

# ārsts.lv

NR. 1

2015. AUGUSTS

## VESELĪBAS ŽURNĀLS

Lato Lapsa:  
**Eksotisko pasaules  
malu veselības ABC**

**Saīndējies un sļicis? –**  
māca Roberts Fūrmanis

**Krāsojam klasi**  
**31. augustā –**  
**bērnu plaušās visa**  
**Mendeļejeva tabula, –**  
profesors Ivars Vanadziņš

**Ja tev ir liekais svars,**  
**vingro kopā ar**  
**Inesi Ļubinsku**  
**un Raivi Aršauski!**

Medicīnas vēsturnieks **Arnis Vīksna:**  
**Barons Heinrihs fon Rautenfelds**  
**Rīgā nošauj psihiatru**  
**Maksi Šēnfeldu**

**Ginekoloģe Dace Matule:**  
**Par sievieti kļūst**  
**jau mātes**  
**miesās**

• LATVIJAS ĀRSTU BIEDRĪBAS ŽURNĀLS PACIENTIEM •

• LATVIJAS ĀRSTU BIEDRĪBAS ŽURNĀLS PACIENTIEM •

• LATVIJAS ĀRSTU BIEDRĪBAS ŽURNĀLS PACIENTIEM •

• LATVIJAS ĀRSTU BIEDRĪBAS ŽURNĀLS PACIENTIEM •



Latvijas Ārstu biedrība pacientiem par medicīnu stāsta patiesību

NERVOZITĀTE  
MUSKUĻU KRAMPJI

NOGURUMS  
BEZMIEGS

Latvijā atzītākais oriģinālmedikaments<sup>1</sup>, kura sastāvā ir optimāla magnija un B6 vitamīna kombinācija, kas efektīvi uzveic magnija trūkumu un tā izraisītos simptomus. Magne B6 mazina nogurumu, nespēku, nervozitāti, muskuļu krampjus. Ražots Francijā.

Pirms lietošanas uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju.  
Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.  
Bezrecepšu medikaments.

<sup>1</sup> Sanofi iekšējie dati, pamatojoties uz IMS 2014.



Reklamdevējs:

**SANOFI** 

Kr. Valdemāra iela 33-8, Rīga, LV-1010, Latvija  
Tālr. 67332451

SALV.MGP.15.02.0037. Apstiprināts: 12.02.2015.

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

# Tavās rokās ir leģenda, leģenda, no nākotnes skatpunkta raugoties

Pēteris Apinis, *Ārsts.lv*  
galvenais redaktors

Šis ir pirmais veselības žurnāla *Ārsts.lv* numurs, un tu esi laimīgs tā īpašnieks. Pēc gadiem šis žurnāla numurs būs vēsturiska relikvija. Šis ir žurnāls gudrām lasītājām un ziņoņiem lasītājiem. Un tāds tas būs, kamēr mēs rakstīsim un lasīsim latviešu valodā. Bet līdz tam brīdim šis vai tam līdzīgs žurnāls iznāks jau daudzās svešās valodās, gan burtiem, gan hieroglifiem drukāts.

Pirms 26 gadiem man bija lemts gatavot žurnāla *Latvijas Ārsts* pirmo numuru. Tas ir žurnāls ārstiem, iznāk joprojām un ir labākais, gudrākais, progresīvākais ārstu žurnāls Eiropā. Toreiz, pirms 26 gadiem, es vēlējos saviem lasītājiem teikt to pašu – esam ceļā uz lielu mērķi un ilglaicību. Bet toreiz es sev vārdu sava vadīta žurnāla slejās nedevu, man bija iespēja ievadrakstu uzticēt savam skolotājam profesoram Ilmāram Lazovskim. Viņš bija labākais latviešvalodnieks starp ārstiem un labākais ārsts starp latviešu valodas zinātniekiem.

Šoreiz es sev atļāvu iesēsties klubkrēslā ar planšetdatoru klēpī un ievadrakstu sadrukāt. Jau šobrīd es zinu, ka tas būs par garu, jo man daudz ko gribas uzrakstīt. Pieļauju, ka šeit ir zināmas grafomānijas iezīmes.

Mans skolotājs un draugs Miervaldis Birze savulaik smīkņāja, ka, viņam nomirstot, es kļūšot par labāko ārstu starp rakstniekiem un labāko rakstnieku starp ārstiem. Es nekļuvu ne par izcilu ārstu, ne izcilu rakstnieku, bet šodien, atverot jauno veselības žurnālu *Ārsts.lv*, es zinu, ka mūsu saknes aug debesīs. Dod mums, Dievs, latviešu valodā ilgi rakstīt par veselību un slimību, ārstniecību un profilaksi, kā pieprata Miervaldis Birze. Tiesa, viņš vēlēja par slimību runāt ar smaidu. Bet kā lai ar smaidu rakstu par vēzi vai insultu? Tad jau labāk pasmaidīt par veidu, kā no insulta vai vēža izmukt.

**Mēs nākam no savas tautas, bet mūsu tauta veselību**

## neuzskata par lielu vērtību. Neliels ieskats latviskās neveselības tradīcijās

Latvietis senākos laikos bijis visai nabadzīgs. Arī ledusskapja viņam nav bijis, kur desas un rasoļu uzglabāt. Tāpēc latvietis cauru nedēļu pārticis no putras, maizes, strebjamā un visai neliela pavalga, bet svētkos kāvis teļu, aunu, zosi vai gaili un tad nu pieēdies līdz ūkai. Tagad latvietis labi paēdis ir katru dienu, bet svētkos tāpat pieēdies līdz ūkai. Katros svētkos dienas vada, pieēdzamies cepeti, pīrāgus, piparkūkas, zirņus, rasolu, makburgerus, čipsus un frī kartupeļus, un neviens nevar pateikt – kas ir neveselīgāks – makburgers vai speķa pīrāgs.

Senajos laikos daudzas slimības cēlās no nepietiekamas ēšanas – uzturs bija nepilnīgs vai nepietiekams. Nedaudz badināts, mūsu sencis slimoja ar tuberkulozi, katrai vīrusu infekcijai pievienojās bakteriāls komponents ar sekojošu pneimoniju vai vismaz bronhītu. Ārstēšanas laba prakse bija nozīmēt pilnvērtīgu uzturu, kurā medus, olas, krējums vai zivju tauki ieņēma goda vietu.

21. gadsimta latvietis arī ir visai nabadzīgs, tomēr ēšanai parasti līdzekļu pietiek. Viņš vairs zāli nepļauj, malku neskaldā, līdumu nelīž, bet taukus, ogļhidrātus, sāli, cukuru, saldumus un citādu māgai nederīgu ēdmaņu lieto daudz vairāk nekā sencis. Mūsdienu latvietim ir lieks svars, hipertensija, cukura diabēts, sirds un asinsvadu sistēmas mazspēja. Ārsts, šo pacientu ar mokām inspicējot, norāda uz nepieciešamību ievērot diētu, un vislabāk, ja pacients uz brīdi no dzīvnieku taukiem, miltu produktiem un cukura atteiktos pavisam.

## Latvietis dzer šņabi. Daudz

Tomēr tradīcijas ir nelaužamas. Jebkuros viesos un godos namamāte apvainojas, ja kāds nav pierijies vairāk, nekā normāls cilvēks nedēļā varētu apēst. Smaguma sajūta svinētājus rauj pie zemes. Lai cīnītos

ar smaguma sajūtu, latvietis svinēdams iedzer, turklāt to dara šādā kārtībā – sākumā vīns, vīns, vīns, par godu pasākumam šampanietis, tad šņabis, šņabis, šņabis. Tieši tā, lai pilnībā piekautu savu aizkuņģa dziedzeri, kurš ar mokām būtu ticis galā ar taukos gatavoto ēdmaņu. Dzeršanas un smēķēšanas tradīcijas latviešiem ir tik pastāvīgas, ka mums pieņemts alkoholu un tabaku uzskatīt par pārtikas produktiem. Tradīcijas liek mums uzskatīt, ka jebkurš lietots medikaments, jebkurš iekaisums, grūtniecība 8. mēnešā un citas medicīniskas padarīšanas ir iegansts, lai nekādā gadījumā nelietotu vīnu un alu, bet tikai *skaidru mantu* – šņabi. Jo no alus un vīna viss pūžņošot vai strutošot, bet šņabis gan visu izārstēšot un kaiti kā ar roku noņemšot.

Šņabis latviešiem izsenis arī tās kā ārstniecības līdzeklis. Šņabi ārstniecībai latvieši lieto arī – mutes dobuma skalošanai, kompresēm uz locītavām pēc sporta traumām un muguras lejas daļas radikulītisku sāpju gadījumā. Iekšķīgi latvieši šņabi lieto, lai ārstētu augšējo un dziļo elpceļu iekaisīgas slimības (groka veidā ar tēju), lai cīnītos ar bezmiegu, psihoemocionālu spriedzi, depresiju un citām centrālās nervu sistēmas likstām. Nereti šņabi lieto, lai likvidētu slāpes, uzlabotu vai nomāktu apetīti, uzlabotu gremošanu. Ļoti nopietna indikācija šņabja dzeršanai ir bailes no zobārsta vai vispārējs organisma izsīkums pēc zobārsta apmeklējuma.

Kamdēļ latvieši tik ļoti tic šņabja ārstnieciskajam efektam? Tāpēc, ka mīl to. Latvieši parasti dzer šņabi. Šņabi var nopirkt visur – veikālā, kafējnicā, benzīntankā, tirgū vai vienkārši aiz stūra. Šņabis Latvijā ir ražots rūpniecā vai privāti mežmalā. Pēc etiķetes vienu no otra neatšķirt, vieglākā atšķirības zīme – cik ļoti nākamajā rītā sāp galva. To šņabi, kas ražots mežmalā, visbiežāk gatavo, atšķaidot ārvalstu mucas spirtu ar krāna ūdeni. Šādos gadījumos latvieši ir uzmanīgāki nekā igauņi, kuri ar ūdeni labprāt atjauc arī metilspirtu un izmirst pa simtam vai diviem. Latviešiem tikai reizi pa reizei Jelgavā vai Līvānos gadās, ka no *krutkas*

dzeršanas nomirst pa ducim. Nereti spirtu ražo pēc pašmāju mūžvecām receptēm, raudzējot un tvaicējot graudus, cukurbietes, konfektes vai vienkārši dēļus. Tad šim šņabim dod skaistu un patriotisku nosaukumu: *Latgalīte, Kurzemīte vai Dzimtenīte*.

Visvairāk šņabja dzer bērēs, kāzās, kristībās, draugu pulkā, izbraukuma sēdēs, makšķerējot, pirms un pēc medībām, kā arī bērēs pēc medībām. Izdzertā šņabja daudzuma ziņā latvieši var droši nostāties līdzās krieviem, baltkrieviem un ukraiņiem. Šņabja marku ziņā latvieši tomēr paliek saviem lielajiem kaimiņiem iepakaļ, jo mēs vienkārši esam maza tauta un kopumā tik daudz šņabja saražot un izdzert nevaram.

## Latvietis ar prieku nosmēķē savas plaušas, kājas, mājas un mežu

Katru dienu Latvijā 20–30 smēķētāju pāragri kļūst par patoloģanatora klientiem – viņi vienkārši nomirst 7–10 gadus priekšlaikus. Mēs mēdzam satraukties par viena cilvēka nāvi avārijā, bet izliekamies neredzam, ka katru nedēļu tabakas dēļ Latvijā mirst tikpat, cik mirtu, ja nokristu divas *airBaltic* lidmašīnas.

Tabakas smēķēšana ir galvenais riska faktors vēzim, insultam un infarktā, aizsērējušām artērijām un tamdēļ nogrieztām kājām. Smēķētājiem nav izredžu izvairīties no hroniskas elpošanas un sirds darbības mazspējas.

Smēķētājs apdraud ne tikai savu, bet arī līdzcilvēku veselību. Tad, kad blakusstāvētājs ievēl piesmēķētu gaisu, tā būtībā ir tāda pati smēķēšana. Otrreizējie tabakas dūmi ir gandrīz tikpat kaitīgi kā tiešie. Smēķētājs, kas smēķē cita klātbūtnē, darbojas kā terorists pašnāvnieks – cenšas nogalēt citus kopā ar sevi. Vissliktāk, ja pieaugušais smēķē bērna klātbūtnē – viņš šādi nolemj bērnu (bieži vien – savu bērnu) slimībām vai pāragrai nāvei. Tie, kas smēķē grūtnieces klātbūtnē, pakļauj vēl nedzimušo bērnu riskam – nedzimušais bērns ļoti cieš no smēķēšanas indēm, smēķētājam 100 reizi biežāk grūtniecība beidzas ar bērna nāvi. Patiesībā mums Latvijā ir nopietni panākumi cīņā ar otrreizējiem dūmiem – pie mums nevar smēķēt kafējnīcās, restorānos, kultūras un sporta iestādēs, sabiedriskās vietās. Desmit gadu laikā Latvijā

daudzkārt samazinājies otrreizējo dūmu izraisītais risks.

Smēķēšana ir bīstama ne tikai ar nikotīnu, bet arī ar darvas un pelnu daļiņām, kas izgulsnējas uz alveolu iekšējās sienas plaušās, izklājot tās un neļaujot skābeklim uzsūkties asinīs. Hroniska smēķētāja plaušas nespēj uzsūkt pietiekami daudz skābekļa, tāpēc vecumdienās viņam ir izteikts skābekļa bads smadzenēs un citos vārgākos orgānos. Tieši tāda pati plāna, gandrīz nemanāma darvas un pelnu kārtiņa smēķētājam nokļūst istabā uz grīdas, aizkariem, žalūzijām, mašīnā uz sēdekļiem, apšuvuma. Bērni, spēlējoties uz grīdas, uzjūda šo kārtiņu un ieelpo šajā brīdī jau trešajos dūmos.

Protams, atsauksies tabakas tirgotāji – nevajag rāpot pa grīdu. Un vispār, šajos darvas putekļos kancerogēno vielu ir taču mazāk nekā pirmreizējos vai otrreizējos dūmos. Kaislīgu smēķētāju istabās šo trešējo dūmu ir gana daudz, un pētījumos pierādās, ka dažā mājā ar tiem piesūkusies bērna gultas veļa tādā apjomā, ka guļot bērna deguns no spilvena ievēl darvu, kas atbilst daudzumam, ja bērns naktī izsmēķētu vairākas cigaretes.

Dvaini, bet labākais rādītājs trešējiem dūmiem ir tirgus. Autotirgotāji zina, ka lietota automašīna, ar kuru braucis smēķētājs, pārdodama par 10–15% lētāk, jo pircējs instinktīvi smēķētāja lietotu automašīnu nepērk. Līdzīgi ir ar nekustamo īpašumu – pat svaigi izremontēts smēķētāju dzīvoklis ir grūtāk pārdodams nekā nesmēķētāju, bet neremontēta smēķētāja dzīvokļa cena var būt par 15–20% zemāka par analogu dzīvokli, kurā neviens nav smēķējis.

Nekas bērnam nav sliktāks par mātes smēķēšanu grūtniecības laikā – rodas atkarība pret nikotīnu, bērnam ir hroniska hipoksija, attīstības traucējumi. Lielākās problēmas rodas nervu sistēmas un smadzeņu attīstībai. Daudz pētījumu pasaulē pierāda, ka milzīgu iespēju rasties iedzimtām vai pārmantotām slimībām ir tabakas (arī alkohola) intoksikācijai tieši bērna ieņemšanas brīdī. Sasmēķējusies meitene savu olšūnu ir saīdējusi un samazinājusi tai skābekļa saturāciju. Ja šādā brīdī notiek apaugļošanās, ir liela iespēja hromosomāliem defektiem.

Tabakas lietošana ir viens no briesmīgākajiem tautsaimniecības slogiem. Latvijā tabakas izstrādājumu naudiskais apgrozījums ir aptuveni 500 miljoni eiro, tikai nedaudz

mazāk nekā summa, ko valsts tērē medicīniskiem pakalpojumiem. Smēķētājs gadā nokūpina 600–1200 eiro. Smēķētājam nav tiesību gausties par sliktu valsts ekonomisko stāvokli, jo tieši šādā veidā nauda *aizplūst* no Latvijas. Eiropas Savienības Baltajā grāmatā teikts, ka vismaz ceturtdaļa (24–32%) valsts veselības aprūpes izdevumu saistīti ar to slimību ārstēšanu, ko tieši veidā izraisījis alkohols un tabaka.

No medicīna viedokļa smēķētājs ir grūti ārstējams pacients. Mēs gadā Latvijā nogriežam 1000 kāju, kam smēķēšana aiztrombozējusi artērijas. Amputēta kāja, izgriezts plaušu vēzis, starošana un ķīmijterapija kuņģa vēža gadījumā – tas viss smēķētājiem tiek uz līdzcilvēku nodokļu rēķina.

Smēķētājs vairāk slimo, bet šajā laikā nestrādā, nerada pievienoto vērtību, toties pārtiek no sociālā budžeta, kas ir nodokļu maksātāju nauda. Smēķētāju darba ražīgums ir mazāks par nesmēķētāju darba ražīgumu.

Un galu galā smēķētāji nodezina mūsu valsti. Trešdaļu visu ugunsgrēku (vairāk nekā 300 māju, meži, lauksaimniecības un ražošanas ēkas) izraisa smēķēšana, bet daudzos gadījumos vienkārši smēķēšanu kā ugunsgrēka ieganstu nevar pierādīt.

Puse no dzīvi sadegušajiem (80–90 gadā) ir smēķētāji, kas ugunsgrēku paši piesmēķējuši vai aizmīguši ar degošu cigareti. Pērn smēķēšanas izraisītos ugunsgrēkos sadeguši divi mazi bērni.

Cigarešu tirgotājs ir slepkava. Neatkarīgi no tā, vai tirgo cigaretes uz galda vai zem galda. Ierēdnis, kas publiski aizstāv tabakas ražotājus un tirgotājus, ir korumpants. Politīķis, kas vēlas savas tautas nosmēķināšanu un cilvēku nāvi, – nelietis.

## Latvietis kā darba rūķis mīkstā klubkrēslā ar datoru

Vēsturiski latvietis ir darba rūķis. Tautas dziesmas slavējušas latvieša čaklumu un prasmes. Vislabāk latvietim padevusies siena vākšana un malkas gādāšana. Vīri pļāvuši visu rīta cēlienu, tad sievas uzcirtušas un kasījušas sienu kopā. Dziedādams gājušas laidarā. Visu dienu rosījušies.

Šādi rosoties pa rasu un sniegu, ar laiku locītavu reimatiskās sāpēs iedzīvojušies. Ārsts, mūsu senčus

ārstēdams, kā pirmo ārstniecības līdzekli allaž nozīmējis gultas režīmu.

Mūsdienu latvietis čaklumu nav zaudējis un joprojām čakli strādā, galvenokārt ar datoru vai dokumentiem. Īpašu jēgu ieguvis tāds darba elements kā darba pusdienas. Ārstam, ieraugot 21. gadsimta pacientu, pirmā vēlme ir nozīmēt viņam pastaigas, vieglu skrējieni, peldēšanu baseinā vai vismaz aerobikas nodarbības. Pacients tam visam piekrit un sirsnīgi nododas sportam – vīri hokejam pie televizora ar alu un siltām čībām kā sporta obligātu sastāvdaļu, sievietes – lielveikalā veicot stundas pārgājieni.

## Latvietis ar īpašām jūtām lasa žurnālus par veselību

Vēl čaklāk – žurnālus pret veselību, īpaši, ja šis žurnāls sniedz pilnīgi pret dabisku informāciju, ko ārsti jūms nestāsta, tāpēc, ka šādus murgus ārsti vienkārši nevar iedomāties. Veselības žurnāli latviešu valodā ir vismaz četri. Veselības un pretveselības žurnālus izlasījis pacients jūtas pilnībā izdarījis visu savas veselības saglabāšanai un profilaksei, var atkal iet paraudzīties ledusskapī ko ēdamu vai bāriņā ko dzeramu. Tad, kad kāds it kā veselībai veltīts žurnāls uz vāka sniedz informāciju, ka sāls jālieto vairāk, mēs droši varam ierēķināt dažus desmitus jaunus pacientus pie hemodialīzes (mākslīgās nierēs) aparāta un kādu simtu ar hipertensiju, kas tiek pie insulta ar lēmētu kāju un roku. Tad, kad šis žurnāls paziņo, ka mamogrāfija ir kaitīga, es redzu sievietes labākajos gados, kas nav veikušas profilaktiskas apskates, un krūšu vēzis ir pa visu krūti ielaists un metastazē.

Veselības žurnāli sniedz veselības ilūziju. Žurnāls *Ārsti.lv* arī lielā mērā sniegs lasītājam veselības un profilakses ilūziju, tikai tā balstīsies uz pierādījumiem un to stāstīs profesionāļi.

Latvietis kā profilaksi parasti saprot pretošanos atkarībām. Parasti atkarības iedala pēc to attieksmes pret atkarīgo. Atkarība var *pati nākt klāt* (atkarība no vecākiem, atkarība no alkohola, narkotikām), atkarība var *būt neitrāla* (atkarība no darba, interneta, azartspēlēm, atkarība no laulātā drauga) un atkarība var *iet prom* (atkarība no bērniem, no sabiedriskas grupas, no notikuma). Ir arī kolektīva atkarība, piemēram, hokeja līdzjušana latvietim ir kolektīvās

atkarības forma. Vēl lielāka atkarība latvietim ir no valdības zākāšanas kā visa ļaunuma saknes.

Pētot lietošanas atkarību, izrādās, ka vislielākā atkarība pasaulē mēdz veidoties nevis no alkohola, tabakas vai hašiša, bet no zālēm. Latvijā pirmajā vietā ir korvalols. Vecāki ļaudis dzer pa pudelītei dienā. Tiesa, šī atkarība nenēs sev līdzī tik postošas sekas kā narkotikas vai alkohols. Bet alkohola vienkāršākais atkarības veids, protams, ir plaši reklamētais *Bittner* balzams no Šveices kalnu augu ekstraktiem – cilvēks atbilstoši ieteikumam iedzer trīs reizes dienā pa glāzītei 45 grādus stipras zāles un tiešām jūtas rosigāks.

## Zāļu lietošana ir ne tikai stāsts par atkarību, bet stāsts par 20. un 21. gadsimta paradigmu

Vēl 20. gadsimta vidū medicīnā bija pieņemts, ka ārstniecībā vienlīdz nozīmīga ir terapija ar zālēm, ķirurģija, terapija ar fizikāliem līdzekļiem (siltumu, aukstumu, strāvu, masāžu utt.) un psihoterapija. Zāļu firmu lielās ietekmes dēļ (arī tāpēc, ka vairākums zinātnes pētījumu pasaules medicīnā tiek veikts ar zāļu firmu atbalstu) 21. gadsimta sākumā terapija ar zālēm ir ievērojami izspiedusi no ārstniecības pārējās metodes.

Blakus zālēm uz aptieku plauktiem un lielveikalu stendos rindojas zālēm līdzīgi priekšmeti, kurus reģistrē Pārtikas un veterinārajā dienestā un dēvē par uztura bagātinātājiem. Šos zāļiem līdzīgos produktus ikdienā latviešiem reklamē laikraksti, žurnāli, televīzija, radio un internets, un latvieši kopumā tiem bezjēdzīgi iztērē aptuveni 60 miljonus eiro gadā. Jūs nepārklaustīties – vidēji 30 eiro katrs. Ja kāds pacients iegādājas un apēd visas tās bezrecepšu zāles un uztura bagātinātājus, kuras pirms *Panorāmas* un vakara filmas laikā reklamē televīzijā, viņam jālieto pa sauļai kapsulu četras reizes dienā. Ja cilvēks apēstu tik daudz kapsulu, viņa kuņģis tiktu aizpildīts ar tilpumu, kas līdzvērtīgs maltītei. Neņemot spriest, kas notiek ar cilvēku, kam viss šis labums uzsūcas asinīs, bet droši var teikt, ka dažas no ķīmiskajām vielām viņam tiek par daudz.

Zāļu firmu ekspansijas rezultātā mēs lietojam pasaules farmācijas

jaunumus. Nebūtībā aiziet tradicionālās latviešu ārstniecības metodes. Toties virkni slimību, īpaši neiroveģetatīvās, čaklāk ārstē šarlatāni, masieri, pūšlotāji, dziednieki un citi blēži bez izglītības, kā arī tirgus tantes ar sažāvētām saknītēm, šiem dziedinātājiem ir vairāk laika – tas nav jātērē, rakstot receptes un bezgala daudz birokrātisku dokumentu slimokasei. Ārsts lielāko laiku daļu, ko vajadzētu veltīt pacientam, lieto zāļu izrakstīšanai. Ja ārsts izraksta vairāk nekā trīs dažādas tabletes, ar lielu iespēju pacients sajauks, kuras tabletes lietojamas pa vienai trīs reizes, kuras – pa divām četras reizes dienā. Vēl trakāk, ja pacients bijis pie vairākiem ārstiem, kuri visi, labi būdami, savu receptīti izrakstījuši. Neviens pasaules zinātnieks nevar izpētīt, kāda mijiedarbība ir zālēm, kuras tiek dzertas pēc principa – divas sarkanās, viena zilā, bet dzelteno ēdīšu vakariņās.

Vīrietis vecuma grupā no 25 līdz 65 gadiem zāles nedzer. Vai vismaz neatzīstas, ka šīs zāles dzer. Pamēģiniet piespiest 45 gadus vecam šefam atzīties savai sekretārei, ka viņš lieto sirds zāles – nekāda spīdzināšana nelīdzēs. Vīrs turēsies kā Baltkrievijas partizāns. Patiesībā vīrieši tabletes dzer, bet lieto sievietes ieteiktos uztura bagātinātājus, savukārt sieva lasījusi visus mūsu konkurējošos veselības žurnālus, pamēģinājusi šīs tabletes un kapsuliņas pie kaimiņienes un suņa, tagad mīļuprāt ar tām piekīmiņo arī savu vīru.

Visas zāļiem līdzīgās uztura bagātinātāju tabletes ir bez receptes, tāpēc liekas pievilcīgākas, bet tām nūdien nav nekādas saistības ar veselību. Netērē savu naudu uztura bagātinātājiem! Netici visām reklāmām! Pierādīta ir tikai zivju eļļas pozitīvā ietekme uz sirds un asinsvadu sistēmu vecāka gadagājuma cilvēkiem (arī viņiem labāk būtu lietot siļķi, mencu vai lasi vismaz četras reizes nedēļā) un folskābes nepieciešamība grūtniecēm. Nav nekādu pierādījumu par gandrīz visu citu uztura bagātinātāju un multivitaminu kompleksu lietošanas veselīgumu. Ja eksistētu šādi pārliecinoši apstiprinoši pētījumi, šie preparāti jau sen tiktu saukti par medikamentiem un par lielāku naudu tiktu tirgoti aptiekā. Netici reklāmai, ka šie preparāti pagarinās jūsu sirds mūžu, attīrīs aknas vai ļaus naktī neiet uz tualeti!

## Valstij ir tikai divi uzdevumi: rūpēties, lai cilvēks ilgi dzīvotu un kvalitatīvi dzīvotu

Valsts uzdevums ir gādāt par aizsardzību, drošību, satiksmi, veselības aprūpi, lai cilvēks dzīvotu ilgi, neslimotu, negūtu traumas un ievainojumus. Valsts uzdevums ir gādāt par ekonomisku labklājību, sociālu drošību, labu izglītību un radošu kultūras dzīvi, lai cilvēks dzīvotu kvalitatīvi, lai nebūtu resns, mazkustīgs, lai nesmēķētu un pārlietu nedzertu, lai baudītu zaļu Latviju, lai ēstu vērtīgus Latvijas produktus, bet kopumā – lai dzīvotu kvalitatīvi savā tēvu zemē. Ja valsts dažreiz piemirst savus uzdevumus, tad Latvijas Ārstu biedrība tos neaizmirst, jo: mēs esam valsts, mēs esam Latvija, mēs jūtamies atbildīgi par to, lai katrs Latvijas iedzīvotājs šajā zemē justos vesels, sociāli nodrošināts un laimīgs.

Kā tavās rokās nonāca šis uzdevums? Tu to vienkārši paņēmi? Nopirki? Atvēri? Un vēl lasi manis rakstītas rindas? Tu esi patiesi godājams cilvēks, es ar tevi lepojos, jo tev ir būtiska savas valsts un tautas labklājība, proti, veselība.

Vai dieniņ, vai dieniņ! Ko tik tu neatradīsi veselības žurnālā *Ārsti.lv*? Žurnāls *Ārsti.lv* tevi mācīs – izvēlies savu ārstu un tici viņam! Neesi lētticīgs un nekļūsti par krāpnieku vai melīgu reklāmu apsoltjumu upuri – neļaujies nepierādītiem veselības saglabāšanas un atjaunošanas vilinājumiem!

Šajā žurnālā tu atradīsi patiesību par veselību un slimību, diagnostiku un ārstniecību. Šo patiesību tev stāstīs ārsti, māsas, rehabilitācijas speciālisti un aptiekāri. Žurnāls būs nopietns. Tajā tu atradīsi patiesi svarīgas ziņas un atziņas. Es ceru, ka tu žurnālā atradīsi arī galveno atziņu – veselīgi dzīvot nozīmē dzīvot saskaņā ar savu pārliectību. Veselīgi dzīvot nozīmē ēst ar mēru, lietot daudz šķiedrvielām bagāta uztura, dzert daudz šķidruma, kas ir balstīts uz ūdens, nevis spirta bāzes. Veselība nozīmē kustību. Kustību jebkurā veidā – skrienot, peldot, braucot ar divriteni. Veselība nozīmē miegu, un vislabāk, ja tas ir bez medikamentu lietošanas, bet pēc veselīgas vakara pastaigas. Veselība nozīmē nesmēķēt, neuzturēties smēķētāju tuvumā

un nepieļaut, ka kāds cits smēķē tavā klātbūtnē.

Veselīgi dzīvot nozīmē nodzīvot garu mūžu un, lai to paveiktu, regulāri iet pie ārsta, lai veiktu profilaktiskas apskates.

Mūsdienu cilvēks Latvijā vairāk nekā divas trešdaļas publiskās informācijas (tostarp par veselību) saņem no elektroniskajiem plašsaziņas līdzekļiem, visbiežāk no interneta un televīzijas. Diemžēl informāciju par veselību, kas rodama sabiedriskajā televīzijā un internetā, visbiežāk nosaka biznesa intereses – pārdot medikamentu, tehnoloģiju vai uztura bagātinātāju. Veselības aprūpei un medicīnai kopā pasaulē tērē 12% (10–16%) no kopējā naudas daudzuma. Kur liela nauda, tur lielas intereses. 70% no visas veselības informācijas ir nekorekta. Ja tu lasi tādus uzdevumus kā *Ko Ārsti Tev Nestāsta*, tu saņem, ticamāk, uztura bagātinātāju ražotāju apmaksātu informāciju, kam ir tikai viens mērķis – tērēt minētos 12% šiem produktiem.

Pasaules kopprodukts gadā pieaug par 1,2–1,8%, bet medicīnai pārtērētais finanšu apjoms pieaug par 3–5%. Pasaules iedzīvotāji noveco, tehnoloģijas un zāles kļūst dārgākas. Reķinies, ka medicīnas informācijā pārlietu liela daļa ir atvēlēta vēnu slimībām, mugurkaula disku trūcēm, osteoporozei un citām slimībām, kuru ārstēšana ir viegli pārrēķināma naudā.

Pilnvērtīgi izmanto to informācijas daļu, ko tu vari saņemt tiešā sarunā ar veselības aprūpes profesionāli! Runā ar savu ārstu! Šī informācija būs ticama, korekta un uz pierādījumiem balstīta.

Uzticies savam ginekologam, īpaši, ja tu gaidi bērniņu, īpaši, ja vēlies kontrolēt ģimenes pieaugumu, īpaši, ja tuvojas menopauze vai esi to sasniegusi!

Tici savam pediatram vai ģimenes ārstam, kad jāpieņem lēmums par tava bērna vakcināciju! Uzticies pediatram vai ģimenes ārstam, nepieņem lēmumus par sava bērna ārstēšanu pats, pat ja tev ir medicīniska izglītība!

Neaizmirsti aiziet pie acu ārsta – ne tikai tādēļ, lai izrakstītu jaunas brilles, bet arī lai pārbaudītu acu iekšējo spiedienu – glaukoma var atņemt redzi! Veic acu izmeklēšanu pie acu ārsta reizi divos gados, ja esi jaunāks/-a par 60 gadiem, bet reizi gadā – ja tev ir vairāk par 60

gadiem. Straujas redzes pasliktināšanās vai citu simptomu gadījumā, kas varētu būt saistīti ar redzes sistēmas bojājumiem, jāvēršas pie acu ārsta tūlīt.

Aprunājies ar gastroenterologu vai dietologu, ja vēlies pareizi ēst un samazināt savu svaru, neuzticies internetā reklamētiem brīnumlīdzekļiem svara samazināšanai – tie gandrīz vienmēr ir ļoti toksiski.

Ieteikums vīriešiem. Prezervatīvi jālieto jebkuros dzimumsakaros ar sievieti, kas nav tava sieva vai vienīgā īstā draudzene! Nepatīkamas pazīmes un sajūtas dzimumorgānos ir iemesls nekavējošam dermatovenerologa vai urologa apmeklējumam, jo seksuāli transmisīvu slimību ārstēšana ir jāuztic ārstam. Nelieto antibiotiskus līdzekļus bez ārsta nozīmējuma, lai novērstu nepatīkamus simptomus dzimumorgānos! Vīriešiem pēc 50 gadiem pie urologa būtu mērķtiecīgi vērsties vismaz reizi divos gados.

Ieteikums sievietēm. Uzticies skrīningam! Krūšu un dzemdes kakla pārbaudes glābj miljoniem sieviešu dzīvību. Regulāras (vismaz reizi gadā) apskates pie sava ginekologa un komunikācija ar ginekologu ir daudz nozīmīgāka par sava friziera un šuvējas esamību. Grūtniecība ir jāplāno, un nav labāka konsultanta par tavu ginekologu, īpaši, ja vēlies dzemdēt pēc 35 gadu sasniegšanas.

Neatliec savas sirds veselības pārbaudes, mēri asinsspiedienu, holesterīna līmeni un veic slodzes kardiogrāfiju un veloergometriju! Laikus veikta diagnostika nozīmē laikus sāktu ārstēšanos.

Emocionālu traumu gadījumā, kad izjūti mokošu bezpalīdzību, bezcerību, izmisumu, meklē palīdzību pie ārsta!

Tici savam ģimenes ārstam! Ja tu viņam netici, ģimenes ārstu vari nomainīt pret tādu, kam uzticies.

Par valsts sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem informāciju var saņemt Nacionālajā veselības dienestā ([www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv), **bezmaksas tālrunis 80001234**, ģimenes ārstu konsultatīvais tālrunis 66016001).

Izlasīji manu rakstiņu līdz pēdējai rindiņai? Tad nu Latvijas Ārstu biedrības vārdā es tev vēlu: kusties, domā, dzīvo! Veselība nozīmē mīlēt sevi un savus tuvākos. Es tev novēlu veselību kā lielāko dārgumu!

