.

Migrēna ir hroniska slimība ar epizodiskām lēkmēm, un sievietes tā piemeklē vidēji trīs reizes biežāk nekā vīriešus. Kā liecina Amerikas Savienotajās Valstīs veikta pētījuma rezultāti, migrēna ir 18 procentiem sieviešu un tikai sešiem procentiem vīriešu. Turklāt sieviešu vidū migrēna ir viena no biežākajām hroniskajām veselības problēmām un visvairāk izplatīta vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem, bet parasti sākas pusaudžu vecumā, reizēm vēl agrāk. Migrēnai ir raksturīga pārmantošanās ģimenē – 80 procentiem cilvēku ar migrēnu ģimenē ir vēl kāds, kuram ir šī slimība.

Migrēnas rašanās mehānisms ir sarežģīts. Skaidrs ir tas, ka nozīme ir gan izmaiņām asinsvados un nervos, gan dažādām bioķīmiskām vielām. Migrēnas sākumā galvenokārt smadzeņu mugurējās asinsvados rodas spazma, tajā vietā smadzenēm trūkst skābekļa. Tas izskaidro tā sauktās auras rašanos. Reaģējot uz to, notiek asinsvadu paplašināšanās, izdalās bioķīmiskas vielas un veidojas apkārtējo audu tūska. Tas, savukārt, izskaidro sāpes.

Lai noteiktu diagnozi *migrēna*, nepietiek vien ar subjektīvi esošām stiprām galvassāpēm. Migrēnu diagnostikā pēc noteiktiem kritērijiem: lēkmes ilguma, pēc tā, vai galvassāpes ietekmē fiziska slodze, troksnis, gaisma. Migrēnas lēkmes neārstējot ilgst no 4 līdz 72 stundām, sāpes ir vienpusējas, pulsējošas, vidējas vai stipras. Ļoti retos gadījumos galvassāpes var būt abpusējas. Savukārt saspringuma galvassāpēm raksturīgas spiedošas,



Gunita Žukovska

vielas vai vidēji stipras abpusējas sāpes, un tās neietekmē fiziska slodze. Galvassāpju pastiprināšanās fiziskas slodzes laikā, pat veicot ikdienišķas darbības, piemēram, kāpjot pa kāpnēm, raksturīgas migrēnai. Šādas galvassāpes stipri ierobežo ikdienas aktivitātes, tā ir galvenā problēma, ar ko nākas saskarties migrēnas pacientam. Migrēnai raksturīga slikta dūša, vemšana, pastiprināta jutība pret gaisu (fotofobija) un pret skaņām, trokšņiem (fonofobija).

Migrēnai izšķir divas formas – ar vai bez auras. 75 procentos gadījumu

tā ir ar auru – visbiežāk tā izpaužas ar redzes traucējumiem ar spīdošiem objektiem, mirgojošām gaismām, atēla kropļojumiem ar zigzagveida līnijām acu priekšā, var būt pat pārejošs redzes zudums. Aura ir pilnīgi atgriezeniski neiroloģiski simptomi, kas parādās pirms galvassāpēm. Retākos gadījumos rodas sensorā aura, kas izpaužas kā jušanas traucējumi vienā ķermeņa pusē. Tā parasti sākas kā notirpums vienā kājā, rokā vai sejas

pusē, kā arī var pāriet uz mutes dobumu, skarot vaigu gļotādu un pusi no mēles. Retākos gadījumos aura var izpausties kā runas traucējumi, piemēram, ir grūti salikt kopā vārdus. Reizēm šie simptomi ir daudz biedējošāki nekā pašas galvassāpes, bet jāatceras, ka migrēnas gadījumā aura vienmēr pāriet stundas laikā. Pirms auras var būt arī prodroma jeb brīdinājuma fāze, kad cilvēkam mainās garstāvoklis, rodas nemiers, garstāvokļa nomākums vai uzbudinājums, ēstgribas pārmaiņas. Bieži vien šīs pazīmes paliek nepamanītas.

Migrēnas lēkmi ietekmējoši faktori

Ir ļoti daudz faktoru (ierosinātāju jeb trigeru), kas var veicināt migrēnas galvassāpju lēkmes rašanos. Par vienu no biežākajiem uzskata stresu, kas rodas saspringtā darbā, atrodoties sastrēgumā vai ģimenes konflikta laikā. Galvassāpju lēkmi var izraisīt arī pozitīvs stress. Atklājot iemeslus, kas maina emocionālo stāvokli, no migrēnas lēkmes iespējams izvairīties. Relaksācija, elpošanas vingrinājumi ikdienā, laika plānošana var palīdzēt mazināt stresu.

Samērā biežs migrēnas lēkmes palaidējfaktors ir uzturs, un to iespējams noteikt, ja migrēnas lēkme sākas 24 stundu laikā pēc konkrēta produkta ēšanas, kā arī ja galvassāpju lēkme rodas pusē gadījumu, kad lietots konkrētais produkts. Biežākie no tiem ir alkohols, galvenokārt sarkanais vīns un šampanietis, kafija, tēja, šokolāde, sieris (sevišķi Čedaras siers), marinēta siļķe, vistu aknu pastēte, papaja, avokado, sarkanās plūmes, visu veidu pākšaugi, marinēti gurķi, čili pipari, olīvas, dažādas zivis, sevišķi kūpinātas,

piena produkti, olas, kviešus un raugu saturoši produkti, visi rieksti, maksliģie saldinātāji, sinepes, žāvēti augļi, piemēram, rozīnes, aprikozes, vīģes. Provocēt galvassāpes var arī nitrātus saturoši produkti, kā bekons, šķiņķis, salami desa utt.

Migrēnas lēkmi var provocēt arī izmainīts miega režīms, dzimumakts, izlaista maltīte, specifiskas smakas, laikapstākļu izmaiņas, piemēram, ievērojamas temperatūras maiņas, ekstrēms karstums vai aukstums, augsts atmosfēras spiediens, gaisa piesārņojums utt.

Migrēna ir cieši saistīta ar sievietes hormonu līmeņiem. Daļai sievietes migrēna sākas pubertātes laikā un ir saistīta ar menstruālo ciklu. Pierādīts, ka estrogēnu līmeņa svārstības organismā, kas fizioloģiski notiek īsi pirms menstruāciju sākšanās, var būt migrēnas lēkmes ierosinātājs. Grūtniecības laikā estrogēnu līmenis pakāpeniski pieaug, līdz ar to samazinās migrēnas lēkmju biežums. Pēc dzemdībām, strauji krītoties hormonu līmenim, migrēnas lēkmes atgriežas iepriekšējā līmenī.

Ja migrēnas lēkme sākusies

Ir pierādīts, ka medikamentozā ārstēšana palīdz tikt galā ar migrēnu. Taču zāles ir tikai daļa no efektīva migrēnas ārstēšanas procesa ilgtermiņā. Svarīgākais ir mainīt dzīvesveidu un izvairīties no faktoriem, kas izraisa migrēnas lēkmju rašanos, tā samazinot to biežumu un stiprumu un uzlabojot dzīves kvalitāti. Bet ko darīt, ja lēkme tomēr sākusies?

Pirmām kārtām – jāizslēdz gaisma. Migrēnu pastiprina gaisma un skaņas, tāpēc, lēkmei sākoties, būtu

vislabāk doties uz klusāku telpu un mēģināt gulēt, ja tas ir iespējams. Var izmantot aukstuma vai siltas kompreses galvai, sprandam. Aukstuma kompreses var samazināt sāpju sajūtu, savukārt siltās kompreses atbrīvo saspringtos muskuļus. Migrēnas

“Pierādīts, ka medikamenti palīdz tikt galā ar migrēnu, taču zāles ir tikai daļa no efektīva migrēnas ārstēšanas procesa ilgtermiņā”

ārstēšana būtu jā sāc ar nesteroīdiem pretiekaisuma līdzekļiem (piemēram, ibuprofēnu u.c.) vai pretsāpju līdzekļiem (piemēram, paracetamolu u.c.) pietiekamā devā kombinācijā ar pretvemšanas līdzekļiem. Šos līdzekļus lieto, pirms parādās galvassāpes, jūtot migrēnas lēkmes tuvošanos. Ja minēto grupu medikamenti nelīdz, lieto recepšu medikamentus triptānus (piemēram, sumatriptānu, eletriptānu, frovatriptānu), kas efektīvi palīdz 80–85 procentos migrēnas gadījumos. Tos lieto tikai tad, kad galvassāpes jau ir sākušās.

Profilaktiski medikamentus kursu veidā lieto cilvēkiem ar biežām lēkmēm (vairāk nekā trīs lēkmes mēnesī), ja lēkmes ilgst 2–3 dienas, kā arī tad, ja lēkmes laikā lietotie medikamenti neatvieglo stāvokli.

Ja medikamenti nelīdz

Mūsdienās migrēnas pacientiem pieejamas arī ar zāļu lietošanu nesaistītas ārstēšanas metodes. Tās biežāk izmanto hroniskas migrēnas gadījumos, kad šķiet, ka nekas vairs nelīdz. Mūsdienās Latvijā arvien populārāka kļūst tā sauktā *biofeedback*

jeb bioatgriezeniskās saites metode, kas būtībā ir ilgstošs darbs pašam ar sevi speciālista vadībā. Treiņģa laikā ar īpašu aparāturu pacientam novērtē fizioloģisko procesu norisi, un terapeits māca, ņemot vērā arī aparātūras rādījumus, cilvēkam kontrolēt tās

funkcijas, kas ķermenim būtu jāregulē automātiski, – mazināt muskuļu sasprindzinājumu un ietekmēt asinsvadu sašaurināšanos.

Viena no jaunākajām iespējām hroniskas migrēnas profilaksē un terapijā ir neiromodulācija. Zināms, ka galvassāpes un migrēna ir saistīta ar trijzaru nervu, tāpēc, izmantojot šī nerva stimulāciju, daļai pacientu iespējams samazināt gan sāpju intensitāti, gan migrēnas lēkmju biežumu. Speciālas ierīces elektrodu pievieno pieres ādai un raida precīzus mikroimpulsus, stimulējot trijzaru nervu. Regulāri lietotas ierīces nomierinošā iedarbība uz nervu sistēmu var mainīt migrēnas sliekšni un ievērojami uzlabot pacientu dzīves kvalitāti.

Arī citas alternatīvas metodes, piemēram, akupunktūra, masāžas, kognitīvi biheiviorālā terapija (psihoterapijas virziens), dažādi augi (piemēram, bastarda tūsklape), vitamīni (B₂) dažkārt var mazināt hroniskas migrēnas simptomus. Diemžēl nav tādas metodes, kas palīdzētu pilnīgi visiem migrēnas pacientiem, un var paiet ilgs laiks, kamēr katram individuāli tiks atrasts efektīvākais veids, kā mazināt migrēnas lēkmju ietekmi uz dzīves kvalitāti. ▀

CEFALY®
www.cefaly.lv

Pret migrēnu



CEFALY - MIGRĒNAS ĀRSTĒŠANAS UN PROFILAKSES IERĪCE



Ārējā trijzaru nerva neirostimulācijas ierīces regulāras izmantošanas rezultātā migrēnas pacienti var ievērojami uzlabot dzīves kvalitāti, jo *Cefaly*:

- nomierinoši iedarbojas uz nervu sistēmu
- samazina migrēnas sāpju intensitāti
- samazina migrēnas lēkmju biežumu

Cefaly lietošana ir vienkārša un viegli apgūstama, lai varētu ērti izmantot arī mājās apstākļos. Ieteicama ārsta konsultācija, lai noteiktu migrēnas veidu un pareizi definētu ieteicamo ierīces lietošanas režīmu.

Cefaly ir Beļģijā ražota patentēta ierīce ar CE marķējumu un atbilst visaugstākajiem kvalitātes standartiem un prasībām. Ierīces efektivitāte pierādīta, veicot klīniskos pētījumus vairāk kā 2000 pacientiem dažādās pasaules valstīs.