# Ginekoloģe Dace Matule: “Par sievieti kļūst jau mātes miesās”

Laura Blumberga

**Ginekoloģe, dzemdību un ultrasonogrāfijas speciāliste DACE MATULE ir ārste ar gandrīz 30 gadu darba stāžu, viņa ir arī Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas prezidente un daudzām no mums – vislabākā un uzticamākā ārste, kas palīdzējusi izpildīt galveno misiju sievietes dzīvē – kļūt par mammu. Sarunā ar žurnālu Dace Matule dalās savās atziņās par to, kā maza meitene kļūst par nobriedušu sievieti un cik būtiska loma katrā sievietes dzīves posmā būtu jāpilda ne tikai ārstiem, bet arī vecākiem.**



## Kā pareizi plānot grūtniecību

Viens no svarīgākajiem un personiskākajiem jautājumiem, kas skar ne tikai pašu sievieti, bet arī viņas mīļoto vīrieti, ir grūtniecība. Tomēr, lai cik paradoksāli tas būtu, – itin bieži pat plānotas grūtniecības iestāšanās izraisa visplašāko emociju gammu – no prieka asarām līdz depresijai un pārmēru stresam. Un stress rodas arī tad, ja apzināti tiek plānota grūtniecība, bet pāriet mēneši un grūtniecība neiestājas. Neveiksmīgu iepriekšējo grūtniecību pieredze – dažādu iemeslu dēļ tās norise pārtraucas, ko mēs, ārsti, dēvējam par spontāniem abortiem vai *missed abortion*, – rada satraukumu par nākamās grūtniecības veiksmīgu norisi.

Tomēr sākt vajadzētu ar to, kā grūtniecību pareizi plānot un kādi ir plānošanas svarīgie priekšnosacījumi.

Vispārējais veselības stāvoklis ir galvenais nosacījums veiksmīgai grūtniecības norisei, kā arī svarīgi ir, kā mēs tiekam galā ar stresu, cik daudz guļam, vai esam fiziski aktīvas, nozīmīgs ir arī sabalansēts uzturs. Tie ir faktori, ko mēs varam ietekmēt, no mums neatkarīgi ir iedzimtības vai dabiskās izlases fak-

tori, kurus pašreiz vēl ne vienmēr medicīna spēj mainīt.

Vispirms sievietei vajadzētu doties **pie ģimenes ārsta** vispārējā veselības stāvokļa noteikšanai.

Otrs solis – **apmeklēt zobārstu**, jo topošās māmiņas zobu stāvoklis ir viens no faktoriem, kas ļoti tieši ietekmē bērna attīstību grūtniecības periodā – gan viņa zobu aizmetnīšus, gan kaulu veidošanos. Jāatzīst, ka mutes veselības profilaktiskās pārbaudes būtu jāveic patiešām regulāri, jo mutes dobums ir ļoti būtisks gan organisma vispārējā veselības stāvokļa saglabāšanā, gan arī pareiza uzturvielu uzsūkšanās procesa nodrošināšanā.

Kādi no pacientēm vēlams apmeklēt okulistu, kādi endokrinologu – visbiežāk sastopamies ar vairogdziedzera darbības vai glikozes vielmaiņas traucējumiem. Šīs slimības vajadzētu stabilizēt jau pirms grūtniecības iestāšanās.

Visbeidzot sievietei ir **jānodas pie sava ginekologa** – gan regulāra citoloģisko analīžu veikšana, gan iespējamo infekciju noteikšana un ultrasonogrāfiskā izmeklēšana pirms plānotās grūtniecības var novērst sarežģījumus grūtniecības laikā. Infekcijas vēlams izārstēt pirms grūtniecības iestāšanās, īpaši hlamīdijas, jo tā ir infekcija, kas var izraisīt neauglību. Par tādām slimībām kā

gonoreja un sifiliss nemaz nerunājot...

Jānoskaidro arī dzelzs līmenis asinīs, jo divām trešdaļām Eiropā dzīvojošo sieviešu ir slēpta dzelzs deficīta anēmija, kas tik ļoti neizpaužas bez grūtniecības, tomēr, iestājoties grūtniecībai, it īpaši tās otrajā trimestrī, lielākajai daļai topošo māmiņu **tiekl konstatēts pazemināts dzelzs līmenis**, kas ir saistīts gan ar pieaugošo plazmas daudzumu grūtnieces organismā, gan ar pastiprinātu asinsrades apmaiņas intensitāti.

Plānošanas sākumā savām pacientēm vienmēr **iesaku lietot 400 mikrogramus folskābes dienā**. Folskābes lietošana trīs mēnešus pirms grūtniecības ir zinātniski pamatota, jo ievērojami samazina iespējamo iedzimto nervu caurulītes patoloģiju risku mazulim.

## Ja bērniņš pieteicies bez plānošanas...

Saprotams, ka šie priekšnosacījumi pirms plānotas grūtniecības ir ideāls variants, tajā pašā laikā mēs zinām, ka vismaz 50% grūtniecību ir neplānotas. Vai par to jābaidās? Nebūt ne. Tāda ir dzīve. Mazulis ne vienmēr piesakās pēc mūsu plāna un grafika, un tas nu ir tas brīnums,

kuru lemts ir piedzīvot sievietei. Kā neplānota, bet ļoti vērtīga dāvana.

Pozitīvs grūtniecības tests: ko darīt?

Ja nav sūdzību – sāpes, asiņaini izdalījumi –, plānveidīgi jāpiesakās pie ginekologa uz vizīti. Nākamajā dienā pēc pozitīva grūtniecības testa tomēr nevajadzētu, jo jāpieļauj iespēja, ka grūtniecība iestājusies, piemēram, nevis četrpadsmitajā cikla dienā, bet deviņpadsmitajā. Un tādā gadījumā var gadīties, ka ārsts grūtniecību vēl nesaskatīs, kas jaunajai māmiņai radīs papildu trauksmi un stresu. Bet folskābi gan vajadzētu tūlīt sākt lietot.

Sāpju, asiņošanas vai pārliecīgas vemšanas gadījumā vajadzētu tūlīt konsultēties ar ārstu. Optimāli sievietei pie ginekologa būtu jāatnāk laikā no sestās līdz astotajai grūtniecības nedēļai.

## Kad grūtniecība lemta neveiksmei

Nereti grūtniecība apstājas attīstībā pirmā trimestra laikā. Lai kā sie-

vieta šo neveiksmi pārdzīvotu, bieži vien Māte Daba aptur patoloģisku grūtniecību, kad apauglotā olšūna ir dalījies nepareizi. Mēs, ārsti, to saucam par dabisko izlasi, kas pasargā mūs no slimu bērnu dzimšanas. Ar sievietēm un vīriešiem jārunā par to, ka neviens no viņiem pie notikušā nav vainīgs. Dažādas mutācijas nes gan sievietes (ap 20%), gan vīrieši (ap 6%) dzimumšūnās, un tā reizēm notiek. **Ne ārsti, ne topošie vecāki to ietekmēt nevar.**

Visām grūtniecēm Latvijā, kuras laikus stājušās grūtniecības uzskaitē no 11 līdz 14 nedēļai, veic kombinēto ģenētisko skrīningu. Tiek veikta ultrasonogrāfijas izmeklēšana, nodotas asins analīzes un, saliekot kopā algoritmā šos radītājus ar mātes vecumu, svaru, iepriekšējo grūtniecību norisi, mēs iegūstam ~98% ticamu rezultātu par grūtniecības stāvokli. Saprotams, ka medicīnā nekas nav simtprocentīgs un pat tad, ja ārsts šajā skrīningā saskata kaut kādas novirzes no normas, tas nebūt nenozīmē, ka problēmas tiešām būs. Kā arī pretēji.

## Par sievieti kļūst jau mātes miesās

Dažkārt nākas dzirdēt, ka grūtniecība tiek pasniegta kā liels pārbaudījums. Ļoti daudzām sievietēm šis laiks ir visstākais un visskaisākais veselības apliecinājums. Ja vien nav nekādu grūtniecības norises sarežģījumu vai kontraindikāciju, grūtniecēm vajadzētu nodarboties ar regulārām sev piemērotām fiziskajām aktivitātēm. Tā var būt joga, riteņbraukšana, skriešana, dejošana vai peldēšana, pats galvenais, lai sieviete darītu to, kas viņai patīk. Ir pierādīts, ka bērniņiem, kuru māmiņas gaidīšanas laikā ir nodarbojušās ar fiziskajām aktivitātēm, ir augstāks IQ un valodas prasmes piecu gadu vecumā.

Tikpat svarīgs kā aktivitātes ir arī **sabalansēts uzturs**, jo reizēm grūtniecēm gribas apēst visu un divos naktī – picu. Bet šī problēma patiesībā ir būtiskāka, nekā vairākums sievietes uzskata, mēs, ārsti, nenogurstoši skaidrojam – pārāk liels vai mazs svars grūtniecības laikā augošajam bērniņam rada vielmaiņas traucējumus. Nevar, piemēram, būt tā, ka ~50 kg smaga grūtniece pieņemsies svarā par pieciem kilogramiem visā mazuļa gaidīšanas laikā bailēs kļūt resnāka – tas nozīmē vien to, ka gaidāmajam bērniņam veidosies svaigu uzturvielu deficīts organismā un viņš būs spiests pārtikt no paša, paša minimuma. Tikpat svarīgs kā regulāras fiziskās aktivitātes un veselīgs uzturs ir arī svaigs gaiss, pastaigas un kvalitatīvs miegs. Jāatceras, ka par sievieti, kura kādreiz dāvās dzīvību arī savam mazulim, mazā meitene kļūst jau mātes miesās. Tas nozīmē, ka mazā meitenīte, kā arī zēni, savu veselības potenciālu iegūst vēl pirms savas dzimšanas.

## Vecāku loma bērna dzīvē

Būtiska loma bērna dzīvē ir vecākiem. Diemžēl pārāk reti tiek runāts par tik svarīgo tēva lomu mazu meiteņu audzināšanā. Mammai meitas dzīvē ir viena no svarīgākajām lomām kopš dzimšanas brīža, taču **tētis ir pirmais vīrietis mazulītes dzīvē**. Vīrietis, kas meitai ne tikai pasaka, bet arī apliecina, ka meitu mīl un ciena par to, ka viņa viņam ir. Amerikāņiem ir ne tikai tradicionālā mātes, bet arī tēvu diena, kurā tiek sveikti tēvi – tas ir gan gods,

**Pregnacare®**  
*bērniņu gaidot!*

**Pregnacare® original** - specializēts vitamīnu un minerālvielu komplekss grūtniecēm organisma papildus prasībām: folskābe 400 µg, B grupas vitamīni un dzelzs, kas veicina sarkano asinsķermenīšu un hemoglobīna normālu veidošanos, jods - veicina kognitīvās funkcijas.

**Pregnacare® plus** - specializētā vitamīnu kompleksa kombinācija ar Omega 3 kapsulām ērtai lietošanai "divi vienā" iepakojumā.

**Pregnacare® krēms** - ar augu ekstraktiem, vitamīniem C un E izstrādāts, lai mitrinātu un koptu grūtniecības laikā iestiepto ādu, lai palīdzētu ādai palikt elastīgai tās savilkšanās laikā.

**Nopērkams visās aptiekās un [www.vitabiotics.lv](http://www.vitabiotics.lv)**

**VITABIOTICS**  
KUR DABA SATIEKAS AR ZINĀTNI

UK'S No.1  
FOR 100+ YEARS

Uztura bagātinātājs. Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.



gan atbildība audzināt meitu vai dēlu. Apliecināt mazajai sievietei, ka viņa ir vislabākā un visskaistākā. Tēva atbalsts ir ļoti būtisks jau kopš grūtniecības pirmās dienas. Vīra vai drauga prieks par gaidāmo mazuli, rūpes par grūtnieci, izpratne par emocijām un izjūtām grūtniecības laikā stiprina topošo vecāku saikni, kā arī mazina sievietes uztraukumu grūtniecības laikā. Partnera atbalsts un kādreiz arī racionāla un praktiska pieeja dažādiem grūtnieces uztraukuma iemesliem pazemina sievietes stresa līmeni. Stress ne tikai emocionāli ietekmē grūtnieci, stresa hormoni ietekmē gan sirds un asinsvadu sistēmu, gan arī imunitāti. Man vienmēr ir ļoti patīkami, ja grūtnieces aprūpes vizītēs piedalās arī topošais tēvs. Pirmās dzemdības vecākos bieži vien rada ļoti lielu satraukumu – satikšanās ar Lielo, Nezināmo, visapkārt ir tik daudz un ne vienmēr pozitīva informācija. Tāpēc ir ļoti svarīgi apmeklēt vecāku skolu pirms dzemdībām. Pie mums gan ļoti bieži to sauc par māmiņu skolu...

Tētis sākas jau ar pirmajām grūtniecības dienām, ne tikai ar dzemdībās pārgrieztu nabassaiti. Ne velti zīdainītis neapzināti ar skatu meklē, kāds tad izskatās tās balss īpašnieks, kuru deviņus mēnešus dzirdēja blakus māmiņas sirdspukstiem un balsij...

Nav nekā līdzvērtīga tam, kad tētis aijā raudošu zīdaini, kad viņš prot nomierināt bērnu, nodziedot viņam šūpuļdziesmu. Ideāli, ja kopš ieņemšanas brīža bērna pasauli sargā un lolo gan mamma, gan tētis. Ģimenē, kurā valda saskaņa starp sievieti un vīrieti, vairojas gan bērni, gan labklājība.

## Meitene kļūst par sievieti

### Jautājumi par to, kad meitenei vajag pirmo reizi apmeklēt ginekologu

Tas laiks, kad skolās ieradās ginekologs un apskatīja visas 8. klases meitenes pēc kārtas, ir pagājis.

Tagad pie ginekologa jāveršas, ja ir menstruālā cikla traucējumi – pārāk agrs sākums, ilgstoša, stipra asiņošana, kā arī ja ir neskaidras sāpes vēderā, arī vielmaiņas traucējumi.



Meitenei, sasniedzot 12 gadu vecumu, rekomendē veikt vakcināciju pret tiem cilvēka papilomas vīrusa (*human papilloma virus* – HPV) tipiem, kuri ir visbiežākie dzemdes kakla vēža izraisītāji.

Vakcinācijai ir piekritēji un pretinieki, bet ir svarīgi izprast dzemdes kakla vēža attīstību. Vecākiem jā-

ņem vērā – jo agrāk sāka dzimumdzīvi un vairāk partneru, jo lielāka iespēja inficēties.

Vakcīna satur HPV vīrusam līdzīgas daļiņas un rada ilgstošu aizsardzību pret biežāk sastopamajiem vīrusa tipiem. Tā ir primārā aizsardzība pret dzemdes kakla vēzi. Par sekundāro profilaksi sauc regulāri

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

**tecnoFER**

Tikai 14 mg dzelzs helāta palīdzēs ikvienam

**ATJAUNOT UN UZTURĒT OPTIMĀLO DZELZS LĪMENI ASINĪS**

*BALVACA*

NEŠATUR GLUTENU

**Jaunākās paaudzes dzelzs:**  
bisglicināta helāts

**Viena ūdenī izšķīdināta tecnoFER putojošā tablete dienā ļauj pacientam atjaunot dzelzs krājumus, neradot blakus kuņģa un zarnu trakta<sup>1,2,3</sup>**

- ① 3x efektīvāks nekā dzelzs sulfāts<sup>1</sup>
- ② Neizraisa blakusparādības<sup>2,3</sup>
- ③ Viegli lietojams

PIEAUGUŠAJIEM

BĒRNIEM

ATSAUCES:

<sup>1</sup> Szarfarc S, et al: Relative effectiveness of iron bis-glycinate chelate and ferrous sulfate in the control of iron deficiency in pregnant women. *Archivos Latinoamericanos de Nutricion*, 2001, 51 (Suppl.1):42-47.

<sup>2</sup> Effectiveness of different iron supplementation strategies on hemoglobin and ferritin levels among schoolchildren, *L23*, Nr. 7, Riodežaneiro, 2007. July.

<sup>3</sup> Ashmedah SD, et al: Increases in hemoglobin and ferritin resulting from consumption of food containing ferrous amino acid chelate vs ferrous sulfate. *Trace Elements in Man and Animals*, 9:284-285.

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS. UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU

veiktas dzemdes kakla citoloģiskās analīzes.

Bet pusaudžu vecumā ir ļoti svarīgi izprast savas reproduktīvās veselības nozīmi. Tas ir laiks, kad pilnveidojas ķermenis, sākas menstruācijas un hormonālās pārmaiņas rada emociju vētras. Šajā situācijā viena no svarīgākajām lomām meitas dzīvē ir vecākiem, kas rada meitenei neatkarīgo vērtības izjūtu par savu sievišķo būtību. Lai meitene nepakļautu sevi surogātattiecībām, meklējot līdz šim neiepazīto, pusaudža vecumā ļoti svarīgi ir saglabāt šo vērtības apziņu. Veidojas priekšstatu par savu ķermeni – visbiežākais ēšanas traucējumu sākums. Gan liekais svars, gan arī pārliecīgi mazs svars menstruāciju sākšanās laikā rada hormonālus traucējumus. Sabalansēta fiziskā un garīgā slodze, regulāras fiziskās nodarbtības, pietiekams miegs un veselīgs uzturs ir galvenie komponenti pusaudzes harmoniskai attīstībai.

Vēl viena no svarīgām ginekologa darba jomām ir tādas kontracep-

cijas izvēle, kas ir piemērota katrai meitenei, jaunieci un sievietei, lai panāktu maksimālu līdzestību – precīzu un drošu lietošanu – ar minimālām blakusparādībām.

## Vairs ne tikai sieviete, bet karaliene

Un, visbeidzot, noteikti jāpiemin tik bieži piesauktais menopauzes periods, ko sievietes piedzīvo vidēji ap 50 gadu vecumu. Šajā laikā sievietes organismā notiek visdažādākās pārmaiņas, piemēram, palēnās vielmaiņa, mainās miegs, atmiņa un garastāvoklis, var paaugstināties asinsspiediens, holesterīna un glikozes līmenis. Vai tas ir nenovēršami? Daba mums jau šūpulī ir ielikusi veselību un prātu to saglabāt. Un mēs jūtamies labi, ja spējam tikt galā ar stresu, mēreni ēdam, labi guļam un daudz kustamies. Izklusās vienkārši, bet daudzām no mums ir jāatrod mazliet laiks sev – jāmaina līdzšinējie paradumi un mazliet vairāk sevi

jāmīl. Tomēr es vēlētos ieteikt, ka nevajag sevi šautīt tik ļoti par to, ja neizdodas, kā cerēts, jo nemitīgā cīņā ar sevi un paškritika rada lielu stresu, kuras dēļ bieži sievietēm, tuvojoties menopauzei, vai pēc tās izjūk attiecības. Tas notiek nevis tāpēc, ka nav izdevies uzveikt piecus liekos kilogramus, bet gan tāpēc, ka arī vīriešiem pēc 40–50 gadu vecuma ir veselības problēmas – paaugstināts asinsspiediens, holesterīns, liekais svars. Un ne jau sievietes liekie kilogrami mazina viņu interesi – asinsrites traucējumi un stress ir galvenie erektilās disfunkcijas izraisītāji. Vienmēr atgādinu savām pacientēm – mīļās sievietes, **45–50 gadu vecumā sievietē top par karalieni!** Veselības problēmas, pārmaiņas organismā un ķermenī katrā vecuma periodā sievietei ir liels pārbaudījums. Tomēr ikreiz, kad ar tām sastopaties, atcerieties, ka jūs tādas neesat vienīgās, un izeja, kas piemērota tieši jums, pavisam noteikti ir. Reizēm to palīdz atrast uzticams ārsts, un, kad tas izdodas, ir milzīgs gandarījums.

# Vēzis – ļauna un klusa slimība

Laura Blumberga

**2015. gads Latvijā ir pasludināts par pretvēža gadu. Onkoloģisko slimnieku skaits gadu no gada palielinās visā pasaulē, arī Latvijā. Pašlaik vēzis ir otrs izplatītākais nāves cēlonis pēc asinsrites slimībām. Latvijā vēzis nereti tiek konstatēts vēlīni, un šajā rādītājā mēs izskatāmies sliktāk par citām Eiropas Savienības valstīm. Kā šo situāciju mainīt, kā sākt ceļu pretim veiksmes stāstam?**

Žurnāla *Ārsts.lv* redakcija nolēma aicināt talkā ekspertus – ziņošākos, visvairāk pieredzējušos, populārākos onkologus. Mūsu eksperti bija vienisprātis – laikus veikta vēža diagnostika ir darbs, kas jāveic pacientiem un mediķiem kopā. Pacientiem ir ne tikai tiesības, bet arī pienākumi, un viens no tiem – būt informētiem, kā rūpēties par savu veselību un uz kādiem izmeklējumiem doties, ja ir veselības problēmas un sūdzības.

Visi mūsu eksperti ir pārliecināti, ka pacientiem, kam konstatēta onkoloģiska slimība vai ārstam ir pamatotas aizdomas par šādas

slimības esamību, jāsaņem tūlītēja palīdzība izmeklējumu formā. Profesore medicīnas zinātņu doktore DACE BALTIŅA skaidro: "Ideālais variants būtu tāds, ja onkoloģija tiktu pielīdzināta neatliekamajām jeb akūtajām slimībām. Tātad, ja pacientam ir diagnosticēts vēzis, viņam būtu jāsaņem tūlītēja, neatliekama izmeklēšana un palīdzība. Diemžēl onkoloģiskas slimības ir ļoti grūti diagnosticēt. Bieži sākotnējā onkoloģiskas slimības attīstības stadijā cilvēkiem vai nu vispār nav nekādu veselības sūdzību, vai tās ir tik nenozīmīgas, ka pats cilvēks tām nepievērš uzmanību. Rodas apburtais loks – sākotnējā vēža stadijā, kad palīdzība būtu veiksmīgākā, pacientam nav sūdzību, tāpēc viņš nemaz nedodas pie ģimenes ārsta, kas aizdomas par slimību varētu konstatēt un nosūtīt pacientu tālākiem izmeklējumiem. Toties brīdī, kad sūdzības ir kļuvušas tik nopietnas, ka cilvēks tām ir sācis pievērst uzmanību un devies meklēt palīdzību, lielākoties vēzis jau vairs nav sākuma stadijā, bet ārstēšana ir sarežģītāka, laikietilpīgāka un riskantāka."

P. Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Onkoloģijas klīnikas

vadītāja, Latvijas Onkologu ķīmijterapiju asociācijas priekšsēdētāja *Dr.med.* profesore GUNTA PURKALNE stāsta, ka vēzis ir viena no visļaunākajām un viltīgākajām slimībām pasaulē, kas ir īsts izaicinājums ārstiem, lai glābtu pacientu veselību un bieži vien arī dzīvību. "Vēzis ir ļauna un klusa slimība, kas ilgi par sevi nedod nekādu ziņu. Krieviem ir ļoti trāpīgs teiciens, kas pārtulkojot varētu skanēt tā, ka vēzis piemeklē pilnīgi veselus cilvēkus. Tieši tas raksturo vēzi. Kad pie manis nonāk pacients un es ieklausos viņa dzīves un sūdzību stāstā, kad es viņu izprašāju pamatīgāk un mērķtiecīgāk, kad diagnoze jau ir apstiprināta, bieži vien atklājas, ka tas nu gluži nav tā, ka pacientam nav bijuši nekādi traucējumi un sūdzības. Taču parasti šie simptomi bijuši lielākā vai mazākā mērā pārejoši un pacienti nav pievērsuši tiem uzmanību. Tāpēc pirmais padoms, ko vēlētos sniegt žurnāla lasītājiem: **ja jums ir kaut kādas sūdzības un tās atkārtojas, jābūt uzmanīgam un lieku reizi labāk doties pie ārsta uz pārbaudēm nekā aizmirst par to.** Piemēram, iesāpējās vēders, pēc dažām dienām sāpes atkārtojas – tas ir iemesls do-

ties pie sava ārsta,” – mudina Gunta Purkalne.

## Ir par vēlu, lai palīdzētu. Kāpēc?

Mēs visi gana labi atceramies traģiskus gadījumus, pat starp tuviem radiem vai draugu ģimenēs, kad cilvēkam sūdzības bijušas gadiem ilgi, turklāt viņš ar tām vērsies pie sava ģimenes ārsta, savukārt ģimenes ārsts veicis visdažādākās analīzes un izmeklējumus, bet nav spējis noteikt pareizo diagnozi. Tad, kad ļauno diagnozi beidzot izdevies precizēt, bijis jau par vēlu, lai pacientam palīdzētu.

“Diemžēl šādi gadījumi ir jebkura ārsta praksē, kad ļaundabīgais audzējs cilvēkam tiek atklāts vēlinā stadijā, bet pacients un radnieki pārmet ģimenes ārstam, ka tas gadiem ilgi nav spējis noteikt diagnozi. Piemērs nav tālu jāmeklē – pie ārsta ierodas pacients ar konkrētām sūdzībām, piemēram, viņam sāp vēders. Protams, sākotnēji mediķis nemeklē iespējamo izskaidrojumu onkoloģijā, jo vēders var sāpēt ļoti daudz un dažādu iemeslu dēļ. Tad, kad visu pārējo iemeslu iespējamība ir izslēgta, tikai tad pacientu pārbaužs uz onkoloģisko slimību. Un šeit

es gribētu citēt vēl vienu bieži lietu tu teicienu par vēzi – **onkoloģiskā slimnieka likteni izšķir tas ārsts, pie kura viņš nonāk pirmo reizi.** Respektīvi – vai par onkoloģijas iespējamību iedomāties tas mediķis, pie kura cilvēks ir atnācis ar konkrētām sūdzībām. Ja viņš par to nedomās vai citas diagnozes vai kaites iespējamība liksies reālāka, netiks veikti nepieciešamie izmekļējumi un audzējs tiks atklāts vēlinā stadijā. Jāsaprot, ka lielākā daļa no simptomiem un sūdzībām var būt raksturīgas neonkoloģiskām slimībām,” skaidro Gunta Purkalne, – “un tajā pašā laikā ir arī cita cilvēku kategorija, kas pēc palīdzības dodas tikai tad, kad jau *ūdens smeļas mutē*. Bieži pacients domā – man kaut kur ir maza pumpiņa, neiešu jau pie ārsta tāda *štrunta* dēļ, bet pumpa aug lielāka, it kā netraucē, nesāp. Šajā gadījumā pacienta nevērību lielā mērā nosaka tas, ka viņš nav pietiekami labi informēts.

Pedējā laikā lielu ieguldījumu informētībā ir devuši plašsaziņas līdzekļi, kas par onkoloģiju raksta gan papīra, gan digitālā formā, runā un rāda TV sižetos, radio. Man jau studentu laikos mācīja to, ko tagad mācu saviem studentiem, – ja tu par konkrētu slimību neiedomāies, tu nekad šo diagnozi nenoteiksi. Šī atziņa visspilgtāk attiecas tieši uz onkoloģiju. Vēl diemžēl vērā jāņem psiholoģiskais faktors, jo bieži ģimenes ārsts grib izvairīties no šīs smagās diagnozes, tāpēc vispirms viņš pārbauda visu citu iespējamo un tikai tad pievēršas onkoloģijai. Iespējams, tieši veselības aprūpes sistēmas vājā finansējuma dēļ tā dara liela daļa kolēģu, kaut nereti **būtu jārikojas pretēji – vispirms būtu jāizslēdz visas potenciāli dzīvībai bīstamās slimības un tikai tad vajadzētu ķerties pie mazāk riskanto slimību diagnostikas.**”

Diemžēl aizvien pieaugošās vēža slimstības statistiku veido gan tie pacienti, kas laikus meklējuši palīdzību, gan to pacientu kopums,

kuri gadiem ilgi ir izjutuši kādus simptomus, taču nav devušies pēc palīdzības.

“Onkoloģijā mēnesis var izrādīties liktenīgs. Ja cilvēks mēnešiem ilgi ir jutis kādas sāpes vai citus simptomus, tomēr nav devies pie mediķiem, un pēc tam viņam tiek atklāts ļaundabīgs audzējs vēlinā formā, ārsti nereti vairs nevar palīdzēt. Piemēram, cilvēks atnāk pie ārsta un sūdzas, ka viņam jau pirms vairākiem mēnešiem bijušas problēmas kaut ko norīt, taču tad, kad viņš beidzot ir sadūšojies atnākt (vai, kā bieži vien izrādās, viņu pie ārsta atsūtījusi sieva), izrādās – viņš pat ūdeni vairs nevar norīt! Bet cilvēks to nav uzskatījis par kaut ko pārāk nopietnu: vai tad tādēļ ies pie ārsta. Tai pašā laikā, un jebkurš mediķis man piekritīs, – ir arī cita pacientu grupa, kuri dodas pie ģimenes ārsta kā uz baznīcu – izsūdzēt visus savus grēkus, viņi nāk pat ar visnenozīmīgākajām sūdzībām. Tā, protams, ir cita problēma, bet pārlieku bieži gadās, ka ģimenes ārstam pēc šādām viltus sūdzībām neatliek laika tiem pacientiem, kuri tiešām būtu jāizmeklē daudz nopietnāk un padziļināti,” pārliecināta ir profesore Dace Baltiņa. “Jāsaprot, ka pacientam ir arī pienākumi, jo lielākoties pēc šādiem bēdīgiem gadījumiem, kad audzēji tiek atklāti novēloti, par vainīgiem tiek atzīti ārsti. Un jāteic – tā tas mēdz būt, un patiešām prakse rāda, ka, kaut salīdzinoši reti, tomēr ir gadījumi, kad pacients patiešām ir devies ar sūdzībām pie ārsta vairākas reizes, šīs sūdzības ir fiksētas, un beigās izrādās, ka iemesls tām bijusi onkoloģiska slimība. Šādā situācijā vaina patiešām ir jāuzņemas tam ārstam, pie kura cilvēks ir devies pirmo reizi.”

## Kā ārstē vēzi?

Vēža ārstēšana ir viena no vis-smagākajām jomām, ar ko spiesti sastapties gan paši vēža slimnieki, gan viņu tuvinieki. Ārstēšana ir vienīgais veids, kā ļaundabīgo slimību iespējams uzvarēt. Medikamenti, kas slimniekam jālieto, nereti tiek dēvēti gan par indi, gan pilnīgu organisma sagrāvēju. Gan Latvijā, gan citur pasaulē dažādos interneta portālos, kā arī žurnālos un laikrakstos, televīzijas raidījumos parādās slavas raksti par to, ka pasaulē atklāts jauns veids, kas nekaitīgā veidā palīdzēs izārstēties no vēža. Ieskatoties Latvijas žurnālos, redzams, ka plaši tiek



Profesore medicīnas zinātņu doktore DACE BALTIŅA

publicēti meli, ka vēzi jelkad ir izārstējuši dziednieki, šarlatāni, pūšlotāji, skolotāji, lietojot sodu, vitamīnus vai Ķīnas tēju, diagnostikā izmantotot pulsa taustišanu vai acu pētīšanu. Ārstniecībai publiski ieteiktas dažādas elektroprocedūras, akupunktūrai līdzīgas metodes, dūņas vai augu ekstrakti. Vai patiešām kas tāds ir iespējams, un viss būtu risināms tik viegli un vienkārši?

“Vēža slimnieks ir ļoti pateicīga ēsma tiem, kas sola brīnumlīdzekļus pret vēzi uztura bagātinātāju formā, vitamīnu formā vai citos desmitos variāciju. Kāpēc? Vēža slimnieks ir izmisis, viņam ir bail par savu dzīvību, veselību, ģimeni, viņš pieķeras it visam, kas sola palīdzēt,” pārdomās dalās profesore Dace Baltiņa. “Ir taču tik viegli vārdos skaisti pateikt – mēs tevi izārstēsīm! Slimnieks domā – lietošu šos brīnumlīdzekļus, ēdīšu veselīgu pārtiku, nodarbošos ar jogu un tapšu izdziedināts. Kāpēc lietot šausmīgo ķīmiju, ja tā ir tik smagi panesama, nodara tik lielu skādi organismam, vai pakļaut sevi ķirurģijai, kas sakropļos ķermeni? Diemžēl tieši tā ir lielākā problēma, ar ko medikiem nākas nopietni cīnīties. Es parasti pacientiem saku – ja pasaulē būtu kaut kas, ko jūs varētu iegādāties aptiekā vai pie kāda izplatītāja, ticiet man, ar vēzi neviens neslimotu un ar šo briesmīgo slimību neviens nemirtu. **Vēzis ielaužas gan pilīs, gan būdīnās, tas nešķiro pēc statusa.** Ja būtu pieejams kāds brīnumlīdzeklis, kas maksātu miljonus, taču palīdzētu, ar vēzi neslimotu miljoni, slavenie un bagātie, taču arī viņi slimu. Jo tādu brīnumlīdzekļu vienkārši nav. Protams, būtu neprofesionāli apgalvot, ka esošās vēža ārstēšanas medikamentozās metodes ir vieglas. Jā, tās ir toksiskas. To mērķis ir iznīcināt patoloģiskās vēža šūnas, un, to darot, gribot negribot cieš arī veselās šūnas. Taču pagaidām tas ir vienīgais veids, kā ar vēzi varam cīnīties. Un man noteikti gribētos piesaukt tos pacientus, kas, pateicoties šīm *briesmīgajām* ārstēšanās metodēm, ir dzīvi, veseli un laimīgi.”

Kādas tieši ārstnieciskās metodes tiek izmantotas cīņā ar ļaundabīgiem audzējiem, skaidro medicīnas zinātnu doktore Gunta Purkalne: “Viena no senākajām metodēm, ko sāka lietot jau pagājušā gadsimta piecdesmitajos gados un ko lieto arī mūsdienās, ir tā dēvētā **ķīmijterapija**. Tās darbības princips ir nogalināt audzēja šūnas. Ja ar šīm jaunām

šūnām pēc būtības neko nedara, tās kļūst nemirstīgas un pašas par sevi atšķirībā no normālām šūnām nekad neaiziet bojā (vienīgi kopā ar visa organisma nāvi). Ķīmijterapijas darbības princips ir salīdzinoši vienkāršs – tā vislabāk spēj iedarboties uz šūnām, kas ļoti ātri vairojas. Un visātrāk vairojas ļaundabīgās šūnas. Diemžēl ķīmijterapijas rezultātā cieš arī citas, veselās organisma šūnas, kurām pēc dabas arī ir paredzēts vairoties ātri. Piemēram, ļoti ātri vairojas matu stropiņu šūnas, kuņģa un zarnu trakta gļotādas šūnas. Tāpēc, lietojot ķīmijterapiju, cilvēkiem izkrīt mati un ir slikta dūša, jo tieši tā organisms reaģē uz šo medikamentu. Mūsdienās pieejama arī **endokrīnā terapija**, kas nenogalina audzēja šūnas, bet apstādina to vairošanos. Pēc tāda paša principa darbojas arī **bioterapija** – apstādina šūnu ne-

ķīmijterapiju, gan staru terapiju, gan endokrīno un bioterapiju, gan ķirurģisku operāciju. Tas, ko mēs saprotam kā vēzi, patiesībā ir ļoti atšķirīgas slimības, kuru ārstēšana ir atšķirīga. Reizēm, lai glābtu cilvēku, nepieciešama tikai operācija, un ķīmijterapija vai staru terapija nav vajadzīga. Ja pacients pie mums nokļūst slimības trešajā vai ceturtajā stadijā, medīķi izmanto visu iespējamo arsenālu, kāds ir viņu rīcībā, lai varētu palīdzēt. Un tikai naivais varētu domāt, ka šāda ārstēšana ir viegla. Tā ir visīstākā cīņa par cilvēka dzīvību.”

## Vēža slimnieku skaita pieaugums vienlaikus ir laba ziņa

### Kas ir vēzis?

Vēzis ir smaga, sarežģīti ārstējama slimība. Kā rodas šī slimība? Skaidro P. Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Onkoloģijas klīnikas vadītāja, Latvijas Onkologu ķīmijterapeitu asociācijas priekšsēdētāja *Dr. med. GUNTA PURKALNE*: “Cilvēka organisms ir perfekts mehānisms, kas strādā kā pulkstenis. Tas dara savu darbu konkrētā un pareizā ritmā. Cilvēka ķermenī šūnas piedzimst, vairojas un nomirst, un tas viss notiek noteiktā, konkrētā ritmā. Kāda mums ne līdz galam zināma iemesla dēļ šūnas negaidīti sāk ļoti ātri dalīties – proti, vairoties nekontrolētā ātrumā – un pamazām veido sakopojumus. Šie sakopojumi neiet bojā, kā to dara normālās šūnas. Vēža šūnas, ja uz tām neiedarbojas medicīniski, aug, ātri vairojas, veido sakopojumus, un tādējādi izveidojas audzējs. Sākotnēji mēs tos neredzam, jo tas ir pārāk mazs, taču tad, kad jaunveidojums sasniedz apmēram 1 cm diametrā, tad mēs to varam diagnosticēt ar dažādiem izmeklējumu veidiem. Kad audzējs ir atklāts un ārsti apstiprinājuši, ka tas patiešām ir ļaundabīgs audzējs, onkologs izlemj, kādā veidā uz to iedarboties – medikamentozā, apstarojot, likvidējot ķirurģiski vai kombinējot šos veidus. Ja uz audzēju neiedarbojas, tas turpina augt, aug tik ilgi, kamēr sāk izspiest citus orgānus, iekļūst asinsritē un saindē organismu. Mēs, ārsti, sakām, ka pacients mirst no saindēšanās ar audzēja šūnu produktiem.”

Medicīnā ir arī tāds termins kā labdabīgi audzēji, ar ko tie atšķiras? “Labdabīgs audzējs atšķirībā no ļaundabīga neaug gluži nekontrolēti un nepakļauj cilvēka dzīvību tik nopietnam riskam. Tas, protams, var sasniegt kādu konkrētu, noteiktu lielumu, tomēr nekur tālāk tā šūnas nenokļūst, pa asinsriti neizplatās. Lielākoties cilvēka veselībai un dzīvībai labdabīgi audzēji risku nerada (izņēmumi ir labdabīgi audzēji galvas smadzenēs, kas augot visai ātri nospiež smadzeņu šūnas). Ja labdabīgs audzējs sasniedz pārāk lielus izmērus, sāk traucēt citu cilvēka orgānu darbību, šādus veidojumus ķirurģiski likvidē,” skaidro Gunta Purkalne.

kontrolētu vairošanos.”

Profesore Dace Baltiņa papildina, ka mūsdienās eksistē dažādas ārstēšanas metodes, kas tiek lietotas individuāli, atbilstoši pacienta vajadzībām. “Ārsti izmanto gan

Lai arī Latvijā, tāpat kā visur citur pasaulē, vēža slimnieku skaits ar katru gadu tikai pieaug, riska grupas faktors paliek nemainīgs. “Latvijā 90% no vēža slimniekiem ir vecāki par piecdesmit gadiem,”



P. Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Onkoloģijas klīnikas vadītāja, Latvijas Onkologu ķīmijterapiju asociācijas priekšsēdētāja *Dr.med. profesore GUNTA PURKALNE*

un profesore Dace Baltiņa turpina: "Tātad, ja ģimenes ārsta kabinetā ienāk pacients, kam ir vismaz piecdesmit gadu, tas būtu jāņem vērā, un pastiprināta uzmanība jāpievērš onkoloģijai. Protams, ik pa laikam sabiedrībā izskan traģiski stāsti par gadījumiem, kad slimu gadus jauni cilvēki un pat bērni. To nevar noliegt – šādi gadījumi ir. Tomēr statistika gadiem ilgi ir un paliek nemainīga – **riska grupa ir cilvēki, kam ir pirmspensijas un pensijas vecums.**"

Onkoloģiskās saslimstības pieaugums ir novērojams visā pasaulē, ne tikai Latvijā, tamdēļ pieaugošos statistikas rādītājus Latvijā nevar ignorēt uztvert saasināti. Eiropas iedzīvotāji dzīvo ievērojami ilgāku mūžu nekā vēl pirms pusgadsimta. Kopš Latvija 1991. gadā atguvusi neatkarību, Latvijas iedzīvotāju vidējais dzīves ilgums pieaudzis par 8,5 gadiem, tātad arvien vairāk cilvēku sasniedz šo vēža riska vecu-

mu. "Dažkārt dzirdam, ka tas taču ir tik traģiski, ka Latvijā pieaug vēža gadījumu skaits. Vēlos uzsvērt, ka tā tas notiek visā pasaulē, bet uz Eiropas fona mēs nebūsim neesam pirmajā vietā saslimstības rādītājos," stāsta Gunta Purkalne. "Saslimušo skaits pieaug arī tamdēļ, ka medicīnas izmeklējumi kļūst pieejamāki, cilvēki – informētāki, tāpēc to, kas dodas pārbaudīties un kam konstatē ļaundabīgus audzējumus, ir kļuvis vairāk. Agrāk cilvēki nedevās uz skrīningdiagnostisku izmeklēšanu, saslima, slimība netika diagnosticēta, un galu galā slimība viņus vienkārši pieveica. Tāpēc, lai cik dīvaiņi būtu, tas, ka rādītāji pieaug, nav slikta ziņa, jo tas nozīmē tikai to, ka vēzis tiek atklāts agrīnā, veiksmīgi ārstējamā stadijā aizvien biežāk un biežāk. Runājot par riska faktora grupu, es vēlētos cilvēkus aicināt – ja jums ir vismaz piecdesmit gadu, jūs ietilpstat riska vecuma grupā, jums ik dienu rūpīgi jāieklausās ķermeņa norisēs. **Mums, ārstiem, onkoloģijas zelta likums skan – ja sūdzības ir ilgākas par trim nedēļām, meklējiet palīdzību!** Nav noliedzams, ka slimnieku vidū var būt arī gadus jauni pacienti, tomēr tas būs izņēmums. Un otrādi – ja mēs radīsim paranoisku cilvēku armiju, kas visu laiku izmeklēsies, arī tas nevienam neko labu nedos. Pareizākais, manuprāt, ir veselīga attieksme – ja es jūtos labi, viss ir kārtībā. Ja sāku justies sliktāk – meklēju palīdzību."

## Medikamenti un ārstēšana Latvijā

Godīgi atbildot uz jautājumu, kādā līmenī ir Latvijas medicīnas attīstība un vai mums ir pietiekami daudz valsts finansētu medikamentu, ārsti ir vienprātīgi – mums ir patiešām labi, zinoši medicīnas speciālisti, taču, lai sasniegtu labākus rezultātus un Eiropas ārstēšanas līmeni, aizvien ļoti pietrūkst valsts finansiāla atbalsta.

"Bieži dzirdam cilvēkus salīdzinām Latvijas ārstus ar ārvalstu kolēģiem. Nereti skan prātojumi, ka ir tik labi ārzemēs un ir tik slikti pie mums. Tad man gribas pajautāt – kāpēc jūs nerunājat par tiem, kas ir bijuši sma-

gi slimī, ir ārstējušies tepat un tagad ir dzīvi un mūsu vidū? Kas šos cilvēkus ārstēja, apstaroja un operēja? Mūsu speciālisti!" uzsver Dace Baltiņa. "Latvijā ir fantastiski ķirurgi, kas savu darbu prot perfekti un strādā ar neaprazstāmu entuziasmu! No otras puses – cik ļoti valsts neatbalstīti ir šīs profesijas pārstāvji! Tas nozīmē, ka pavisam drīz mēs būsime katastrofas priekšā – mums vairs nebūs labu speciālistu, jo aizvien mazāk un mazāk paliek to, kas par Latvijas ārsta algu ir gatavi stāvēt pie operāciju galda vairākas stundas, glābjot saviem pacientiem dzīvību."

Gunta Purkalne atgādina, ka onkoloģija ir viena no tām jomām medicīnā, kur nekas vēl līdz galam nav izpētīts. "Onkoloģija ir kā vīns – jo vecāka tā kļūst, jo skaidrāk mēs zinām tās likumsakarības. Diemžēl pat visā pasaulē neviens ārsts nevarēs apgalvot, ka kaut kur pasaulē būtu atklāts brīnumlīdzeklis, kas būtu derīgs un progresīvs visiem slimniekiem ar ļaundabīgu audzēju. Joprojām visā pasaulē norit pētījumi, lai atrastu medikamentus, kas būtu efektīvi un piemēroti lielam procentam slimnieku. Katru gadu tiek atklātas un izpētītas aizvien jaunas un jaunas zāles. Protams, ka šie jaunie medikamenti ir ārkārtīgi dārgi. Taču jāņem vērā, ka līdz tirdzniecībai nonāk tikai tie preparāti, kas ir jau pārbaudīti klīniskajos pētījumos, pārbaudot šos medikamentus gan dzīvniekiem, gan cilvēkiem.

Protams, šie medikamenti nedarbojas simtprocentīgi. Un, domājams, ka tā tas būs vēl ilgi, ka visām vēža formām unificētu terapiju mēs nevarēsim izmantot. Turklāt liela daļa pacientu uz konkrētiem medikamentiem reaģē, bet ir arī tādi pacienti, kuru veiksmīgāi ārstēšanai ir vajadzīgi tieši jaunākie un dārgākie medikamenti. Ņemot vērā šo jauno līdzekļu dārdzību, paši modernākie līdzekļi Latvijā ir bijuši un joprojām ir klupšanas akmens, jo to cenas dēļ valsts tos nekompensē, bet iedzīvotāji paši tos nevar atļauties iegādāties. Jāpiebilst, ka tie, ko mēs saucam par jauniem, citur pasaulē vairs netiek uzskatīti par pašiem jaunākajiem. Tomēr Latvijai tie joprojām ir jauni, dārgi un nepieejami. Ik gadu kompensējamo medikamentu saraksts mainās, taču izmaiņas ir tik lēnas, ka tad, kad līdz Latvijas ārstiem nokļūst kāds no šiem preparātiem, pasaulē jau ir divi trīs vēl jaunāki līdzekļi. Sanāk, ka mēs visu laiku skrienam pakaļ, taču nekā-

di nevaram pārējo pasauli noķert. Pašlaik apmierinoša situācija ir krūts vēža ārstēšanā, ir uzlabojusies situācija nieru vēža ārstēšanā, tomēr tas arī ir viss. Mēs aizvien gaidām un ceram, ka būs vērojami kādi uzlabojumi plaušu vēža slimnieku ārstēšanā, jo iespējams, ka šogad tiks apstiprināts jauns medikaments. Bet zarnu vēža ārstēšanā vispār nav medikamentu, kas būtu iekļauti valsts kompensējamo sarakstā. Tā kā, runājot atklāti, mēs, ārsti, varētu vēlēties daudz vairāk. **Ja salīdzinām sevi ar kaimiņvalstīm, kur visiem vēžu veidiem tiek apmaksāts kāds no kompensējamajiem jaunajiem medikamentiem, mēs esam pēdējā vietā.**”

## Krūts vēzis Latvijā

Katru gadu nedaudz vairāk nekā 1000 sieviešu tiek atklāts krūts vēzis. Savukārt četri simti no šīm sievietēm šīs slimības dēļ mirst. Lai arī skaitļi ir šokējoši, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas onkoloģijas galvenais speciālists profesors JĀNIS EGLĪTIS skaidro, ka vienlaikus pieaugoši pozitīva ir tendence tiem gadījumiem, kad krūts vēzis tiek atklāts agrīnā stadijā. Viņš to pamato ar skrīninga programmu aktīvāku izmantošanu, kā arī sieviešu izglītošanu par veselības pārbaudēm.

“Mamogrāfija ir viens no būtiskākajiem medicīnas sasniegumiem pēdējo piecdesmit gadu laikā. Pateicoties tai, ievērojami ir samazinājusies mirstība no krūts vēža daudzās pasaules valstīs. Es aicinu sievietes doties uz šo izmeklējumu vismaz reizi divos gados. Ja visas Latvijas sievietes ievērotu šo izmeklējumu regularitāti, mirstību no krūts vēža varētu samazināt par 30% gadījumu,” uzskata Jānis Eglītis. “Statistika liecina, ka Latvijā arvien biežāk krūts vēzis tiek atklāts agrīnā stadijā. Agrīni atklāts krūts vēzis ir veiksmes stāsts gan mums, ārstiem, gan pašām sievietēm. Un es ceru, ka šī tendence, kad slimību varam atklāt agrīni un varam ar to veiksmīgi cīnīties, tikai pieaugs.”

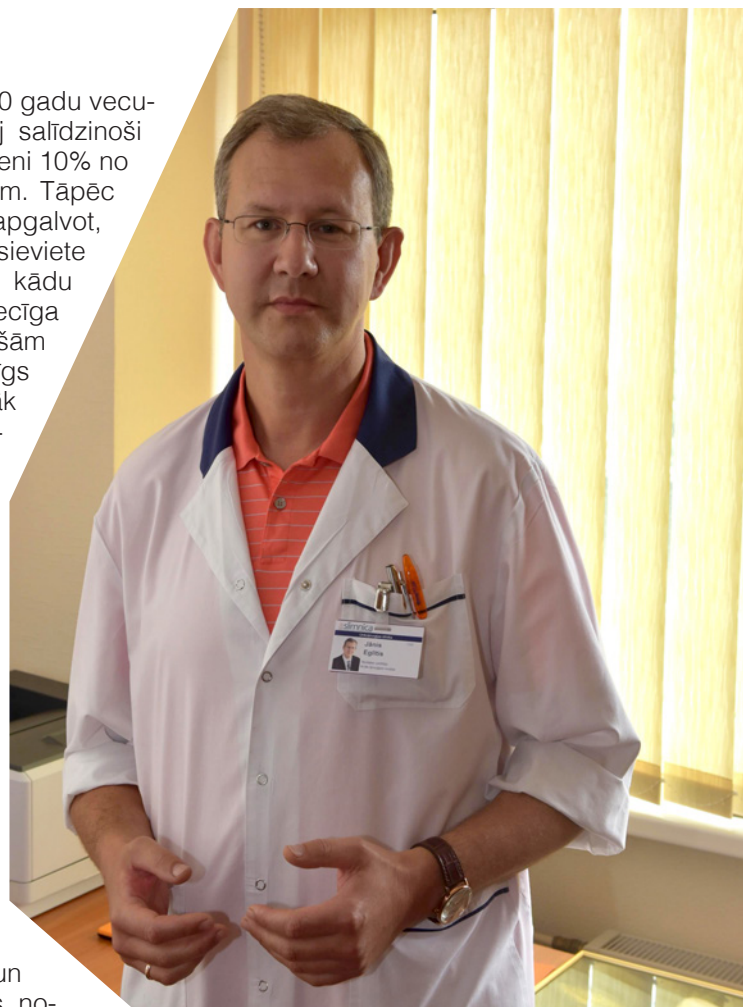
Kā tiek diagnosticēts krūts vēzis? “Latvijā dominējošais veids ir vienkāršs – sieviete pati ir sataustījusi veidojumu krūtīs. Gados jaunām pacientēm veicam diagnostiku ar ultraskaņas metode, kurā varam redzēt, kāda veida šis veidojums ir un vai ir nepieciešami tālāki izmeklējumi. Jāteic, ka Latvijā sievietēm,

kas ir jaunākas par 50 gadu vecumu, krūts vēzi atklāj salīdzinoši reti – statistiski aptuveni 10% no krūts vēža slimniecēm. Tāpēc diezgan droši var apgalvot, ka pat tad, ja jauna sieviete krūtīs ir sataustījusi kādu veidojumu, ir visai niecīga iespēja, ka tas patiešām izrādīsies ļaundabīgs audzējs. Visbiežāk veidojumi krūtīs gados jaunām sievietēm izrādās labdabīgi. Taču tik un tā sievietei ir jāveic papildu izmeklējumi,” skaidro profesors Jānis Eglītis.

Visbiežāk cīņu ar krūts vēzi sāk ķirurģiski – operācijā likvidējot audzēju. “Operācijas ir dažādu veidu. Nereti pacientes dzīvo un neiet pie ārsta, ietekmējoties no mītiem – ja man ir atklāts krūts vēzis un jāveic operācija, tas nozīmē, ka es zaudēšu krūti. Tā nav. Tikai neliels skaits operāciju krūts vēža gadījumā ir tādas, kur ķirurģiski nākas noņemt krūti. Speciālisti lēš, ka pasaulē tikai 15% no agrīni diagnosticētiem audzējiem ir tādi gadījumi, kad nav citas izejas kā noņemt krūts dziedzeri, lai izvairītos no dzīvības apdraudējuma. Ja audzējs tiek diagnosticēts agrīni, ķirurģiski to likvidējot, visbiežāk abas krūtis paliek neskartas,” stāsta Jānis Eglītis.

## Krūts rekonstrukcija

Ja nu tomēr krūts vēzis ir bijis kaut nedaudz ielaists vai ir tādā stadijā, ka sievietei krūti nākas likvidēt, ir iespējamas krūts rekonstrukcijas operācijas. Krūts zaudēšana sievietēm ir smags psiholoģisks trieciens. Krūts vēža pacientu atbalsta biedrības *Vita* dibinātāja ķirurgs SARMĪTE BALTKĀJE stāsta, ka pētījumos pierādījies, ka sievietes, kam nācies izšķirties par krūts noņemšanu, vidēji 24 mēnešus nespēj ar šīm pārmaiņām sadzīvot. “Bieži vien sievietēm krūts zaudēšana operācijas laikā saistās ar kropsību, nepilnvērtību, taču tas ir jautājums, pie kura jāstrādā arī mediķiem. Ir jārunā ar sievietēm, ka konkrētajā gadījumā šāds



Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas onkoloģijas galvenais speciālists profesors JĀNIS EGLĪTIS

solis ir vienīgais iespējams, kas ļauj glābt viņas dzīvību un vēlāk – turpināt dzīvot pilnvērtīgu mūžu,” stāsta Sarmīte Baltkāja. “Viens no būtiskākajiem faktoriem ārstēšanās procesa laikā ir sievietes psiholoģiskais noskaņojums. Mēs, ārsti, bieži vien pēc faktiem nevaram izskaidrot, kāpēc viena paciente ārstēšanai pakļaujas tik labi un viss norit kā plānots, bet citai – sākas sarežģījumi. Šķiet, – Dievs vien zina, kur un kas ir nogājis greizi, jo viss abos gadījumos darīts vienādi. Tomēr pēc savas daudzu desmitu gadu pieredzes zinu, ka iemesls tam ir pavisam vienkāršs – izšķirošais veiksmīgam ārstēšanas rezultātam ir pacientes psiholoģiskais noskaņojums un sagatavotība tam, kas ar viņu notiks. **Ja viņa padodas jau pie paša sarta, mēs, ārsti, varam darīt visu un vēl vairāk, taču rezultāta nebūs.**”

Latvijā pagaidām valsts neapmaksā krūts rekonstruktīvo operāciju, bet ārsti ir pārliecināti, ka tā tam nevajadzētu būt. “Mums jāpamāc, ka rekonstruktīvā ķirurģija ir valsts apmaksāta un ietilpst krūts vēža ārstēšanas protokolā. *Treknajos gados*

šo operāciju valsts kompensēja, un gadā tika veiktas 60–80 šāda veida operācijas. Pagājušā gadā mēs veicām rekonstruktīvo ķirurģiju 50 pacientēm, kurām par šo pakalpojumu nācās norēķināties pašām. Cenā ietilpst implanta izmaksas, kas ir aptuveni 350 eiro, jāiegādājas specifisks krūsturis, kas jānēsā vairākus mēnešus, tā cena svārstās ap 70 eiro. Summa, protams, salasās, tomēr man gribētos teikt, ka tā nav astronomiska. Rekonstruktīvo operāciju atsevišķos gadījumos var veikt reizē ar krūts dziedzera noņemšanu, bet citos gadījumos – vēlāk. Lielākoties tas atkarīgs no tā, vai ārstēšanā pēc operācijas ir nozīmēta staru terapija vai nav,” atzīst Jānis Eglītis.

## Cik ātri pacientes saņem palīdzību?

Cik raiti notiek diagnostika un cik ilgā laikā sievietei būtu jāsaņem palīdzība, ja mediķi pacientei ir konstatējuši krūts vēzi? **“Pasaulē tiek rekomendēts – kopš brīža, kad ir veikta biopsija un pierādīts ļaundabīgs audzējs, mēneša laikā pacientei būtu jānodrošina operācija.** Mums, Latvijas ārstiem, šķiet, ka palīdzību sniedzam diezgan raiti, protams, cenšamies darīt visu, kas mūsu spēkos. Tomēr vienīgais pētījums, kas ticis veikts sadarbībā ar citām Austrumeiropas valstīm, norādīja, ka kopš tā brīža, kad sieviete krūtī ir sataustījusi veidojumu, līdz brīdim, kad sāka ārstēšana, vidēji paiet 16 nedēļas, kas, protams, ir ļoti slikts rādītājs un daudz, daudz par ilgu operatīvai rīcībai,” atzīst Jānis Eglītis. “Uzskatu, ka mūsu lielākā problēma ir savstarpējā komunikācija starp ģimenes ārstiem un ārstniecības iestādēm. Mums valstī katastrofāli trūkst tādas informatīvas vietnes kā, piemēram, *e-veseliba.lv* vai kaut kas tamlīdzīgs, kur ģimenes ārstam būtu iespēja nosūtīt informāciju ar pamatotām aizdomām par nepieciešamajiem papildu izmeklējumiem uz konkrētu iestādi, lai tur strādājošie speciālisti savukārt jau menedžētu brīdi, kad šo pacientu var pierakstīt uz izmeklējumiem. Cilvēcīgi tas būtu pavisam normāli, turklāt tas neprasītu milzīgus ieguldījumus un ļautu fantastiski optimizēt problēmu, ar kuru ikdienā sastopas gan ārsti, gan pacienti. Latvijā saistībā ar krūts vēzi pozitīvi jāvērtē tas, kas ar ķirurģisko un specifisko ārstēšanu nodarbojas tikai četras

## Esi vesels!

“Kad pacients ir saņēmis terapiju un veiksmīgi izārstējies no ļaundabīga audzēja, mēs nevaram apgalvot – jūs esat vesels uz visu atlikušo mūžu. Taču varbūtība, ka šim cilvēkam vairs nekad dzīvē nebūs jāstoppas ar vēzi, pastāv. Vienmēr, izrakstot pacientu, sakām – šobrīd jūs esat vesels! Taču, cik ilgi tas būs, neviens ārsts nevar pateikt. Pasaule strauji tuvojas vēža pilnīgai izziņāšanai, tomēr pagaidām tas vēl nav noticis. Tādēļ, mīļie pacienti, lai mēs varētu jums laikus palīdzēt, esiet atbildīgi pret savu veselību,” aicina P. Stradiņa klīniskās universitātes Onkoloģijas klīnikas vadītāja Latvijas Onkologu ķīmijterapiju asociācijas priekšsēdētāja *Dr.med.* Gunta Purkalne.

slimnīcas – Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, P. Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, Daugavpils reģionālā slimnīca un Liepājas reģionālā slimnīca. Citas ārstniecības iestādes ar to nenodarbojas. Jāņem vērā, ka visi izmeklējumi, kas ļauj konstatēt krūts ļaundabīgos audzējus, 98% gadījumu notiek tikai šajās četrās vietās. Tas ir pozitīvi, jo visi speciālisti, kas veic gan diagnostiku, gan ārstēšanu, ir profesionāļi ar patiešām labām zināšanām un pacientēm nav jābaidās par to, ka viņām diagnozi noteiks speciālists, kam nav pietiekamas pieredzes un zināšanu.”

## Hormonālie medikamenti – risks pieaug

Latvijas Onkologu ķīmijterapiju asociācijas priekšsēdētāja medicīnas zinātņu doktore Gunta Purkalne uzsver, ka medicīnā ir jāpaiet ilgam laikam, lai ārsti novērotās pazīmes varētu uzskatīt par faktiem. “Dabā tā ir iekārtots, ka brīdī, kad sievietes organismā notiek pārmaiņas un sākas menopauze, sieviete piedzīvo nepatīkamas izjūtas un parādības. Taču ilgus gadus sievietes ar to sadzīvoja, jo zināja – šobrīd menopauze ir, bet ar laiku nepatīkamās izjūtas pāriet. Taču jau pirms vairākiem gadu desmitiem, īpaši Rietumos, sāka meklēt veidu, kā šīs nepatīkamās izjūtas samazināt, lai uzlabotu

sievietēm dzīves kvalitāti. Tika izgudrota hormonālā terapija, ko sievietes lieto, iestājoties menopauzei. Hormonaizvietojošās terapijas preparāti patiešām palīdz uzlabot dzīves kvalitāti, samazinot vai pat vispār likvidējot nepatīkamās izjūtas, un tomēr – **tagad mediķu rīcībā ir pietiekami daudz pierādījumu, ka hormonālo līdzekļu lietošana paaugstina krūts vēža attīstības risku.** Tomēr, kā jau tas ir ar visiem pārbaudītiem faktiem, ir bijis jāpaiet pietiekami ilgam laikam, lai varētu veikt pētījumus, apkopot pieredzi un teikt: jā, tas tā ir,” skaidro Gunta Purkalne. “Diemžēl līdzīga pieredze veidojas ar gados jaunām sievietēm, kuras mūsdienās gandrīz vai jau no pubertātes vecuma sāk lietot



Krūts vēža pacienšu atbalsta biedrības *Vita* dibinātāja onkoloģijas ķirurģe SARMĪTE BALTĀJE

## Statistika par vēzi Latvijā

No jauna reģistrēto vēža gadījumu skaits 2000.–2014. gadā absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju

Gads	Absolūtos skaitļos	Uz 100 000 iedzīvotāju
2000	8836	373,2
2001	8883	380,1
2002	9237	399,8
2003	9336	408,0
2004	10 151	448,5
2005	10 172	454,4
2006	10 605	478,1
2007	10 637	483,4
2008	9945	456,8
2009	10 352	483,4
2010	11 177	532,9
2011	11 712	568,6
2012	11 618	571,1
2013	11 598	576,3
2014	11 412	572,4

(informācijas avots – Centrālā statistikas pārvalde)

hormonālo kontracepciju. Esmu pārliecināta, ka vēl pēc dažiem gadiem mēs, pārbaudot faktus, apkopojot datus, nonāksim pie tieši tāda paša secinājuma – hormonālā kontracepcija paaugstina risku saslimt ar krūts vēzi. Tāpēc mēs, onkologi, vienmēr ar ļoti lielām aizdomām raugāties uz hormonu lietošanu un to ietekmi uz organisma dabiskajās norisēs.”

Tam piekrit arī Krūts vēža pacientu atbalsta biedrības Vita dibinātāja ķirurģe Sarmīte Baltkāja: “Nav skaidrs, kāpēc mūsdienās jaunām meitenēm iesaka izvēlēties hormonālo kontracepciju. Ir taču tik daudz un dažādu veidu, kā izsar-

gāties no nevēlamas grūtniecības, nevajadzētu indēt savu organismu jau no pusaudža gadiem. Vērojot medikamentozās terapijas principus pasaulē, man gribētos vairāk strādāt kopā ar visiem ārstiem pacienta interesēs, lai nebūtu vienam jāiesaka kaut kas, kas var izraisīt slimību, kura citiem ārstiem pēc tam jāārstē!”

## Dzemdības un mazuļa barošana ar krūti samazina krūts vēža risku

Cik paties ir apgalvojums, ka grūtniecība, kā arī mazuļa zīdīšana ar krūti pasargā sievietes no ļaundabīga krūts audzēja? **“Grūtniecība (vēlos uzsvērt – agrīna, tas ir pirmā bērniņa dzemdēšana līdz 25 gadu vecumam), kā arī mazuļa barošana ar krūti vismaz sešus mēnešus patiešām ievērojami samazina risku saslimt ar krūts vēzi.** Diemžēl tendence laist pasaulē mazuli vēlīni, kas ir aizgūta no citām Eiropas valstīm, cīņā ar krūts vēzi nepalīdz, iespējams – tieši pretēji. Jo pēc būtības krūts dziedzeris pēc trīsdesmit gadu sliekšņa taisās *pelnītā atpūtā.*

Divdesmit gadu vecumā sievietes organisms ir pilnbriedā, lai iznēsātu un dzemdētu mazuli, barotu to ar krūti. Sievietēm ap četrdesmit, kam grūtniecības laikā krūti atkal sākas šūnu dalīšanās, piena producē-

šana, ir papildu risks, ka šajos dalīšanās procesos notiek ļaundabīgu šūnu veidošanās. Dažkārt praksē ir nācies sastapties ar gadījumiem, kad pie mums nokļūst sievietes, kas dzemdējušas pēc četrdesmit, un viņām tiek atklāts krūts vēzis laikā, kad mazulis ir tikai divus trīs gadus vecs,” stāsta Jānis Eglītis.

## Liekais svars daudzkārt palielina krūts vēža risku, sports un fiziskas aktivitātes – samazina

“Vēl kāda tendence, kas pēdējos gados vairāk vērojama arī Latvijā – liekais svars. Diemžēl tas ir ļoti cieši saistīts ar krūts vēža risku. Ja mēs pēc būtības paraudzītos uz to pacientu kopu, kurām ir konstatēts krūts vēzis, vismaz 70% no viņām ir liekā svara problēmas. Kādā veidā tas ir saistīts? Tā kā mēs zinām, ka sievietēm, kas regulāri nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm, pareizi ēd, risks jeb iespēja saslimt ar krūts vēzi samazinās būtiski – par 30–40%. Protams, ka neviens arī šīm sievietēm nevar iedot garantijas vēstuli – jums nekad nebūs krūts vēža.”

# Viltīgais un nāvējošais C hepatīts

Laura Blumberga

## C hepatīts un tā sekas

**Pēdējos gados akūtu C hepatītu gadījumu skaits saglabājas gandrīz nemainīgs, kas ir aptuveni trīs gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. 2014. gadā tika reģistrēti 58 akūti C hepatīta gadījumi, 2013. gadā – 53. Tomēr ar C hepatītu inficēto kopējais skaits palielinās – 2014. gadā reģistrēti 1706 hroniska C hepatīta gadījumi, bet 2013. gadā – 1221. Savukārt pasaulē inficēto slimnieku skaits palielinās par 3–4 miljoniem katru gadu. Kāpēc C hepatīts tik strauji izplatās un kā mēs varam no tā sevi pasargāt, skaidro mūsu labākie eksperti – Latvijas pazīstamākie infektologi.**

C hepatīts ir infekcija, kuru izraisa C hepatīta vīruss, kas izplatās ar asinīm. No inficēšanās līdz pirmajām slimības pazīmēm pāriet aptuveni 3–12 nedēļas. Šajā laikā vīruss strauji sāk vairoties. Dažkārt slimības sākumā cilvēku var piemeklēt saaukstēšanās slimībai vai gripai līdzīgas pazīmes – paaugstināta ķermeņa temperatūra, nespēks, kaulu laušana, galvassāpes. Tomēr ļoti bieži akūts C hepatīts norit bez pamanāmiem simptomiem un tikai 10% inficēto cilvēku slimības sākuma stadijā ir novērojama dzelte. Diemžēl statistika ir biedējoša, jo aptuveni 80% inficēto akūts C hepatīts pāriet hroniskā formā, un cilvēks, kaut arī ir inficējies, to pat nenojauš. Slēptās, viltīgās norises dēļ pacienti

C hepatītu dēvē par kluso slepkavu. Savukārt hroniskas infekcijas pazīmes, kas varētu liecināt par to, ka cilvēks ir slims, ir šādas: biežāks nogurums, reizēm pat nespēks, nespēja izturēt tik lielu fizisku slodzi kā agrāk, grūtāk koncentrēties. Taču arī šie simptomi ir pārejoši un neregulāri, tāpēc saslimušie visbiežāk nekādu lielu vērtību tiem nepievērš un bieži vien C vīrushepatīts tiek atklāts novēloti, kad jau ir izveidojusies aknu ciroze (aknu audi aizvietojas un aizaug ar saistaudiem). Jāņem vērā, ja ciroze ir izveidojusies, to nav iespējams izārstēt, tāpēc C hepatīta ārstēšana ir jāsāk pēc iespējas agrāk. Ja infekcija netiek ārstēta, 30% gadījumu apmēram pēc 10–30 gadiem hronisks C hepatīts izraisa aknu cirozi, kā arī reizēm – aknu vēzi.





Latvijas Infektoloģijas centra Aknu slimību nodaļas vadītāja medicīnas zinātņu doktore IEVA TOLMANE

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra *Latvijas Infektoloģijas centrs* Aknu slimību nodaļas vadītāja medicīnas zinātņu doktore IEVA TOLMANE skaidro: “C vīrushepatīta process ir lēns. Aknām ir milzīga rezerve, tomēr ar laiku tās tiek izsmeltas, tāpēc gala iznākums hroniskam hepatītam ir aknu ciroze, kas, vienkāršā valodā runājot, nozīmē, ka aknās praktiski vairs nav veselo šūnu, aknas savas funkcijas vairs nepilda, rezultātā vairs nedarbojas viens no cilvēka dzīvībai svarīgākajiem orgāniem. Diemžēl lielākā daļa pacientu, kam tiek diagnosticēts C hepatīts, ja vien viņi nav narkotiku lietotāji, nemaz nenojauš, kā ar šo vīrusu ir inficējušies, jo, kā jau zināms, akūts C hepatīts visbiežāk noris bez jebkādam blakusparādībām vai arī tās ir tik nenozīmī-

gas, ka neviens tām nepievērš uzmanību. Un tikai 10% gadījumu C hepatīts sākuma stadijā norit ar dzelti, kas ļauj pacientam saņemt tūlītēju un salīdzinoši veiksmīgu ārstēšanu.”

## Diagnostika un sadzīvošana ar slimību

Novirzes no normas asins analīzēs, kas varētu liecināt par C hepatīta esamību, diagnosticēt ir salīdzinoši viegli – to var izdarīt, veicot speciālas asins analīzes. Katrs pats var doties uz laboratoriju vai pie ģimenes ārsta saņemt nosūtījumu. Taču, lai apstiprinātu to, ka konstatētās novirzes patiešām ir C he-

patīts, papildus jāveic daudz dažādu izmeklējumu, ko nozīmē speciālists – infektologs, hepatologs.

“Es kā ārste, kas ikdienā redz šīs ļaunās slimības izraisītās sekas, varētu vēlēties, lai ir daudz vairāk tādu cilvēku, kas katru gadu dotos pārbaudīt, vai nav inficējušies ar tādām nopietnām slimībām kā C hepatīts. Protams, uz to vajadzētu mudināt ģimenes ārstam, kas nereti ir tik pārslogots ar pacientiem, ka pārbaudīt saslimšanu ar C hepatītu un citām slimībām sūta tikai tos, kuri, viņaprāt, ietilpst riska grupā. Tomēr gribu uzsvērt, ka pārbaudes vajadzētu veikt ikvienam. Patiesībā situācija ir bēdīga, jo tikai retais Latvijas iedzīvotājs bez būtiska iemesla reizi gadā dodas nodot asins analīzes. Ja ģimenes ārsti un viņu pacienti tā darītu, situācija, manuprāt, būtu krietni, krietni pozitīvāka. Tie, kas dodas uz regulārām apskatēm, mūsu valstī ir konkrētu profesiju pārstāvji,

## Kā var inficēties ar C hepatītu?

kā arī asins donori, bet tās ir tikai nelielas kategorijas. Ja jūs pavaicātu katram pretimnācējam uz ielas, vai viņš ir pārbaudījis uz C hepatītu, lielākā daļa no viņiem atbildētu, ka nekad dzīvē to nav darījuši...” atzīst *Dr.med.* Ieva Tolmane. “Ja asins analīzēs ir apstiprināta C vīrusa infekcija, pacients tiek nosūtīts uz konsultāciju pie infektologa, hepatologa, un speciālists izlemj, kāda veida ārstēšana konkrētajam pacientam ir nepieciešama. Vai un cik ilgi jālieto medikamenti, vai nepieciešama uzturēšanās stacionārā. Situāciju ļoti uzlabotu arī tas, ja infektologs kā speciālists būtu tiešās pieejamības ārsts. Pašlaik, lai cilvēks nokļūtu infektologa kabinetā, viņam jāsaņem ģimenes ārsta norīkojums, kas procesu padara ilgāku, sarežģītāku un pacientam apgrūtināšanu. Ja pacients vēlas doties pie infektologa bez ģimenes ārsta norīkojuma, tad tas ir maksas pakalpojums.”