Tālrunis: +371 2 200 6 200, e-pasts: info@cefaly.lv, vairāk informācijas - www.cefaly.lv

Cilvēka svarīgākās maņas veselība

Rita Turkina sarunā ar
Sergeju Osinovecu

Veselības centru apvienības galvenais oftalmologs SERGEJS OSINOVECS ik dienu ne vien uzklasa neskaitāmus pacientu jautājumus, bet nereti saskaras arī ar virkni maldīgu priekšstatu par acu veselības uzlabošanu. Žurnāla *Ārsts.lv* lasītājiem oftalmologs skaidro un precizē sabiedrībā izplatītākos kļūdainos pieņēmumus.

Vingrinājumi redzi neuzlabo

“Pacienti bieži vaicā, vai iespējams uzlabot redzi un atbrīvoties no brillu nēsāšanas, regulāri veicot acīm paredzētus vingrinājumus. Es droši varu apgalvot, ka nē. Acis vingrināt var, taču cilvēka anatomiju, kas ir diezgan sarežģīta un nemītīgi attīstās, mainīt nevar,” uzsver oftalmologs.

Redzes orgāns aug līdz ar organisma attīstību. Pēc dzimšanas bērns redz aptuveni desmit procentus, sasniedzis triju gadu vecumu – 70 procentus, un tikai septiņu astoņu gadu vecumā acs ir nobriedusi un ļauj attēlu saredzēt simtprocentīgi. Ja nerodas problēmas, šāda redze cilvēkam saglabājas līdz pat 40–50 gadu vecumam un kādam ātrāk, citam vēlāk, taču pakāpeniski pasliktinās. Galvenie redzes pasliktināšanās cēloņi ir acs anatomisko struktūru pārmaiņas – mainās saistaudus veidojošā kolagēna uzbūves īpatnības un samazinās ūdens daudzums lēcā, kā dēļ lēca kļūst sklerotiska. Sergejs Osinovecs turpina: “Šo procesu var pielīdzināt jebkuras ierīces lietošanai – tā pakāpeniski nolietojas, līdz nedarbojas nemaz, jo darbības ilgums nav bezgalīgs. Piemēram, ja izgatavotājs paredzējis akumulatoru uzlādēt 200 reizi, pēc divsimtās lādēšanas reizes tas diez vai turpinās strādāt. Līdzīgi notiek ar acīm, un ir naivi domāt, ka līdz ar gadu pieaugumu radušās anatomiskas pārmaiņas iespējams novērst ar acu vingrinājumiem. Internetā atrodamās Beitsa metodes ir indiāņu acu vingrinājumi, un to efektivitāte pārbaudīta uz cilvēkiem, ne vecākiem par 28 gadiem, – vecumposmā, kad ar fizioloģiski veselām acīm mēs automātiski

spējam vienlīdz labi redzēt gan tuvumā, gan tālumā. Praksē ir gadījies redzēt arī sešdesmit, pat septiņdesmit gadus vecus pacientus bez būtiskām pārmaiņām acīs un redzes problēmām, tomēr tie ir reti izņēmumi.”

Lai uzlabotu redzi, ir normāli un mūsdienīgi lietot optiskos palīg-līdzekļus – brilles vai kontaktlēcas. Pieejamas arī korigējošas operācijas, tomēr tās ārsts iesaka veikt ne vēlāk kā 40 gadu vecumā, jo sakarā ar to, ka novecojot mainās un šķidrumu zaudē ne vien lēca, bet arī radzene, vēlāka ķirurģiska operācija var sagādāt vairāk nepatīkamu blakņu – izteiktāku sausās acs sindromu, diskomfortu un optisko fenomenus.

Redzes vingrinājumi lieti noder un ir vērtīgi vienīgi pēc ilgstošas raudzišanās datora, planšetdatora vai telefona ekrānā acu atpūtināšanas nolūkos, jo redzes fokusēšana tuvumā rada būtisku sasprindzinājumu acij.

Bez liekas pilināšanas

Dažkārt pacienti vaicā, vai acīs drīkst pilināt medu, tēju vai citus dabas līdzekļus. Vesela acs normāli eksistē, barojoties no iekšpuses caur asinsrites sistēmu un no ārpusē ar asarām, tāpat normāla acs neprasa papildu rūpes.

Pastāv četras preparātu grupas četrām situācijām, kad acīs pieļaujams vai pat nepieciešams kaut ko pilināt. “Pirmkārt, tā kā ar gadiem pasliktinās asaru produkcijas sistēma un bieži veidojas tā sauktais sauso acu sindroms, lai kompensētu šķidruma trūkumu, acī vajag pilināt mākslīgās asaras.

Otrkārt, ja no acs parādās strutaini izdalījumi vai ir izveidojies iekaisums – konjunktivīts, ārsts, visticamāk, izrakstīs antibiotikas vai pretiekaisuma



Sergejs Osinovecs

līdzekli. Šādā gadījumā, gaidot ārsta vizīti, drīkst aci paskalot ar tīru ūdeni.

Trešā situācija ir glaukoma jeb paugstināts acu spiediens, kad acī jāpili medikaments, kas šo spiedienu pazemina, un, ceturtkārt, acu pilienu izmantojam, ja ir alerģija, lai nomāktu alerģiskās reakcijas izraisītos simptomus,” paskaidro acu ārsts un piebilst, ka gadījumā, ja ļoti gribas acis *pabarot* ar vitamīniem, tie jāuzņem caur gremošanas traktu, nevis jāpiliina acīs.

Uztura loma

“Cilvēks atnāk uz pieņemšanu un saka: “Dakter, man mājās ir trīs litri melleņu ievārijuma – vai, to apēdot, es uzlabošu redzi?” Mellenes, upenes, dzērvenes satur daudz ko veselībai vērtīgu, tomēr redzi tās uzlabos tikai tad, ja problēmas radušās vitamīnu trūkuma dēļ,” stāsta S. Osinovecs. Vegāniem un veģetāriešiem, kas papildus uzturam nelielu vitamīnus, sākotnēji organisms pielāgojas izdzīvot ierobežotos apstākļos, bet vēlāk ne-

SERGEJS OSINOVECS

Oftalmologs

Veselības centru apvienība

www.vca.lv

+371 67799977

reti veidojas B₁₂ un taukos šķīstošo (A, D, E) vitamīnu trūkums organismā, kam seko kuņģa un zarnu trakta problēmas, savukārt A vitamīna (protams, tas atrodas dārzeņos, īpaši burkānos, taču visvairāk – gaļā un zivīs) deficīts dēļ var veidoties tā sauktais vistas akulums, radot grūtības kaut ko saredzēt krēslā un tumsā. Izanalizējot radušos problēmu un sākot laikus lietot sintētisko A vitamīnu vai zivju eļļu, situāciju iespējams uzlabot.

Iedzimtu patoloģiju gadījumā, kad tīklenē problēmas radušās ģenētisku pārmaiņu dēļ (tās var parādīties jebkurā brīdī mūža laikā), ar uzturu un vitamīniem tīklenes struktūru nav iespējams koriģēt. "Teorētiski mellenēs un citos produktos atrodamo flavonoīdu luteīnu dienā nepieciešams uzņemt 10 mg profilaksei, bet 20 mg luteīna – ja ir ar novecošanu saistīta tīklenes deģenerācija. Tāpēc, ēdot kilogramiem mellenes, nekādas pozitīvas pārmaiņas netiks panāktas. Protams, tā kā dzīvojam ziemeļos, vitamīnus, īpaši ziemā, lietot vajag. Tomēr nopietnu slimību veiksmīgi izārstēsim vienīgi ar nopietniem līdzekļiem – stiprām zālēm vai operāciju, nevis ar uztura bagātinātājiem," uzsver ārsts.

Bērnam – brilles ārstē

Zināms, ka acu ārstu profilaktiskos nolūkos vēlams apmeklēt reizi gadā (jauniem cilvēkiem pieļaujams reizi divos gados). Savukārt, rodoties acu problēmai, vēlams apmeklējumu neatlikt un steidzīgi doties pie ārsta, lai speciālists izvērtētu situāciju un piemēro iespējamās ārstēšanas veidus.

Kā jau noskaidrojām iepriekš, pieaugušam cilvēkam acs ābols ir nobriedis un tā anatomiju uzlabot vairs nav iespējams, turpretim bērna vecumā, kamēr maņu orgāns vēl attīstās, uz ikvienu redzes problēmu jāraugās nopietnāk, jo to vairākumā gadījumu varēs izlabot.

"Bērns, kas vecāks par septiņiem gadiem, brilles drīkst nevalkā, ja vien

to neprasa ikdienas vajadzības (piemēram, grūtības bez brillēm saskatīt tāfeli skolā). Bet līdz septiņu gadu vecumam, kamēr actiņas attīstās, problēmu gadījumā brilles ir svarīgs ārstnieciskais faktors. Acis darbojas kā savstarpēji saistītas video kameras, un atliek iedomāties, kas notiek, ja viena videokamera dod normālu attēlu, bet otra – nē (proti – viena acs ir normāla, bet otrai ir *plusi*). Šādā situācijā smadzenes, kas ir acu kontroles centrs, nespēj adekvāti apkopot saņemto informāciju un dot acīm pareizas komandas – var veidoties šķielēšana, kas ir pazīme tam, ka smadzenes actiņas neinteresē. Uzvelkot atbilstošas brilles, uzlabojas uz tīklenes veidotais attēls, un smadzenes saprot, ka var iegūt binokulāru – stereo redzi, *apzinās*, ka abas acis ir vienlīdz svarīgas, un sāk kontrolēt šķielējošās acs muskuļus, liekot tai skatīties taisni, tādējādi mācot attīstīt normālu redzi."

Pieredzējušais oftalmologs arī dzan skaidro, ka, atvedot bērnu pie ārsta 6–7 gadu vecumā un vēlāk, labot problemātisko aci var izrādīties par vēlu – visticamāk, ar vienu aci redze būs normāla, taču otra nodrošinās tikai 10–15% no funkciju apjoma. "Ja traucēta acābola augšana, slimajai actiņai šie *plusi* paliek uz visu atlikušo mūžu. Šādā gadījumā labāk, lai *plusi* ir abām acīm līdzīgi. Tas, ka dioptriju atšķirība starp abām acīm ir liela, liecina, ka organisms vienu aci izvēlējis kā vadošo un mums veidojas monokulāra redze, liedzot vēlāk, darbības vecumā, izvēlēties nodarbošanos, kas saistīta ar atrašanos augstumā, strādāt par profesionālu autovadītāju, braukt ar motociklu, kā arī daudz ko citu."

Laikus neatklātas acu veselības problēmas lielā mērā iespējams novēlēt uz vecāku neuzmanību un neizdarību. Pēc tam, kad bērnu pēc piedzimšanas dzemdību iestādē ir pirmoreiz apskatījis ārsts, izslēdzot kataraktas vai retinopātijas esamību, obligāti bērns atkārtoti jāved uz pārbaudi pie acu

ārsta (vienreiz līdz gada vecumam un pēc tam triju gadu vecumā), lai speciālists novērtētu optiskas izmaiņas acīs – vai nav tālredzības, tuvredzības, astigmatisma (ko visu var koriģēt, valkājot brilles). Jāpiebilst, ka, redzes sistēmai veidojoties, bērnam uz laiku var būt pārejoša šķielēšana, jo attēla fokusēšanās uz tīklenes ir traucēta maza acābola dēļ.

"Tomēr, vecāki, ja redzat, ka bērns mājās mēdz pārlietu pietuvoties dažādiem objektiem vai kādā citā veidā rada aizdomas, ka viņam varētu būt redzes problēmas, nekavējoties vediet viņu pie speciālista," rosina Sergejs Osinovecs, atzīstot, ka ne mazums ir situāciju, kad bērns pirmoreiz pie acu ārsta nokļūst, vien sākot skolas gaitas, un īsti pieņemami tas nav.