Infektoloģe asociēta profesore ANGELIKA KRŪMIŅA piebilst, ka ārstēšanu apgrūtina arī tas, ka nereti pacienti, kam konstatēts C vīrushepatīts, vienkārši pazūd no ārstu redzesloka un pēc palīdzības atgriežas tikai pēc vairākiem gadiem, kad situācija ir krietni pasliktinājusies: “Pacienti ir dažādi. Daži pie mums nokļūst, ģimenes ārstu nosūtīti, citi atnāk paši ar aizdomām, ka varētu sirgt ar C hepatītu. Abos variantos sākas rūpīga izmeklēšana – vesela ķēde dažādu analīžu, kas galu galā apstiprina vai noliedz vīrusa esamību. Ja C hepatīts apstiprinās, par katra pacienta gadījumu tiek sasaukts ārstu konsilijis, kas izlemj, kāda veida ārstēšana konkrētajam cilvēkam būs vispiemērotākā. Taču, ja brīdī, kad jāveic papildu analīzes, pacients uz izmeklējumiem neierodas, jo ir aizmirsis vai nobijies, neviens viņu nemeklēs. Un slimnieks atnāk pēc gada, diviem vai pieciem, un visi izmeklējumi jāsāk no jauna. Nereti pacienti atgriežas tikai tad, kad slimība jau ir ielaistā formā un palīdzēt ir daudz grūtāk, nekā mēs būtu varējuši tad, kad viņš pie mums bija nokļuvis pirmo reizi. Tas, ko es kā infektoloģe varētu vēlēties – kaut ģimenes ārsti atbildīgāk izturētos pret mazo pacientu veselību. Ja vecākiem uzdotu jautājumu – cik bieži kopējā asinsainā bērniņam ir tikusi atzīmēta pārbaude uz C hepatītu un citām nopietnām slimībām, atbilde, visdrīzāk, būtu: “nekad”. Diemžēl riskam inficēties ar šo ļauno slimību ir pakļauti arī bērni, tāpēc nav nekāda

## Kā var inficēties?

Ar C hepatītu var inficēties, lietojot ar hepatīta C vīrusu inficētus kopīgus inžicēšanas piederumus, šļirciņas, adatas, kā arī izmantojot kopīgus higiēnas priekšmetus, piemēram, zobu birstes un skuvekļus. Tāpat arī, ja dzimumakta laikā nenotiek aizsargāšanās ar prezervatīvu, kā arī visu medicīnisko manipulāciju laikā, ja nav pareizi sterilizēti/dezinficēti instrumenti, arī asins pārliedzšanas laikā (ārkārtīgi reti, jo asinis tiek pārbaudītas – tā ir kazuistika mūsdienās). Vienu no lielākajiem riskiem rada skaistumkopšanas procedūras – permanentais grims, manikīrs, pedikīrs, tetovēšana, arī frizieris (kad tiek izmantotas metāla ķemmes ar asiem sariņiem).

racionāla iemesla, kāpēc, nododot ikgadējās asinsanalīzes, to nevarētu pārbaudīt. Bērniem, tāpat kā pieaugušajiem, ir nepieciešama doties gan pie stomatologa, gan dažkārt veikt arī kādas medicīniskas manipulācijas, un risks bērniem ir gandrīz tikpat liels kā pieaugušajiem!”

### Ārstēšana un ar to saistītās problēmas Latvijā

Kad cilvēks uzzina, ka ir inficējies ar C vīrushepatītu, saprotams, ļoti uztraucas. Tomēr jāatceras, ka laikus atklāta slimība ir visai veiksmīgi ārstējama. Kā to ārstēt? C vīrushepatīts tiek ārstēts ar dārgiem un efektīviem medikamentiem. Latvijā medikamentus, kas citur pasaulē gan skaitās jau novecojuši, valsts finansē 75% apjomā, pārējie 25% jāmaksā pacientam pašam.

Speciālisti atzīst, ka C hepatīta ārstēšana ir salīdzinoši sarežģīta un ārstēšanās kursa ilgums katram pacientam ir individuāls, vidēji no 6 mēnešiem līdz gadam. Par izārstētiem uzskata tos, kam ārstēšanās laikā un sešus mēnešus pēc tam C hepatīta vīrusa klātbūtnē analīzēs vairs neapstiprinās.



Infektoloģe profesore ANGELIKA KRŪMIŅA

Latvijas Infektoloģijas centra Aknu slimību nodaļas vadītāja *Dr.med. Ieva Tolmane* arī apliecinā, ka laicīgi atklāts C vīrushepatīts ir veiksmīgi ārstējams, tomēr ārstēšanas metodes gan krietni atpaliek no citu Eiropas valstu līmeņa. “Latvijā pieejamā ārstēšanas metode ir tāda pati, kāda tā bija pirms desmit gadiem. Medikamenti, ko 75% apjomā kompensē valsts, citur pasaulē jau skaitās novecojuši un nav tik efektīvi kā jaunākās paaudzes medikamenti. Ārstēšanas kurss ar tiem ilgst vidēji no 6 mēnešiem līdz gadam. Šos medikamentus pacienti slikti panes, tiem ir daudz blakusparādību, un, lai pacients ārstēšanās laikā varētu dzīvot pilnvērtīgi, jālieto dažādi citi medikamenti, kas palīdz novērst blakusparādības. Ārstēšana pat ar šiem novecojušiem medikamentiem pacientam sanāk patiešām dārga, tā daļa, kas jānosedz cilvēkam pašam, ir vidēji 150–200 eiro mēnesī. Statistika rāda, ka ar šo metodi tiek izārstēti apmēram 50% inficēto. No vienas puses, varētu teikt, ka puse izārstēto hroniskas slimības gadījumā nemaz nav slikts rādītājs, bet, no otras puses, – slimniekam gadu bija jālieto slikti panesamas zāles, kas piedēvam izmaksāja ārkārtīgi dārgi, un tikai pusē gadījumu tās sevi attaisnoja,” vērtē infektoloģe. “Tomēr citu variantu Latvijā pašlaik nav, un es uzskatu, ka situācija ir patiešām katastrofāla! Pašlaik mēs esam vienīgā valstī Eiropā, kur C vīrushepatīta ārstēšanā nav iekļauts neviens no jaunās paaudzes medikamentiem, kas ir izrādījušies ļoti veiksmīgi cīņā ar šo infekciju. Jaunajiem medikamentiem ir augstāka efektivitāte, kas nozīmē, ka ar tiem varam izārstēt vairāk cilvēku. Turklāt to efektivitātes rādītāji ir apbrīnojami – izārstējas 95–100% inficēto! Turklāt šīs zāles ir ar labu panesību, ārstēšanās kurss ilgst vidēji trīs mēnešus, un gandrīz visi izārstējas! Tāpēc rodas jautājums – kāpēc Latvija beidzot nevarētu rīkoties līdzīgi pārējām Eiropas valstīm un apmaksāt medikamentus, ar kuriem palīdzēt var daudz lielākam skaitam cilvēku, turklāt trīsreiz īsākā laikā? Diemžēl ielaistu aknu cirozi izārstēt nav iespējams vairs ne ar kādiem medikamentiem, un pacientam, lai dzīvotu, ir nepieciešama aknu transplantācija.

Un šis ir vēl viens aspekts, par kuru mums, infektologiem, sāp sirds, jo Latvijā arī transplantācija netiek veikta un valsts to neapmaksā. Bērniem to finansē no valsts līdzekļiem un to var veikt ārzemēs, bet ne pieaugušajiem. Vienkāršiem vārdiem – pieaugušie, kam ir nepieciešama aknu transplantācija, pie mums, Latvijā, vienkārši nomirst... Šis ir viens no neatrisinātajiem jautājumiem veselības aprūpes sistēmā, kas ir jāatrisina. **Nav piedodami, ka tā medicīniskā manipulācija, kas citur pasaulē tiek veikta jau piecdesmit gadus un ir atzīta par ļoti efektīvu metodi, turklāt nav astronomiski dārga, tikai šeit, Latvijā – vienīgajā valstī visā Eiropas Savienībā, netiek nodrošināta savas valsts iedzīvotājiem!”**

Kolēģes viedoklim piekrist arī Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas infektoloģijas galvenā speciāliste profesore LUDMILA VĪKŠNA. “Mūsu ārsti ne ar ko neatšķiras no kolēģiem ārzemēs, pateicoties savai pieredzei un zināšanām, taču no pārējās pasaules daļas liela atšķirība Latvijā ir tajā apstākļi, ka valsts finansētie medikamenti ir jau novecojuši un to efektivitāte nav tik augsta, kādu varētu vēlēties un kāda ir jaunajiem. Taisnības labad jāteic, ka pašlaik valstī ir arī tāda pacientu grupa, kas par saviem līdzekļiem ir iegādājušies jaunus, daudz efektīvākus medikamentus, kas netiek apmaksāti no valsts līdzekļiem, un nevarētu teikt, ka tādu pacientu ir ļoti maz...” atzīst profesore. “Tomēr vēlos uzsvērt, ka tagadējais veselības ministrs Guntis Belēvičs, tāpat kā mēs, speciālisti, un pacientu organizācijas, vairākkārtīgi ir vērsies Latvijas Republikas Saeimas komisijās, kā arī dažādās pārvaldes struktūrās, lai palīdzētu uzlabot ārstēšanu ar C vīrushepatītu un izmantotu jaunākās paaudzes efektīvākos medikamentus. Tomēr, ja pārējie valstsvīri nepiekrīt dot līdzekļus šim mērķim, mēs paliekam tur, kur esam – pēdējā vietā Eiropā. G. Belēvičs ir ticis arī ar jauno efektīvo medikamentu ražotāju pārstāvjiem, pārrunājis par iespēju šīs zāles iegādāties par draudzīgākām cenām, un zināmas pārmaiņas šajā sakarā ir notikušas. Runājot par taisnīgumu, infekcijas slimību ārstēšanā situācija ir īpaši absurda, jo, piemēram, HIV infekcijas ārstēšana pacientiem ir pilnīgi par brīvu, respektīvi, visi specifiskie medikamenti tiek apmaksāti no valsts budžeta. Tāpēc mans arguments ir tāds, ka

C un B vīrushepatītu ārstēšanā būtu jābūt tāpat, jo arī šis, tāpat kā HIV, ir asins transmisīvās slimības. **Līdz ar to nav skaidrs, kāpēc vieniem pacientiem viss tiek apmaksāts, bet citiem – ne? Turklāt pilnīgi atbrīvot pacientu no HIV vīrusa pagaidām nav iespējams, bet no C hepatīta – ir! Tātad tas ir īpaši svarīgi, jo samazinās C hepatīta vīrusa izplatība. Kāpēc tāda netaisnība?**

Protams, es kā ārste ļoti atzinīgi vērtēju veselības ministra centienus pietuvināt mūs Eiropas līmenim un novērtēju šos mēģinājumus uzlabot valstī situāciju C vīrushepatīta medikamentu sakarā. Vēlos uzsvērt, ka ārsti infektologi daudz gadu garumā veltījuši milzīgus pūliņus, lai šī laika veselības aprūpes organizatoriem būtu praktisks materiāls, uz ko balstīties cīņā par C vīrushepatīta ārstēšanu atbilstošā līmenī.”

## Kā nenaslimt un pasargāt pašam sevi

Profesore Ludmila Vīksna uzsver, ka C hepatīts izplatās faktiski tikai ar asinīm, tāpēc pēc būtības C hepatīts nav tāda infekcija, ar ko var saslimt teju katrs, kā, piemēram, tas ir ar gripu. Taču izturēties pret savu veselību atbildīgi ir mūsu pašu pienākums. “Bez šaubām, viens no svarīgākajiem aspektiem – izvairīties no aizdomīgām vietām, nepakļaujot sevi riskam, intravenozi lietojot narkotikas, kā arī, piemēram, stomatoloģijā – ja jūs esat aizgājis uz stomatologa kabinetu un redzat, ka priekšnams ir netīrs, ārsts ārpus kabineta staigā ar cimdiem rokās vai vēl trakāk – ar šiem pašiem cimdiem tur rokās pildspalvu vai mobilo telefonu, nelabojiet tur zobu! Pagriezieties un ejiet prom! Jā, varbūt tajā brīdī jūs jūtsieties neērti, taču veselību jums ir tikai viena. Tieši tas pats attiecas uz skaistumkopšanas procedūrām – nekādā gadījumā nevajag pakļaut sevi riskam un manikīru, pedikīru, piemēram, veikt mājās apstākļos. Darot to salonā pie sertificēta meistara, ir vismaz cerība, ka viņam skolā ir mācīts, kā pareizi sterilizēt instrumentus pēc darba un pirms katra nākamā klienta. Vai arī, veidojot tetovējumus, patiešām droši zināt, ka tinte, kurā tiek mērķta adata, nav no iepriekšējā klienta?” liek aizdomāties profesore. “Jāpiemin, ka ar C hepatītu var inficēties arī dzimumakta laikā, pat ja tas ir minimāli traumatisk – respektīvi, ir savainojumi. It īpaši aktuāli tas ir tiem, kas piekopj

anālo seksu. Ļoti jāuzmanās tiem, kuri bieži maina seksuālos partnerus, jo ir lielāka varbūtība sastapties ar inficētu partneri. Mazāk aktuāli tas ir ilgstošās attiecībās esošiem pāriem, tomēr arī tad abiem ir jābūt drošiem, ka neviens no viņiem nav inficējies. Apsveicami, ka ik pa laikam pie mums atnāk pāri, kas pirms laulībām vēlas pārbaudīt, vai nav kādas infekcijas, lai abi būtu veseli arī kopdzīves laikā. Es arī uzskatu, ka mātei, kas ir inficēta ar C hepatītu, nevajadzētu zīdīt bērniņu. Krūts gals var būt saplaisājis. Ja bērniņam vēlāk tiks atklāta šī slimība, vai sieviete varēs sev to piedot? Dzemdību speciālisti man oponē – bērnam mātes piens ir nepieciešams. Jā, es to nenoliedzu, taču es teiktu, ka nekas nespēj attaisnot tādu risku. **Jāatceras, ka, lai inficētos, pietiek ar vienu reizi,** nav nepieciešamas desmit reizes. Tāpēc uzskatu, ka cilvēkiem vispār būtu jādzīvo ar apziņu – es izdarīju visu, lai neinficētu sevi un citus.”

Infektoloģe asociētā profesore Angelika Krūmiņa uzsver, ka tikpat svarīgi ir būt uzmanīgam sadzīviskās situācijās. “Itin viss, kas ir koplietošanas un ir ar asmeņiem – nagu šķērītes, nagu vilītes, pincetes, skuvekļi u.c. sadzīviski priekšmeti –, var būt infekcijas avots. Pat ķemmes un suku ar metāla sariņiem, kas tiek lietotas frizētavā. Turklāt C hepatīta vīruss ir ļoti dzīvotīgs, un, ja tas ir nokļuvis uz kāda no šādiem priekšmetiem, vienkārši tos sterilizējot, vīruss neaiziet bojā. Tieši tas pats attiecas uz sabiedriskajām pirtīm, kur noteikti būtu jāņem līdzi pašam savs dvieļis, jo, mazgājot parastajā mazgāšanas režīmā veļu, vīruss neaiziet bojā un auduma porās var dzīvot gadiem ilgi.

Ceru, ka mūsdienās cilvēki ir tik izglītoti, ka zina – lietot svešas zobu birstes nevajag, bet varbūt tomēr der atgādināt?! Zobu birstes sariņos, kur ir mitrs, perinās ne viena vien infekcija, iespējams, arī C hepatīts, jo, tīrot zobus, smaganas mēdz asiņot itin bieži. Tieši par zobu birstēm runājot, jāuzsver, ka arī bērnu dārzu darbiniekiem šim faktoram būtu jāvelta daudz vairāk uzmanības, jo mazuļi dažkārt savas zobu birstes sajauc, ieliek blakus krūzītē utt. Par to, protams, vajadzētu rūpēties arī vecā-



Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas infektoloģijas galvenā speciāliste profesore LUDMILA VĪKSNA

kiem – regulāri bērniņam uz bērnu dārzu iegādāties jaunu zobu birstīti.”

Profesore Ludmila Vīksna uzsver, ka cilvēkiem, kam ir diagnosticēts C hepatīts, sadzīviskā ziņā gandrīz nekas nemainās, jo slimība ir līpīga tikai un vienīgi caur asins ceļiem: “Ikdienišķās situācijās šie cilvēki var dzīvot tāpat kā ikviens no mums – nav nepieciešami kaut kādi ekstrēmi drošības apstākļi, un pārējiem ģimenes locekļiem nevajadzētu baidīties, ka viņi saslims. Drošības jautājumi attiecas vienīgi uz higiēnas priekšmetiem – zobu birstēm, dvieļiem, skuvekļiem, ķemmēm, nagu šķērītēm, vilītēm utt., pāriem dzimumakta laikā jāizmanto prezervatīvi. Tomēr ārējā saskarsmē ar citiem šie cilvēki nevar inficēt pārējos un var dzīvot normālu, pilnvērtīgu dzīvi tiklīdz, cik atļauj veselības stāvoklis.

Vēl es vēlos uzsvērt, ka medikamenti var atbrīvot pacientus tikai no vīrusa klātbūtnes organismā, nevis izārstēt, proti, pacienta stāvoklis vairs nepasliktināsies, bet, ja, piemēram, ciroze jau ir izveidojusies, tad tā saglabāsies. Tas nozīmē, ka ir vērts sākt ārstēties pēc iespējas agrāk.”

# Kāda ir tava holesterīna “norma”?

Profesors Gustavs Latkovskis,  
P. Stradiņa klīniskās  
universitātes slimnīcas  
kardiologs, Latvijas Ārstu  
biedrības valdes loceklis

## Sākumā nedaudz par pašu holesterīnu

Asinīs cirkulē divas galvenās taukvielas: holesterīns un triglicerīdi.

Kopumā taukvielas tiek dēvētas arī par lipīdiem (šo jēdzienu bieži lieto ārsti, sakot “noteiksim lipīdus”, “noteiksim lipīdu frakcijas”).

Ar uzturu pārsvarā uzņemam triglicerīdus, kas būtībā ir tauki parastajā izpratnē. Piemēram, sviests, cūku tauki, kā arī augu un zivju eļļas ir triglicerīdi. Par tiem šoreiz ne.

Holesterīns ar uzturu tiek uzņemts relatīvi nedaudz, un tīrā veidā mēs to ieraudzīt nevaram. Lielākā daļa no mūsu organismā esošā holesterīna sintezējas aknās. **Tāpēc, pat ja holesterīnu no uztura izslēdzam pilnībā, tā līmenis joprojām var būt paaugstināts.**

Organisma vajadzības pēc holesterīna ir nelielas, tāpēc var samērā droši apgalvot, ka **visiem Rietumu dzīvesveidu dzīvojošiem cilvēkiem holesterīna līmenis vairākas reizes pārsniedz fizioloģiski nepieciešamo**. Patiesībā nevienam no dzīvniekiem tas nav tik augsts kā cilvēkam.

Lai holesterīnu un triglicerīdus, kas ir taukvielas, pa asinīm varētu nogādāt no vieniem audiem uz citiem, tie ir *iepakoti* speciālās daļiņās – lipoproteīnos. Lipoproteīniem ir vairāki apakšveidi, kas atšķiras ar izmēriem, blīvumu un atšķirīgu holesterīna un triglicerīdu daudzumu tajos.

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

- holesterīns (tiek saukts arī par kopējo holesterīnu);
- triglicerīdi;
- ABLH (augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīns);
- ZBLH (zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns).

**ABLH daļiņas** transportē holesterīnu uz aknām no citiem orgāniem, tostarp arī no asinsvadiem, tos attīrot. Tāpēc bieži vien ABLH daļiņās



esošais holesterīns tiek saukts par *labo* holesterīnu.

Ir pierādīts, ka cilvēkiem ar zemāku ABLH (vīriešiem < 1,0 mmol/L un sievietēm < 1,2 mmol/L) ir augstāks sirds slimību risks.

Tomēr pašlaik ārstu rīcībā nav efektīvu zāļu, kas spētu paaugstināt labo holesterīnu, vienlaikus arī pazeminot sirds slimību risku. Tāpēc, **ja ABLH ir zems, jācenšas to paaugstināt ar dabiskiem veselīga dzīvesveida pasākumiem**: regulāras fiziskās aktivitātes, veselīgs uzturs (īpaši samazinot saldumu un citu ātro ogļhidrātu lietošanu), liekā svara samazināšana.

**ZBLH daļiņas** sastāv gandrīz tikai no holesterīna un satur līdz pat 70% no visa asinīs esošā holesterīna. Šīs daļiņas transportē holesterīnu no aknām uz visiem citiem audiem.

Ja šo daļiņu ir par daudz un/vai ja cilvēkam ir arī citi riska faktori – smēķēšana, vecums, cukura diabēts, paaugstināts asinsspiediens,

agrīni infarkti ģimenē, liekais svars, mazkustīgs dzīvesveids –, ZBLH sāk izgulsnēties sirds, smadzeņu un citās artērijās – attīstās slimība, ko sauc par aterosklerozi – artēriju iekaisums ar holesterīna uzkrāšanos. Tāpēc tajās esošais holesterīns jeb **ZBLH ir tas sliktais**.

Ateroskleroze atkarībā no tā, kurās artērijās tā veidojas, var izpausties kā miokarda infarkts (sirds muskuļa pēkšņa atmiršana ar sāpju lēkmi krūtīs), stenokardija (sāpes krūtīs slodzes laikā), insults (paralīze) un mioklibošana (sāpes kājās staigājot).

Patiesībā *labais* un *sliktais* holesterīns ģimiski ne ar ko neatšķiras viens no otra. Atšķirība ir tikai apstākļi, kurās lipoproteīnu daļiņās tas atrodas (gluži kā karavīrs vienmēr ir karavīrs – vienalga, vai *Sarkanajā* vai *Baltajā* armijā).

## Kā interpretēt *slikto* zema blīvuma lipoproteīnu holesterīnu?

Lai novērstu sirds un asinsvadu slimību risku, vissvarīgākais ir samazināt tieši *slikto* – ZBL holesterīnu.

Lai cik paradoksāli tas liktos, **nevar runāt par sliktā holesterīna universālu normu, kas būtu attiecināma uz visiem cilvēkiem**. Kas vienam būs drošs līmenis, citam būs krietni par augstu.

Kāpēc tā? Jo holesterīna kaitīgumu ietekmē ne tikai tā līmenis, bet daudz citu faktoru un slimību: vecums, smēķēšana, cukura diabēts, paaugstināts asinsspiediens, ģenētiska nosliece, pasliktināta nieru funkcija, dzimums (vīriešiem holesterīns ir kaitīgāks).

Vēlamais ZBLH līmenis tāpēc ir atkarīgs no sirds slimību riska pakāpes, un **laboratorijas atbildē līdžās ZBLH normai atradīsiet šādu skaidrojumu**:

- ļoti augsts risks: < 1,8 mmol/L;
- augsts risks: < 2,5 mmol/L;
- mērens vai zems risks: < 3 mmol/L.

Ko nozīmē šie riski? To skaidrojumu atradīsiet tabulā.

Visaugstākais risks ir tiem, kam jau konstatēta holesterīna izgulsnēšanās artērijās (ateroskleroze).

## Kādam jābūt ZBLH atkarībā no sirds un asinsvadu slimību riska?

Riska pakāpe	Tipiskās pazīmes	ZBLH mērķis un rīcība
Ateroskleroze ir jau attīstījusies	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konstatēta holesterīna uzkrāšanās kādā artērijā (visbiežāk sirds, miega vai kāju artērijās), daži piemēri:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- miokarda infarkts</li> <li>- stenokardija (sāpes krūtīs slodzes laikā)</li> <li>- likti stenti sirds vai citā artērijā</li> <li>- veikta sirds artēriju šuntēšanas operācija vai citu artēriju operācija</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vismaz &lt; 1,8 mmol/L</li> <li>Tūlītēja terapija</li> <li>Tomēr vislielākais ieguvums, ja tiek lietotas maksimālās zāļu devas neatkarīgi no holesterīna</li> </ul>
Ļoti augsts risks	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cukura diabēts kopā ar vēl kādu riska faktoru (smēķēšana, paaugstināts asinsspiediens)</li> <li>Nāves risks no sirds un asinsvadu slimībām <math>\geq 10\%/10</math> gados*</li> <li>Smaga nieru mazspēja (GFĀ &lt; 30 ml/min)**</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 1,8 mmol/L</li> <li>Tūlītēja terapija</li> </ul>
Augsts risks	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cukura diabēts kopā ar vēl kādu riska faktoru</li> <li>Nāves risks no sirds un asinsvadu slimībām 5–9%/10 gados*</li> <li>Mērena nieru mazspēja (GFĀ 30–60 ml/min)**</li> <li>Izteikti paaugstināts asinsspiediens (<math>\geq 180/110</math> mm Hg)</li> <li>Ģimenes hiperholesterinēmija</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 2,5 mmol/L</li> <li>Tūlītēja terapija</li> </ul>
Mērens risks	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nāves risks no sirds un asinsvadu slimībām 1–4%/10 gados*</li> </ul>	leteicams < 3 mmol/L, bet neprasa tūlītēju terapiju
Zems risks	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nāves risks no sirds un asinsvadu slimībām &lt; 1%/10 gados*</li> </ul>	leteicams < 3 mmol/L, bet neprasa ārstēšanu ar zālēm

\* Ārsts to var aprēķināt pēc vecuma, dzimuma, holesterīna, asinsspiediena un smēķēšanas (skat. attēlu).

\*\* Glomerulu filtrācijas ātrums (GFĀ) rāda to, cik ātri nierēs no asinīm izfiltrē nevajadzīgās vielas. Veselam cilvēkam GFĀ ir vismaz 80 ml/min. Jo GFĀ ir zemāks, jo sliktāka ir nieru funkcija un lielāks arī sirds slimību risks. Jūsu ārsts var aprēķināt GFĀ pēc kreatinīna līmeņa asinīs, vecuma, dzimuma un svara.

Šādos gadījumos obligāti ir **jāsasniedz pēc iespējas zemāks ZBLH līmenis – vismaz < 1,8 mmol/L, jo tikai tāds līmenis ļauj šīs slimības progresēšanu apturēt (kas nozīmē – novērst infarktu un insultu).**

Tik zems ZBLH līmenis parasti ir **jaundzimušajiem** (tātad cilvēka organismam nekas neparasts), bet pieaugušajiem tādu nav iespējams panākt bez medikamentiem (ar ļoti reti izņēmumiem).

Ja reiz aterosklerozes process ir sācies, to apturēt bez medikamentiem praktiski nav iespējams.

Ar kādām zālēm samazināt ZBLH? Pastāv vairāki veidi, tomēr ne katrs līdzeklis, kas pazemina ZBLH, vienlīdz efektīvi novērš infarktu un insultu risku.

Šajā ziņā neapšaubāmi **līderi ir statīni, kas kavē holesterīna veidošanos organismā, un ar tiem ir veikts tāds daudzums ļoti veiksmīgu zinātnisku pētījumu kā reti kurām citām zālēm medicīnā.**

Pastāv viedoklis, ka statīniem piemīt ne tikai holesterīnu pazeminošas īpašības, bet arī cita – tostarp pretiekaisuma – iedarbība. Amerikas Savienotajās Valstīs jau pāris gadus pat tiek ieteikts lietot statīnus neatkarīgi no holesterīna līmeņa, bet vadoties pēc pacienta riska.

Pacientam ar sirds un asinsvadu slimības izpausmēm ir ļoti ieteicams palielināt statīnu devas līdz maksimālām arī tad, ja ZBLH ir jau zem < 1,8 mmol/L, lai infarktu un insultu risku padarītu pēc iespējas zemāku.

Protams, visos gadījumos neatkarīgi no tā, vai ir vai nav nepieciešama terapija ar medikamentiem, **jāsakārto dzīvesveids – pareizs uzturs, regulāras fiziskas aktivitātes, nesmēķēšana, liekā svara nepieļaušana.**

**Daudzos gadījumos statīni jālieto jau profilaktiski, pirms ir sākusies holesterīna izgulsnēšanās artērijās** (tā tiek saukta par primāro profilaksi), piemēram, cukura diabēta, arteriālās hipertensijas, nieru mazspējas gadījumos. Pārsvārā tad jācenšas sasniegt ZBLH vismaz < 2,5 mmol/L, tomēr smagākos gadījumos, kad sirds slimību risks ir ļoti liels (piemēram, ja diabēts kombinējas ar paaugstinātu asinsspiedienu vai smēķēšanu), nepieciešams to uzturēt < 1,8 mmol/L (skat. tabulu).

**Sirds slimības var novērst laikus, ja pareizi novērtē holesterīnu!**

Uzmanību! Daudzos gadījumos ateroskleroze ar visām tās nejaucamajām izpausmēm ir novērojama cilvēkiem ar tikai nedaudz paaugstinātu vai pat šķietami normālu ZBLH (2,5–3,0–3,5 mmol/L). Un, kad attīstās miokarda infarkts, tiek pausts izbrīns: “Kā tad tā, mans holesterīns taču ir normāls!” –, jo laboratorijās joprojām kā norma tiek norādīts ZBLH līmenis 3,0 mmol/L.

Tiek piemirsts vai nenojausts, ka par holesterīnu svarīgāks riska faktors ir vecums un citi faktori.

Jo vairāk gadu, jo lielāka ir arī sirds slimību varbūtība.

Jo vairāk vēl citu riska faktoru (bez vecuma arī smēķēšana, paaugstināts asinsspiediens, cukura diabēts, vīrieša dzimums), jo bīstamāks kļūst pat šķietami tikai nedaudz paaugstināts ZBLH.

**Piemērs:**

**60 gadus vecam smēķējošam vīrietim, kam sistoliskais (augšējais) asinsspiediens ir ap 140 mm Hg, risks nomirt no sirds un asinsvadu slimībām ir gandrīz 10 reižu lielāks nekā nesmēķējošai sievietei ar tikpat augstu asinsspiedienu un holesterīna līmeni 50 gadu vecumā!**

Līdz ar to tik augsta riska dēļ vīrietim obligāti ir jāsasniedz ZBLH < 1,8 mmol/L, turklāt tas jādara ar zālēm (un, protams, jāatmet smēķēšana un jāsamazina asinsspiediens), kamēr konkrētajā piemērā minētā sievietei var atļauties arī augstāku ZBLH līmeni un holesterīna pazeminošo terapiju vēl nesākt.

Citiem vārdiem sakot, **ārsts var individuāli izvērtēt, kāds būtu optimāls ZBLH līmenis**, ir vai nav jāsāk holesterīna līmeni pazeminoša terapija (kas, starp citu, ir lietojama ilgstoši un pastāvīgi, nevis tikai kur-

sa veidā) vai arī pietiek tikai ar dzīvesveida maiņu.

### Kā novērtēt sirds un asinsvadu slimību risku?

Lai aptuveni saprastu savu sirds un asinsvadu slimību risku un to, vai ZBLH līmenis ir *drošā zonā*, ieteicams iepazīties ar tabulu.

Ja jums nav iepriekš diagnosticēta holesterīna izgulsnēšanās sirds vai citās artērijās, kā arī nav cukura diabēta, nieru mazspējas vai izteikti augsta asinsspiediena (bieži

> 180/110 mm Hg), tad aplūkojiet attēlu.

Tajā pēc vecuma, dzimuma, smēķēšanas, kopējā holesterīna un augšējā asinsspiediena atradīsiet sev atbilstošu skaitli.

Jo tas ir lielāks, jo sliktāk. Tas norāda uz varbūtību, ka tuvāko 10 gadu laikā var atgadīties akūta sirds un asinsvadu slimība ar pavisam nelielu iznākumu (jāsaka, kā ir – nāvi).

Ja šis skaitlis ir 10, tas nozīmē, ka risks nomirt no kardiovaskulāras kaites ir ap 10% desmit gadu laikā. Nomirt... Desmit gados – 10%... Nelaikojams optimists varbūt teiktu, ka tātad pastāv apmēram 90% varbūtība tuvākajos 10 gados nemirot no kardiovaskulāras kaites? Jā, bet ne tik vienkārši! Pie šīs prognozes papildus jāpieplūso arī infarkti un insultu ar izdzīvošanu, kuru varbūtība ir vismaz pāris reizi lielāka par nāves risku.

Ja sirds un asinsvadu slimības izraisītais nāves risks ir 10% un vairāk, tad risks ir uzskatāms par tik **ļoti augstu**, ka ZBLH būtu jānotur *zīdaiņu līmenī*, lai tas nekaitētu artērijām, – tātad atkal – < 1,8 mmol/L.

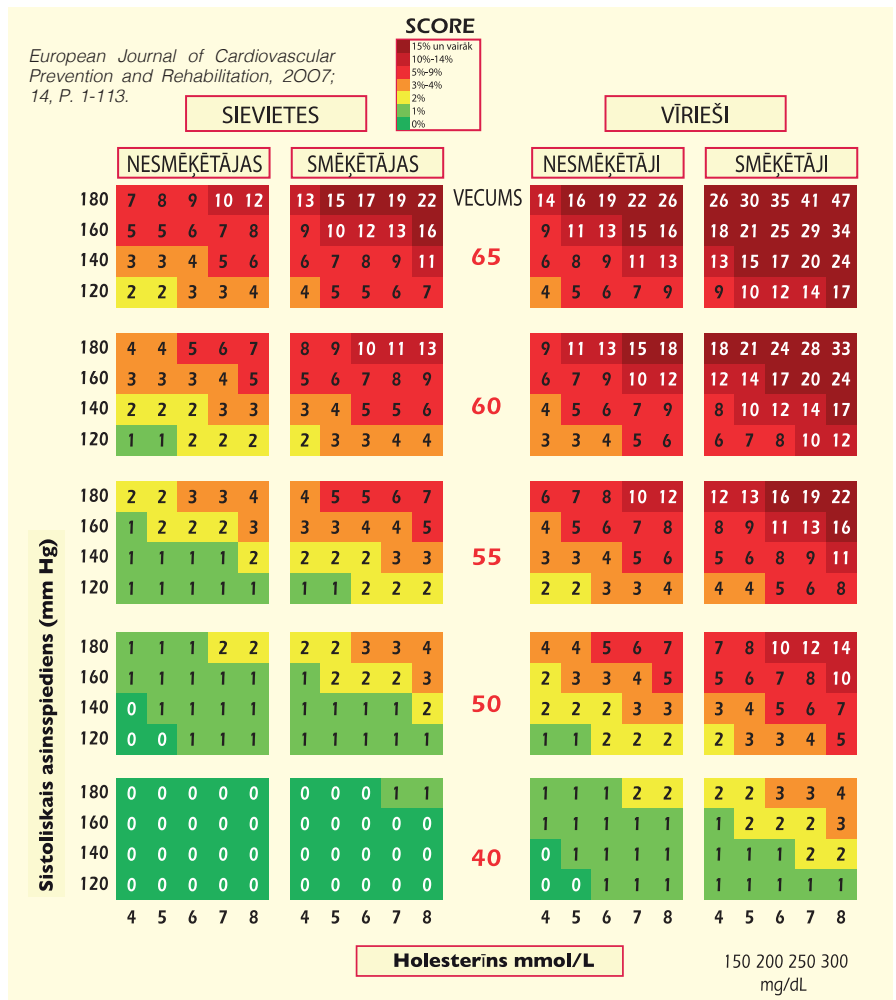
Ja nāves risks ir ap 5–9%, tad risks ir augsts un ZBLH vajadzētu noturēt vismaz < 2,5 mmol/L.

Tomēr stingrs ieteikums ir visu šo informāciju uztvert kā pamudinājumu konsultēties pie ārsta (nevis nodarboties tikai ar pašdiagnozi un pašārstēšanos), ja jums pēc attēla sanāk, ka risks varētu būt augsts.

Patiesībā, pat ja risks sanāk 1–4%, kas ir uzskatāms par mērenu, noteikti ieteicams veikt papildu izmeklējumus pie ārsta.

Ja jūsu kopējais holesterīns ir > 7–8 mmol/L un, jo īpaši, ja ZBLH > 5 mmol/L un arī asinsradniekiem ir augsts holesterīns vai agrīnas sirds slimības, iespējams, ka jums ir ģenētiski pārmantota slimība, ko sauc par **ģimenes hiperholesterinēmiju**.

Tādos gadījumos noteikti dodas pie ārsta, jo, ja diagnoze apstiprinās, pastāv liels miokarda infarkta risks, kas šīs slimības gadījumā nereti attīstās pat 30–35 gadu vecumā! Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā Latvijas Kardioloģijas centrā ir pieejama šādu pacientu un ģimeņu diagnostika, novērošana un ārstēšana.



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 brahiālo indeksu, miegarterijas sienīgas 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 ho-

lesterīna 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 holesterīna pazeminošo terapiju.

# Hroniska nieru slimība – ko darīt?

Māris Pļaviņš, SIA MS *Galvezers* un medicīnas sabiedrības ARS nefrologs, Latvijas Ārstu biedrības valdes loceklis

**tensija, cukura diabēts un augsts holesterīns var ļoti kaitēt nierēm.**

Bieži pacientiem un jauniejiem ārstiem rezidentiem jautāju: kā latviski sauc nieres. Cilvēki apmuls: “Nu kā – nieres.” Atbildu: “Bet tas taču ģermānisms. Vai tad latviešiem nav sava vārda?” Tikai varbūt viens no simta zina teikt: “Īkstis vai īksts.” Tā teikts arī J. Endzelīna vārdnīcā.

Ar šo vārdu asociējas arī pasaku tēls – Īkstīte. Tātad – pākstīte. Nu jau katram kļūst skaidrs – nieru forma tiešām atgādina zirņu un pupu pākstis.

Nieres katru dienu strādā ne pa jokam, nepazīstot atpūtu ne dienu, ne nakti. **Cilvēka asinis vismaz 300 reizi izplūst cauri nierēm, un tie ir 1800 litri diennaktī.** Katrā nierē ir miljons asinsvadu kamoliņu – glomerulu, kur asinis filtrējas, nieru kanāliņos veidojas un koncentrējas urīns, urīnā nokļūst organismam kaitīgās un nevajadzīgās vielas. Citiem vārdiem sakot, organisms no tām atbrīvojas un atindējas. Katru minūti urīnpūslī pa piļienam vien ieplūst mililitrs urīna, 24 stundās sanāks kādi pusotra litra. Bet nierēm nav tikai izdales funkcija vien.

Nieres regulē asinsspiedienu, organisma sāļu un šķidruma, kā arī skābju-sārņu līdzsvaru. Nieres ražo hormonus – eritropoētīnu un renīnu –, padara aktīvu ādā sintezēto D vitamīnu. Eritropoētīns ir atbildīgs par sarkano asinsķermenīšu sintēzi kaulu smadzenēs. **Nieres ir ne tikai čaklas un darbaspējīgas, bet arī viegli ievainojamas. Smēķēšana, alkohols, smagie metāli, ogļūdeņraži, kontrastvielas un medikamenti, arī nieru slimības, hiper-**



Nieru kamoliņi tad iet bojā, un nieru darbības spēja strauji krit. Diemžēl nieru audiem nav atjaunošanās spēju. Par laimi, nierēm ir milzīgas rezerves. Ar vienu nieri var dzīvot bez bēdu. Ir zināms spārnots teiciens: “Sava tikai pusniere ir labāka par vienu mākslīgo nieri.” Tātad mazmiņš nieru audu vēl spēj kaut daļēji uzturēt organismu pie dzīvības.

**Bet šīm lielajām nieru rezervēm ir sava ēnas puse. Pat 70% abu nieru audu zaudējums bieži vien pacientam un, ko tur slēpt, dažreiz arī ārstam paliek nepamanīts.**

Tā kā nieres pilda svarīgas regulējošas funkcijas, tad **par hronisku nieru slimību bieži signalizē nevis pašas nieres**, bet augsts asinsspiediens, mazasinība, tūskas, slikta

dūša, ādas nieze un citi šķietami ar nierēm pilnīgi nesaistīti simptomi.

Nieru darbības spēju zudumu apzīmē par hronisku nieru mazspēju. 2002. gadā Hjūstonas profesors Garabeds Eknojans ieviesa hroniskas nieru slimības (HNS) jēdzienu. Nosakot kreatinīnu asinīs, ņemot vērā pacienta svaru, vecumu un dzimumu, pēc matemātiskas formulas izrēķina glomerulu filtrācijas ātrumu, kas veselīgiem cilvēkiem ir 90–120 ml minūtē. **Nieru bojājumu pēc filtrācijas zuduma pakāpes iedala piecās stadijās.** Ja filtrācijas ātrums ir mazāks par 60 ml/min, tas liecina par vismaz 50% nieru funkciju zudumu, kas atbilst trešajai nieru slimības stadijai ar mēreniem nieru darbības traucējumiem. Šajā slimības stadijā jārēķinās ar hipertensiju, iespējamu mazasinību jeb anēmiju, kā arī kalcija un fosfora vielmaiņas traucējumiem.

Hroniskas nieru slimības trešajā stadijā valsts medikamentu kompensācijas sistēma nodrošina to, ka pacienti par brīvu saņem eritropoētīnu, dzelzi, aktīvo D vitamīnu un citus medikamentus. Šajā slimības stadijā pacienta aprūpes komandā bez ģimenes ārsta un citiem speciālistiem obligāti jāiekļauj nefrologs (grieķiski ‘*nephros*’ – ‘nieres’).

Pēc 40 gadu vecuma cilvēks vidēji zaudē aptuveni mililitru filtrācijas spēju gadā. Raksta sākumā minētie negatīvie faktori var gada laikā likt zaudēt pat 8–10 un vairāk mililitru filtrācijas. Nav grūti izrēķināt, ka tā jau dažu gadu laikā var pilnīgi izsmelt nieru darbības spēju. Tad līdzēt varēs tikai nieru aizvietošanas terapija (NAT).

## Izmeklējumi hroniskas nieru slimības noteikšanai

- Svarīgi noteikt kreatinīnu asinīs, kas noderēs arī glomerulu filtrācijas ātruma (GFĀ) aprēķinam. Katram cilvēkam pēc 50 gadu vecuma būtu jāzina arī savs holesterīna,

cukura un vīriešiem – prostatas specifiskā antigēna jeb PSA rādītājs.

- Noderēs arī urīna analīze, hipertensijas un diabēta slimniekiem būtu jānosaka mikroalbuminūrija (olbaltumvielu izdalīšanās urīnā), kas liecina jau par nelielu nieru bojājumu.

- Nieru ultrasonoskopija.
- Asinsspiediena kontrole.

## Kā apturēt nieru mazspējas progresēšanu?

Protams, visvienkāršāk būtu iedot pāris tabletišu, kas nierēm liktu *tecēt* atpakaļ. Diemžēl tādu zāļu vēl nav ārstu rīcībā. Tomēr, sekojot asinsspiedienam, holesterīnam, cukuram un hroniskas nieru slimības 3. stadijā pēc vajadzības papildus saņemot kalciju, dzelzi, aktīvo D vitamīnu, slimības attīstību var iegrožot.

Arī pacients var parūpēties pats par sevi. **Nesmēķēt, ierobežot alkohola patēriņu, ēst veselīgāk, lietot mazāk sāls un tauku, sekot svaram, vairāk kustēties un sportot.**

Ļoti svarīgi ir **ierobežot pret-sāpju tablešu lietošanu**, tas īpaši attiecas uz tā sauktajiem nesteroidajiem pret-sāpju līdzekļiem (diklofenaku, ibumetīnu u.c.). Šos preparātus hroniskas nieru slimības 3. stadijā vajadzētu lietot tikai īpašos gadījumos un ne vairāk kā divas tabletes nedēļā.

## Kas ir nieru aizstājterapija?

Ja GFĀ samazinājies zem 15 ml/min, tad nierēs vairs ar savu darbu acīmredzami netiek galā, parādās urēmijas simptomi – vājums, nespēks, nogurums, nelaba dūša, vemšana un apetītes trūkums, ādas nieze, urīns kļūst gaišs, vairākkārt naktīs jāskrien uz tualeti un strauji krīt darbaspējas.

Te palīgā var nākt tikai mākslīgā niere, peritoneālā dialīze vai nieru transplantācija, kas arī ir trīs galvenās nieru aizstājterapijas (NAT) metodes.

1964. gadā svarīgs pavērsiens nieru slimību terapijā Latvijā bija mākslīgās nieres procedūru sākšana. 1973. gada 15. aprīlī Paula

Stradiņa slimnīcā veica pirmo nieru transplantāciju. 1994. gada 18. martā šajā pašā slimnīcā dāņu ārsts Palle Nilsens implantēja pirmo peritoneālās dialīzes katetru, aizsākot mūsdienu prasībām atbilstošu trešās nieru aizstājterapijas pamatmetodes ieviešanu Latvijā.

Pašlaik mūsu valstī vairāk nekā tūkstoš cilvēku dzīvo ar transplantētu nierī, saņem mākslīgās nieres vai peritoneālās dialīzes procedūras.

## Kas ir dialīze?

Mākslīga materiāla membrānas caur savām porām spēj filtrēt un izdalīt sāļus un citas vielas, bet aizturēt asins formelementus un olbaltumus. Pa vienu membrānas pusi plūst asinis, bet pa otru pusi dializējošais šķidrums, kur nonāk izvadāmās kaitīgās vielas. Mūsdienās var mainīt filtra lielumu, poru diametru, caurlaides spēju, asins plūsmas ātrumu un citus parametrus, kas dialīzes kvalitāti ievērojami uzlabo. Peritoneālajā dialīzē izmanto dabisko membrānu – vēderplēvi. Vislabāko dzīves kvalitāti gan nodrošina tieši nieru transplantācija.

# Saindēties un slīcis – padomi neatliekamajā palīdzībā



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

pulrākais ķīmisko elementu savienojums, ar kuru dažādi sabiedrības slāņi mēdz sevi bendēt. Protams, neiztrūkstošs ir arī abu iepriekš minēto situāciju savienojums – slīkšana kombinācijā ar alkoholu. Par to arī raksta turpinājumā.

## Slīkšana

Raksta sākumā – par slīkšanu. Kā jau iepriekš minēju, šī problēma mūsu valstī (un ne tikai) ir visai populāra – noslīkt mēģina ikkatrs, kam nav slinkums aiziet līdz tuvākajai ūdenstilpei un ielēkt tajā uz galvas. Dažiem tas izdodas, citam mazāk veiksmīgi, citam nesanāk un paliek starp dzīvajiem un netraumētajiem. Latvijā līdz šim nav veidoti kampaņveidīgi pasākumi *Peldies droši*, jo valsts šai problēmai nav atradusi līdzekļus. Visa problēma ir uzgrūsta

Latvijā ik gadu noslīkstot iet bojā vidēji 171 cilvēks. Dinamika pēdējos trijos gados ir tikai augusi – no 157 bojāgājušiem 2012. gadā līdz 194 noslīkušajiem 2014. gadā. 2015. gadā ir noslīkuši jau teju 70 cilvēki un pat septiņi vienā dienā.

Skaitļi ir satraucoši, taču sabiedrības un valsts uzmanība ir pārāk niecīga.

Tikpat ievērtības cienīga ir saindēšanās ar dažādām ķīmiskajām vielām, tostarp ar alkoholu, kas ir po-



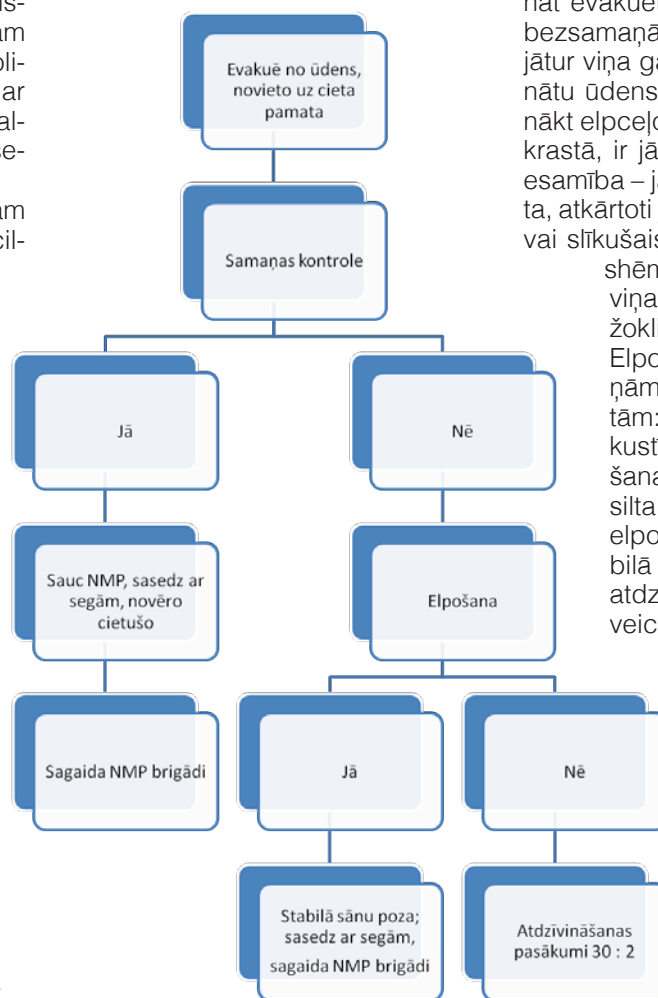
jau tā noslogotajam Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam (VUGD) un dažu pašvaldību policijas nodaļām, kas nodarbojas ar glābšanu uz ūdeņiem savas pašvaldības teritorijā, protams, tikai atsevišķās ūdenstilpēs.

Lai nenostīktu, jāievēro pavisam vienkāršas lietas, kuras jebkurš cilvēks spēj izpildīt, pat nepieliekot īpašas pūles:

- ieteicams peldēties tikai tajās vietās, kas ir apstiprinātas kā oficiālās valsts peldvietas un kur ir nodrošināts glābšanas dienests uz ūdeņiem;
- pirms dodaties ūdenī, izlasiet un iegaumējiet drošības noteikumus, ja tādi ir pieejami;
- nepeldieties alkohola reibumā;
- neleciet ūdenī uz galvas;
- nemēģiniet pārpeldēt ezeru, upi vai jūru;
- bērni pie ūdens drīkst atrasties tikai stingrā vecāku uzraudzībā;
- bērniem, atrodoties pie ūdens, jālieto peldlīdzekļi, piemēram, uzroči;
- nodarbojoties ar ūdens sportu, ievērojiet visus drošības noteikumus;
- nepārvērtējiet savas spējas!

Lai cik tas būtu elementāri, taču atrodas vidējais latvietis vecumā no 15 līdz 35 gadiem, kuram manis iepriekš rakstītais šķiet mazsvarīgs tieši tāpat kā ģimene, kas gaida viņu mājās. Viņam svarīgāk ir parādīt saviem draugiem bravūru, pirms tam, protams, iztukšojot divlitreni ar stiprināto dzērienu. Šādu piemēru ir desmitiem un pat simtiem. Katru dienu jebkurā peldvietā var sastapt desmitiem iereibušu cilvēku.

Ja, atrodoties peldvietā, redzat kādu slīkstam, tad ir būtiski ievērot vairākus priekšnosacījumus. Pirmkārt, jāpievērš apkārtējo cilvēku uzmanība. Nekad ūdenī nedodieties viens, jo slīcēja glābšana ir bīstama arī paša glābēja dzīvībai. Lūdziet apkārtējiem saukt pēc palīdzības, zvanīt uz glābšanas dienestu. Pēc tam paskatieties apkārt, vai nav kāds peldošs priekšmets (bumba, matracis vai kaut vai tukša plastmasas pudele, koks, virve), ko padot slīkstošajam cilvēkam. Ja nav, tad rūpīgi jāizvērtē savas spējas glābt slīcēju. Ja ir pieņemts lēmums glābt slīkstošo, tad peldot jātur galva virs ūdens, lai uzturētu vizuālu



kontaktu ar slīcēju un tajā brīdī, kad cilvēks pazūd zem ūdens, varētu nofiksēt vietu, kur viņš ir pazudis. Slīcējam visdrošāk tuvoties no mugurpuses, kad viņš neredz glābēju, un satvert aiz padusēm ar iztaisnotām rokām un stingri turēt, tad mēģi-

nāt evakuēt no ūdens. Ja cilvēks ir bezsamaņā, tad, virzoties uz krastu, jātur viņa galva virs ūdens, lai mazinātu ūdens daudzumu, kas var nonākt elpceļos. Kad cilvēks nogādāts krastā, ir jāizvērtē dzīvības pazīmju esamība – jānogulda uz cieta pamata, atkārtoti jāpārbauda reakcija, tas, vai slīkušais ir pie samaņas (skatiet shēmu). Ja nav, tad, atliecot viņa galvu un izvirzot apakšžokli, jānovērtē elpošana. Elpošanu novērtē ar trīs maņām – redzi, dzirdi un sajūtām: ar acīm redz krūškurvja kustības, ar ausi dzird elpošanas skaņas, ar vaigu jūt silta gaisa plūsmu. Ja cilvēks elpo, tad viņš jānogulda stabilā sānu guļā. Ja ne – jāsāk atdzīvīšanas pasākumi, veicot 30 krūškurvja kompresijas. Krūškurvis vizuāli jāsadala uz pusēm un viduspunktā jāliek stiprākās rokas plaukostas pamatne, tad jāuzliek otra roka tā, lai augšējās rokas plaukostas locītavā veidotos 90 grādu leņķis un glābēja pleci būtu virs cietušā viduslīnijas. Krūškurvja kompresijas jāveic droši – to dziļums ir apmēram 4–6 cm jeb 1/3 daļa no krūškurvja. Pēc 30 krūškurvja kompresijām divreiz veic elpināšanu no mutes mutē. Elpināšanu drīkst neveikt, ja nav pieejami individuālie



Ja slīkušais nav pie samaņas, atliecot viņa galvu un izvirzot apakšžokli, jānovērtē elpošana.



Elpošanu novērtē ar trīs maņām – redzi, dzirdi un sajūtām: ar acīm redz krūškurvja kustības, ar ausi dzird elpošanas skaņas, ar vaigu jūt silta gaisa plūsmu.



Ja cilvēks elpo, tad viņš jānogulda stabilā sānu gulā.

aizsardzības līdzekļi, piemēram, elpināšanas maska. Nelietojot elpināšanas masku, glābējs var nonākt saskarē ar cietušā atventajām masām vai pat asinīm un pastāv augsts inficēšanās risks ar dažādām slimībām, piemēram, hepatītu.

Slīcēja glābšanā ļoti būtiski ir pirmajās minūtēs nodrošināt skābekļa piekļuvi organismam, jo galvenais nāves iemesls ir tieši skābekļa trūkums.

Atdzīvināšanas pasākumi jāveic līdz brīdim, kad atjaunojas dzīvības pazīmes – parādās elpošana, kas norāda uz asinsrites esamību; kad ierodas VUGD vai neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde; kad glābēja spēki ir izsīkuši. Veicot atdzīvināšanas pasākumus, to efektivitāte krītas apmēram pēc divām minūtēm, tāpēc ir būtiski, lai atdzīvināšanu spētu veikt vairāki cilvēki, nomainot cits citu.



Slīkšanas procesā tiek izmainīta termoregulācija, tādēļ iespējami ātri cietušais silti jāsedz.

## Saindēšanās

Gandrīz ikviena ķīmiska viela, kas nonāk cilvēka organismā, izraisa saindēšanos, taču tās izpausmes var būt dažādas – no pilnīgi niecīgas, ko ārēji nevar manīt, līdz pat izteiktai simptomātikai. Katrs organisms uz ķīmisku vielu reaģē individuāli.

Pati populārākā saindēšanās Latvijā ir saindēšanās ar alkoholu. Ik dienu Latvijā simtiem un pat tūkstošiem cilvēku nonāk saskarē ar alkoholu – pat viena glāze stiprinātā dzēriena jau izraisa saindēšanos un noteiktu organisma reakciju uz to. Mūsdienās vārdu salikums “saindēšanās ar alkoholu” gan tiek lietota situācijās, kad cilvēks ir “pāršāvis pār mēru” un neadekvātā uzvedība ir pārvērtusies par visas sabiedrības ignorēšanu dziļā miegā. Šāda situācija pašam alkohola lietotājam ir īpaši bīstama tad, ja sākas vemšana un

elpceļi nav nekādi pasargāti. Tāpēc šādā gadījumā cilvēks būtu jānogulda stabilā sānu pozā un jāļauj viņam izgulēties. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāde pa numuru 113 ir jāsauc tikai tajās situācijās, kad “pāršaušana pār mēru” ir beigusies ar pilnīgu refleksu zudumu un cilvēks nereaģē pat uz sāpju kairinājumu.

Nonākot saskarē ar sadzīves ķīmiju – ja ir iedzerts, piemēram, kanalizācijas tīrīšanas līdzeklis vai kāda cita ķīmiska viela, kas tiek lietota sadzīvē, – tad obligāti jāzvana pa tālruni 113 un jāsauc NMP brigāde. Nepareizs ir mīts par vemšanas izraisīšanu, kā arī par piena dzeršanu. Izraisot vemšanu, var panākt atkārtotu ķīmiskās vielas ietekmi uz barības vadu, kā arī tā var nonākt elpceļos un radīt vēl nelabvēlīgāku efektu.

Ja norīti medikamenti, kas nav jums paredzēti ārstnieciskos nolū-

kos, vai arī ķīmiskas vielas, kuras nav izraisījušas tūlītējus dzīvībai svarīgu orgānu funkciju traucējumus, par to, kā rīkoties, var iegūt informāciju Saindēšanās un zāļu informācijas centrā pa tālruni 67042473, kas darbojas 24 stundas diennaktī un septiņas dienas nedēļā. Zvanot uz šo numuru, būtiski ir identificēt ķīmiskās vielas nosaukumu uz iepakojuma un prast nosaukt. Ja ķīmiskā viela nav zināma vai arī ja norīti medikamenti veselībai vai dzīvībai bīstamā daudzumā, tad vienīgā iespēja ir izsaukt NMP brigādi.

Ļoti svarīga ir saindēšanās profilakse, it īpaši, ja runājam par bērniem. Ja bērns nonāk saskarē ar ķīmiskām vielām vai tās norij, tas var atstāt nelabvēlīgas sekas uz visu viņa dzīvi. Tāpēc jebkura potenciāli bīstama ķīmiska viela, kas ir pieejama mājās, ir jāglabā bērniem nepieejamā vietā.

# Cilvēka dzīve un kā mēs to dzīvojam, kā slimojam vai neslimojam

Profesore Gunta Ancāne,  
Rīgas Stradiņa universitātes  
Psihosomatikas un  
psihoterapijas katedras un  
klīnikas vadītāja, Latvijas Ārstu  
biedrības valdes locekle

Cilvēka dzīves būtība ir cilvēka personības nemītīgs attīstības un pilnveidošanās ceļš bez iespējas kādreiz nonākt pie galīga mērķa, bet tikai nemītīgi virzoties uz to. Šī virzība pati par sevi ir prieka un gandarījuma, un apmierinātības ar dzīvi avots. Turklāt šīm emocijām ir būtiska fizioloģiska nozīme – emocionālās un fiziskās veselības radīšana un saglabāšana. Cilvēks, kas daudz strādā un daudz priecājas, neslimo. Viņš dzīvo vesels.

Ir jāņem gan vērā, ka pieminētais attīstības process jeb cilvēka personības izaugsme, jeb DZĪVE nenorit automātiski, bet gan cilvēkam nemītīgi pārvarot grūtības. Grūtību pārvarēšana nozīmē pārvarēt savu "es nevaru" un nosacīto vājumu. Tiklīdz ar iepriekšējiem uzdevumiem cilvēks ticis galā, tūlīt iznirst jauni uzdevumi. Parasti pirmajā brīdī viņam liekas, ka jaunie izaicinājumi ir pārāk lieli un to atrisināšana ir neiespējama, parādās izjūta, ka nepietiek resursu un spēku (piemēram, ciparus pazīt iemācījos, bet burtus nekad nevarēšu).

Tieši šī spēja un drosmē konkrētā brīža komforta zonu un uzņemties jaunus izaicinājumus, nebaudoties no potenciālās neveiksmes vai izgāšanās, ir izaugsmes un attīstības priekšnosacījums un arī sekas.

Tātad cilvēka dzīve ir drosmē uzdrīkstēties pilnveidoties un attīstīties.

## Kas ir drosmes uzdrīkstēties priekšnosacījumi?

Pieauguša cilvēka vecumā atbilde ir īsa – psihiskā veselība.

Viena no galvenajām ir prasme izprast sevi, kas nozīmē saprast, ko es gribu. Vai, citiem vārdiem, – kāda

ir mana cilvēciskā būtība? Mana patība? Kas **man** nepieciešams, lai justos labi? Sākumā sevis izprašanai absolūti nepieciešami ir mīloši apkārtējie cilvēki, jo tie ir tie, kuri iemāca orientēties sevī, savās jūtās un vēlmēs. Vislabāk, ja tie ir vecāki un vecvecāki. Piemēram, bērns nezina, kā sauc to emocionālo stāvokli, kurā viņš konkrētajā brīdī atrodas, tam vārdu *iedod* vecāki jeb vecvecāki, teikdami, "tu tagad laikam gan ļoti dusmojies" vai "tu, šķiet, esi nobijies", vai "izskatās, ka tas tev patiešām patīk", vai "redzu, ka tas tev garšo". Savu jūtu, emociju izprašana visā dzīves garumā ļauj efektīvāk formulēt mērķus, izvairīties no enerģijas liekas tērēšanas, piemēram, atsakoties to tērēt mērķiem, kuri patiesībā nav cilvēka paša, bet ir apkārtējo vēlmes par to, kas bērnam un vēlāk jau pieaugušam cilvēkam būtu jādara šo apkārtējo komforta labad.

Psihiski vesels cilvēks cita starpā nozīmē cilvēku bez tā sauktajiem kompleksiem, ko varam definēt šādi – tādas emocijas kā bailes, kauns un vainas apziņa cilvēkam piemīt normas robežās un neviena no tām nav novērojama patoloģiskā daudzumā. Šo jūtu patoloģisks daudzums ir galvenais cilvēka attīstības un personības nobriešanas procesa bremzētājs.

Turklāt nepieciešama mīloša un emocionāli atbalstoša vide, t.i., apkārtējie cilvēki. Cilvēki, uz kuru iedrošinājumu, uzmundrinājumu, palīdzību realitātes izvērtējumā var vienmēr paļauties. Kuri nekaunina par neveiksmēm, neliek justies vainīgam par neizdošanos, bet atkal un atkal no jauna iedrošina grūtības pārvarēt. Tie dod vietu un laiku fiziski un psihiski *sagrupēties* vai *pārgrupēties*, nobriest jauniem dzīves uzdevumiem. Tas ir galvenais ieguvums, ko emocionāls atbalsts dod. Tā pamatā, kā rāda jaunākie neirozinātnieku pētījumi, ir noteiktas pārmaiņas



smadzeņu bioķīmiskajos procesos, kuras labvēlīgi ietekmē cilvēka veselības stāvokli.

Psihiskā veselība ir priekšnosacījums, lai būtu drosmē uzdrīkstēties, tā ļauj cilvēkam ar prieku un gandarījumu izdzīvot un izbaudīt savu vienīgo dzīvi. Reizēm saka, ka tas esot "laimīgs liktenis". Ārstu klīniskā pieredze liecina, ka realitātei tuvāks ir teiciens "katrs pats savas laimes kalējs", jo "laimīgs liktenis" nozīmē tikai visu iepriekš sacīto – psihiskās veselības nosacīta prasme izvīzīt un sasniegt dzīvē savus mērķus veidā, kas ir sociāli adekvāts un akceptējams. Tas ir cilvēks, kas dara patīkamas lietas sev un daudziem citiem. Protams, nekad nav iespējams darīt labu visiem. Kādam kaut kas arī nepatiks, tas ir normāli. Tātad psihiskā veselība vienkārši ir nobriedušu tā saukto psihiskās aizsardzības mehānismu lietošana. Un spēja priecāties. Spēja izpriecāties par dzīvi glābusi no saslimšanas vai

palīdzējusi izveseloties ne vienam vien cilvēkam.

Psihiskajai veselībai piemīt gan ķermenisku jeb somatisku slimību, gan dzīves likstu novēršanas potenciāls.

## Kāpēc tad cilvēki slimo?

Ne jau katram ir aprakstītā ideālā situācija. Rezultātā – cilvēki slimo un slimo daudz biežāk, nekā to nosaka gēnu un organisma anatomiskais stāvoklis. Emocionālais stāvoklis bieži izrādās izšķirošs. Kā uzsver Pasaules Veselības organizācija, psihiskā veselība nosaka fizisko veselību. Emocionāla labsajūta veido fizisko labsajūtu.

Tātad, ja konkrētā dzīves stresu situācijā pietrūkst viena vai otra – personības brieduma pakāpes vai nepieciešamā ārējā atbalsta, parādās organisma funkcionēšanas traucējumi. Tie var būt emocionāli un var būt fiziski (somatiski). Biežākie emocionālie traucējumi: trauksmes izjūta, nomāktība, tgnums, viegla aizkaitināmība, dažādas bailes, fobijas; parādās vēlmes, kas ļauj aizbēgt no realitātes, – lietot pārāk daudz alkohola, narkotikas, iegrimt datorspēlēs u.tml.

Rezultāts parasti ļoti redzams kā pašam, tā apkārtējiem – parādās vēlme izvairīties no sabiedrības, dažādiem pasākumiem, parādās attiecību problēmas mājās, darbā, maģiskā domāšana, ticība paranormālajam (bailes no jaunas acs uzlik-

šanas, lāsta, noburšanas vai pārliecība par to, ka tas jau noticis).

Reizēm priekšplānā iznāk fiziskie simptomi. Ārsti saka – psihosomatiski simptomi, kuru izcelsme saistīta ar emocionālajiem faktoriem. Biežākie: sirdsklauves, dažādas elpošanas grūtības, hronisku sāpju sindroms, pastiprināta urinācija, svīšana, drebuļi, galvas reiboņi, menstruāciju un potences traucējumi un daudzi, daudzi citi simptomi.

Šajos gadījumos būs nepieciešama ārsta psihoterapeita/psihosomatiskās medicīnas speciālista palīdzība.

## Ārstēšanas iespējas

Emocionālo un psihosomatisko traucējumu ārstēšanā būtiska nozīme ir ne tikai medikamentiem, kas pamatā pieklusina emocijas, bet dziļā veida psihoterapijai, kura, tieši otrādi, aktivē un spilgtina vadošās emocijas. Ārstēšanas noslēpums pastāv tajā, ka ārsts prot pacientam palīdzēt izjust un saprast, ko pacients jūt zemapziņā, pats neapzinoties. Tās jūtas, kuras atrodas pacienta apziņā, fiziskās veselības traucējumus nerada.

Piemēram, cilvēkam kāds nedod kaut ko, ko šis cilvēks ļoti vēlas.

Psihiski vesels cilvēks ar pašcieņu pārrunās, kādas iespējas būtu pie kārotā tomēr tikt, un teiks, ka to patiešām ļoti vēlētos. Pašcieņa, savas vērtības izjūta, ar kādu vēlme pieklājīgi tiek izteikta, uz otru atstāj

vēlamo iespaidu, un astoņos gadījumos no desmit cilvēks pie kārotās lietas tiks.

Ja cilvēkam ir kādi emocionāli traucējumi, tad šāda rīcība nebūs iespējama. Jo viņš sāks pats sev melot. Tos arī mēdz dēvēt par kompleksiem. Daži veidi, kā cilvēki mēdz neapzināti sev melot šādā situācijā, kāda minēta piemērā:

1) racionalizējot – “es nemaz to negribēju” vai “man to nemaz nevajag” un vispār – “būt alkatīgam un daudz gribēt nemaz nav labi”;

2) veidojot sevī pretēju emocionālu reakciju: “kā man patīk, ka tu man to nedod, man jau to patiesībā nemaz nevajag, man jau tāpat pietiek”;

3) idealizējot – ja jūs arī to gribat, jums es labprāt piekāpjos;

4) regresējot – apraudoties un bērnišķīgi pasūdzoties par pāridarījumu;

5) izstumjot savu vēlmi zemapziņā: “nu ja, nu ko tad es gribēju...”;

6) un galu galā – somatizējot, t.i., nepatīkamo emocionālo pārdzīvojumu neapzināti pārvēršot par ķermenisku pārdzīvojumu: es jutos slims, man ir slikti. Man sāp (galva, kājas, vēders), tāpēc šobrīd es neko negribu. Vai otrs variants: “Tas, ko es gribu, man pienākas, jo es taču esmu slims, man tāpēc ir priekšrocības.”

Ārsts, palīdzot cilvēkam nonākt kontaktā ar savām patiesajām jūtām un vēlmēm, palīdz arī būt kontaktā ar savu patību, un cilvēks ir spējīgs veidot dzīves ritējumu...

# Jaundzimušo hemangiomas

Valdis Ģīlis, plastikas ķirurgs,  
Lāzerplastikas klīnika

Jaundzimušo un bērnu vidū visai izplatītas ir asinsvadu dzimumzīmes. Tās iedalāmas divās pamatgrupās: audzējos un malformācijās. Asinsvadu jeb vaskulārās malformācijas, kas nereti izpaužas kā tā sauktās ugunszīmes vai portvīna plankumi, ir kapilāru, dažāda diametra asinsvadu, limfvadu anomālijas vai to kombinācijas. Tām nav raksturīga attīstība, palielināšanās ir proporcionāla bērna augšanai, un spontāna izzušana nenotiek.

No asinsvadu audzējiem visbiežāk sastopamas jaundzimušo hemangiomas, ievērojami retāk novērojamas piogēnas granulomas, iedzimtās hemangiomas, zirnekļangiomas, kā arī citas angiomas. Šajā rakstā uzmanību pievēršsim jaundzimušo hemangiomām. Visbiežāk sastopamas virspusējas hemangiomas – sarkani, avenēm līdzīgi veidojumi. Ievērojami retāk sastopamas dziļās hemangiomas – zilganas nokrāsas kamoliņi, kā arī jaukta tipa hemangiomas. Hemangiomas sastopamas bieži, pat līdz 10% jaundzimušo. Biežāk sastopamas meitenēm (dzimumu attiecība 3 : 1) un bērniem ar mazu dzimšanas svaru.

Hemangiomas parasti parādās dzīves pirmajās dienās vai nedēļās. Agrīnas pazīmes ir pastiprināts sīku asinsvadiņu tīkls uz gaišākas ādas fona, sārns plankums vai multipli sarkani punkti. Skartā zona nereti ir siltāka. Šiem audzējiem raksturīgas augšanas un uzsūkšanās fāzes, to izmēri var būt no dažiem milimetriem līdz pat vairākiem procentiem no ķermeņa virsmas. Sevišķi bīstamas ir agresīvi augošas hemangiomas sejā – tuvu acīm un ausīm, uz lūpām, kaklā, kā arī tās, kas atrodas pamperu zonā un ir pakļautas čūlošanās riskam. Visstraujākā audzēja palielināšanās notiek 4–8 nedēļu vecumā. Hemangiomu straujajai aug-



atlieku parādības – atrofiskas, nelīdzenas ādas, teleangiektāziju, nevienmērīgas pigmentācijas, rētu vai audu iztūpuma veidā. Hemangiomu izvietojums, krāsa un izmēra pārmaiņas pirmajās bērna dzīves nedēļās ļauj prognozēt komplikāciju risku un sekas.