Visa ģimene brillēs?

Sabiedrībā plaši izplatīts arī viedoklis, ka tos bērnus, kuru abi vecāki valkā brilles, gaida līdzīgs liktenis un nepieciešamība pēc optiskas palīgiecīces redzes uzlabošanai. Vai šis spriedums ir patiess, skaidro speciālists. "Kā jau minēju sarunas gaitā, tuvredzība lielākoties veidojas tāpēc, ka pārāk daudz skatāties tuvumā, taču anatomiski mūsu acis paredzētas, lai raudzītos tālumā. Skatoties tuvumā, veidojas tā sauktā konverģence – acs kustības pārvaldošie seši muskuļi, kas tam ir piestiprināti, acābolus griež vienu otram tuvāk un konverģences laikā uz to spiež. Ja cilvēkam ir mīksta sklēra, acābols no spiediena palielinās, un attēls nevar fokusēties uz tīklenes tā, kā vajag. Ja tēvam un mātei ir miopija (*minusi* redze), jādomā, ka viņu sklēra ir mīksta. Šādu vecāku bērniem tuvredzība nav ģenētiski determinēta, taču pastāv relatīvi liela varbūtība, ka problēma var rasties."

Jāpiemin, ka mūsdienās tuvredzība veidojas gandrīz trešdaļai cilvēku. Īpaši šī tendence attīstās, sākot mācības skolā, kad bērniem veidojas tā sauktā *skolas tuvredzība*. ▀

Artelac®
Atbrīvo savas acis!
JAUNUMS LATVIJĀ

Splash



Hialuronskābe
(nātrija hialuronāta veidā)

Ātra un dabiska mitrināšana sausām acīm, **ko izraisījuši apkārtējās vides faktori**¹ (intensīva datora lietošana, kondicionēts gaiss, vējš, cigarešu dūmi).

Derīgs 6 mēnešus pēc atvēršanas

Rebalance



Inovativu sastāvdaļu kombinācija: 0,15% hialuronskābe + PEG 8000

Nodrošina atvieglojumu un aizsardzību asaru plēvītes **hroniskas slimības** izraisīta acs sausuma gadījumā.²

Nighttime Gel



Karboamērs + triglicerīdu lipīdi

Ātrs atvieglojums jau vienas nakts laikā pacientiem ar izmainītu asaru plēvīti.³

¹ Artelac Splash iepakojuma lapīja. ² Artelac Rebalance iepakojuma lapīja. ³ Artelac Nighttime Gel iepakojuma lapīja.

Ortozes – palīgs ceļā uz izveseļošanos

Kristīna Putinceva sarunā ar **Ēriku Ozolu** un **Līgu Runču-Muižnieci**

Ja darba dienas paiet, sēžot pie galdā, stāvot kājās vai fiziski strādājot, tad vērā ņemama slodze gulst uz muguru, kājām, pat plaukstas locītavu. Sāpju rašanos muskuļos, locītavās, papēžos var veicināt ne vien monotonas pozas vai kustības, bet arī fiziskās aktivitātes, kuru dēļ radušās traumas nereti nākas operēt. Samazināt traumu risku un paātrināt atlabšanu pēc ķirurģiskas manipulācijas piedāvā ortožu industrija. Tomēr, kā sarunā ar *Ārsts.lv* uzsver Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcas Īslaicīgās ķirurģijas centra vadītājs traumatologs, ortopēds **ĒRIKS OZOLS**, nepareizi lietotas, ilgtermiņā ortozes var nodarīt kaitējumu. Šī iemesla dēļ tās ieteicams iegādāties tikai pēc konsultēšanās ar ārstu.

“Manā skatījumā ortoze ir palīgs akūtās situācijās, lai varētu agrīni sākt vai turpināt rehabilitāciju, un primārais mērķis ir stabilizēt locītavu, pasargāt saites no turpmākas bojāšanās un ļaut tām sadzīt. Papildus ortozes lietošanai obligāti jāveic ārstnieciskā vingrošana, muskuļu nostiprināšana, pareizu kustību izstrāde. Ja tas nenotiek, tad var uzskatīt, ka ortoze pat kaitē locītavām. Jo, uzliekot ortozi, piemēram, ap ceļa locītavu, augšstilba muskulatūra atslābst, kas izraisa muskuļu hipotrofiju, un tāpēc sāpes locītavā var pat pastiprināties,” norāda Ē. Ozols, piebilstot, ka no vidēji 1200 pacientiem, ko ārstē un konsultē gada laikā, operēti tiek apmēram 300, no kuriem ortozes viņš iesakot vien aptuveni pieciem procentiem.

“Tas ir ļoti mazs skaits, jo ortozēm ir šauras indikācijas un bez pamatojuma tās nevajadzētu lietot. Turklāt – ārstam jāraugās, vai pacients ir apzinīgs un līdzdarbojas ārstēšanas procesā. Ja cilvēks ir vieglprātīgs un ir pamatotas aizdomas, ka režīms netiks ievērots, tad pēc operācijas viņam labāk uzlikt ortozi, lai pasargātu operēto locītavu. No otras puses – ortoze nav nepieciešama pacientiem, kas saprātīgi attiecas pret veselību un ievēro ārsta norādījumus, piemēram, nepār-

slogo traumēto vai operēto locītavu, regulāri vingro un tam līdzīgi,” skaidro dakteris Ē. Ozols.

Izšķir divus galvenos ortožu veidus: funkcionālās jeb rehabilitācijai paredzētās un profilaktiskās, kuras iedalās stabilizējošās, aktīvi atbalstošajās, funkcionālajās un daudzfunkcionālajās. Ortozes paredzētas galvenokārt pēdas, ceļa, plaukstas, elkoņa, pleca, pirkstu locītavām, mugurai. Atbilstoši Ministru kabineta pieņemtajiem *Tehnisko palīgīdzekļu noteikumiem* vairākām iedzīvotāju grupām tiek pilnībā vai daļēji kompensēti palīgīdzekļi, tostarp ortozes. Pakalpojuma saņemšanai gan jāizpilda vairāki nosacījumi, un personām ar pirmreizējiem funkcionāliem traucējumiem vai prognozējamu invaliditāti, bērniem, kā arī nodarbinātām personām vai izglītojamiem palīgīdzekļus var kompensēt steidzamības kārtā.

Starp efektu un drošības sajūtu

Ē. Ozols skaidro, ka funkcionālās ortozes atšķirībā no profilaksei paredzētajām ir sarežģītākas savā uzbūvē – visbiežāk to konstrukciju balsta īpašas eņģu sistēmas, kas nodrošina stabilitāti: “Šīs ortozes iespējams regulēt, piemēram, saliekšanas un iztaisnošanas leņķi. Līdz ar to – ja nepieciešams pasargāt kādu rekonstruētu saiti, var uzstādīt ierobežojumu, lai cilvēks nevarētu, piemēram, saliekt kāju vairāk par 60 vai 90 grādiem. Šāda veida ortozes dažkārt iesaku pacientiem, lai ceļu saites tiktu pasargātas sadzīšanas posmā pēc operācijas un lai varētu droši kustināt kāju.”

Savukārt, runājot par profilaktiski lietojamām ortozēm, speciālists uzsver, ka neesot zinātnisku pierādījumu, ka to lietošana samazinātu traumu iespējamību. Pētījumi bieži vien



Ēriks Ozols

tiekot veikti nekvalitatīvi, un nereti ortožu industrijā tiek izmantoti dažādi trieki, lai pārdotu pēc iespējas vairāk preču: “Paši pacienti uzsver, ka viņi jūtas drošāk, piemēram, par ceļa locītavu, ja tai uzvilka ortoze. Tāpēc aktīviem cilvēkiem, sportistiem tās atsevišķos gadījumos varētu būt piemērotas.”

Latvijā arvien populārāka kļūst skriešanas kultūra, un, lai neiedzīvotos traumās, Ē. Ozols iesaka treniņu laikā intensitāti palielināt pakāpeniski: “Jāsaprot, ka divos trīs mēnešos nav iespējams uztrenēties līdz maratonam, nebojājot locītavas. Līdz maratonam jānonāk pakāpeniski, trenējoties no pusgada līdz gadam.” Neiesildot muskuļus un locītavas pirms treniņa – ne tikai pirms skriešanas –, var pārslogot ceļus un tos traumēt. Ja tā gadīties un nepieciešama operācija, pastāv liela iespējamība, ka pēc atveseļošanās cilvēks varēs atgriezties pie iecienītajām aktivitātēm: “Tieši tādēļ operācijas tiek veiktas – lai novērstu radušos bojājumus. Laikus vērsoties pie ārsta, noskaidrojot diagnozi un īstenojot pareizu ārstēšanu, nevis

ĒRIKS OZOLS

Traumatologs, ortopēds
Traumatoloģijas un ortopēdijas
slimnīca

www.tos.lv
+371 67399421

pašārstēšanos, ir liela garantija, ka cilvēks pēc rehabilitācijas perioda varēs pievērsties savām iecienītākajām aktivitātēm. Ir pavisam neliels procents pacientu, kam pēc operācijas nav ieteicami aktīvie sporta veidi, taču vienmēr var piemēklēt alternatīvas aizraušanās,” saka Ē. Ozols

Glābiņš greizajam īkšķim

Plašo ortožu klāstu žurnālam *Ārsts.lv* izrāda SIA *Dinastija* medicīnas preču speciāliste **LĪGA RUNČA-MUIŽNIECE**. Veikala plauktos rindojas desmitiem ortožu veidu, turklāt teju visiem ir pieejami dažādi izmēri, jo ortozes ir anatomiski pareizi veidotas, daudzām ir kompresijas funkcija, un tāpēc neesot pielaujams, ka viena ortoze tiktu pielāgota dažādiem izmēriem: “Vienam tā pārāk spiedīs, citam – būs par vaļīgu, tātad nepildīs savu funkciju,” skaidro L. Runča-Muižniece. Cilvēki ortozes iegādājas galvenokārt pēc ārsta ieteikuma – vai nu lai atvieglotu ikdienu, vai atlābtu pēc traumām. Atsevišķa pircēju grupa ir cilvēki, kas nevēlas iedzīvoties traumās, – īpaši sportisti, aktīvās atpūtas cienītāji un tie, kam ir kādas locītavu, kaulu deformācijas.

Pieprasītākās esot ceļiem un mugurai paredzētās ortozes, kam seko izstrādājumi rokām un potītei, Ahilleja cīpslai. Speciāliste izceļ ortozes *hallux valgus* jeb greizā īkšķa korekcijai, kas spējot būtiski uzlabot dzīves kvalitāti, atvieglot pārvietošanos, mazināt sāpes. Ortoze korigē deformāciju pēc

trīs punktu principa un pastiepj saīsinātās mikrosto audu daļas; izmantojot nelielu spēku un līpslēdzēju, kājas īkšķis tiek ievirzīts aksiāli pareizā pozīcijā. Greizā īkšķa korekcijai radītas divu veidu ortozes – nakts un dienas laikā lietojamas. Virs tām, kā arī potīšu, papēžu ortozēm var brīvi uzvilkt apavus. Arī kvalitatīvas plecu, muguras, locītavu ortozes nebūs izteikti pamanāmas zem apģērba. “Labs ražojums veidots no mikrošķiedras, kas nerada svīšanu un diskomfortu; anatomiskā uzbūve garantē to, ka ortoze ne-traucēs veikt sportiskās aktivitātes. Arī kompresiju sadalījums vienai ortozei ir pārdomāts – vienā vietā tas ir lielāks, citā – mazāks, lai nespiestos iekšā rokā vai kājā,” skaidro L. Runča-Muižniece.

Kvalitatīva ortoze, ikdienā lietota, pareizi vilkta, mazgāta un žāvēta, spēj kalpot aptuveni gadu. Tām parasti ir līdz pusgadu ilgs garantijas periods.

Traumatologs, ortopēds Ē. Ozols nobeigumā uzsver, ka ar ortozēm nevajadzētu veidot ilgtermiņa *draudzību*: “Svarīgi atcerēties, ka par mērķi ceļā



Līga Krīgere demonstrē Bauerfeind ražoto ceļa locītavas ortozi.

LĪGA KRĪGERE

SIA *Dinastija* vadītāja, docente

www.dinasty.lv

+371 67553388

uz izveseļošanas jāizvirza atbrīvošanās no ortozes, tāpēc tā jāuzskata vienīgi par īslaicīgu risinājumu, līdz tiek atgūta normāla muskuļu, saišu un locītavu funkcionēšana.” ▲

Lai sals neiekostu līdz kaulam

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

Rudens sagatavo dabu un cilvēkus ziemai, un laikapstākļi liek gērbties siltāk. Kažoku, jaku vai mēteli cilvēks velk ne tāpēc, ka tas ir skaisti vai moderni, bet gan cenšoties sevi pasargāt no zemas temperatūras. Šis raksts ir turpinājums novembra numurā rakstītajam par temperatūras ietekmi uz cilvēka organismu. Šoreiz – par hipotermiju jeb organisma atdziša-

nu, kā arī par apsaldējumiem, kas ir sala radīts ādas un dziļāko audu bojājums.

Atdzišana

Ar to saprot cilvēka organisma atdzišanu zem 35 grādiem pēc Celsija. Nevajag satraukties, ja temperatūra noslīd zem 36,6 °C, jo tā mēdz notikt. Organisma normāla temperatūra, kas mērīta barības vadā, ir 37,0 °C. Tuvāk pie ādas temperatūra samazinās un sasniedz 36,6 °C. Organismam ilgstoši atrodoties vidē, kur apkārtējā temperatūra ir krietni zemāka par ķermeņa temperatūru, sākas pakāpeniska atdzišana, līdz tiek sasniegta tempe-

ratūra, kas rada dzīvībai bīstamus organisma funkciju traucējumus. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta mediķiem aukstajā laikā ik dienu nākas sniegt palīdzību pacientiem bez noteiktas dzīvesvietas, kas krietnā alkohola reibumā aizmiguši parkā uz soliņa vai vienkārši pakrituši pa ceļam uz mājām.

No atdzišanas var ciest arī nonākot aukstā ūdenī, vai tad, ja kāda slimība pēkšņi liedz pakustēties un sevi pasargāt. Visātrāk un vissmagāk no atdzišanas cieš bērni, jo viņu termoregulācijas centrs nav attīstīts tik pilnīgi kā pieaugušajiem, un bērns var nepamanīt, kad sākas atdzišana.

Atdzišanu veicina laikapstākļiem nepiemērots vai slapjš apģērbs, vējš,

cilvēka nespēja kustēties, ilgstoša at-
rašanās uz zemes vai ūdenī.

Ja laikus netiek sniegta palīdzība, atdzīšana var izraisīt pat nāvi. No atdzīšanas visbiežāk cieš bezpajumtnieki, un cilvēkiem būtu viņiem jāpalīdz, par spīti nereti nepievilcīgajai ārienei un *aromātam*.

Nedrīkst veikt agresīvu sildīšanu – likt cilvēkam sēdēt uz radiatora vai sēsties siltā vannā. Svarīgi, lai organisms pats spēj atjaunot optimālu ķermeņa temperatūru – tikai tādā veidā var iedarbināt visus organisma aizsargmehānismus, un atjaunosies normālā iekšējā vide. Trīcēšana ir viens no aizsargmehānismiem, kā organisms sevi sasilda. Cilvēkam trīcot, tiek radīts siltums, un organisms pamazām sāk sasilt. Tomēr trīcēšana var pāriet smagos krampjos līdz pat nespējai pakustināt ekstremitātes, un šādā gadījumā notiek ārkārtīgi liels enerģijas patēriņš.

Viena no organisma galvenajām enerģijas rezervēm ir ogļhidrāti. Cukurs ir organisma galvenais enerģijas avots, un tas uzsūcas visātrāk. Tāpēc vislabākais enerģijas lādiņš nosalu-

veida ekonomiskais režīms. Savukārt alkohola ietekmē cilvēkam paplašinās asinsvadi – it īpaši ādā esošie, līdz ar to tiek izjaukts viens no aizsargmehānismiem, un organisms sāk atdzist vēl straujāk. Tieši tāpat tiek ietekmēta centrālā nervu sistēma jeb smadzenes, kas uztver informāciju par to, ka ir auksti. Tāpēc iereibis cilvēks nejūt, ka ir nosalis, un tas mēdz beigties letāli.

Viens no biežākajiem atdzīšanas cēloņiem ir ūdens. Kuģu katastrofu upuri lielākoties nosalst, nevis noslīkst. Slavenajā filmā *Titāniks* redzams, cik liela izdzīvošanas iespējamība ir ledusaukstā ūdenī. Pēc piemēriem tālu nav jāmeklē arī pašu mājās – pagājušajā ziemā jūrā iepūstais kaitbordists nevis noslīka, bet gan nosala. Ir aprēķināts, cik ilgi cilvēks spēj uzturēties ūdenī: temperatūrai esot tuvu nullei, cilvēks spēj izdzīvot ne vairāk kā stundu, savukārt plus piecpadsmit grādu siltā ūdenī maksimālais laiks ir sešas stundas. Protams, šie rādītāji var mainīties, lietojot individuālos aizsardzības līdzekļus, piemēram, hidrotērpu.



Nosalis cilvēks jāsatina siltās, sausās segās vai folijas segā. Apsaldējuma gadījumā NMP brigāde pa numuru 113 jāsauc obligāti.

šam organismam ir tējā izšķīdināts cukurs, turklāt silts dzēriens sasildīs arī ķermeņa *serdi*. Dažkārt iereibušu cilvēku kompānijā tam, kurš nosalis visvairāk, dod iedzert kādu *graķīti*. Šādā gadījumā cilvēkam rodas subjektīva siltuma sajūta, taču sekas var būt bīstamas. Proti, uz ķermeņa ādas atrodas receptori, kas signalizē par apkārtējās vides temperatūru, informējot, ja ir auksti. Šo receptoru darbību būtiski ietekmē ādas asinsrite. Lai organisms spētu uzturēt siltumu, ādas asinsrite tiek strauji samazināta, un tas ir sava

apsaldējumiem cieš nepasargātās ķermeņa daļas – ausis, deguns, roku un kāju pirksti. Arī apsaldējumus pārsvarā izraisa jau pieminētais alkohols, kura iespaidā cilvēks gluži vienkārši nejūt sala iedarbību, vai arī nepiemērotu apavu izvēle vai cimdu un cepures nevalkāšana.

Apsaldējuma pazīmes:

- bāla ādas krāsa;
- nejutīgums (nejūt pieskārienu);
- neciešamas sāpes.

Katrs no mums ziemā kādreiz ir nosalis un, ienācis mājās, nav spējis

Palīdzības sniegšana atdzīšanas un apsaldējuma gadījumā:

- Ja ir iespēja, cilvēks jānogādā telpā vai citā siltā vietā, jāatbrīvo ķermenis no mitrā vai slapjā apģērba, jānovelk apavi.
- Jāsatina ķermenis siltās, sausās segās vai folijas segā, apsaldētās vietas ir svarīgi satīt, taču nedrīkst mērcēt un mēģināt sildīt ūdenī, jo tas radīs papildu bojājumus.
- Nevajag veikt strauju sildīšanu, izmantojot radiatorus vai citus sildītājus.
- Apsaldētās vietas nedrīkst masēt un berzēt.
- Jādod dzert siltu, ar cukuru saldinātu dzērienu – vēlams, tēju
- Nedrīkst dot alkoholu.
- Apsaldējuma gadījumā NMP brigāde pa numuru 113 jāsauc obligāti, bet, ja cilvēks ir atdzīsis, tad NMP brigāde jāsauc gadījumā, ja stāvoklis neuzlabojas vai ir bezsamaņa.
- Ja nav dzīvības pazīmju, jāveic atdzīvināšanas pasākumi – elpināšana un netieša sirds masāža.

pakustināt pirkstus vai uzrakstīt kaut ko uz papīra, jo pirksti gluži vienkārši nav klausījuši. Tas ir viens no apsaldējumu priekšvēstnešiem.

Lai izvairītos no apsaldējumiem, jāievēro piesardzība un ziemas periodā jāizvēlas piemēroti apavi un apģērbs.

Sargāsim sevi un apkārtējos! ▶

Apsaldējumi

Apkārtējās vides temperatūrai samazinoties zem nulles, pieaug apsaldējumu risks. Visbiežāk no



Nosalis cilvēks jānogādā siltā telpā un jādod dzert siltu, ar cukuru saldinātu dzērienu.

Latvijas Ārstu biedrības medaļa *Valetudo Patriae* veselīga uztura ražotājiem Kurzemē

Latvijas Republikas proklamēšanas gadadienas priekšvakarā 12. novembrī Latvijas Ārstu biedrības prezidents Pēteris Apinis un zemkopības ministrs Jānis Dūklavs apmeklēja veselīgas pārtikas ražotājus Kurzemē un pasniedza apbalvojumu *Valetudo Patriae*.



Latvijas Ārstu biedrības atzinības medaļu *Valetudo Patriae* (*Veselība dzimtenei*) saņēma Tukumā novada Džūkstes bioloģiskās zemnieku saimniecības *Geidas* saimnieki Gundega un Oskars Jēkabsoni, kas savā saimniecībā nepieļauj ķīmikāliju, pesticīdu un minerālmēsļu lietošanu



Par bitenieka **Jāņa Vainovska** pieredzi un veikumu stāsta **Daina Marcinkus**, laikraksta *Saldus Zeme* žurnāliste

Brocēnu novada Blīdenes pagasta SIA Meduspils īpašnieka bitenieka Jāņa Vainovska mājās *Kāres* viesus sagaidīja degustāciju galds ar desmitiem bišu produkcijas izstrādājumu, kas pārlicina – medus



Zemkopības ministrs **Jānis Dūklavs** mēdz saskandināt ar piena glāzi – viņš uzskata, ka nav nekā labāka par bioloģiski audzētas govns pienu



Ar goda zīmi *Valetudo Patriae* apbalvots arī Brocēnu novada bišu vīrs – SIA *Meduspils* īpašnieks **Jānis Vainovskis**

izzināšanai un veselīgai izmantošanai Latvijā ir milzīgs potenciāls.

Jānis ir bitenieks, kas Latvijā mērķtiecīgi sācis ievākt monokultūru medu – no pūpoliem, kumelītēm, rapša, rudzupuķēm. “Agrāk viss medus bija tikai medus,” stāsta J. Vainovskis, “varbūt vienīgi viršu medus tika izcelts, jo tas tiešām atšķiras, vai griķu – īpatnējās garšas dēļ. Man šķita, ka jāpievērš uzmanība tam, no kādiem augiem medus ievākts, un šo informāciju norādīju uz iesaiņojuma – āboliņu, liepu, dadžu... Redzēju, ka cilvēkiem



Balvu *Valetudo Patriae* saņēma arī Rudbāržu zemnieku saimniecības *Garīkas* saimnieki Valda un Andris Vjaksas, kas ir šitaki sēņu audzēšanas pamatlīcēji Latvijā



Šitaki sēnes aug uz baltalkšņu balķēniem

Viršu, griķu, rapšu, kumelīšu, latvāņu, rudzupuķu medus – bitenieka uzdevums ir izprast bites gudrību

tāds interesē vairāk nekā dažādu ziedu medus. Tam sekoja virši, griķi, rapsis, kumelītes, latvāņi, rudzupuķes, un tagad jau visus medus veidus vairs nav iespējams uzskaitīt, – ieraugu lauku ar augiem, no kā var ievākt medu,

un vedu turp bišu saimes.” Ik gadu Jāņa ievāktā medus krājumi tiek papildināti ar jauniem veidiem, piemēram, šovasar ievākts Kanādas zeltslotiņu košais medus un sinepju medus, kam ir specifisks rūgtens aromāts.