## Sarežģījumi

Visbiežāk sastopamais sarežģījums ir čūlošana. Tā nereti skar strauji augošas hemangiomas, kas pakļautas spiedienam, atmieksēšanai, berzei kustību dēļ. Čūlas ir sāpīgas, var asiņot un inficēties. Stipra asiņošana ir reta, to var apturēt ar ārēju spiedienu. Bīstamus sarežģījumus var radīt audzēji kakla un mutes zonā, nospiežot elpceļus vai apgrūtinot barošanu, kā arī acu tuvumā,

aizsedzot redzes lauku, traucējot redzes attīstībai vai izraisot astigmatismu un/vai šķielēšanu. Liels risks atstāt atlieku parādības ir lielām, izteikti augstām hemangiomām ar stāvām malām. Ievērojamus kosmētiskus defektus var radīt deguna un ausu hemangiomas.

## Ārstēt vai neārstēt?

Ko darīt ar konkrētu hemangiomu, jālemj individuāli, izvērtējot tās veidu, atrašanos, izmēru, palielināšanās iespēju, komplikāciju un rētošanās risku, kā arī iespējamo kosmētisko defektu. Lēmumu vēlams pieņemt pirms veidojuma straujās augšanas sākuma, tātad pirmajās nedēļās. Atliekot ārstēšanas sākšanu uz vairākiem mēnešiem, dodam iespēju audzējam ievērojami palielināties, tā apgrūtinot ārstēšanu un palielinot sarežģījumu iespējamību. Liela nozīme ir bērna vecāku informēšanai un izglītošanai. Daļai hemangiomu ārstēšana nav nepieciešama, pietiek ar aktīvu novērošanu un fotodokumentēšanu.

Ārstēšana nepieciešama, ja:

- audzējs apdraud dzīvības funkcijas vai struktūras: elpceļus, acu zonu, aknas, kuņģa un zarnu traktu;

- hemangiomas ir lielas, strauji augošas vai čūlojošas;
- hemangiomas aizņem sejas segmentus;
- hemangiomas ir uz deguna, auss, lūpas;
- atlieku parādības var radīt nozīmīgu kosmētisku defektu.

Ārstēšanas pamatprincipi – apturēt vai kavēt hemangiomas palielināšanos, veicināt tās samazināšanos, ārstēt komplikācijas un mazināt seku parādības.

**Ārstēšana ar zālēm.** Krasas pārmaiņas skārušas šo jomu saistībā ar nejaušu atklājumu 2007. gadā, kad Bordo bērnu hospitālī K. Lotē-Labrēze, lietojot diviem neiznēsātiem jaundzimušajiem sirdskaites terapijā β blokatoru propranololu, novēroja neticami strauju hemangiomu involūciju – samazināšanos. Propranolola efektivitāte divreiz pārsniedz līdz šim populārāko prednizolonu, bet komplikāciju risks ir četras reizes zemāks. Neefektīva terapija novērota mazāk nekā 1% gadījumu. Propranololu lieto potenciāli bīstamu (dzīvības funkcijas apdraudošu), kā arī izteiktus kosmētiskus defektus izraisošu hemangiomu ārstēšanā.

**Čūlojošu hemangiomu ārstēšana.** Tiek nozīmēta vispārēja propranolola terapija. Kopjot brūci, to attīra no nekrotiskiem, atmirušiem audiem, likvidē infekciju un veicina epitelizāciju. Ieteicami ir nepielīpoši pārsēji. Brūci var attīrīt ar biežu fizioloģiskā šķīdumā samitrinātu pārsēju maiņu, vēlāk lietojot dzīšanu stimulējošas ziedes.

**Vietēja ārstēšana.** To izmanto virspusēju hemangiomu ārstēšanā, populārākās aktīvās vielas ir bēta blokatori un glikokortikosteroīdi. Glikokortikosteroīdu ziedēm kā blakne novērojama ādas atrofija. Pirms dažiem gadiem sāka bēta blokatorus saturošu ziežu lietošana, un to efektivitāte ir daudzsolāša. Mūsu klīnikas pieredze, lietojot propranolola ziedi, ļauj to ieteikt audzēja augšanas un attīstības kavēšanai un uzsūkšanās paātrināšanai.

**Citas ārstēšanas iespējas.** Hemangiomas ārstēšana primāri kosmētisku iemeslu dēļ var ietvert gan vispārēju, gan vietēju terapiju, tostarp ārstēšanu ar lāzериem, kā arī ķirurģiski.

šanai raksturīga asinsvadu savairošanās pirmajā dzīves gadā, tai sekojoša uzsūkšanās, aizvietošanās ar saistaudiem turpmākajos gados. Šo procesu mehānisms vēl nav pilnībā izziņāts, bet pēdējos gados veiktie pētījumi ir būtiski mainījuši uzskatus. Tradicionāli tika uzskatīts, ka hemangiomas rodas, vairojoties esošo ādas asinsvadu iekšējam slānim, un viens no procesa palaidējmehānismiem ir skābekļa trūkums auglim. Jaunākie pētījumi liecina, ka jaundzimušo hemangiomas ir kloni šūnām, no kurām veidojas primitīvi asinsvadi. Vientīgas struktūras, kam vēl raksturīgi šādi procesi, ir mātes placentas bārkstis. Aktīva hemangiomu augšana nereti beidzas 4–6 mēnešu vecumā, šajā laikā tās sasniegušas 80% sava izmēra. Daudzu ādas hemangiomu gadījumā vēlama vēdera dobuma izmeklēšana iekšējo orgānu hemangiomu diagnostikai.

Audzēja uzsūkšanās sākumam raksturīgas krasas pārmaiņas – hemangiomas kļūst blāvākas, kā arī mīkstākas un sāk plakt. Iespējamība pieaug par 10% gadā, 5 gadu vecumā process ir beidzies 50% gadījumu, 8 gadu vecumā – 80%. Diemžēl lielai daļai pacientu novērojamas kosmētiski nepieņemamas

## Kopsavilkums un ieteikumi

Jaundzimušo hemangiomas ir labdabīgi asinsvadu audzēji, kas parādās pirmajās dzīves dienās kā gaiši vai sārti plankumi, gan arī kā sarkani punktiņi vai zilgani mezgli.

Strauja audzēju augšana notiek pirmajos dzīves mēnešos, retāk – visa pirmā gada laikā. No minimālas pirmās izpausmes nevar spriest par veidojuma palielināšanās potenciālu, mazs veidojums var palielināties desmitiem reižu.

Ārstēšana straujās augšanas sākumā ir ievērojami efektīvāka, tāpēc pacientam pie speciālista jānokļūst iespējami agrīni, vēlams, pirmajās nedēļās.

Hemangiomu ārstēšanas mērķis ir nepieļaut vai samazināt dzīvību vai funkciju apdraudošu sarežģītumu rašanos, novērst vai mazināt čūlošanu, asiņošanas, infekcijas vai kosmētiska defekta risku.

Pieeja konkrēta audzēja ārstēšanai jāizvēlas, ņemot vērā veidojuma izmēru, lokalizāciju, palielināšanās potenciālu, komplikāciju esamību, iespējamo kosmētisko izkropļojumu, pieejamās ārstēšanas metodes.

Lokāla terapija ar propranolola ziedi agrīnā hemangiomas attīstības stadijā kavē šūnu dalīšanos, līdz ar to hemangiomas augšanu un paātrina uzsūkšanos, ievērojami mazinot sarežģītumu un paliekoša kosmētiska defekta risku.

Daļai jaundzimušo ar nelielām, minimāli piepaceltām un lēni augošām hemangiomām nav nepieciešama ārstēšana.

Agrīna aktīva ārstēšana nepieciešama gadījumos, kad hemangioma var ietekmēt dzīvības funkcijas vai atrodas čūlošanas riska zonā, vai rada izteiktu kosmētisku problēmu.

Agrīnās hemangiomu attīstības stadijās, mazu un minimāli piepaceltu hemangiomu ārstēšanai, kā arī šo audzēju seku parādību likvidēšanai var efektīvi izmantot lāzerus.

Atsevišķos gadījumos hemangiomas vai to atlieku parādības ārstē ķirurģiski.



Hemangioma pirms terapijas



Hemangioma pēc 8 nedēļu ilgas terapijas ar bēta blokatora ziedi



Jaukta tipa hemangioma zem lāpstiņas



Neārstēta hemangioma sešus gadus vecam bērnam



Dziļā hemangioma kreisās paduses rajonā



Virspusēja hemangioma augšstilba virsmā

# Būt veselam šodien ir moderni

Līga Ārente, Latvijas Diabēta aprūpes māsu apvienības vadītāja

Dažās aprindās – noteikti! Mūsu sabiedrībā ir divas diametrāli pretēji noskaņotas grupas, un abām pastāv nopietni veselības riski.

Sākšu ar tiem, kas ir apsēsti ar veselīgu dzīvesveidu. Varētu likties, ka veselīgam dzīvesveidam nevar būt nekādas vainas. Tomēr pārspīlējumi, tāpat kā jebkurā citā jomā, nemaz nav tik nekaitīgi. No šā izriet pirmais padoms:

## Esiet ļoti uzmanīgi ar diētām!

Pirms sākat kādas manipulācijas ar uzturu, noteikti konsultējieties ar **savu ģimenes ārstu**, lai vispirms veiktu elementārus izmeklējumus. Ir svarīgi noskaidrot, vai jums jau nepastāv kādas veselības problēmas – mazasinība (anēmija) vai izmainīti kādi bioķīmiskie rādītāji, kas var norādīt uz noteiktiem veselības riskiem (izmainīts kalcija, urīnskābes līmenis utt.).

Nākamais solis – konsultējieties ar **labu uztura speciālistu**, kas jums izskaidros iespējamās negatīvās sekas un palīdzēs izveidot uztura plānu ar iespējami zemu sarežģītumu risku. Jums var likties, ka ēdiens ir tikai ēdiens, bet uztura sastāvdaļu pārmērīgai lietošanai vai ierobežošanai var būt tālejošas sekas. Jūs varat iedzīvoties slimībās, ko nāksies ārstēt visu atlikušo dzīvi.

Tā, piemēram, veģetāriešiem un vegāniem vislielākais ir anēmijas un neaizvietoājamo aminoskābju deficīta risks. Atkinsa diēta (ēd gandrīz tikai gaļu) rada podagras attīstības un taukainās hepatozes risku. Paleolīta diēta (pirmatnējo cilvēku diēta – nelieto lauksaimniecības rezultātā iegūtos produktus) var izraisīt kalcija deficītu (osteoporozes risks) un arī citus veselības traucējumus. Šo sarakstu varētu turpināt vēl un vēl. Protams, tagad jūs domājat, ka es smagi pārspīlēju. Jūsu draudzene

jau vairākus gadus ievēro x diētu un jūtas lieliski. Tas ir ļoti iespējams, bet viņai noteikti ir citāds organisms nekā jums.

Zināmu priekšstatu par to, kādu slimību riski pastāv tieši jums, var sniegt ieskats ģimenes vēsturē. Otrais padoms:



## Iepazīstiet savu ģenealoģiju!

Slimību attīstībā piedalās divas galvenās faktoru grupas – jūsu gēni (neietekmējamie faktori) un ārējās vides (ietekmējamie) faktori. Protams, gēnus mainīt nevar, bet var tos iepazīt. Jūs varat samaksāt lielu naudu un absolūti precīzi noteikt savu genotipu, varat noteikt kādas noteiktas gēnu sekvences, kuras norāda uz konkrētām slimībām, visbeidzot, lētākais variants – aprunājieties ar saviem vecākiem vai citiem radniekiem. Ja jūsu senčiem ir bijušas noteiktas slimības, arī jums pastāv lielāks vai mazāks risks ar

tādām saslimt. Tad atliek tikai konsultēties ar savu ģimenes ārstu vai māsu par darbībām, kas var aizkavēt vai pat novērst šo slimību attīstību. Piemērs – ja kādam no jūsu vecākiem ir bijusi podagra un jums jau ir nedaudz paaugstināts urīnskābes līmenis, Atkinsa diēta jums ir kontraindicēta. Pastāv citas iespējas veselības un fiziskās formas uzlabošanai. No tā izriet trešais padoms:

## Nekļūstiet par veselīga dzīvesveida vergu!

Arī jūsu ķermeņa tipu nosaka gēni. Ja jūsu augums ir 160 cm un tautiņiem tā vien gribas nosēsties uz gurniem un ciskām, jūs nekad neizskatīsieties kā Teilora Svifta. Pat ja katru dienu divas stundas pavadīsiet treniņieru zālē. Un arī nevajag! Tāpēc jau pasaule ir interesanta, ka cilvēki ir dažādi. Apziniet savas iespējas un ierobežojumus, dariet visu iespējamo tikmēr, kamēr tas jums sagādā prieku. Izmantojiet apģērbus, kas izceļ jūsu skaistākās ķermeņa daļas. Veselīga pašapziņa ir tikpat efektīga kā ideālas ķermeņa formas.

Tagad par tiem, kas īpaši neinteresējas par savu veselību. Tādu ir diezgan daudz un dažādi, tāpēc izvēlos tos, kurus labāk pazīstu, – cilvēkus, kas slimo ar cukura diabētu, un tos, kuriem pastāv ļoti augsts saslimšanas risks. Saskaņā ar Starptautiskās Diabēta federācijas (*International Diabetes Federation*) datiem Latvijā gandrīz 10% iedzīvotāju skar cukura diabēta problēmas. Šajā skaitā ir pacienti, kam ir noteikta diagnoze un diabēts tiek ārstēts, tādi, kuriem ir atklāts diabēts, bet kuri turpina neārstēties, tādi, kam ir prediabēts un nepieciešama dzīvesveida maiņa, lai aizkavētu slimības pāreju stadijā, kad nepieciešama medikamentozā terapija. Deviņdesmit procentos gadījumu ir runa par tā saukto 2. tipa cukura diabētu.

Kā var zināt, ka jums pastāv risks saslimt ar 2. tipa cukura diabētu? Saskaņā ar starptautiskajām vadlīnijām noteikti šādi riska faktori: paaugstināts ķermeņa svars (īpaši,

ja ir centrāls tauku sadalījums – tā sauktais ābola tips, vairāk vidukļa apvidū), vecums virs 45 gadiem, mazkustīgs dzīvesveids, 2. tipa cukura diabēts kādam no pirmās pakāpes radiniekiem, paaugstināts asinsspiediens, dislipidēmija (paaugstināts holesterīna līmenis), aterosklerozes komplikācijas ģimenes locekļiem (piemēram, vecmāmiņai bija insults) u.c. Ja jums ir vismaz trīs no minētajiem faktoriem, ģimenes ārsts jums nozīmēs izmeklējumus, tostarp glikozes tolerances testu.

Ikvienam, kam konstatē 2. tipa cukura diabētu vai augstu saslimšanas risku, pati pirmā rekomendācija ir dzīvesveida maiņa. Tā ir visefektīvākā slimības aizkavēšanas un arī ārstēšanas stratēģija. Ko tas nozīmē? Ļoti vienkārši:

- gudra ēdiena izvēle un
- regulāra fiziskā aktivitāte.

Par ēdienu ir sarakstīts tūkstošiem grāmatu. Liekas, ko tur vēl var pateikt – vienkārši jālasa un jāmācās. Tomēr dažī padomi no manas pieredzes:

## Iepazīstiet savu ēdienu!

Sāciet pamazām – ņemiet lupu un lasiet informāciju uz produktu iepakojumiem. Iepazīstiet sastāvu un enerģētisko vērtību. Salīdziniet dažādus produktus. No alternatīviem produktiem izvēlieties tos, kam ir zemāka enerģētiskā vērtība, jo ka-

lorijas gandrīz visi patērējam pārāk daudz. Pārāk neieciņļējieties uz E vielām. Protams, tas ir svarīgi, tomēr dažī konservanti nelielos daudzumos jums nekaitēs.

## Gatavojiet pašī!

Tā jūs iegūsiēt svaigu ēdienu, kura sastāvs jums būs pilnībā zināms. Konsultējieties ar uztura speciālistu, kā jūs iecienītās receptes var padarīt veselīgākas, nezaudējot garšas piedzīvojumu. Mūsu garšas kārpiņas tradicionāli ir diezgan apdullinātas un spēcīgi reaģē uz treknu, saldu vai sāļu. Sagādājiet pārdzīvojumu gammu, izmantojot dažādas garšvielas un garšaugus, ko varat audzēt virtuvē uz palodzes.

## Parūpējieties par uztura dažādību!

Liela apjoma vietā izmantojiet mazliet no dažādiem produktiem. Tas paplašinās garšas sajūtu gammu un stimulēs jūs smadzenes bagātīgāk nekā liels ēdiena apjoms.

## Ēdiet lēnām!

Izbaudiet ēdienu nesteidzoties! Kuņģī nav garšas kārpiņu, tāpēc nesteidzieties ēdienu aizsūtīt uz turieni pēc iespējas ātrāk.

Protams, sāta sajūtu var sasniegt, piebāžot kuņģi līdz malām pēc iespējas ātrāk, bet to var izdarīt, arī paildzinot patīkamās sajūtas uz mēles. Kļūstiet par veselīgo gardēdi!

Tagad par fizisko aktivitāti. Vispārējās vadlīnijas vēsta – vismaz 2,5 stundas vidēji intensīvas aerobās slodzes nedēļā. Tas ir tikai piecas dienas pa pusstundai! No savas pieredzes zinu, ka diemžēl ar to ir par maz. Ja gribat, lai organisms sāk izmantot savas rezerves (cerība samazināt svaru), aktivitātēm jābūt ilgākām par 30 minūtēm. Arī par fiziskajām aktivitātēm sarakstīts tūkstošiem grāmatu, tāpēc teikšu tikai vienu – atrodiēt aktivitāšu veidu, kas jums sagādā prieku (nu, vismaz neriebjas). Tikai tad jūs to varēsiet realizēt ilgtermiņā. Gan gudras ēdiena izvēles, gan regulāras fiziskās aktivitātes stratēģija būs jārealizē visu atlikušo mūžu. Tikai tad efekts būs noturīgs. Veidojiet savā ciemā vai rajonā veselīga dzīvesveida grupas! Veiciet pārmaiņas kopā! Atbalstiet viens otru! Tas palīdz saglabāt motivāciju ilgstoši, pat tad, kad viss ir apnicis un neko negribas, solījums grupas biedriem liks saņemties un turpināt. Mēs visi kopā esam ieinteresēti, lai sabiedrībai kopumā būtu labāka veselība, jo mēs visi maksājam par hronisko slimību ārstēšanu. Ietaupītos līdzekļus varam izmantot daudz lietderīgāk!

# Man ieteica iet pie psihiatra!

Dace Amoliņa, Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra Ambulatorās aprūpes centra psihiatre

## Ģimenes ārsts

Dzīve rit savu gaitu. Katrs no mums var justies labāk vai sliktāk, drošāk vai nedrošāk, būt laimīgs, varbūt ļoti nelaimīgs. Tā notiek ar visiem mums. Kādam bērniība ir jauka bezbēdu ieleja, citam – viena liela postaža. Kāds iziet cauri neskaitāmām ciešanām it kā pavisam neskarts. Cits vienkārši ir nelaimīgi iemīļējies un jau gatavs veikt pašnāvību. Kāds strādā kā zvērs līdz gadiem 40, ar labu veselību, kā pašam

liekas, un atpapas ar pilnīgi sagrautu nervu sistēmu, nemaz nerunājot par citu orgānu veselību. Vēl kāds visu mūžu centies iztikt bez nevienas tabletes, nekad neiet ne pie viena ārsta, kā pats stāsta, un pēc pensijas vecuma sasniegšanas atpapas ar neskaitāmām hroniskām slimībām, kuras nav iespējams veiksmīgi apārstēt un kuru dēļ sākas, piemēram, miega traucējumi vai raudulība.

Var teikt: kam gan mums visu šo dzirdēt





par citiem cilvēkiem? Ja katram savu problēmu diezgan? Vai varbūt ne-maz ir problēmu? Varbūt nav. Un tas ir ļoti labi, ja nav. Ja ievērojam veselīgas dzīves profilaksi, darba un atpūtas normālu režīmu, intere-sējamiem par to, kā saglabāt arvien savam vecumam atbilstošu ļoti labu veselības stāvokli. Arī interesējamiem par to, kā ar savu hronisko slimību dzīvot tik labi, cik vien tas ir iespē-jams, lai neradītu papildu veselības traucējumus.

Bet, ja nu ir kādas grūtības, grū-tāk tikt galā ar darbu vai vispār vairs nekam nevarat koncentrēties, varbūt ne-guļat vai guļat par daudz un vēl daudz kas ir traucējošs, ir jāspēr pirmais solis sava komforta atjauno-šanā un jāautā savam ģimenes ār-stam: kas ar mani notiek?

Jūs teiksit, ka ārstam nereti ne-var uzticēties. Atbilde – jāiet pie ārsta, kuram kaut mazliet tomēr uz-ticaties. Un nevajag domāt, ka starp ļoti daudzajiem tādu nevar atrast. Tā ir jūsu dzīve, un tā ir jūsu veselība. Sameklējiet.

Tad var iznākt tā, ka ģimenes ārsts, lai kā tas pacientu mulsinātu, pēc vispārējas un rūpīgas izmeklē-šanas tomēr nosūta pie psihiatra, psihologa vai psihoterapeita. Jūsū-prāt, tas ir gandrīz viens un tas pats? Bet varbūt esat jau ļoti erudīts pa-cients. Vienkāršotā valodā runājot, psihiatrs ir ārsts, kas ārstē psihiskas slimības galvenokārt ar zālēm.

## Kādas man ir tiesības uz konfidencialitāti?

Pacientu tiesību likums stājies spēkā 2010. gada martā. Ļoti labi būtu visiem iepazīties, kam un kādas ir tiesības uz jūsu informāciju.

Pirmkārt, jūs drīkstat nemaz ne-iet pie ārsta, jebkura, ja nevēlaties, un staigāt tik slimis, cik vēlaties, ja vien nekaitējat apkārtējiem un sev.

Otrkārt, jūs kā pieaudzis cilvēks drīkstat arī nevienam par to visu ne-atskaitīties un arī ģimenes ārstam nekādas psihiatra atbildes atpakaļ nenest, ja nevēlaties. Protams, ja ziņas nepieciešamas nosūtīšanai tālāk uz Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisiju (VDEĀK), ģimenes ārsts bez visiem nepieciešamajiem dokumentiem jūs turp nevarēs nosūtīt. Bet arī tad tā būs jūsu izvēle.

Treškārt, jūs drīkstat, pat ja tikai tuvinieki piespieduši jūs pieņemt tādu lēmumu, iet pie psihiatra vai

cita līdzīga speciālista, tā ir tikai jūsu darīšana. Padomju Savienības laiks ir beidzies, un mums katram drīkst būt sava personiskā telpa.

Ceturkārt, pat tad, ja jūs esat aizgājis līdz valsts apmaksātam psihiatram un esat ticis uzņemts uzskaitē, nu jau neviens bez speciāliem, li-kumā noteiktiem pieprasījumiem ne-var dabūt zināt, ka jūs esat bijis pie psihiatra un ka esat uzskaitē. Ja vien nepāpājat pats. Lasiet likumu un ievērojiet to. Neļaujieties kārdināju-mam katrā anketā un intervijā stāstīt par savām gaitām pie ārsta. Ja šau-bāties, labāk pajautāriet psihiatram.

## Kā tikt pie valsts apmaksāta psihiatra?

Psihiatrs, kā jau minēju, visbie-žāk ārstē ar medikamentiem. Tātad tie ir tādi neveselības stāvokļi, kur smadzeņu *ķīmija* ilgstoši strādā ne-pareizi. Smadzenes ir ļoti spējīgas un gudras, tās cenšas sevi kompen-sēt un atgriezties pie pilnīgi normā-las dzīves, cik vien tas iespējams. Taču dažādas slimības, kas ietek-mē bioķīmiskos procesus, kritiskās dzīves situācijās sāk ņemt virsroku. Ar to es gribēju teikt, ka psihiatra apmeklējumu parasti var ielānot jau ļoti laikus. Te nav runa par situā-cijām, kad cilvēkam pašam vai ap-kārtējo veselībai vai dzīvībai draud briesmas. Tad ir jāsauc neatliekamā medicīniskā palīdzība (NMP).

Pierakstīties uz ambulatoro ap-meklējumu pie valsts apmaksāta psihiatra var jebkur. Jāzvana, jāpie-rakstās, jāņem līdzi pase vai ID kar-te – tā jāņem līdzi uz katru apmeklē-jumu, pat ja neviens nejautā. Nosū-tījums gan nav obligāts. Maksas nav nekādas. Jānāk tikai. Valsts apmak-sāti psihiatri ir rajonos un Rīgā. Rīgā psihoneiroloģiskā slimnīca gan ir viena, bet tai ir filiāles Rīgas rajonos. Ir pa kādam arī pilsētas veselības centros.

Var meklēt privātu psihiatru.

## Gaidot rindā

Apkārt cilvēki. Nervozī. Dīvainī. “Varbūt es arī esmu dīvains?”; “Bet es taču vēl neesmu traks!”; “Sa-līdzinājumā ar “tiem citiem” esmu pavisam vesels!”; “Ko gan es šeit daru?”; “Ko tas ārsts tai kabinetā tik ilgi dara?”; “Nē, ātri atdošu to lapeli no ģimenes ārsta un iešu prom, man te nav ko darīt...”

Tādas un līdzīgas pārdomas var nākt prātā, gaidot savu kārtu pie psihiatra. Patiesi. Ir taču pieraksts uz noteiktu laiku, bet ir jāgaida. Kāds cilvēkus ņem bez rindas, itin kā te būtu kāda *blatu* sistēma. Tādas un vēl visādas jocīgas lietas pamanām, kad gaidām rindā. Pamanām, jo nākam pie ārsta nobijušies un jūtīgi. Un ir pilnīgi saprotams, ka viss, kas no-tiek apkārt, mūs satrauc.

Kāpēc nereti jāgaida ilgāk? Tā-pēc, ka vēl bez jau pierakstītiem cil-vēkiem ir tādi, kas iepriekšējā dienā ir izrakstīti no slimnīcas, tie jāpieņem ārpus rindas. Ir tādi, kam ar atvēlēta-jām 15 minūtēm vienkārši nepietiek, un saruna prasa ilgāku laiku. Šādas sarunas sakrājas. Ir dažādas situā-cijas, kad kolēģus pasauc palīgā citiem kolēģiem, un atkal viss ievel-kas. Nevienu mirkli nav tā, ka ārstam nav ko darīt. Pat tad, ja kabinetā nav neviena cilvēka, ārstam ir jāraksta bezgalīgi daudz papīru, jāaizpilda visi dokumenti un arī jālasa. Un arī jādomā.

## Esmu beidzot pie psihiatra

Nupat liekas, ka laiks sāk skriet ļoti ātri. Nespēj sarunu iesākt, kad tā jau beidzas. Sev par brīnumu, mēs uzzinām, ka psihiatram nepie-ciešami visi iepriekšējie medicīniskie izmeklējumi. Ka nepieciešams zināt un atcerēties, kā sauc visas tās zā-les, kas kādreiz lietotas un kā tās ir vai nav palīdzējušas. Ir jāatceras, kas ar ko ģimenē slimojis. Un vēl vi-sādi jocīgi jautājumi, kam, kā mums liekas, ar mūsu šā brīža problēmu nav nekāda sakara. Kam gan psihi-atram tas viss?

Lai veiksmīgi tiktu skaidrībā par to, kas patiesībā notiek. Vai ir vaja-dzīgs psihiatrs vai varbūt cits kāds speciālists; vai drīkstēs nozīmēt vie-nas vai otras grupas medikamentus; vai un kas pacientam savā dzīves-veidā ir jāmaina, lai uzlabotu situā-ciju.

Vai vispār ir cerība kaut ko labot vai mainīt manā šobrīd tik ļoti sliktajā situācijā?

Reizēm mums liekas, ka visslik-tākā slimība pasaulē ir vēzis. Kā kaut nelielu mājienu par to dzirdam attiecībā uz sevi, kājas ļimst bailēs un šausmās. Šausmās par sāpēm, ciešanām un iespējamo negaidīto nāvi. Vēl kāds par vissliktāko slimību ir gatavs nosaukt kādu fizisku krop-lību, kuras dēļ cilvēks tiek izolēts, pastāvīgi tieši vai netieši izsmiets.

Katram ir kādi priekšstati par to, kas ir šausmīgi, viņaprāt. Manuprāt, vis-sliktākā slimība, ko varu iedomāties, ir depresija. Tad cilvēks ir it kā pavisam vesels, tikai jūtas briesmīgi. Viņa briesmīgo pašsajūtu neviens neredz un nezina, pat domā, ka viņš izliekas. Un depresīvam cilvēkam liekas, ka neviens un nekas viņam nespēs palīdzēt. Tas nekas, ka tas neatbilst patiesībai. Viņam tā šobrīd liekas. Tāpēc viņš nereti ļoti vēlu vēršas pie ārsta un netic, ka ārstēšanai un rekomendācijām varētu būt jebkādi pozitīvi rezultāti.

Lai kas arī ar jums notiek šobrīd un lai ko dakteri teiktu, nekad nav tā, ka nav iespējams atrast iemeslus. Un vienmēr ir iespējams palīdzēt. Pat tad, ja uzreiz neko neatrod, nevar atrast iedarbīgas zāles, pat tad. Meklējiet konsultantus, meklējiet palīdzību, meklējiet atbildes.

## Ko tālāk?

Klausīt vai neklausīt psihiatra rekomendācijām? Jūs varbūt teiksiet: skatoties – kādām. Piekritu. Mēs esam brīvi cilvēki. Mēs pieņemam lēmumus par savu veselību. Mūsu valstī ir demokrātija un brīva pieeja informācijai. Vajag lasīt, interesēties, jautāt, ja šaubāties. Arī ja nešaubāties.

Piemēram. Vai jūs pirmajā ārsta apmeklējuma reizē noskaidrojāt iespējamās medikamenta blakusparādības? Vai to savienojamību ar citiem jūsu lietotajiem medikamen-

tiem vai slimībām? Tāpēc es runāju par nepieciešamiem iepriekšējiem izmeklējumiem no ģimenes ārsta. Tomēr arī jums jālasa pašam vai jājautā savam ģimenes ārstam vai psihiatram, ko un kā lietot. Ja neprotat izmantot internetu, nekautrējieties izmantot savus bērnus un bērnu bērnus. Pat ja viņi šķiet ļoti aizņemti un jums ir neērti viņus traucēt. Mēģiniet.

Vēl piemērs. Sākam lietot medikamentu, kļūst slikti, teiksim, sāp galva vai ir sliktā dūša. Varbūt kādām sākas caureja, pat varbūt tikai no bailēm no zāļu lietošanas. Un, ja esam apzinīgi, nevienam neko nejautājam, turpinām mocīties un gaidām, kamēr pēc mēneša atkal tiek kam pie ārsta, iznāk, ka paši sev nez kādēļ esam uzlikuši sodu. Kāpēc jā-mokās? Vai ārsts būs kāds nezvērs, kas liegs padomu ārpus rindas, kaut vai piezvanot uz kabinetu pieņemšanas laikā? Var arī jautāt ģimenes ārstam, tikai jāaiziet pie ārsta ar medikamenta instrukciju.

Vai vēl stāsts. Esam dzirdējuši sakām: "Dakteris zina labāk." Ir gan jāsaprot, ka ārsts labāk zina teoriju un praksi par cilvēkiem vispār un noteikti nezina visu, noteikti nav ne Dievs, pat ne teicamnieks. Un pavisam noteikti nevar zināt, kā pacients jūties, lietojot vienu vai otru medikamentu. Ja pacients domā, ka ārsts parakstījis *indī*, jo otrā dienā ir kļuvis sliktāk, neiet un neko nesaka, kā var cerēt uz veselības uzlabošanas? Driķst dusmoties uz ārstu, kāpēc ne. Neviens no pieklājīgas dusmu

uzklaustīšanas nav slimāks kļuvis. Jānāk un jāsaka. Jājautā, kāpēc es jūtos tik slikti, cik jūtos.

## Ko darīt, ja ārsts ieteicis ārstēties psihiatriskajā klīnikā?

Ja ieteicis, tam ir savi ļoti nopietni iemesli, nevis ļaunprātība. Klīnikā ārstē bez maksas ierobežotu laika periodu. Ja ārsts vērtē, ka pacienta uzvedība pašam vai apkārtējiem ir veselībai vai dzīvībai bīstama un pacients nespēj vai nevēlas uzņemties atbildību par savu dzīvi un ārstēšanos, tad jāārstējas stacionāra apstākļos. Vien tik ilgi, kamēr pašsajūta vairs nebūs izmisīgi sliktā un vairs neliksies: "neviens man tāpat nevar palīdzēt" un "man viss vienalga", "lieciet man mieru".

## Vai var pārtraukt lietot medikamentus bez ārsta ziņas?

Formāli var. Labāk nevajag. Par to vajadzētu aprunāties ar ārstu, noskaidrot savas neveselības iemeslus un ko darīt, kad atkal kļūst slikti. Nevajag domāt, ka visas zāles ir inde vai ka visas rada atkarību. Zāles nav arī domātas kaifam. Katram medikamentam savs uzdevums.

Jautājiet ārstam visu, pat ja liekas, ka jautājums ir pilnīgi muļķīgs.

# Matu izkrišana – vai tā ir slimība vai ne?

Ārstējot pacientus, kas sūdzas par visdažādākajām matu problēmām, arvien saskaros ar situāciju, ka šajā jomā valda milzīgs daudzums dažādu mītu. Piemēram, cilvēki bieži domā, ka matu mazgāšana var matiem kaitēt un ka matu izkrišanas gadījumā vislabākās zāles ir majonēze ar spirta un rupjmaizes piejaukumu. Savā ārstes praksē esmu saskārusies ar gadījumiem, kad šādu kaimiņu, draudzeņu un pat speciālistu ieteikumu dēļ pacients ir zaudējis laiku un matu apjomu, ko pēc tam ir diezgan grūti atjaunot.

Tāpēc viens no maniem pirmajiem svarīgajiem ieteikumiem, ko

katram vajadzētu atcerēties, – nekad nedarīet to, par ko nesaprotat, kāpēc to darāt un kādā veidā tas var palīdzēt. Ja kāds paskaidros, kā tieši stipola sula apturēs tieši jūsu matu izkrišanu, tad – uz priekšu. Ja tikai ieteiks – smērē stipolu sulu, nepaskaidrojot, kāpēc, skaidrs, cilvēks varbūt vēl labu, bet ir plāpa, kas at-runājas, nevis var reāli palīdzēt, un es varu teikt – stipolu sulas smērēšana tikai sabojās jums dienu, bet ne kādā veidā neuzlabos matu stāvokli.

Ja jau sāku par stipoliem, pastāstīšu arī, kā šis mīts ir radies un kas to uztur. Matu izkrišanai var būt dažādi iemesli. Katrā matu zuduma

gadījumā pastāv faktors vai faktoru kopa, kas ir to izkrišanas pamatā. No savas pieredzes varu teikt, ka visbiežāk matu izkrišana ir vairāku apstākļu sakrītības rezultāts.