Ko nozīmē monokultūras medus? Noteikumi paredz minimālo viena veida augu proporciju tajā, piemēram, liepziedu medum – 17 procenti, rapša – 60 procenti, bet lielākajai daļai citu augu – vismaz 45 procenti. Monokultūras medu apstiprina laboratorijā, analizējot medus sviešanas procesā atdalījušos ziedputekšņu īpatsvaru. Dažādās valstīs ir atšķirīga monokultūru medus noteikšanas metodika, un Latvijā izmantotajā Jānis saskata būtiskas nepilnības, tāpēc nereti diskutē ar nozares speciālistiem par nepieciešamību to pilnveidot.

Unikāla SIA *Meduspils* produkcija ir ogas medū. “Ideja nākusi no padomju laikiem, kad apsvēra domu bites barot ar saldinātu ogu sulu, lai iegūtu bagātīgu medu, kas apvieno gan medus, gan ogu vērtīgās īpašības,” bitenieks atceras. “Pamēģināju – sajaucau rapša medu ar ķiršu un zemeņu sulu un devu bitēm. Izdevās ļoti labs medus, taču to pašu nevarēja darīt, piemēram, ar ļoti veselīgajām upenēm – sula sarecēja, un bites to neēda. Turklāt, izspiežot no ogas sulu, atdalot miziņas, sēkliņas, zūd garšas intensitāte, mainās krāsa. Tāpēc sāku

domāt *no otras puses* – nevis kā iegūt vēlamu no bites, bet kā pašam izdarīt kā bitei. Tika izstrādāta tehnoloģija, kā no ogām, kas sajauktas ar medu, bez termiskās apstrādes izžāvējot lieko ūdeni, iegūt produktu, kas apvieno medus un ogu vērtīgās īpašības un vienlaikus ir ērti, ilgi uzglabājams.” Jāņa sortimentā ir ar medu sajauktas ne tikai garšīgās un iecienītās ogas, bet arī izcili vērtīgās, tomēr ne sevišķi gardās aronijas, cidonijas, smiltsērķšķi un pīlādži, ko Jānis dēvē par Latvijas stiprākajām ogām.

Patlaban bitenieka uzmanība pievērsta ziedputekšņiem, jo viņš vēlas izprast, vai būtu vērts ražot arī monokultūru ziedputekšņus. Lai noskaidrotu to vērtīgās īpašības, Jānis akreditētās laboratorijās pasūtījis piecu monokultūru ziedputekšņu ķīmiskās analīzes. “Rezultāti mani pārsteidza,” viņš atzīst. “Izrādās, ka putekšņu sastāvs ievērojami atšķiras. Piemēram, pieneņu putekšņos ir līdz 18 procentiem E vitamīna – skaidrs, kāpēc tos nav iespējams izžāvēt kraukšķīgus! Zaļajos putekšņos, piemēram, plūmju, vairāk ir B grupas vitamīnu, rapši – olbaltumvielu, kas, kā atklājuši Baltkrievijas zinātnieki, stimulējoš augšanu. No sarunām ar saviem klientiem esmu uzzinājis, ka rapša ziedputekšņu regulāras lietošanas laikā dažiem būtiski pazeminājies holesterīna līmenis.

Lai monokultūru ziedputekšņu ražošanai būtu jēga, man vajadzīgas uztura speciālistu zināšanas, piemēram, lai aprēķinātu vitamīnu diennakts devu procentos. Nosūtīju vēstuli Uztura speciālistu asociācijai ar aicinājumu sadarboties, taču atbildi tā arī nesaņēmu.”

Bitenieks atzīmē, ka medu vai ziedputekšņus nekādā ziņā neuzskatītu par zālēm, bet gan par pārtiku: “Tomēr tā ir īpaša pārtika. Piemēram, medus glikozes un fruktozes attiecības neatšķiras no rūpnieciski ražota maisījuma, tomēr medus ātri rada sāta sajūtu. To it sevišķi pamanu, kad pie manis atbrauc skolēni. Viņi apēd pāris karošu medus no vienas, otras burciņas – un viss, pietiek. Man drusku žēl, gribētos, lai viņi pagaršo visu, arī veselīgās odziņas, – bet vairs nelien iekšā,” bitenieks smaida.

Stāstot par bišu produkcijas daudzveidību, Jānis Vainovskis norāda, ka galvenais informācijas un iedvesmas avots viņam ir bites, jo tās visu atnesto sakārto, nevis jauc kopā. “Ja no stropa izņem tajā ilgu laiku stāvējušu rāmīti un paceļ pret gaismu, var redzēt, ka izgaismojas vairāki slāņi. Tur ir medus, ko bites nesušas dažādos periodos. Bitenieka uzdevums ir gudro kukaiņu izdarīto turpināt, nevis izpostīt, jo par dažādu ziedu medu bišu produkcija kļūst tikai medus sviēdē, kur visu sajauc kopā,” pārliecināts pieredzējušais biškopis. ▲

Orgasms – vārds ar lielu jēgu

Laura Blumberga sarunā ar seksologu, psihoterapeitu **Daini Balodi** un seksoloģi, ginekoloģi **Aiju Tulu-Rijkuri**

Dzīvojot mūsdienās, šķiet, ka par seksu zinām visu un neko jaunu par to vairs nevar uzzināt. Tomēr būsiet pārsteigti, cik daudz tic mītiem un, vēl ļaunāk, – dzīvo pēc tiem arī reālajā dzīvē. Kā iemācīties seksuālās attiecības patiesi baudīt, nesekojot stereotipiem, stāsta Diplomātiskā servisa medicīnas centra ginekoloģe, seksoloģe AIJA TULA-RIJKURE un psihoterapeits, seksopatologs DAINIS BALODIS.

Nav seksa, nav laimes?

Viens no populārākajiem mūsdienā stereotipiem ir tāds – ja kādam nav regulāru seksuālo attiecību, sabiedrī-

bā viņš kļūst gandrīz vai par nepilnvērtīgu. “Ir pietiekami daudz cilvēku vēsturē un arī mūsdienās, kuriem seksuālo attiecību nav bijis. Vai tāpēc viņi ir sliktāki? Ir absolūti nepieņemami uz šo jautājumu raudzīties no šāda aspekta. Teiciens – *uzvedas kā nedabūjis/ nedabūjusi* – patiesībā radies tāpēc, ka konkrētā cilvēka uzvedība kaut kādu iemeslu dēļ apkārtējiem ir kaitinoša. Tāpēc jautājums ir tikai par to, kā pati persona, kurai konkrētajā dzīves posmā nav seksuālo attiecību, to uztver. Vai tas rada milzīgu trauksmi un nepilnvērtības izjūtu, kas agri vai vēl uzaudīsies arī uzvedībā. Taču, ja šis aspekts cilvēku pašu nekā netrāucē, neredzu ne mazāko problēmu,” skaidro psihoterapeits, seksopatologs Dainis Balodis. “Cits jautājums, ka to uzspiež sabiedrība – seksam ir jābūt, turklāt regulāram. Tu nevari būt *pareizs*, ja tev nav seksuālo attiecību. Tomēr jāiemācās analizēt un jāsaprot, cik tas viss ir

aplami – konkrētā vecumā visi skandē, ka seksam ir jābūt noteikti, piedevām, cik biežam, bet citā vecumā, kad cilvēks jau ir dzīves nogalē, pēkšņi visi sāk apgalvot, ka tie, kam ir šādas attiecības, nav īsti *riktīgi*.”

Cilvēks ir sabiedriska būtne, un lielā mērā viņa pašsajūtu nosaka partnerattiecības, bet ne dzimumakta esamība vai neesamība. “Netrūkst tādu pāru, kuriem ir labas partnerattiecības, taču nav regulāra sekss vai tā nav vispār. Arī tā nav problēma. Sarežģījumi rodas tad, kad vienam no partneriem šo intimitāti vajag vairākas reizes nedēļā, bet otram nevajag vispār. Ir daļa cilvēku, kas partnerattiecības veido ar dzīvniekiem. Anekdotēs par vecmeitām un kaķiem – tajā ir zināma patiesība. Kaķis vai suns kļūst par partneri, ar kuru cilvēks komunicē, kurš viņu sagaida mājās, *parunājas*, taisa kaut kādas nepatikšanas. Protams, tas ir attiecību

aizstājējs, tomēr, ja cilvēks šādā dzīves modelī jūtas labi un piepildīti, kuram no mums ir tiesības viņu nosodīt? No otras puses raugoties, ir diezgan likumsakarīgi, ka labās partnerattiecībās diviem cilvēkiem seksuālās attiecības ir kā loģiska to sastāvdaļa. Seksa funkcija ir relaksēties, noņemt sasprindzinājumu. Bet tikpat labi stresu var mazināt arī ar dažādiem citādiem līdzekļiem. Piemēram, dažādām ekstrēmām nodarbēm vai sportu – skrien, kāpj klintīs, peld, lec ar izpletņi. Viss šis ir sava veida relaksācija. Tāpēc, ja analizē – kā tā var būt, ka ir pāris, kuram nav regulāra sekss, vai ir cilvēks, kam vispār nav partnera, bet kas tā var dzīvot un justies labi, jāsaprot, ka seksuālās attiecības nav neaizstājamas,” pārliecināts ir Dainis Balodis.

Sekss kā bauda, nevis pienākums

“Sekss nav obligāta funkcija, kas jāizpilda par katru cenu. Šis process nav ne elpošana, ne ēšana, ne dzeršana, ne gulēšana, tam ir jābūt tikai tad, kad diviem cilvēkiem vienam pēc otra ir izteikta fiziska un emocionāla vēlme,” skaidro Aija Tula-Rijkure.

“Mani tracinā teiciens – nodarboties ar seksu. Ko tas nozīmē? Nodarboties var ar zemkopību, ar lopkopību, bet ar seksu nenodarbojas, tam ļaujās ar visām savām emocijām, iekāri un sirīdi.” Ārste uzskata, ka mūsdienās lielākā daļa cilvēku nepareizi izprot jēdzienu sekss, jo uz to attiecina itin visu. “Orālais, anālais sekss, pašapmierināšanās – nekas no šīm darbībām nav sekss, tas ir pavisam kas cits – tā ir sekss aizstāšana! Piemēram, jēdziens orālais sekss patiesībā ir orāli ģenitālā saskarsme. Kas tad īsti ir sekss? Tā ir divu pretējā dzimuma cilvēku dzimumorgānu saplūšana vienotā dejā. Seksu nevar īstenot viens pats. Dažkārt kāds izbrīnīts vaicā – vai tad masturbācija nav sekss? Nē, sevis apmierināšana ir sekss aizstāšana. Tas, ka cilvēks tiecas izjust labsajūtu un saldkausli, ir pavisam normāli, tomēr tas nav dzimumakts. Protams, apmierinājumu var iegūt arī šādā veidā, taču, ja, piemēram, vīrietis uzskata, ka sieviete var izjust orgasmu brīdī, kad sniedz viņam orālo apmierinājumu, jebkurš ārsts jums pierādīs, ka fiziski tas nav iespējams. Šo situāciju, protams, var apgriezt pretēji un par piemēru apskatīt situāciju, kurā vīrietis ir tas, kas orāli apmierina sievieti, un arī viņš tikai no

šī procesa vien orgasmu nerasnē. Orgasms ir apmierinājums, ko vajadzētu izjust abiem aktā iesaistītajiem partneriem. Ideāli, ja vienlaikus. Savukārt orāli ģenitālās saskarsmes laikā baudu gūst tikai viens no partneriem – tas, pie kura ģenitālajām ir pieskārušās partnera lūpas un mēle.”

Kas ir orgasms? “Tas ir seksuālā akta uzbudinājuma saldkausles augstākais punkts, tātad nobeigums, kā rezultātā partneri izjūt baudu, kam seko pozitīvas emocijas,” uzsver ārste. “Saprotams, ka arī paša dzimumakta laikā starp partneriem jāvalda saskaņai un jāizjūt tikai patīkamas sajūtas. Orgasms brīdī piedalās viss cilvēka ķermenis, ne tikai dzimumorgāni.”

Cik bieži jāmilējas?

Kā jau raksta sākumā minēts, plašsaziņas līdzekļos ļoti populāri ir uzsvērt, ka aktīvai dzimumdzīvei ir jābūt vismaz dažas reizes nedēļā. Būsiet ļoti pārsteigti, uzzinot, ka sekss ir vienīgā joma, kurai nav norādīta regularitāte, konkrēts biežums vai kādi citi medicīniski normatīvi. “Regulāras dzimumattiecības, protams, ir apsveicamas, bet jāsaprot, ka tas nav obligāts pasākums un tā nekad nav bijis.

Avārijas kontracepcija

ESCAPELLE® un POSTINOR-DUO®



VAIRĀK NEKĀ
400
MILJONI
LIETOŠANAS
GADĪJUMU

Levonorgestrelu saturošas avārijas kontracepcijas tabletes ir **lietotas vairāk nekā 400 miljonos gadījumu visā pasaulē, novēršot nevēlamu grūtniecību un neizraisot nozīmīgas blakusparādības.**

ESCAPELLE® un POSTINOR-DUO® jālieto 72 stundu laikā pēc neaizsargāta dzimumakta.

 **GEDEON RICHTER**

www.escapelle.lv

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Otrkārt, ja intīmā tuvība starp partneriem notiek tikai tāpēc, ka tai ir jābūt, protams, ka tas ne vienam, ne otram nesniedz nekādu emocionālu baudu. Par šādiem gadījumiem vienmēr esmu teikusi, ka tad labāk, lai sekss nav vispār,” saka Aija Tula-Rijkure. “Dzimumdzīve ir vienīgā joma un funkcija, kurai nav nekādu normatīvu. Dažādās dzīves situācijās seksuālās attiecības un to regularitāte var būt ļoti atšķirīga. Piemēram, pāri, kas aizbēg no ikdienas rūpēm uz kādu skaistu vietu, bieži vien tur piedzīvo otro medusmēnesi un sekss viņiem šādos apstākļos var būt ne tikai dažas reizes nedēļā, bet pat vairākas reizes dienā. Starp citu, tieši šādos emocionāli bagātos, papildītos mirkļos sievietēm nereti iestājas grūtniecība, kas apliecina to, ko vienmēr uzsveru – dabā viss ir iekārtots pareizi – tad, kad emocijās cilvēki ir laimīgi, pareizi darbojas arī fizioloģiskie procesi.

Atceros kādu gadījumu, kad pie kādas manas pasniedzējas, ļoti cienījamās profesores aizvedu savu radniecīci, kurai bija problēmas ar grūtniecī-



Aija Tula-Rijkure

bas iestāšanos. Atnācām pie ārstes, nolikām uz galda biezu mapi, kurā bija dažnedažādi izmeklējumi un analīzes, profesore to pagrūda malā un jautāja šai sievietei – pasakiet man, lūdzu, cik

cibās mainījies emocionāli. “Sekss ir likumsakarīgs rādītājs tam, kas notiek starp diviem cilvēkiem emocionāli. Vislielākā kļūda, ka ikdienas steigā pāri par maz komunicē. Jāatceras,

ka seksuālās attiecības ir komunikācijas virsotne, nevis sākums. Šādās reizēs iesaku nevis uzreiz atsākt nodarboties ar seksu, bet atdzīvināt savas attiecības emocionāli, kam pēc kāda laika kā likumsakarīgs turpinājums būs sekss,” norāda seksoloģe.

Prelūdijs – ne tikai operā

Speciālisti skaidro, ka vārds *priekšspēle* mūsdienās ir nepamatoti aizmirsts. “Prelūdijs ir gan operā, gan seksā. Kā zināms, opera ir ļoti smalka māksla, bet sekss – vēl smalkāka. Viena no visbiežākajām problēmām pāra attiecībās ir sievietes grūtniecības uzbudināties,” saka Aija

Tula-Rijkure. “Mēs dzīvojam ātrā laikmetā, esam pieraduši, ka viss notiek ātri. Un arī seksu nemanot tam piefīdzinām. Dažkārt vīrieši ierosina partneri – man ir brīva pusstunda, gribu ar tevi vētrainu seksu. Mīļie vīrieši, ar sievietēm tā nenotiek! Dabā iekārtots tā, ka **vīrietis fizioloģiski spēj uzbudināties līdz desmit minūšu laikā, bet sievietei, lai būtu gatava dzimumaktam, pāriet vismaz 26 minūtes un ilgāk.** Tā sauk-

“Cilvēks ir sabiedriska būtne, un lielā mērā viņa pašsajūtu nosaka partnerattiecības, bet ne dzimumakta esamība vai neesamība”

tais *ātrais sekss* ar baudu iespējams, piemēram, gadījumos, kad pāris uz kādu laiku ir bijis šķirts un ilgstoši viens par otru ir domājuši, ilgojušies, jau pirms satikšanās abi bijuši *uz viena viļņa*. Tomēr šādi gadījumi ir reti, kad sieviete no *ātra seksa* var gūt baudu. Patiesībā priekšspēle ir absolūti nepieciešama, lai sievietes makstī veidotos mitrums, un lubrikantam ir jāiz-

Kas apdraud seksuālo veselību

Viens no vislielākajiem draudiem seksuālajai veselībai kā vīriešiem, tā sievietēm ir smēķēšana:

* Tā veicina estrogēnu līmeņa samazināšanos sievietes organismā, tāpēc paātrina menopauzes iestāšanos.

* Smēķēšana var izraisīt ģenētisku mutāciju vīriešu pēcnācējiem, rezultātā viņiem var izveidoties audzēji un rasties dažādas attīstības anomālijas.

* Smēķēšana tiešā veidā ietekmē vīriešu dzimumspējas un seksuālo veselību – kaitīgie cigaretēs esošie vielu savienojumi apgrūtina spermatozoidu nobriešanu, ievērojami samazina to skaitu un pat bojā to struktūru.

* Vīriešiem, kuri smēķē, pastāv impotences attīstības risks, jo ievērojami samazinās asins pieplūde dzimumloceklim.

* Sievietēm smēķēšana palielina risku saslimt ar dzemdes kakla un dzemdes vēzi.

* Var radīt sarežģījumus grūtniecības un dzemdību laikā, jo smēķējot tiek izraisīti traucējumi augļa apgādē ar skābekli, turklāt mazulis var piedzimt ar mazu svaru un dzīves laikā bieži slimot.

* Līdz pat trim reizēm pieaug priekšlaicīgu dzemdību risks, kā arī tas, ka bērns var piedzimt nedzīvs.

vētrains jums ir sekss? Un tas jāatceras ikvienam, kam radušās problēmas seksuālajās attiecībās, – vislabāk fizioloģiski viss strādā tad, kad fiziskais kontakts sniedz patiesu emocionālu baudu. Tad pareizi darbojas arī viss organisms. Savukārt, ja pāris ar seksu nodarbojas tikai tāpēc, ka šī procesa gala rezultātā ir iecerēta grūtniecība vai orgasms, no tā nekas nesanāks. Jo *iecentrēšanās* uz kaut ko, nevis dzimumakta baudīšana, nepalīdz un sniedz pavisam citu rezultātu, nekā cerēts.”

Runājot par gadījumiem, kad pārim konkrētos dzīves posmos seksuālās attiecības ir retas – reizi divās nedēļās vai retāk, ārste norāda, ka ikvienam var būt tāds emocionāls periods, kad arī šāds ritms ir normāls un tajā nav jāmeklē sarežģījumi. Tomēr, ja pārim pirms tam tuvība ir bijusi regulāra un pēkšņi ir retāk nekā reizi mēnesī, abiem ir jāpadomā, kas attie-



Docents Dainis Balodis

dalās no pašas sievietes ķermeņa, viņai jābūt uzbudinātai, jāgrib vīrietis. Mākslīgais lubrikants tikai noņems berzes sajūtu, nesagatavojot sievieti intīmajai tuvībai.”

“Vīrietis, kas savu sievieti patiesi mīl un vēlas kopā ar viņu izbaudīt orgasmu, darīs visu, lai viņu sagatavotu seksam,” norāda seksoloģe. “Cits jau tājums – kā sievieti uzbudināt. Viens no efektīvākajiem paņēmieniem ir klitora kairināšana. Ļoti daudz sieviešu orgasmu var sasniegt tieši šādā veidā. Diemžēl, runājot par orālo apmierināšanu, tieši sievietes bieži rīkojas nepareizi. Jāatceras, ka daiļais dzimums pēc būtības ir multiorgastisks – ja sieviete ir izjutusi klitorālo orgasmu, jau pēc brīža var sasniegt vaginālo orgasmu, turklāt daudzskaitlīgu. Un šajā ziņā nereti negodīgi izturamies pret saviem vīriešiem – saņemot klitorālo orgasmu, atsakāmies no seksa. Sievietēm ir jāiemācās ļauties savam vīrietim, sagādājot baudu arī viņam.”

Atšķirībā no sievietēm vīriešiem priekšspēle nav obligāta. Kā norāda seksoloģe, vīrietis var sasniegt orgas-

mu arī bez priekšspēles. “Viņam prelūdiņa var ilgt kaut vai sekundi, turklāt viņš var uzbudināties, kaut vai ar acīm izģērbjot sievieti, ieklausoties viņas smieklos, sajūtot viņas smaržu vai atceroties kādas erotiskas atmiņas, tāpēc par priekšspēles nozīmi attiecībā uz vīriešiem seksoloģijā tikpat kā netiek runāts. Vīrietim svarīgāks par to ir fizisks uzbudinājums, iekāre,” saka Aija Tula-Rijkure.

Maģiskais orgasms

Seksoloģe skaidro, ka, tāpat kā jebkuram procesam, arī seksam ir sākums un nobeigums. Sākums ir iekāre un priekšspēle, bet nobeigums – orgasms. “Orgasma laikā nenotiek pārmaiņas tikai dzimumorgānos, kā varētu domāt. Tā laikā kontrakcijas ir visos ķermeņa muskuļos. Sievietēm – maksts gredzenā, dzem-

sniedz maksimālo jaudu, asinsvados tiek veicināta asins pieplūde. Orgasma laikā sievietes dzemde, vagīna, anālā atvere saraujas kontrakcijās ar 0,8 sekunžu intervālu. Arī sievietēm kulminācijas brīdī iespējama ejakulācija – kontrakciju rezultātā šķidrums, kas sakrājis dzemdes dobumā, tiek izvadīts ārā. Interesanti, ka brīdī pēc orgasma sieviete izjūt strauju muskuļu atslābumu. Šajā brīdī saņemot papildu stimulāciju, viņa var piedzīvot atkārtotu baudu.

“Runājot par tēlotajiem orgasmiem, ko sievietes dažkārt dara mīļā miera labad, kad sekss ir kļuvis par pienākumu, – straujāku elpošanu, vaidus jau var notēlot, bet dažas orgasma pazīmes nav iespējams atveidot, – dekolētē daļas un sejas piesārtumu, krūšu galu savilkšanos, paātrinātu sirds ritmu,” atklāj seksoloģe.