Pirmām kārtām var būt ģenētiskā nosliece uz matu izkrišanu. Medicīniski to sauc par androgēnu alopeciju. Tās pamatā ir fakts, ka skartā indivīda matu saknītes šūnas ir iedzimti paaugstināti jutīgas pret androgēno hormonu ietekmi. Tas nenozīmē, ka hormonu līmenis asinsritē ir paaugstināts. Tas nozīmē tikai to, ka pašās mata saknītes šūnās uz tā kodola virsmas izdalās



### Inga Zemīte

Veselības centra 4 ģimenes ārste  
un matu problēmu speciāliste  
Pieņem pacientus *Capital Clinic*  
Rīga Rīgā, Duntes ielā 15a,  
tālr. 66333333  
[www.capitalclinicriga.lv](http://www.capitalclinicriga.lv)

androgēnie receptori – tie, kas pie-  
saista hormonu no asinīm, un šīs  
saistības sekas ir mata saknītes mi-  
niaturizācija, kuras rezultātā matiņš  
lēnām transformējas par pūku mati-  
ņu, līdz pārtrauc augt vispār. Atšķi-  
rība starp tiem, kam mati izkrīt, un

tiem, kuriem neizkrīt, pastāv apstāk-  
lī, ka pirmajiem šie receptori izdalās,  
bet otrajiem to iedzīti nav, līdz ar  
to mats uz hormonu ietekmi nereaģē  
un neizkrīt. Androgēna alopecija noris  
pakāpeniski, bieži vien pat ne-  
novēro matu izkrišanu, bet mati it  
kā lēnām pazūd no klasiskajām  
androgēn jutīgajām vietām –  
sākumā pa deniņu līnijām un  
pakaustī, vēlāk, rajoniem savie-  
nojojoties, – no visas galvas vir-  
sējās daļas. Jāpiebilst uzreiz, ka  
androgēnie hormoni ir gan vīrie-  
šiem, gan sievietēm, tas nozīmē,  
ka arī sievietes var ciest no andro-  
gēnās – it kā vīriešu – alopecijas.  
Un tas notiek bieži, vidēji statistiski  
tiek uzskatīts, ka no plikpaurības  
cieš 70% vīriešu un 50% !! sieviešu.  
Uzreiz varu teikt, ka sievietes par  
plikpaurēm parasti nekļūst, patei-  
coties asinsritē esošajiem estrogē-  
niem, kas, savukārt, matu augšanu  
veicina, līdz ar to androgēnu efektus  
līdzsvaro, taču tad, kad estrogēnu  
daudzums asinsritē dabiski samazi-  
nās – piemēram, pēc menopauzes,  
arī sievietē var ievērojami zaudēt  
matu apjomu tieši androgēno hor-  
monu ietekmes dēļ.

Kā jau teicu, androgēna alope-  
cija attīstās pakāpeniski, tās pamat-  
iemesls ir saknītes miniaturizācija  
hormonu ietekmes dēļ. Sīpolu sulas  
smērēšana vai dažādu citu pārtikas  
produktu iekļāšana matos hormonu  
ietekmi nemainīs. Tāpēc **nav** vērts  
šajos gadījumos smērēt sīpolus.  
Taču uzreiz jāpiebilst, ka androgē-  
na alopecija mūsdienās ir viegli ār-  
stējama. Ir radīti gan ārgi preparāti,

### Matu problēmu speciālistes padomi

kas stimulē mata sakni, nepieļaujot  
miniaturizāciju, gan tādi, kas satur  
antiandrogēnas dabas sastāvdaļas,  
kas neļauj hormonam ietekmēt mata  
sakni; ir arī iekšķīgi lietojami medika-  
menti un dabas līdzekļi, kas aizkavē  
galvenā matu miniaturizācijas ie-  
mesla – dihidrotestosterona – veido-  
šanos asinīs; gan fizioprocedūras,  
kas atjauno dermālās papillas apjo-  
mu, tāpēc tā spēj atkal ražot spēcī-  
gu matu, gan trombocītiem bagātas  
plazmas injekcijas (PRP); gan, galu  
galā, – transplantācija. Preparātu un  
metožu izvēle ir atkarīga no andro-  
gēnās alopecijas ilguma un matu  
apjoma zuduma pakāpes, taču ne-  
ārstējamu situāciju šeit jau vairs nav.

Otra lielā iemeslu grupa ir hro-  
niski, ilguši organisma stāvokļi.  
Medicīniski to sauc par hronisku te-  
logēna matu izkrišanu. Šajā grupā  
visbiežākie iemesli ir dzelzs deficīta  
anēmija, hroniski iekaisumi, vairog-  
dziedzera darbības traucējumi (bie-  
žāk – hipotireoze), dažādu vielu de-  
ficīti (piemēram, D vitamīna deficīts  
saīsina mata anagēna fāzes ilgumu)  
un bezgala daudz citu stāvokļu.  
Šajā situācijā svarīgi noteikt iemes-  
lu un to novērst, jo tikai tad varam  
cerēt uz matu stāvokļa uzlabošanu.  
Hroniskas telogēna matu izkrišanas  
gadījumā parasti novēro diezgan  
intensīvu (vairāk nekā 100 matu  
dienā), ilgstošu matu izkrišanu, tajā  
pašā laikā matu apjoms samazinās  
salīdzinoši lēni – pateicoties tam, ka  
no saknītes tie bieži vien ataug bez  
nekādas ārstēšanas. Parasti friziere  
vai tuvākie cilvēki pacientu mierina,  
ka viņam ir ļoti daudz jauno matiņu,

# DSD

de Luxe

## VESELĪGU UN SKAISTU MATU TRIUMFS

PRODUKTI MATU AUGŠANAS VEICINĀŠANAI UN PRET MATU IZKRIŠANU



### 3.4 Dixidox de Luxe Forte Losjons 3.4.2 Crexepil de Luxe Classic Losjons

Losjoni ātri aptur dažādas intensitātes  
matu izkrišanu. Pamataktīvās vielas ir  
skalpa mikrocirkulāciju veicinoši aģenti,  
kas maksimāli asins apriti folikulos, uzlabo vielu  
apmaiņu folikulu saistaudos vienlaicīgi tos  
nostiprinot. Losjona lietošanas rezultātā jau  
1 līdz 2 mēnešu laikā matu izkrišana  
ievērojami samazinās. Forte losjona  
lietošana jāuzsāk pēc pastiprinātas matu  
izkrišanas konstatēšanas un vēlāk Classic  
losjons jāizmanto straujākai pazaudētā  
matu apjoma atjaunošanai.



### 3.4.3A Fresh Cells de Luxe Wondercell Losjons

Fresh cells losjona lietošana ikdienā  
palīdz ilgstoši saglabāt matu  
apjomīgus un veselus, nodrošinot gan  
intensīvu asins apgādi mata saknītei,  
gan vitamīnu un mikroelementu  
klāstu, pasargājot no hormonālām  
svārstībām – tas īpaši svarīgi ikvienai  
sievietei menstruāciju laikā, kā arī pēc  
hormonālo tablešu lietošanas un pēc  
dzemdībām, kad raksturīga  
pastiprināta matu izkrišana.



### 3.4.4 With Capixyl™ + Placenta shock de Luxe Losjons

Īpaši intensīvas iedarbības matu  
ataudzīšanas līdzeklis gan  
vīriešiem, gan sievietēm  
iedzītas (androgēnas) matu  
izkrišanas gadījumā. Savlaicīgi  
uzsākot Capixyl™ lietošanu,  
apstāsies matu izkrišanas  
progress un paātrināsies matu  
ataugšana. Rezultāti novērojami jau  
pirmajos lietošanas mēnešos.



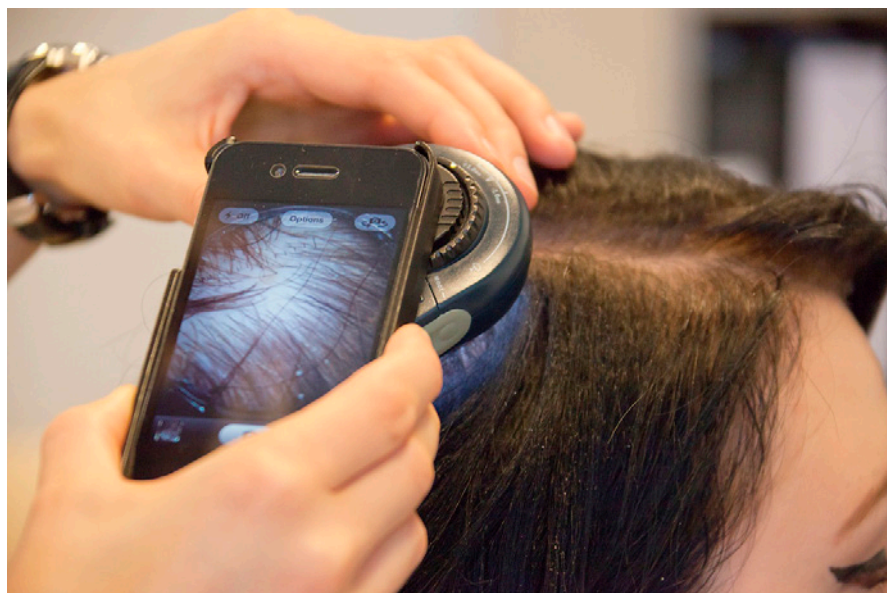
### 3.4.5A Science-7 de Luxe Losjons

Science-7 ir radīts matu izkrišanas  
aizkavēšanai, matu apjoma un  
kvalitātes uzlabošanai gadījumos,  
kad īpaši nozīmīga hormonu  
ietekme uz mata saknīti. Losjons  
ieteicams, kad pārtraukta  
hormonālo tablešu lietošana, bet it  
īpaši sievietēm menopauzē, kad  
organismā vairs neveidojas sievišķie  
hormoni pietiekošā daudzumā un  
mati sāk paretināties galvas  
virspusē vai vienmēri pa visu  
galvu.

IESAKA  
LATVIJAS  
MATU ĀRSTU ASOCIĀCIJA

kas ataug. Un tā patiešām ir, jo pēc telogēna mata izkrišanas tas ataug 2–3 mēnešu laikā. Problēma ir tikai tāda, ka matu izkrišana turpinās, un ilgtermiņā ataugošo matu skaits nekompensē izkritušo matu skaitu un galu galā apjoms samazinās. Arī šajā situācijā stipola sulas smērēšana saknītēs nelīdzēs – jo – kā gan tās smērēšana ādā varētu izārstēt anēmiju vai vairogdziedzera darbības traucējumus? Risinājums – izmeklējies pie matu slimību speciālista trihologa un atklāt telogēna mata izkrišanas iemeslu, pēc tam iemeslu novērst un veikt matu apjoma rehabilitāciju – zudušā apjoma atjaunošanu, lietojot katram konkrētam stāvoklim piemērotu ārstēšanu.

Kā trešo grupu atļaušos pieminēt akūtu telogēna mata izkrišanu. Cilvēki, kurus skar šī matu izkrišanas forma, parasti sāk ievērot pēkšņu vairāk vai mazāk izteiktu matu izkrišanu (dažreiz matu izkrišana pēc šī tipa var būt ļoti izteikta un cilvēks var zaudēt pat visus matus – piemēram, pēc ķīmijterapijas). Mati parasti izkrīt vienmērīgi, nenorobežojoties



kādos īpašos laukumos vai zonās. Mati lielos daudzumos paliek dušā mazgājoties, izkrīt ķemmējoties, iekļājot balzamus, turklāt dienas laikā cilvēks visu laiku ievēro sev apkārt esošus izkritušus matus. Arī kopējais matu apjoms strauji samazinās, vecās matu sprādzes izslīd no matiem, jo to kļuvis pavisam maz. Protams, šāds stāvoklis izraisa psiholoģisku trauksmi un pat paniku. Un tieši tādā brīdī aktualizējas idejas par ārstēšanu ar dažādiem dabas līdzekļiem.

Pasmērējot stipolu sulu ādā, pēc pāris nedēļām matu izkrišana apstājas un cilvēks ievēro, ka viņam ir pilna galva ar sīkiem, labas kvalitātes ataugošajiem matiem, turklāt tie diezgan ātri aug – aptuveni 1 cm mēnesī, un pēc 3–4 mēnešiem problēma ir aizmiršta.

Šie gadījumi rada slavas dziesmas stipolu sula i matu izkrišanas ārstēšanā.

### Bet kas tieši bija noticis?

Parasti akūta telogēna mata izkrišana ir reakcija uz kādu notikumu, slimību vai akūtu stāvokli. Viens no klasiskiem piemēriem ir situācija, kad cilvēks ir pārcietis, piemēram, plaušu karsoni ar antibiotiku lietošanu kaut kad pavasarī. Slimošanas laikā, pateicoties slimības un medikamentu radītajai organisma intoksikācijai, daudzi tajā laikā augošie anagēna mati ir pārgājuši mata cikla nākamajā – katagēna un tad telogēna fāzē. Pēc pārejas telogēna fāzē (mata atpūtas fāze) mati nekad uzreiz neizkrīt, jo mata apvalciņi to notur folikulā. Fizioloģisks – normāls – telogēna fāzes ilgums ir 2–3 mēneši. Tātad, paejot šim laikam, konkrētā piemēra gadījumā tas var būt vasaras vidus (kad cilvēks visbiežāk ir atvaļinājumā, labi atpūties un aizmirsis visas pagājušās sezonas ķibeles), pēkšņi sākas spēcīga matu izkrišana. Šajā gadījumā tas saistīts ar to, ka slimošanas laikā telogēna fāzē pārgājušie mati sinhroni pārslēdzas uz jaunu anagēna fāzi un visi reizē sāk augt, izstumjot veco telogēna fāzes matu. Atkarībā no bijušās slimības smaguma un katra individuālajām īpatnībām izkrītošo matu apjoms var būt atšķirīgs, bet tas gandrīz vienmēr ir ievērojams. Tad, kad visi matiņi, kam bija jāataug, ir nomainījušies, matu izkrišana apstājas pati, turklāt jaunie matiņi ātri izaug, nomainot vecos. Parasti matu krišanas periods aizņem vienu divas nedēļas. Vēlreiz uzsveru – mati ataug paši. Stipolu sula šajā situācijā nekādas ietekmes nav, un mati būtu atjaunojušies, gan stipolu sulu lietojot, gan nelieto. Iespējams, ka ādu kairinošā efekta dēļ



tā fizioloģisko ataugšanas procesu ir pat traucējusi. Sīpolu sula nepalīdz ne šajā, ne kādā citā matu slimību gadījumā.

Vai akūta matu izkrišana ir jāārstē? Nē un jā. Nē – jo mati patiešām ļoti labi atjaunojas ar nosacījumu, ka cilvēkam nav nekādu citu iemeslu, kas traucētu to atjaunošanos. Jā, jo šie citi iemesli tomēr diezgan bieži pastāv. Tas nozīmē – ja cilvēkam bieži izkritis liels matu apjoms akūtas telogēna matu izkrišanas dēļ, bet paralēli pastāvēs kāds cits iemesls, piemēram, androgēna alopēcija vai kāds deficīta stāvoklis, kopējais matu apjoms var pasliktināties. Tāpēc mans ieteikums šiem pacientiem ir vērot situāciju un, ja matu apjoms tomēr samazinās, vērsties pie ārsta. Jo matu izkrišanu ir gandrīz vienmēr vieglāk apturēt nekā pēc tam zaudētos matus audzēt atpakaļ.

Es vienmēr cenšos ar pacientu izrunāt viņa problēmu un iespēju robežās paskaidrot, kas noticis. Jo ļoti bieži tad, kad cilvēks saprot problēmas būtību, mainās viņa attieksme un viņš saprot, kāpēc un kas ir jādara. Tas ievērojami paaugstina pacienta līdzestību un uzlabo ārstēšanas rezultātu. Taču nevienam ārstam vienas pieņemšanas laikā nepietiks laika izskaidrot un iemācīt visu, ko viņš ir mācījies 6 gadus augstskolā, 3 vai 4 gadus rezidentūrā, apguvis dažādos kursus un iemācījies no savas darba pieredzes. Tāpēc arī

pacienta un ārsta savstarpējā sadarbībā liela nozīme ir uzticēšanās un līdzestības jautājumam. Ar šo gribu teikt – ja ārsts ir nozīmējis ārstēšanas shēmu, viņš savu darbu daļu ir padarījis, tad nāk grūtākais posms – izpildīt norādījumus. Jo reāli matu stāvokli gandrīz vienmēr var uzlabot, tas tikai ir **jādara**.

Jo, ja pastāv faktori, kas veicina matu stāvokļa pasliktināšanos, tos nenovēršot, stāvoklis pasliktināsies. Cita varianta nav. Ja vēlamies, lai mati būtu skaisti, bet ģenētika nav tam labvēlīga – matiem jāvelta laiks. Jo citādi rezultāta nebūs. Manā praksē ir gadījumi, kad pacients izmisis skatās un jautā, vai tiešām viņam būs jālieto zāles visu mūžu – un es saku: jā. Var nelietot, bet tad nebūs matu. Var lietot – un tad mati būs. Izvēle tomēr vienmēr ir pacienta paša ziņā. Var brīnīšķīgi dzīvot bez matiem. Un tā ir atkal jau pacienta izvēle.

Bet – ne vienmēr. Ir arī tādas nopietnas matu slimības, kā *alopecia areata* (latviski – perēkļveida matu izkrišana), kuras gadījumā imūnās sistēmas šūnas iznīcina paša organisma šūnas, kas satur keratīnu, tajā skaitā mata saknītes šūnas. Ir rētaiņas alopēcijas – sistēmas saistaudu slimības, kuru gadījumā matu saknītes aiziet bojā un tās praktiski tiek neatgriezeniski zaudētas. Arī šajos apstākļos pastāv terapijas metodes, kas palīdz aizkavēt slimības progre-

su, stabilizēt stāvokli un sagatavot pacientu transplantācijai. Un, jo agrāk pacients vērsas pie ārsta, jo reālākas iespējas saglabāt maksimāli lielāku paša matu apjomu.

Atgriežoties pie mītiem – ir vesela rinda izdomājumu, kas pieņemti par patiesībām matu izkrišanas sakarā. Piemēram matu nogriešana bērnam gada vecumā neuzlabo matu stāvokli pēc izaugšanas, matu mazgāšana un fēnošana nebojā matus, sīpoli un galvas ādas ierīvēšana ar sāli neaptur matu izkrišanu, tā varētu uzskaitīt vēl un vēl. Vienmēr, izvērtējot jebkādas tādas pieņēmumus, vajag balstīties uz loģiku un veselo saprātu, tad arī nevajadzēs sevi maldināt un pašiem ciest šo savu maldu dēļ.

Jāsaprot, ka matu izkrišanas pamatā vienmēr ir iemesls. Tas var būt vienkāršs un pārejošs, bez nopietnām sekām, bet biežāk matu izkrišana ir slimības vai ģenētiskas noslieces simptoms. Šādās situācijās nav vērts prasīt padomu frizierei vai kaimiņienei. Ārsts trihologs noteiks matu izkrišanas iemeslu un nozīmēs katram konkrētam gadījumam piemērotu ārstēšanu. Ja mati bez pārtraukuma izkrīt ilgāk par trīs mēnešiem vai pakāpeniski samazinās to apjoms un parādās izkritušu matu zonas vai laukumi, tā ir zīme, ka jādodas pie ārsta.



# DUCRAY

LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

**Inovācijas Dermokosmētikā kopš 1930. gada.**

**Ducray** piedāvā augstas kvalitātes dermokosmētikas produktus dažādu ādas un matu problēmu risināšanai.

**Ducray** inovatīvās CRESTIM, NEOPTIDE, CHRONOSTIM linijas produkti, kā arī ikdienas kopšanas šampūns pret matu izkrišanu ANAPHASE – tas viss pret hronisku vai reaktīvu matu izkrišanu gan sievietēm, gan vīriešiem.

## Dermatologu viedoklis

Matu stāvoklis ir tiešā veidā saistīts ar organisma vispārējo stāvokli. Sezonālie faktori, hormonālās izmaiņas (bērna piedzimšana, kontracepcija u.c.), fizisks stress (slimība, medikamentu lietošana, ķirurģiska iejaukšanās u.c.), psihoemocionālais stress (konflikti, trauksme u.t.t.), stingras mazkaloriju diētas var kļūt par iemeslu pēkšņai matu izkrišanai. Nepareiza matu kopšana (pārāk intensīva ķemmēšana, bieža termoinstrumentu lietošana matu veidošanai, agresīvi šampūni u.c.) arī provocē matu zaudēšanu. Neatkarīgi no iemesla, matu izkrišanai ir īslaicīgs raksturs, bet speciālisti rekomendē rīkoties negaidot.



Pierre Fabre

# Gaidīšanas rindas valsts apmaksātu veselības pakalpojumu saņemšanai

Gaidīšanas rindas veidojas vairāku iemeslu dēļ. Pirmkārt, valsts finansējums ir ierobežots un katra ārstniecības iestāde var sniegt pakalpojumus ierobežotā skaitā, savukārt pieprasījums pakalpojuma saņemšanai konkrētā iestādē var būt lielāks. Otrkārt, vienu un to pašu valsts apmaksātu pakalpojumu sniedz vairākas ārstniecības iestādes, bet mēdz būt, ka pacients vēlas pakalpojumu saņemt konkrētā iestādē (piemēram, daudzprofilu slimnīcā vai veselības centrā, kas atrodas tuvu dzīvesvietai) vai izvēlas doties pie konkrēta ārsta, līdz ar to pakalpojuma saņemšana ir jāgaida rindā. Treškārt, ārstniecības iestādes pakalpojuma sniegšanas iespējas var ierobežot arī citi apstākļi – speciālistu skaits, darbalaiks, aparatūras noslodze un citi apstākļi.

Var būt situācijas, ka iedzīvotājs pierakstās pakalpojuma saņemšanai vairākās ārstniecības iestādēs un, saņemot pakalpojumu, neatceļ pierakstus citās iestādēs. Līdz ar to ir svarīgi laikus atcelt pierakstu, lai šo iespēju varētu izmantot kāds cits pacients, kurš nepieciešamo pakalpojumu varēs saņemt ātrāk!

Gaidīšanas rindas valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai veido un koordinē ārstniecības iestādes. Ja konkrētajā ārstniecības iestādē, lai saņemtu valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu, ir jāgaida rindā, bet pacients vēlas pakalpojumu saņemt ātrāk, pacients var vērsties citā ārst-

niecības iestādē, kur gaidīšanas rindas nav vai tā ir mazāka.

Pacients var brīvi izvēlēties pakalpojuma saņemšanas vietu – neatkarīgi no dzīvesvietas vai ārstniecības iestādes, kas norādīta nosūtījumā.

Reizi mēnesī ārstniecības iestādes nosūta informāciju Nacionālajam veselības dienestam par gaidīšanas rindu garumiem valsts apmaksātu pakalpojumu saņemšanai, kas tiek apkopota un publicēta [www.rindapiearsta.lv](http://www.rindapiearsta.lv).

Rindu pārskatā redzams arī tas, kurās ārstniecības iestādēs nepieciešamais pakalpojums tiek sniegts kā valsts apmaksāts pakalpojums, kā arī aptuveni cik ilgs laiks jāgaida rindā pakalpojuma saņemšanai.

Nemot vērā, ka informācija tiek saņemta reizi mēnesī, lai noskaidrotu aktuālo informāciju par pieraksta iespējām, jāsaazinās ar konkrētās ārstniecības iestādes reģistratūru. Tomēr pārskata dati palīdz pacientam atlasīt trīs četras ārstniecības iestādes, ar kurām sazināties, lai nevajadzētu patērēt laiku saziņai ar desmit vai vairāk iestādēm.

## Onkoloģijas pacientu aprūpe

Pacientiem, kam nepieciešama pirmreizēja onkologa vai hematologa konsultācija, šī konsultācija ir jāsaņem 10 darbdienu laikā. Jāvēršas ārstniecības iestādē, kas noslēgusi līgumu ar Nacionālo veselības die-

nestu par valsts apmaksātu konsultāciju sniegšanu.

Ārstējoties stacionārā, pacientiem, kam ir noteikta onkoloģiska vai onkohematoloģiska slimība, jāmaksā samazināta pacienta iemaksa par diennakti – 7,11 EUR. Pacienta iemaksa tiek aprēķināta, sākot ar otro uzturēšanās dienu.

Ja pēc valsts apmaksāta vēža skrīninga izmeklējuma (dzemdes kakla, krūšu vai zarnu vēža profilaktiskais izmeklējums) jāveic vēl papildu izmeklējumi, tos iespējams saņemt caur *zaļo koridoru* – ārpus kopējā ārstniecības iestādei piešķirtā finansējuma. Tas nozīmē, ka izmeklējuma saņemšanai pacients tiek pierakstīts prioritārā, nevis vispārējā kārtībā.

Lai pacients saņemtu papildu izmeklējumus, ārstam uz nosūtījuma jāveic atbilstoša atzīme, kā arī pacientam, veicot pierakstu, par to ir jāinformē ārstniecības iestādes reģistratūra.

Informāciju par ārstniecības iestādēm, kurās izmeklējumus pēc skrīninga var saņemt atbilstoši *zaļā koridora* principam, var noskaidrot:

- konsultējoties ar savu ārstējošo ārstu;
- zvanot uz **bezmaksas informatīvā tālruna numuru 80001234** (darbdienās 8.30–17.00) vai rakstot e-pastu uz [info@vmnvd.gov.lv](mailto:info@vmnvd.gov.lv);
- apskatot sarakstus [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) mājaslapas sadaļā *Vēža savlaicīgas atklāšanas programma* – Papildu izmeklējumi pēc skrīninga.

## Biopsijas invazīvajā radioloģijā – diagnosticēsim vēzi laikus

Perkutāna biopsija ir procedūra, kuras laikā veidojumā caur ādu tiek ievadīta adata, ar ko tiek paņemts audu gabaliņš izmeklējumam. Šo procedūru mūsdienās veic, izmantojot attēlveidojošas ierīces.

Lielākoties biopsijas veic, ja ir aizdomas par ļaundabīgu veidojumu, lai apstiprinātu metastātisku procesu, – ja ir aizdomīgs veidojums kādā no orgāniem gadījumā, kad ir pierādīts primārais audzējs kādā citā

orgānā. Biopsijas tiek veiktas arī lai noteiktu audu pārmaiņas orgānos vai arī noteiktu transplantēta orgāna atgrūšanu, kā arī lai apstiprinātu infekcijas radītas pārmaiņas kādā orgānā. Perkutānas biopsijas priekšrocības salīdzinājumā ar ķirurģisku procedūru ir mazāks laika patēriņš, izmaksas, kā arī samazināta mirstība pēc procedūras.

Biopsiju var veikt gan ultrasonogrāfijas, gan datortomogrāfijas, gan

magnētiskās rezonanses izmeklējuma kontrolē. Lai izvēlētos piemērotāko metodi svarīgs ir skartais orgāns, tā atrašanās vieta, veidojuma vizualizācijas iespējas konkrētajā metodē, kā arī aparatūras pieejamība, izmaksas un komplikācijas.

Biopsijai ultrasonogrāfijas kontrolē ir vairākas priekšrocības – tā ir salīdzinoši lēta un viegli pieejama metode. Ultrasonogrāfu ir iespējams pārvietot. Ultrasonogrāfijā netiek lie-

tots jonizējošais starojums, un ar to ir iespējams vizualizēt un vadīt adatu jebkurā anatomiskā plaknē. Vislielākais pluss ir tas, ka sonogrāfija atļauj vizualizēt adatas lokalizāciju konkrētā brīdī. Tas nodrošina precīzu adatas ievietošanu, kā arī izvairīšanos no svarīgu struktūru skaršanas un bojāšanas. Šī metode ir piemērota veidojumiem, kas ir gan virspusējā dziļumā, gan vidēji dziļi; tiem vai vidēju apmēru cilvēkiem. Veidojumi, kas atrodas aiz kaula vai ar gaisu pildītām zarnām, nav vizualizējami.

Biopsija ultrasonogrāfijas kontrolē tiek veikta kakla un mīksto audu veidojumiem, lielākajai daļai aknu veidojumu, lieliem veidojumiem vēdera dobumā, arī dažiem veidojumiem aizkuņģa dziedzerī.

Biopsijas datortomogrāfijas kontrolē tiek veiktas veidojumiem videnē, aizkuņģa dziedzerī, aiz vēderplēves novietotiem veidojumiem, virsnieres un iegurņa veidojumiem, kā arī veidojumiem aknās. Biopsijas laikā paraugu paņem, pacientam atrodoties datortomogrāfijas iekārtas atvērumā.

Biopsijas tiek veiktas arī magnētiskās rezonanses kontrolē – veidojumiem aknās, kas atrodas tieši zem diafragmas, veidojumiem virsnierēs, prostatā vai krūtīs, kad ar citām metodēm tos ir grūti vizualizēt. Šī procedūra ir dārga, sarežģīta ir pacienta pozicionēšana, iespējamās nepatīkamas sajūtas procedūras laikā.

Tiek izmantotas dažādas adatas, kas atšķiras ar diametru, garumu, adatas gala formu. Adatas diametru nosaka ārējais adatas diametrs, izšķir maza kalibra un liela kalibra adatas. Maza kalibra adatas visbiežāk tiek lietotas materiāla paņemšanai citoloģiskai izmeklēšanai, tad šo procedūru dēvē par tievās adatas aspirācijas metodi (angl. *fine needle aspiration* – FNA). Taču arī mazus audu gabaliņus, kurus izdodas paņemt ar maza kalibra adatām, var nosūtīt histoloģiskai izmeklēšanai. Ar šādām maza kalibra adatām var veikt biopsijas arī no veidojuma, kas atrodas aiz zarnu cilpas, ar minimālu iespējamību infekcijas attīstībai. Dažos biopsijas komplektos ir iekļautas arī šļirces, lai būtu iespējams radīt negatīvu spiedienu adatas lūmenā (ievēlot adatā gaisu), tādējādi palielinot šūnu daudzumu paraugā.

Liela kalibra adatas tiek izmantotas, lai izvērtētu lielāku audu daudzumu – lielākoties histoloģiski. Šī veida biopsijām tiek lietota tā sauktā *core* biopsijas ierīce – ar resnāku adatu,

iegūstot cilindriskas formas audu paraugu. Līdz ar to iespējams iegūt vairāk audu materiāla diagnozes (audzēja) noteikšanai, kā arī audzēju klasifikācijai (piemēram, limfomu gadījumā). Sādi arī iespējams diagnosticēt labdabīgus veidojumus, kā arī lielāko daļu hronisku difūzu orgānu bojājumu (tādus kā aknu ciroze, glomerulonefrīts, nieru transplantāta atgrūšana).

Pirms katras invazīvas procedūras pacientam tiek izskaidrota procedūras gaita, riski, alternatīvie varianti, kā arī ieguvumi. Ārstam, kas veic procedūru, jāinformē pacients par iespējamām sāpēm procedūras laikā, kā arī pēc tās.

Biopsijas visbiežāk tiek veiktas ambulatoriem pacientiem. Pacients ierodas slimnīcā no rīta. Pirms procedūras ieteicams noteikt asins recēšanu raksturojošus rādītājus, lai noskaidrotu, vai procedūra nevar radīt problēmas iespējamu asinsreces traucējumu dēļ. Pacients tiek noguldīts tādā pozīcijā, kas ārstam atvieglo piekļuvi nepieciešamajai vietai. Āda tiek apstrādāta ar dezinficējošiem šķīdumiem, tad tiek uzklāts sterils pārklājs. Lai saglabātu sterilitāti, ir jānodrošina arī no sonogrāfa pienākošās zondes sterilitāte. Zonde var tikt pārklāta arī ar plastikas aizsargu. Ultraskaņas vadīšanai tiek lietots sterils gels.

Pēc ādas apstrādes ārsts zemādā ar šļirci ievada anestezējošu līdzekli, kas samazina jutību biopsijas

zonā. Tad atkarībā no tā, vai materiālu no veidojuma paredzēts izmeklēt citoloģiski vai histoloģiski, izvēlas biopsijas adatu. Pēc procedūras ārsts noņem sterilo pārklāju un uzlīmē plāksteri dūriena vietā.

Pēc FNA procedūrām tiek veikta lokāla kompresija, un pacientam nav nekādu ierobežojumu. Pēc *core* biopsijas pacients tiek novērots 1–2 stundas slimnīcas nodaļā vai dienas stacionārā. Ilgāka novērošana ir nepieciešama pēc nieru biopsijas aizdomu gadījumā par iespējamu komplikāciju.

Komplikācijas, kas saistītas ar FNA, vēdera orgānu biopsiju gadījumos ir retas. Trīs lielos pētījumos, kuros kopējais pacientu skaits bija 66 397, 10 766 un 16 381, procentuāli nāves gadījumi bija tikai attiecīgi 0,008%, 0,018% un 0,031% asiņošanas vai pankreatīta dēļ.

Vēl kādā citā pētījumā, kurā tika pētīts, cik liels laika periods paiet pēc biopsijām, kad var sākties vidēji smaga vai smaga asiņošana, mirstība bija 0,02% gadījumu. Visbiežāk asiņošana radās pēc netransplantētas nieru biopsijām. 81% pacientu tā parādījās pirmo 24 h laikā pēc procedūras, taču lielākajai daļai – divu stundu laikā. Tieši tāpēc arī svarīgi ir pirmās 2 stundas pavadīt slimnīcā, bet, ja parādās kādi simptomi (nospēks, samaņas zudums, sāpes) 24 stundu laikā pēc biopsijas veikšanas, noteikti jāvērsas pēc medicīniskās palīdzības.



Kaspars Stepanovs

*Veselības centra 4* ārsts radiologs diagnost, P.Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas ārsts radiologs diagnost, Latvijas Radiologu asociācijas valdes biedrs, Eiropas Radiologu biedrības biedrs. Pieņem pacientus VC4 Rīgā, K. Barona ielā 117 Reģistratūras tālrunis 67847105, [www.vc4.lv](http://www.vc4.lv)



# Par ko liecina analīzes

Konsultē SIA *Centrālā laboratorija* vadītāja medicīnas jautājumos laboratorijas ārste Olga Degtjarjova

tojoties tikai uz laboratorijā veikto analīžu rezultātiem.

Nav daudz tādu cilvēku, kas kaut reizi dzīvē nebūtu nodevuši analīzes. Kad esam no ārsta saņēmuši nosūtījumu analīžu veikšanai, satraukušies nākam uz laboratoriju, kur priekšā ir asins paraugu paņemšanas procedūra, – pat viegls un ātrs dūriens vienalga ir dūriens, un lielākajai daļai cilvēku šīs sajūtas nav patīkamas.

Kad esam veiksmīgi nodevuši visas analīzes, ar satraukumu gaidām rezultātus un, tos saņemot, mēģinām izprast, ko nozīmē dažādi saīsinājumi. Sākot ar šo žurnāla numuru, SIA *Centrālā laboratorija* ārsti un laboratorijas speciālisti konsultēs lasītājus par dažādu analīžu interpretāciju un nozīmi.

## Olga Degtjarjova stāsta:

Katru dienu nākas konsultēt pacientus par veikto analīžu rezultātiem. Tāpēc nedaudz pastāstīšu par dažiem biežāk veiktiem testiem. Jāuzsver, ka laboratorijas ārsta kompetencē ir konsultēt pacientu par analīžu rezultātu novirzēm no normas vai ieteikt kādus izmeklējumus var veikt vēl papildus, bet nekādā gadījumā nedrīkst veikt analīžu interpretāciju un vērtēt, vai rezultāti ir labi vai slikti, – to var darīt tikai ārstējošais ārsts, kam ir pieejama visa informācija par pacientu. Piemēram, pacients saņem analīžu rezultātus, kurās ir ievērojama novirze no normas, bet konkrētajam pacientam šādi rezultāti pat ir labi, jo iepriekš tie bija ar vēl lielāku novirzi no normas un tikai liecina par veiksmīgu ārstēšanu.