Savukārt vīrietis uzbudinās, asinsritei sagādājot erekciju, – asinis uz dzimumlocekli vairāk pieplūst nekā atplūst, un tas var palielināties pat septiņas reizes. Dzimumlocekļi ir neskaitāmi daudz sīku asinsvadu, kam normālā stāvoklī ir spirālveidīga forma, tāpēc tie var netraucēti pretoties kopējai asinsrites plūsmai. Uzbudinājuma laikā asinsrite spēj pieaug

pat 26 reizes, dzimumlocekļa asinsvadu pretošanās spējas strauji samazinās, un rodas erekcija. Vīrietim, piedzīvojot kulmināciju, notiek ejakulācija – dzimumdziedzeri izšļāc sēklas saturu urīnizvadkanāla daļā, kas iet caur priekšdziedzeri, to iestiepjot. Rezultātā rodas kontrakcijas ar 0,8 sekunžu intervālu, kuru laikā tiek izvadīta uzkrātā sēkla. Sieviete vienu orgasmu ilgst no 0,5 līdz 5 minūtēm, vīrieša baudas ilgums vidēji ir minūte. **Atšķirībā no sievietes, kura spēj izjust atkārtotu orgasmu gandrīz uzreiz pēc iepriekšējā, vīrietim parasti, lai viņš būtu gatavs kvalitatīvam nākamajam dzimumaktam, ir nepieciešams ievērojami ilgāks laiks** – reizēm pat 36 stundas, tas gan ir individuāli. ▀

Sekss skaitļos

* 54 procenti vīriešu un 19 procenti sieviešu par seksu domā vairākas reizes dienā.

* Orgasmu seksa laikā vienmēr sasniedz trešdaļa sieviešu un 75 procenti vīriešu.

* Trešdaļa vīriešu vismaz vienu reizi dzīvē ir tēlojušas orgasmu, desmitā daļa atklājušas, ka viņas to dara regulāri.

* 67 procentiem cilvēku sekss ir vidēji reizi nedēļā, tikai 8% – katru dienu, bet 9% – reizi dažos mēnešos.

* 30 minūšu ilgs sekss sadedzina organismā 150 kalorijas.

* Katru gadu pasaulē tiek izlietoti seši miljardi prezervatīvu.

* Vidējais ejakulācijas ātrums ir 45 kilometri stundā.

des kaklā, pašā dzemdē, arī olvados. Tāpēc arī problēmas, kad sievietei ir grūti ieņemt bērniņu, ir izskaidrojamas ar seksa kvalitāti. Ja partneriem nav vētrains sekss un sieviete neizjūt orgasmu, viņas organisms nestrādā pareizi. Olvadiem ir jāstrādā, lai uz dzemdi aizvirzītu spermatozoidus,” norāda seksoloģe.

Ir pierādīts, ka orgasma laikā kontrakcijās saraujas arī zarnu muskulatūra un pat kuņģis, mainās sirds ritms. Īsi pirms orgasma, kad uzbudinājums

Docents **DAINIS BALODIS**
Seksologs, psihoterapeits
+371 29423164

AIJA TULA-RIJKURE
Seksoloģe, ginekoloģe
MFD Sieviešu veselības centrs *Vita*
www.mfd.lv/vita
+371 67310270
Diplomātiskā servisa
medicīnas centrs
www.dsmc.lv +371 67229942

Topošās māmiņas muskuļu tonusam

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

Topošā māmiņa nav diagnoze ar biedējošu stāstu turpinājumu par neiespējamo misiju deviņu mēnešu garumā. Vien jāatceras, ka šajā laikā katrai sievietei JĀNEM VĒRĀ un JĀIZPILDA visas ārsta norādes. Mēs katra esam īpaša, un tāpēc vienotas receptes nav ne ēdienkartē, ne fiziskajās aktivitātēs. Šoreiz piedāvājam dažus vingrojumus muskuļu tonusam, tomēr vēlreiz uzsveru – pirms sākat vingrot, konsultējieties ar ārstu. Mēs motivējam kustēties saprātīgi!

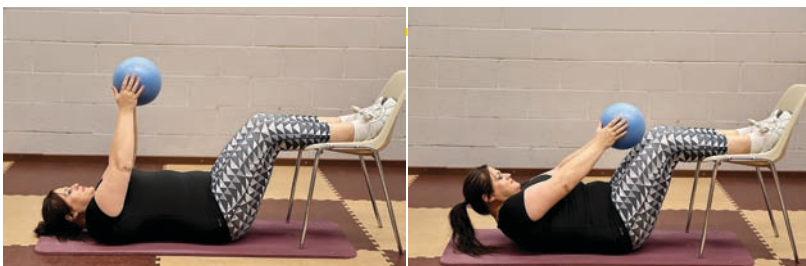


2. vingrojums

Sākuma stāvoklis – sēdus, rokās gumijas bumba.
- Iztaisnojot rokas priekšā, pagrieziet ķermeņa augšdaļu uz labo pusi. To pašu izpildiet uz otru pusi. Atkārtojiet 4 reizes uz katru pusi, pēc nelielas atpūtas turpiniet.

levērojiet!

Vingrojumu neizpildiet ar strauju kustību.



3. vingrojums

Var palīdzēt atslotot kāju muskuļus un nedaudz tonizēt vēdera muskuļus.

Sākuma stāvoklis – guļus uz muguras, kājas atbalstītas uz krēsla (dīvāna, pret sienu), rokas priekšā. Bumba tiek izmantota kā papildu inventārs kustības amplitūdas samazināšanai.

- Virzot bumbu pret ceļiem, nedaudz atceliet ķermeņa augšdaļu, izelpojiet.
- Ielpā pārejiet pozā guļus uz muguras.
- Vingrojumu izpildiet ne vairāk kā 8–10 reizes un pēc nelielas atpūtas atkārtojiet.

levērojiet!

Vingrojumu ar lielāku kustības amplitūdu izpildīsiet pēc bērnīga piedzimšanas.

1. vingrojums

Sākuma stāvoklis – sēdus, rokās gumijas bumba.

- Ar plaukstas pamatni viegli saspiediet bumbu.
- Vingrojumu izpildiet ne vairāk kā 8–10 reizes un pēc nelielas atpūtas atkārtojiet.

levērojiet!

Atkārtojot vingrojumu, varat mainīt bumbas tvēriena virzienu. Proti, rokas pirkstus vēršot uz priekšu.



4. vingrojums

Sākuma stāvoklis – guļus, saliektā kāja novietota uz atbalsta.

- Atceliet taisnu kāju.
- Vingrojumu izpildiet ne vairāk kā 8 reizes ar katru kāju un pēc nelielas atpūtas atkārtojiet.

levērojiet!

Mēs izmantojam speciālu pilates nodarbības inventāru, bet jūs varat likt lietā salocītu dvieli.

Tikai četri vingrojumi, bet esat nedaudz izkustējusies. Kustības ir ieteicamas gan jums, gan mazulim!

Vēlam jums veselību, laimi un prieku!

Docente **Inese Ļubinska**

Olimpiskā sporta centra Peldbaseina nodrošinājuma daļas vadītāja
inese.l@olimpiskais.lv tālr. 67387719 Rīgā, Grostonas iela 6b, www.olimpiskais.lv

Jaunākam vecākais jāsveicina

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

Interesējoties par vecajām Rīgas privātklīnikām, uzmanību piesaistīja kāds ārēji necils divstāvu koka nams Krišjāņa Valdemāra ielā 14. Tur savulaik atradusies *Dr. med. Jāņa Auziņa* privātklīnika, ap kuru vijas dažādi nostāsti.

Jānis Auziņš dzimis 1861. gada 1. novembrī Mežmuižas Pūķos (Kurzemes guberņā) zemnieka ģimenē, beidzis Jelgavas ģimnāziju 1883. gadā un gadu dienējis sapieru bataljonā, atvaļināts kā apakšvirsnieks, pēc tam studējis Tērbatā, kur mūžu saistījis ar korporāciju *Lettonia*, ārsta diplomu ieguvis 1889. gadā, zināšanas papildinājis Vīnē, Prāgā un Berlīnē, 1891. gadā Tērbatā aizstāvējis *Dr. med.* disertāciju par acs ievainojumu ārstēšanu *Das Eisen in der Linse*. Strādājis par Ārlavas pagasta ārstu pie Sasmakas (Valdemārpils), kur 1896. gadā līdztekus ierīkojis un līdz 1904. gadam, kad pārcēlies uz Rīgu, vadījis leprozoriju. Ārlavas leprozorijs slēgts 1921. gadā, slimnieki pārvietoti uz Talsu leprozoriju, bet ēkas nodotas mežniecībai, kuras vietā 1971. gadā ierīkots tagad labi apmeklētais Meža muzejs.

Rīgā Auziņš, kas, jādomā, bija kļuvis jau pietiekami turīgs, ierīkoja privātklīniku vispirms Parka ielā, kur drīz vien kļuva par šauru, tālab klīnikas vajadzībām nopirka jau minēto namu Nikolaja (Krišjāņa Valdemāra) ielā 14. Te viņš izvērsa plaša profila ķirurģiju, gūstot labas sekmes. 1909. gadā Auziņš bija Latviešu ārstu biedrības līdzdibinātājs, izceļoties Pirmajam pasaules karam tika mobilizēts un dienēja Rīgas kara hospitālī, no 1916. gada vecākais ordinators, apbalvots ar Sv. Staņislava ordeņa III šķiru, 1918. gadā demobilizēts. No 1919. līdz 1925. gadam Auziņš dienēja Latvijas armijā, bija Kara skolas vecākais ārsts, 1920. gadā viņam piešķirta ārsta pulkveža dienesta pakāpe. Miris 1927. gada 14. jūlijā Rīgā, apbedīts Lielajos kapos, kur vēl tagad stāv liels melna akmens piemineklis.

Ārsts pulkvedis leitnants *Dr. med.* Aleksandrs Baidiņš (1888–1962), kas darba gaitas sācis Auziņa klīnikā, atminas, ka šefs Vīnē noskatījies, kā operē Eiropas slavenākie ķirurgi, sapircis vislabākos instrumentus un pats



Ārsts pulkvedis Jānis Auziņš

operēt sācis jau laukos, Ārlavā, ne tikai aklo zarnu, bet veicis arī kuņģa rezekciju, žultspūšļa u.c. operācijas, turklāt ar ļoti labiem panākumiem. Valdemāra ielā viņam bijusi pirmklasīga klīnika ar 60 gultvietām, kur pie viņa strādājuši vēlāk tādi ievērojami latviešu ķirurgi kā profesori Jēkabs Alksnis (1870–1957), Ernests Jansons (1880–1945), Pāvils Mucenieks (1891–1940) u.c.

Tolaik pirms kuņģa operācijas pacientus vismaz četras dienas mēdza mērdēt badā, dodot tikai šķidru barību un kuņģi skalojot divreiz dienā. Tā sagatavotu pavecu lauku tēvoci operācijas priekšvakarā apciemojusi sieva un radnieki, kas apjautājušies par pašsajūtu. Tā jau esot labi, uzrunātais atteicis, tikai skopojoties ar ēdienu un viņš esot tik novārdzis, ka diez vai operāciju izturēšot, ja pirms tās nedošot paēst. Radi nav bijuši slinki, sacepuši kartupeļus ar taukiem veselū bļodiņu, ko pacients ar lielu baudu notiesājis. Var iedomāties Auziņa uztraukumu, kad otrā rītā, kuņģi pārgriežot, tas bijis pilns ar ceptiem kartupeļiem. Laucinieks tomēr laimīgi palicis dzīvs un izveselojies, bet radniekus Auziņš tā nostostējis, ka tie droši vien teikto atminēsies līdz kapa malai.

Lai piekļūtu kādam noteiktam orgānam, ķirurgi izmanto īpašus

griezienus, kas terminoloģijā nosaukti tā ķirurga vārdā, kas griezienu izgudrojis, ieteicis vai pirmais lietojis. Turklāt grieziens jāveic pareizi un tieši tā, kā autors ieteicis, bet ne šķībi un greizi. Rīgas pilsētas 1. slimnīca tolaik bija vācu ārstu citadele, jo latviešu ārsti tur darbā netika pieņemti, un tikai vēlākajam profesoram Jānim Jankovskim (1876–1925) bija izdevies iekļūt, izliekoties par poli. 1. slimnīcas vācu ķirurgi ne acu galā nevarēja ciest Auziņu, jo pacienti, kas nebija apmierināti ar viņiem, devās pie Auziņa, kas tad laboja 1. slimnīcas kolēģu kļūdas. Un ne tikai laboja, bet arī par to ziņoja citiem ārstiem, kas vainīgajiem, protams, bija ļoti nepatīkami, un viņi Auziņam centās atdarīt. Auziņš operējot ārējiem griezieniem īpašu uzmanību nepievērsa, bet operēja, kā viņam likās pareizāk. Rezultāti bija labāki nekā vāciešiem, lai gan griezieni reizēm izskatījās šķībi un greizi, kas sagādāja prieku viņa oponentiem, lai ironizētu par slaveno t.s. Auziņa griezienu: "*Der hat einen Ausinschnitt gemacht.*" (Viņš veicis Auziņa griezienu.)

Kad 1919. gadā tika izveidota Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte, tā nolēma balstīties galvenokārt uz vietējiem, latviešu spēkiem. Arī Auziņš tika aicināts talkā par Ķirurģijas klīnikas profesoru, jo viņam bija nepieciešamais *Dr. med.* grāds. Taču Auziņš atteicās gan gadu nastas dēļ, gan arī tāpēc, ka viņam nebija nekādas pedagoģiskā darba pieredzes.

Lai palīdzētu citiem, Auziņš reizēm pārkāpa likumu, piemēram, neziņoja varas orgāniem, kā tas bija noteikts, par ievainotu cilvēku nokļūšanu viņa klīnikā. 1905. gadā viņš palīdzēja latviešu revolucionāriem, kam ārstēšanās 1. slimnīcā noslēgtos žandarmerijā.



Valdemārpils Meža muzeja ēka, agrāk – Ārlavas leprozorijs

Vēlāk viņš palīdzēja saviem korporācijas biedriem. Lai gan studentu dueļi bija uz visstingrāko aizliegti, tie reizēm paslepus notika. Ja kāds ar rapieri tika pavairāk apskrambāts, tad drošs patvērums tika rasts Auziņa klīnikā, jo policijai ziņots netika.

Pēc Auziņa nāves klīnika pieredēja ginekologam Kārlim Bergam (1893–1950). Tā tika sašaurināta līdz 20 gultvietām un pārprofilēta dzemdību palīdzības sniegšanai. 1944. gada oktobrī, kad Bergs jau bija emigrējis uz Zviedriju, tajā tika ierīkots Rīgas pilsētas dzemdību nams, kas 1947. gada novembrī tika pārvietots uz agrāko Marijas diakonu slimnīcu Miera ielā 45 (celta 1904. gadā pēc Oto Hofmaņa projekta), ko līdz tam bija aizņēmusi armija. Tagad namā Krišjāņa Valdemāra ielā 14 atrodas veikali un biroji.

Laikā, kad Auziņš dienēja Latvijas armijā, viņam ļoti patika lepnī pastaiģāties pa Rīgas bulvāriem pulkveža mundierī un pieņemt jaunāko virsnieku kareiviskos sveicinājumus, roku pieliecot pie cepures. Viņš pat stingri uz-

manīja, lai neviens netiktu garām, viņu nepasveicinājis. Bet kādā lietainā dienā jauns virsnieks viņu nesveicināja. Auziņš vainīgo aizturēja un stingri norāja, jo: "Armijā taču dienesta pakāpē jaunākam vecākais jā sveicina?!" – "Tieši tā, pulkveža kungs!" – atzīdams apmetņa malas, lai taptu redzamas trīs lielās četrstaru zvaigznes, atbildēja uzrunātais. Auziņam nekas cits neatlika, kā bailīgi nomurmināt atvainošanās vārdus, jo jauneklīgais virsnieks bija ģenerālis Radziņš. Tik tiešām – satikās kaimiņi, jo tagad iepretī agrākai Auziņa klīnikai pie nama Krišjāņa Valdemāra ielā 23 skatāma piemiņas plāksne Lāčplēša Kara ordeņa III un II šķiras kavalierim ģenerālim Pēterim Radziņam (1880–1930). ▲



Agrākā Auziņa klīnikas ēka 2015. gadā

Literatūra

Album Lettonorum. 1870–1882–1930. R., 1930, 40. lpp.

Baidiņš A. Rīgas ārsti. LĀZA Apkārtraksts, 1959, 61. nr., 10.–16. lpp.

Brennsohn I. Die Aerzte Kurlands vom Beginn der herzoglichen Zeit bis zur Gegenwart. 2. Ausg. R., 1929, S. 75.

Latvijas armijas augstākie virsnieki. 1918–1940. Biogrāfiska vārdnīca. R., 1998, 78. lpp.

Atklāts balsojums par labākajiem mediķiem



24. novembrī tika atklāts nu jau tradicionālais sabiedrības balsojums par 2015. gada labākajiem mediķiem – līdz nākamā gada 15. janvārim aicinām ikvienu nobalsot nominācijās *Gada ārsts*, *Gada zobārsts*, *Gada ārsta palīgs*, *Gada māsa*, *Gada vecmāte*, *Gada farmaceits* un *Gada funkcionālais speciālists* (fizioterapeits, ergoterapeits, reitterapeits, audiologopēds, tehniskais ortopēds, uztura speciālists, mākslas terapeits), tā pasakot paldies tiem, kas jums vai jūsu mīļajiem palīdzējuši atgūt veselību. Balsojiet Latvijas Ārstu biedrības mājaslapā www.arstubiedriba.lv (ņemiet vērā, ka par katru nomināciju var nobalsot vienu reizi).

Ar *Gada balvu medicīnā* godināsim mediķus par apziņīgu un paš-aizliedzīgu darbu pacientu veselības labā, ko raksturo pasākumam izvēlētais moto: *Dodot gaismu, sadegu* un simbolizē mākslinieka Armanda Jēkabsona statuete – dzīvības asns.

Nominācijās *Gada slimnīca*, *Gada notikums medicīnā*, *Par mūža ieguldījumu medicīnā* un *Gada cilvēks* laureātu noteiks Latvijas Ārstu biedrības un Latvijas Māsu asociācijas kopēja žūrija.

Gada balvas medicīnā 2015 svīnīgā pasniegšanas ceremonija notiks 2016. gada 12. februārī plkst. 19.00 kultūras pilī *Ziemeļblāzma*. ▲

Latvijas Ārstu biedrības
VESELĪBAS ŽURNĀLS "Ārsts.lv"
2015. gada decembris

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

Redaktore: Kristīna Putinceva
Farmācijas redaktore: Inta Saprovskā
Galvenā redaktora asistente: Maira Sudraba
(maira@arstubiedriba.lv)

Reklāma: Inese Bogdanova
(reklama@arsts.lv)

Foto: Pēteris Apinis. 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 Mūrmane Umbrāško).

Hjertemagnyl®

JAUNĀ IEPAKOJUMĀ!

♥
1-2 tabletes dienā
samazina trombu
veidošanos asinsvados

♥
Mazina infarkta
un insulta risku

♥
Hjertemagnyl®

75mg & 150 mg

lieto pie akūtas un hroniskas
išēmiskās slimības, t.sk. primārai
kardiovaskulāro slimību un atkārtotu
trombožu profilaksei. Konsultējieties
ar ārstu par sev piemērotāko
Hjertemagnyl® lietošanu.

Reklāmas devējs Takeda Latvia SIA,
reklāma izstrādāta 08/2015,
LV-2015-HMG-01



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

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI!

VALSTS APMAKSĀTA 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 tikt nodrošinātas zāles un materiāli - arī dzemdību komplekts.

Papildu paladziņu iegāde 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 mazulja tētis, tava mamma vai cits radnieks.

Lai piedalītos dzemdībās, pavadošajai personai ir jāveic plaušu rentgens.

PĒCDZEMDĪBU LAIKS

6-8 nedēļas pēc dzemdībām jānodas uz ginekoloģisko apskati.

Ārsts izvērtēs tavu veselības stāvokli pēc dzemdībām, kā arī konsultēs par slimību profilaksi un kontracepciju.

ĀRSTI JUMS PAR MEDICĪNU STĀSTA PATIESĪBU:

LAURA BLUMBERGA SARUNĀ AR PROFESORU KĀRLI KUPČU Mēs varam visu, gandrīz visu!	1	IEVA DAMBERGA Jaundzimušo aprūpe slimnīcā	39
KRISTĪNA PUTINCEVA SARUNĀ AR ILZI AIZSILNIECI UN JURI SVAŽU Labi izgulējies – tādai jābūt ikdienai	4	MĀRIS BELTE Lāzerterapija ikvienam	40
ĶIRURGS VALĒRIJS RATOBIĻSKIS Hemoroīdu ārstēšana bez sāpēm un neērtībām	6	KRISTĪNA PUTINCEVA SARUNĀ AR PROFESORĒM EGITU SENAKOLU UN ANDU BRINKMANI Lutināšana kā vardarbība	42
GASTROENTEROLOĢE, ENDOSKOPISTE ILOŅA VILKOITE Kā rodas ātras kājas jeb akūta caureja	9	LABORATORIJAS VADĪTĀJS UĢIS BĒRS Dzimumhormonu līmenis sievietēm	44
GASTROENTEROLOGS IVARS TOLMANIS Pārēšanās un tās sekas	12	LAURA BLUMBERGA SARUNĀ AR GUNTU ANDŽĀNI UN VITU VĪTOLU Bērns izspiests kā citrons	47
LAURA BLUMBERGA SARUNĀ AR ZIGURDU ZARIŅU UN ANDI BRĒMANI Kā transtaukskābes apdraud mūsu veselību	16	GUNITA ŽUKOVSKA Migrēna – vai tikai galvassāpes?	50
PNEIMONOLOĢE DOCENTE EVIJA LIVČĀNĒ Ja smēķē, tad rēķinies ar hronisku obstruktīvu plaušu slimību!	19	RITA TURKINA SARUNĀ AR SERGEJU OSINOVECU Cilvēka svarīgākās maņas veselība	52
PNEIMONOLOĢE PROFESORE IVETA OZERE Vakcinācija pret tuberkulozi – par vai pret?	21	KRISTĪNA PUTINCEVA SARUNĀ AR ĒRIKU OZOLU UN LĪGU RUNČU-MUIŽNIECI Ortozes – palīgs ceļā uz izveseļošanas	54
RITA TURKINA SARUNĀ AR PROFESORU UGU DUMPI Nepielūdzami pietuvojusies gripas sezona	23	ANESTEZIOLOGS, REANIMATOLOGS ROBERTS FŪRMANIS Lai sals neiekostu līdz kaulam	55
KARDIOLOĢE VITA VESTMANE Paaugstināts asinsspiediens izraisa insultu un infarktu	27	Latvijas Ārstu biedrības medaļa <i>Valetudo Patriae</i> veselīga uztura ražotājiem Kurzemē	57
DERMATOLOĢE MĀRA RONE-KŪPFERE Mūdienu dermatoloģijas pakalpojumi	32	LAURA BLUMBERGA SARUNĀ AR AIJU TULU-RIJKURI UN DAINI BALODI Orgasms – vārds ar lielu jēgu	58
DERMATOLOGS PROFESORS ANDRIS RUBINS Atopiskais dermatīts – ko zina un kas jāzina pacientam	34	DOCENTE INESE LUBINSKA Topošās māmiņas muskulju tonusam	62
LAURA BLUMBERGA SARUNĀ AR INESI KOLONTAJU-ZAUBI SOS! Sausa āda ziemā	37	PROFESORS ARNIS VĪKSNA Jaunākam vecākais jāsviecina	63
		Atklāts balsojums par labākajiem medikļiem	64

 Vairāk informācijas valsts portālā
Grutnieciba.lv

Ienāc **www.arsts.lv** un
abonē veselības žurnālu
Ārsts.lv 2016. gadam

Abonēšanas cenas:
3 mēnešiem – 6 eiro
6 mēnešiem – 11 eiro
12 mēnešiem – 20 eiro

SATURS