Savu konsultāciju sākšu ar iekaisuma marķieru un autoantivienu izmeklējumu grupu, no kuras pieminēšu gan tikai dažus, kas ikdienas praksē ļauj noteikt dažādu iekaisumu, infekciju un autoimūnu slimību klātbūtni cilvēka organismā.

## C reaktīvais olbaltums

C reaktīvais olbaltums (CRO) pieder pie iekaisuma akūtās fāzes olbaltumu grupas, kas tiek veidots aknās noteiktu ierosinātāju (mikroorganismu, parazītu) vai audu bojājumu ietekmē (temperatūra, trauma, autoimūnas slimības).

Diagnostiski izmeklējums ir nozīmīgs akūta iekaisuma vai slimības progresēšanas/izpaušmju mazināšanās novērtēšanā. CRO tiek uzskatīts par visagrāko akūtās fāzes indikatoru, jo tā līmenis sāk paaugstināties jau pēc 6–8 stundām, bet koncentrācija serumā maksimumu sasniedz 2–3 dienu laikā. Ņemot vērā tā pusizvades laiku (19–24 stundas), normas robežās šis rādītājs spēj atgriezties 3–5 dienu laikā, ja nav radušās papildu komplikācijas.

CRO līmeņa normas robežas ir 0–5 mg/L, taču jāņem vērā, ka ir arī vairāki rezultātu ietekmējoši faktori. Samazināta koncentrācija ir vērojama nesteroido pretiekaisuma līdzekļu, glikokortikoidu un antibakteriālu līdzekļu lietošanas laikā. Turpretī palielināta koncentrācija – ja tiek lietoti perorālie kontraceptīvie līdzekļi.

Zināms, ka CRO ir svarīga loma arī kā sirds un asinsvadu slimību riska marķierim (augsti jutīgs CRO), bet noteiktās koncentrācijās tas korelē arī ar audzēja prognozi un izplatību, ja ir izslēgta infekcijas klātbūtne. Jāpiebilst, ka ar CRO palīdzību ir iespējams nošķirt bakteriālu infekciju no vīrusu izraisītas infekcijas.

Noteiktām cilvēku grupām (ar palielinātu ķermeņa masas indeksu, sievietēm pēcmenopauzes periodā, lietojot hormonaizvietojošo terapiju, smēķētājiem) CRO līmenis var būt nedaudz paaugstināts.

## Antistreptolizīns (ASO)

Antistreptolizīns ir antiiviela, kas cilvēka organismā veidojas pret A (arī C, G) grupas streptokokiem (*Streptococcus* dzimtas baktērijas) raksturīgo streptolizīna O antigēnu.

Diagnostiski šāds izmeklējums ļauj apstiprināt nesenu pārslimotu vai esošu streptokoku infekciju (piemēram, bakteriālu endokardītu, reimatisko drudzi, glomerulonefrītu).

## Analīžu nozīme

Pēdējos gados strauji attīstoties medicīnas tehnoloģijām, ir daudz veidu, kā diagnosticēt slimību, diemžēl visām diagnostikas metodēm ir ne vien savas priekšrocības, bet arī savī trūkumi. Piemēram, izmantojot rentgena, magnētiskās rezonanses vai ultraskaņas izmeklējumus, var noteikt tikai nopietnas anatomiskās novirzes orgānu un sistēmu darbībā, bet organisma funkcionālos traucējumus parasti nevar atklāt. Dažas slimības (vēzis, urīnceļu infekcijas, endokrīnās slimības un citas) var attīstīties praktiski bez simptomiem, tādēļ ieteicams periodiski veikt asins un urīna analīzes, lai pārlicinātos, ka jūsu organisms darbojas nevainojami, vai slimības gadījumā, ja tā tiek konstatēta, pēc iespējas ātrāk sāktu ārstēšanu. Tāpēc ārsti papildus iepriekš minētajām diagnostikas metodēm parasti nozīmē analīzes. Analīzes tiek veiktas gan profilakses nolūkos, gan lai noteiktu vai apstiprinātu diagnozi, jo ir daudzas diagnozes, kuras tiek apstiprinātas, pama-



ASO antivielas veidojas 7–30 dienu laikā pēc streptokoku infekcijas sākuma, taču koncentrācijas maksimumu sasniedz 3–5 nedēļu laikā. Jāpiebilst, ka antivielas paliek nosakāmas pat vairākus mēnešus pēc izārstēšanās. ASO antivielām ir raksturīga arī spēja skart citus orgānus, piemēram, sirdi, locītavas, ādu u.c.

ASO izmeklējuma normas robežas ir 0–200 IU/ml.

Zems vai nenosakāms ASO antivielu līmenis liecina, ka cilvēkam pēdējā laikā nav bijusi streptokoku ierosināta infekcija vai arī tā ir veiksmīgi pakļāvusies ārstēšanai. Tomēr abos gadījumos rezultāta apstiprināšanai iesaka veikt atkārtotu pārbaudi pēc 10–14 dienām.

## Reimatoīdais faktors (RF)

Reimatoīdais faktors (RF) ir autoantivielas, kas pieder pie reimatoīdo faktoru grupas un ir vērstas pret imūnglobulīna G (IgG) Fc rajonu.

RF noteikšana palīdz apstiprināt reimatoīdo artrītu pacientiem ar raksturīgu simptomātiku, kā arī nošķirt to no citiem artrīta veidiem ar līdzīgu simptomu izpausmi. Reimatoīdā faktora normas robežas ir 0–30 IU/ml.

Augsta RF koncentrācija liecina par reimatoīdā artrīta iespējamību, ja ir aizdomas, ka pacientam ir reimatoīdais artrīts. Jāpiebilst, ka RF ir salīdzinoši nespecifisks rādītājs un ir sastopams līdz pat 5% veselo cilvēku un pacientiem ar hroniskām sistēmiskām slimībām. Šajos gadījumos RF nav diagnostiskas vai slimības attīstības pakāpes novērtēšanas nozīmes.

Negatīvs RF neizslēdz reimatoīdā artrīta iespējamību, jo ir zināms, ka aptuveni 20% cilvēku ar šādu slimību ir ļoti zema vai nenosakāma RF koncentrācija. Līdz ar to diagnozes apstiprināšanai ir nepieciešami

papildu izmeklējumi, piemēram, ciklisko citrulinēto peptīdu noteikšana (anti-CCP), kam ir svarīga loma agrīna reimatoīdā artrīta diagnostikā.

## Ekstrahētas nukleāras antivielas (ENA skrīnings)

Ekstrahētas nukleāras antivielas pieder pie antinukleāro autoantivielu grupas, kas ir vērstas pret šūnas citoplazmas un kodola antigēniem un ir saistāmas ar autoimūnas saistaudu sistēmas slimības ierosināšanas procesu.

ENA izmanto pacientu skrīningdiagnostikā, ja ir aizdomas par noteiktu autoimūnu slimību – sistēmisko sarkano vilkēdi, Šēgrena sindromu, Šarpa sindromu, polimiozītu/dermatomiozītu, progresējošu sistēmisku sklerodermu un jauktu saistaudu sistēmas slimību. Ekstrahēto nukleāro antivielu normas robežas ir < 1 indekss.

Pozitīva un negatīva rezultāta iegūšana vienmēr tiek izskatīta saistībā ar pacienta simptomu izpausmi.

## Mieloperoksidāzes antivielas (anti MPO; ANCA p)

Mieloperoksidāzes (MPO) antivielas ir autoantivielas, kas ir vērstas pret neitrofilos leukocītos un monocītos lokalizētiem mieloperoksidāzes enzīmiem. MPO antivielas, kas tiek dēvētas arī par antineitrofilu citoplazmatiskām antivielām, ir uzskatāmas par marķieriem mikroskopiska poliangīta diagnostikā, kā arī ir informatīvas slimības attīstības novērtēšanā. Mieloperoksidāzes antivielu normas robežas ir 0–5 U/ml.

Pozitīvs rezultāts liecina par diezgan augstu mikroskopiskā poliangīta iespējamību, tomēr jāņem vērā, ka MPO antivielas nav speci-

fiskas, kas nozīmē, ka šīs antivielas ir atrodamas arī citu sistēmisku slimību gadījumos (Gudpāšēra sindroms, sistēmiskā sarkanā vilkēde, Čērga-Strosas sindroms, Vēgenera granulomatoze u.c.).

Negatīvs rezultāts norāda uz iespējamību, ka cilvēkam nav mikroskopiska poliangīta.

## Proteināzes-3 antivielas (anti-PR3; ANCAc)

Proteināzes-3 antivielas ir autoantivielas, kas ir vērstas pret neitrofilos leukocītos un monocītos lokalizētiem proteināzes-3 enzīmiem. Diagnostikā tās palīdz nošķirt Vēgenera granulomatozi no citām asinsvadu iekaisuma formām. Proteināzes-3 antivielu normas robežas ir 0–5 U/ml.

Pozitīvs anti-PR3 antivielu rezultāts bieži sastopams pacientiem ar aktīvi noritošu Vēgenera granulomatozi un ir uzskatāms par specifisku rādītāju. Zināms, ka anti-PR3 antivielas ir sastopamas mazāk par 2% cilvēku, kam nav Vēgenera granulomatozes. Pozitīvu rezultātu iesaka papildus apstiprināt ar mieloperoksidāzes antivielu noteikšanas testu.

Negatīvs rezultāts visbiežāk liecina, ka cilvēkam nav šādas slimības, tomēr jāpiebilst, ka negatīvs rezultāts novērots aptuveni 20% pacientu ar ierobežotu Vēgenera granulomatozi.

## Nobeigums

Nobeigumā vēlos lasītājus aicināt rūpēties par savu veselību profilaktiski, jo dzīves realitāte parāda, ka medicīnas pakalpojumu pieejamība nav perfektā līmenī, medicīnas pakalpojumi nebūt nav lēti, bet analīzes ir visvienkāršākais un informatīvākais veids, kas ļauj laikus atklāt daudzas veselības problēmas.



**Centrālā  
Laboratorija**

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

**KUPONS**

SIA Centrālā laboratorija aicina izmantot iespēju **veikt D vitamīna analīzi** cilvēkiem, kas **maz** uzturas saulē, ievēro **veģetāro diētu**, un visiem, kuriem svarīga veselība, tikai par **6,50 eiro** (asins ņemšana, uzrādot kuponu, bez maksas).

Plašāku informāciju par iespēju nodot analīzes jūs varat saņemt pa tālruni 67334433.

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



# Latvijā jauns aptieku koncepts – *Apotheka*

Šogad, visticamāk, nozīmīgākās pārmaiņas aptieku jomā ir ieviesis viens no Latvijas vadošajiem aptieku tīkliem *Apotheka*. Nosaukuma maiņa uz jaunu – *Apotheka* – ir tikai daļa no pārmaiņām. Uzņēmums ir gatavs arī mainīt tradicionālo priekšstatu par aptieku. Kā *Apotheka* plāno to paveikt, žurnālam *Ārsts*. *Iv* stāsta JĀNIS KŪLIŅŠ, *Apotheka* valdes loceklis.

## – Kāpēc *Apotheka* maina savu nosaukumu uz *Apotheka*?

– Mūsu mērķis ir kļūt par vadošo aptieku tīklu Latvijā. Un šeit es nedomāju biznesa lielumu. Mēs vēlamies būt nozares līderis, kas ir Latvijas iedzīvotāju izvēle numur viens aptieku jomā. Mēs esam izvērsuši plašu aptieku tīklu visā Latvijas teritorijā – mums ir jau 90 aptiekas. Kā zināms, uz aptiekām cilvēki visbiežāk dodas, lai risinātu jau radušās veselības problēmas un iegādātos zāles. Mēs savukārt vēlamies to mainīt, jo, mūsaprāt, mūsdienīgai aptiekai ir jābūt vietai, kur klients var atrast visu savai veselībai, skaistumam un labsajūtai. Lai to paveiktu, esam izstrādājuši Latvijā pilnīgi jaunu aptieku konceptu *Apotheka*.

## – Kāds ir jaunais *Apotheka* piedāvājums?

– Mēs piedāvājam visu nepieciešamo veselības un labas pašsajūtas bagātināšanai un augstvērtīgai skaistumkopšanai. Esmu pārliecināts, ka mums ir plašākais produktu klāsts šajās jomās. Mēs, protams, neaizmirstam arī par medikamentiem. Arī turpmāk pie mums varēs iegādāties recepšu un bezrecepšu medikamentus, lielāku akcentu gan liekot uz veselības profilaksi un klientu konsultēšanu.

## – Aptiekā vienmēr var pajautāt farmaceitam padomu par medikamentiem. Vai, uzsverot, ka *Apotheka* piedāvā klientu konsultēšanu, ar to domājāt kaut ko citu?

– Līdz ar jauno *Apotheka* konceptu mēs piedāvājam divas unikālas, aptiekās līdz šim nebijušas inovācijas. Pirmkārt, esam izveidojuši īpašus veselības kabinetus, kuros mūsu klienti var saņemt farmaceitu konsultācijas bez maksas un noteikt ķermeņa masas indeksu, cukura un

holesterīna līmeni. Mūsu farmaceiti var konsultēt ne tikai par medikamentiem, bet arī dažādiem ar veselību, labsajūtu un skaistumkopšanu saistītiem jautājumiem.

Otrs jaunums ir sejas ādas pārbaudes aparāti, kuri ir pieejami *Apotheka* aptiekās un ar kuriem farmaceits nosaka klienta ādas tipu un mitruma līmeni. Pēc pārbaudes farmaceits iesaka, kādu kosmētiku ir ieteicams lietot ikdienā. Jāmin, ka, tāpat kā farmaceita konsultācijas, arī sejas ādas pārbaude ir bez maksas.

## – Jaunais *Apotheka* koncepts nozīmē arī to, ka jāmainās arī farmaceitiem.

– Jā, jaunais koncepts nosaka to, ka mūsu farmaceitiem ir jāapgūst daudz plašāks zināšanu lauks, salīdzinot ar tradicionālajām aptiekām. Esam būtiski ieguldījuši farmaceitu apmācībā, lai mūsu klienti varētu saņemt profesionālas farmaceitu konsultācijas par veselību, skaistumkopšanu un labsajūtu. Vēlos piebilst, ka es ļoti lepojos ar savu komandu, kuri ir augstākās klases savas nozares un amata speciālisti, kas savus darba uzdevumus pilda



Dana Dombrovska pārbauda sejas ādu ar jauno sejas ādas pārbaudes aparātu, un farmaceiti atzīst, ka Danai ir ļoti labs ādas mitruma līmenis. Dana atklāj savu sejas ādas skaistuma formulu: "Mans sejas ādas kopšanas noslēpums ir pavisam vienkāršs – dienā lietoju 1,5–2 litrus ūdens, kas uzlabo manu sejas ādu."



Ja cilvēks domā par veselību, skaistumu, profilaksi, labsajūtu – tad vēlamies, lai *Apotheka* ir klientu pirmā izvēle, saka Jānis Kūliņš, *Apotheka* valdes loceklis.



Īpašos *Apotheka* veselības kabinetos ikviens klients var saņemt bezmaksas konsultāciju par veselību, labsajūtu un skaistumkopšanu. Tajos arī iespējams noteikt ķermeņa masas indeksu, cukura un holesterīna līmeni.



*Apotheka* aptiekās bezmaksas sejas ādas pārbaudi veic farmaceits ar īpašiem sejas pārbaudes aparātiem, ieskaitot arī piemērotākos sejas kopšanas līdzekļus.

profesionāli, pašreizējīgi, aizrautīgi un entuziasma pilni.

### – Jaunās *Apotheka* aptiekas ir jau vairākās vietās Rīgā. Kādas ir klientu atsauksmes?

– Ienākot *Apotheka*, klienti ir patīkami pārsteigti. Līdz šim aptiekas asociējās ar vietu, kur vienmēr ir rindas, produkti ir aiz letes un valda vēsa, konservatīva atmosfēra. *Apotheka* interjers veidots tā, lai aptiekā būtu patīkama un viegla atmosfēra ar moderna dizaina priekšmetiem, vienlaikus iekārtojumu radot tādu,

kurā ir viegli orientēties, veidojot skaidru priekšstatu par piedāvātajiem produktiem, un produkti ir ērti pieejami apskatei.

Priecājos par ikvienu pozitīvu atsauksmi. Klienti arī aktīvi izmanto veselības kabinetus un sejas ādas pārbaudi, kas apliecina, ka šīs inovācijas ir nepieciešamas.

### – Bez jaunā koncepta šogad ieviesāt arī internetaptieku. Kā vērtējat tās darbību?

– Latvijā šogad darbosies jau desmit *Apotheka* jaunā koncepta

aptiekas Rīgā, bet nākamgad durvis vērs pirmās *Apotheka* arī reģionos. Kopumā ar 90 aptiekām esam ērti pieejami iedzīvotājiem lielākās un mazākās pilsētās. Tomēr uzskatu, ka mums ir jābūt vēl ērtāk pieejamiem un iedzīvotājiem jānodrošina iespēja arī nedoties uz aptieku, bet ērti pasūtīt vajadzīgās preces ar piegādi uz jebkuru vietu Latvijā. Arī internetaptiekā darbojas mūsu jaunais koncepts, un ikviens internetā var uzdot sev interesējošus jautājumus sertificētiem farmaceitiem par veselību, labsajūtu un skaistumkopšanu.

## Viltotas zāles – globāla problēma

Inta Saprovska, Latvijas Ārstu biedrības speciāliste farmācijas jautājumos

Šā gada martā Zāļu valsts aģentūra (ZVA) – Veselības ministrijas pārraudzībā esoša iestāde, kas cita starpā Latvijā veic zāļu novērtēšanu, reģistrāciju un drošuma uzraudzību – sāka reklāmas kampaņu: “Zini, ko Tu lieto, nelieto viltotas zāles!” Līdz šim Latvijā, vismaz legālajā tirgū, zāļu viltojumi nebija identificēti. Loģisks šķita jautājums: kā tas iespējams, ja visā pasaulē tie pastāv? Vai esam tik pasargāti vai arī mums nav tādas kontroles, kas viltojumus atklāj vai identificē? Esam taču Eiropas Savienības (ES) robežvalsts, ievēdam zāles arī no trešajām valstīm – kuras ir ārpus ES teritorijas. Attīstītajās valstīs zāļu viltojumi veido apmēram 1%, bet jaunattīstības valstīs – 10–15%. Zāļu viltojumu skaits un apjoms ik gadu pieaug, sasniedzot pat 200 miljardus dolāru gadā, lielākie tirgi ir Āzijā, Dienvidamerikā un arī Eiropā. Vairāk nekā puse no zāļu viltojumiem konstatēti interneta vietnēs, kas slēpj faktisko atrašanās vietu. Apmēram miljons cilvēku ik gadu mirst no viltoto zāļu lietošanas.

Kā norāda Pasaules Veselības organizācija, viltotas zāles ir aizvien lielāka problēma visā pasaulē. Zāles var atvest no ārzemēm, var nopirkt *tirgū*, tās var iegādāties arī internetā (kas pašlaik ir lielākais nekvalitatīvu un viltotu zāļu iegūšanas risks), tieša, Latvijā – tikai bezrecepšu zāles. Jebkuras zāles – gan oriģinālās, gan ģeneriskās jeb patentbrīvās (kas ražotas pēc oriģinālo zāļu patenta termiņa beigām), gan recepšu, gan bezrecepšu zāles var tikt viltotas. Labākajā gadījumā tās satur to pašu

aktīvo vielu vajadzīgajā koncentrācijā, tikai ir ražotas *pagrdē*, bez atļaujas, kopējot vai atdarinot oriģinālo produktu, lai maldinātu vai apkrāptu, bet sliktākajā – tā var būt dzīvības cena, par neparedzamām blaknēm vai iedarbības trūkumu nemaz nerunājot. Tās var būt inficētas, saturēt nepareizu aktīvo vielu vai nesaturēt devā u.tml. Jāatceras, ka viltotas zāles ir nelikumīgas un var būt kaitīgas jūsu veselībai.

Farmācijas likums nosaka, ka viltotas zāles ir jebkuras zāles ar falsificētu identitāti (ietverot gan zāļu iepakojumu, gan marķējumu), nosaukumu vai sastāvu attiecībā uz jebkuru sastāvdaļu (tostarp palīgvielām un zāļu iedarbības stiprumu), avotu (ietverot zāļu ražotāju, ražotājvalsti, izcelsmes valsti un to reģistrācijas īpašnieku) un vēsturi (ietverot ražošanas protokolus un dokumentus, kas attiecas uz izmantotajiem izplatīšanas tīkliem). Farmācijas uzraudzību un kontroli, aizliedzot viltotu zāļu, to aktīvo vielu vai palīgvielu izplatīšanu, veic Veselības inspekcija, bet zāļu kvalitātes pārbaudi pēc Veselības inspekcijas pieprasījuma – ZVA. Farmaceitisko darbību var apturēt un komersants likumā noteiktā kārtībā var zaudēt licenci, ja tiek izplatītas kvalitātei neatbilstošas vai neatļautas zāles.

Mūsdienās zāļu viltojumus no oriģinālrāžotām zālēm nereti var atšķirt vienīgi specializētās laboratorijās ar vismodernākajām ierīcēm, un pircējs var vispār to nepamanīt un nenojaust. Tāpēc būtiska ir ZVA reklāmas kampaņas norāde: lai sevi pasargātu, pērciet zāles tikai licencētās zāļu tirdzniecības vietās – aptiekās un internetā! Ar aptiekām

vairāk vai mazāk viss ir skaidrs, bet pašlaik tiek ieviesta ES direktīva, lai licencēta zāļu tirdzniecība internetā būtu atpazīstama, proti, katrā tīmekļa vietnes lapā būs skaidri jānorāda Eiropas Komisijas noteikts vienota dizaina logotips, ar ko identificēt personas, kas piedāvā iedzīvotājiem iegādāties zāles internetā un kam būs vienota saite uz ZVA tīmekļa vietni, kurā atrodas licencēto aptieku, tostarp interneta aptieku, saraksts. Savukārt gaidāmā ES zāļu viltojumu apkarošana, katru tirgum paredzēto iepakojumu noskenējot aptiekās pirms izsniegšanas pircējiem, vēl priekšā, un tā galvenokārt attieksies uz recepšu zālēm. Sistēmas ieviešana ES – arī Latvijā – plānota 2018. gadā.

Pašlaik Latvijas iedzīvotājiem ir pieejamas 777 licencētas aptiekas un 87 aptieku filiāles. Sev tuvākās aptiekas atrašanās vietu var atrast vienkārši un ātri, izmantojot ZVA sagatavotu interaktīvo *Aptieku karti* ([www.zva.gov.lv/aptieku-karte](http://www.zva.gov.lv/aptieku-karte)) – atliek vien ierakstīt savas atrašanās vietas adresi, un sistēma uzrādīs tuvākās aptiekas adresi un koordinātas kartē. Savukārt, ja bezrecepšu zāles iegādājaties internetā, pārliecinieties, vai interneta vietnei ir bezrecepšu zāļu izplatīšanas licence. Licencēto farmaceitiskās darbības uzņēmumu reģistra dati, kas regulāri tiek atjaunoti, liecina, ka pašlaik Latvijā ir reģistrētas sešas aptiekas, kurām atļauts tirgot bezrecepšu zāles internetā.

Informācija par legālajām zāļu tirdzniecības vietām apkopota ZVA mājaslapas [www.zva.gov.lv](http://www.zva.gov.lv) sadaļā **Reģistrs > Licencētie farmaceitiskās darbības uzņēmumi > Licencēto aptieku saraksts**.

# Fitoterapija

Artūrs Tereško, akupunktūras un fitoterapijas ārsts

Pēdējā laikā arvien vairāk pieaug interese par dažādiem dabiskas izcelsmes preparātiem, bieži tiek minēts vārds fitoterapija. Fitoterapijā izmanto dažādas augu daļas – ziedus, lakstus, mizu, saknes, pumpurus, sulu –, arī sūnas, aļģes un ķerpjus. Būtībā fitoterapija iedarbojas fiziskajā plānā, tā teikt, ārstē cilvēku ar auga “miesu un asinīm”, izmantojot redzamas un sveramas devas. Tāpēc to nevajag jaukt ar homeopātiju, kur iedarbība notiek augstākajā – ēteriskajā un enerģētiskajā – līmenī, izmantojot augu un dažādu citu vielu enerģētisko dabu un veidojot potencētus, prātam grūti aptveramus atšķaidījumus. Īstenībā cilvēks, dzīvnieks un augs ir būvēti no vienādiem elementiem un atomiem, tāpēc tas tā var notikt – kas cilvēkam vajadzīgs, to viņš no auga paņem un kļūst veselāks. Šajā sakarā nav lieki atgādināt, cik liela nozīme pārtikā ir dārzeņiem, saknēm un augļiem.

Būtu jau ļoti vienkārši, ja fitoterapijā mēs vadītos tikai pēc aktivajām vielām. Ak, jums ir sirds mazspēja? Nepieciešami sirds glikozīdi? Lūdzu, te būs maijpuķīte, pērkone, uzpirkstīte! Taču ar to vien ir par maz. Sirdsniņu vajag ārstēt, vēl arī atceroties, ka sirds nav izolēta no pārējā organisma. Gandrīz vienmēr sirds darbība vai asinsspiediens uzlabojas, ja ar kādām zālēm vai augiem palīdz aknām, jo aknas ir tas orgāns, kas regulē asins recēšanu, sintezē aminoskābes, holesterīnu, fermentus un neitralizē visu, kas organismam kaitīgs. Ir novērots un pierādīts, ka aknu darbību uzlabo un aknu slimību gadījumā palīdz mārdača sēklu pulveris, pienenes un ālantes sakņu novārījums, bārbeles mizas tinktūra, čagas astoņu stundu karsta ūdens izvilkums termosā. Palieto vienu vai otru līdzekli un, re, – arī ar sirdi kļūst labāk!

Ar sirds slimībām, īpaši ar paaugstinātu asinsspiedienu, var būt saistītas arī nieres – ja tās vāji darbojas, palielinās asiņu tilpums, līdz ar to ir paaugstināts asinsspiediens, bieži ir nogurums un citas intoksikācijas pazīmes. Tad lieti noder augi

ar urīndzenošām un pretiekaisuma īpašībām: tīruma kosas laksti, bērza lapas, trejdaiļu sunīša laksti, miltenāju lapu novārījums. Jautājums, protams, kā izvēlēties, ko no tā visa lietot. Tas arī ir tas sarežģītākais jautājums, no kura atkarīgs ārstēšanas iznākums, vienalga, vai tie būtu medikamenti vai augu preparāti. Pašreiz žurnāli pilni ar pamācībām – lietojiet to un to, būs tādi un citādi veselības uzlabojumi. Lielā mērā tās ir blēņas, jo, tāpat kā nav vienādu cilvēku uz pasaules, tāpat šiem cilvēkiem nav vienādu slimību, kuras varētu ārstēt ar pilnīgi vienādiem līdzekļiem, protams, izņemot infekcijas slimības, kad ir vajadzīga antibakteriāla terapija, kaut gan arī tur ir jātaustās un jāvēro individuāla jutība un mikrobu rezistence. Tāpēc jau ir vajadzīgs ārsts, kas var novērtēt kopējo stāvokli un ieteikt vajadzīgo ārstēšanu.

Ja ir kāda kaite, nevajadzētu stūrgalvīgi mēģināt ārstēties ar kādu vienu alternatīvu metodi, vai tā būtu fitoterapija vai ājurvēda, vai homeopātija, vai vēl kaut kāda. Mūsdienu farmācijai ir ļoti spēcīgi līdzekļi, un tos vajag izmantot. Ir situācijas, kad šie ķīmiskie preparāti ir ļoti vajadzīgi, tie darbojas ātri un efektīvi, vienīgi jāizvairās no desmit preparātu vienlaikus lietošanas. No vienas puses, var šķist, ka tā vajag, jo ir gan sirds ritma traucējumi, gan paaugstināts asinsspiediens un skābums kuņģī, tad vēl depresija un bezmiegs – protams, ka kopā sanāk ļoti daudz tablešu un kapsulu. Tomēr pagaidām vēl trūkst uz pierādījumiem balstītu pētījumu, kā tas viss kopā darbojas, kaut, atsevišķi ņemot, par visiem receptu medikamentiem ir veikti pētījumi un tie ir atzīti par labiem.

Īstā augu izmantošanas vieta ir hroniskas un deģeneratīvas slimības, tās parasti ir tādas, kuras mēs, ārsti, nesolām izārstēt, bet cenšamies atvieglot simptomus un padarīt dzīvi vieglāku. Nu kā tu pataisī



taisnus un lokanus artrozes deformētus ceļgalus... Vienīgi ar endoprotezēšanu, bet, ja tas nav iespējams, tad gadiem ilgi jālieto aspirīnam līdzīgas pretiekaisuma un pretsāpju zāles, kurām visām kā vienai ir arī nelaba ietekme uz kuņģi, pat līdz čūlu veidošanai. Šeit var palīdzēt augi, kas satur acetilsalicilskābi, – tādi ir kārklī, vīgrieze, avene. Tagad paņemiet 10 gramus (divas ēdamkarotes) kārkla mizas, tur būs apmēram 50 mg šīs skābes, to sauc arī par aspirīnu, pavāriet puslitrā ūdens 10 minūtes, un zāles gatavas. Lietojiet pa trešdaļai novārījuma 3 reizes dienā pirms ēšanas. Kārkla mizā ir arī daudz miecvielu, tās kuņģi aizsargā no skābes agresīvās iedarbības – kuņģis tiek pārklāts ar miecvielu aizsargslāni, un salicilskābe neko jaunu kuņģa gļotādai nevar izdarīt. Rūgta gan tā dzira iznāk, bet locītavu iekaisumam, temperatūras pazemināšanai der tikpat labi kā aspirīns, turklāt nebojā kuņģi.

Jo cietāka kāda auga daļa, jo vairāk tā termiski jāapstrādā. Ja saknītei vai mizai uzliesiet remdenu ūdeni, nekas no tās ārā nenāks. Kaut gan ir dažādi gadījumi: uz ālantes saknes iesaka vakarā uzliet vēsu ūdeni un no rīta izdzert – tad tā darbosies kā antidepresants. Ja to vāra, tad šādas īpašības nebūs. Toties novārījumā būs vielas, kas aiz-

sargās un stiprinās aknu darbību, kā arī dzīs žulti. Savukārt ir vielas, kas ir termoneizturīgas, piemēram, inulīns – uzlejot augam karstu ūdeni, šī viela vienkārši pazūd. Tāpēc dažas saknītes iesaka nevis apliet un vārtīt, bet sasmalcināt pulverītī un lietot to iekšķīgi, piemēram, pirmā gada lielā dadža saknes pret 2. tipa cukura diabētu – šis līdzeklis ļaus šūnām labāk izmantot insulīnu. Izārstēties nevar, bet slimnieka stāvokli uzlabot var. Ir jāpavāra augi ar cietām lapām, piemēram, miltenāji, brūklenes, bērza lapas. Citos gadījumos pietiek, ja vienkārši uzlej karstu ūdeni un patur, kamēr atdziest līdz tādai temperatūrai, līdz var iedzert, un nokāš. Ja ir kombinēts maisījums, kur ir gan saknītes, gan ziedīņi, ieteicams apliet šo maisījumu termosā un paturēt 8–10 stundas, tad viss vajadzīgais tiks *izvilts*.

Pastāv prasība, ka medikamentiem jābūt uzskaitītām maksimāli visām zināmām iespējamām blaknēm, lai cik retas tās būtu, tad nu cilvēks atloka to garo anotāciju, izlasa, nobīstas un kārbīņu noslēpj skapjaugšā... Protams, uzskaitījumam ir jābūt, un tas ir godīgi attiecībā pret pacientu. Cita lieta, ka arī par ārstniecības augiem varētu sarakstīt tādu pašu garu depešu ar iespējamām blaknēm, bet šajā gadījumā *glābj* tas, ka ir oficiāli noteiktas devas, ko nedrīkst pārsniegt un kas ir nekaitīgas. Tiesa, ja ir daudzkomponentu sastāvs, augi savstarpēji mijiedarbojas, biežāk viens otru papildinot, bet citreiz novājinot kopējo iedarbību. Tāpēc tiešām ir ļoti svarīgi nepārsniegt norādītās devas. Ja runājam par ārstniecības augu iespējamām blaknēm, tad tādas ir daudzziem augiem, ja lieto neadekvātās devās. Latvijas Pārtikas centrs ārstniecības augiem ir noteicis pieļaujamās devas. Gatavojot zāļu tējas, ir noteikta katra auga porcija, kuru nedrīkst pārsniegt. Tas ir ļoti stingrs noteikums, kas jāievēro, lai vispār varētu zāļu tējas reģistrēt. Piemēram, nātrei ir noteikta deva – 2 grami lapu 3 reizes dienā, jo tā palielina asins recēšanu. Nopietnas blaknes, arī attiecībā uz asins recēšanu, var būt, lietojot dzelteno amoliņu, – tas asins recēšanu palēnina. Ar alveju jārikojas uzmanīgi. Lai gan tas ir zināms augs un bieži tiek lietots, tomēr ir novēroti arī tādi sarežģījumi kā hemoroīdu saasinājums, mēnešreižu traucējumi sievietēm un prostatas adenomas radīto traucējumu saasināšanās vīriešiem.

Ir vesela rinda augu, kas kontrindicēti grūtniecības gadījumā, jo var izraisīt spontāno abortu: raudene, nigella (melnā ķimene), biškrēsliņi, galega, apiņi un citi. Protams, ja pārsniedz ieteikto devu desmitkārtīgi. Tie ir tā saucamie gonadotropie augi, kas ietekmē progesteronu un estrogēna līmeni. Ir daudz augu, kas zidaiņu māmiņām pastiprina laktāciju, bet ir arī tādi, kuri to samazina, un ar krūti barojošām sievietēm vajadzētu atturēties no to lietošanas. Tāda, piemēram, ir salvija. Arī miežu kafija samazina piena sekrēciju.

Liepziņiem ir specifiska iedarbība, tos lieto, lai pastiprinātu svīšanu, samazinātu temperatūru. Ar tiem ir tā – jo vairāk dzersi, jo vairāk svīdīsi. Vienu, divas dienas dzerot, vēl nebūs tāda efekta, bet, ja tēja tiek dzerta vairāk par nedēļu, tad pietiks tikai nedaudz iedzert, lai sāktu svīst. Varbūt vasarā, lai atvēsinātos, tas noder, bet ziemā tas nebūtu labi – cilvēks sasvīst, tad iziet aukstumā un saaukstējas. Piparmētra – mēnešiem ilgi lietota, tā izraisa grūtsirdību, melanoliju, depresīvu stāvokli. Vīriešiem, khtm, pavājina attiecīgās tieksmes...

Ja visu laiku dzers kumelīšu tēju, radīsies aizcietējumi.

Es saviem pacientiem parasti saku – jums vajadzētu šo tēju nierakmeņu šķīdināšanai padzert pusgadu, bet, ja jūs jūtat, ka tā jums paliek pretīga, tad jāuztaisa pauzīte, jo organisms tādā veidā pasaka priekšā, ka tam kaut kā ir par daudz.

Pastāv arī iespēja ar ārstniecības augiem saindēties. Indīgākais no košumaugiem ir zilā kurlpīte, kas satur indīgu alkaloidu – akonitīnu. Ir dokumentēts vēsturisks fakts, ka ar zilās kurlpītes un velnarutka maisījumu esot ticis izpildīts nāvessods Sokrātam. Gandrīz visi indīgie augi ir ar pretīgu garšu, piemēram kurlpītes ziedi ir indīgi, bet tie ir jāapēd vismaz sauja – kurš to darīs, ja tie ir rūgti? Velnarutks ir bīstamāks – tā stublājs ir saldens un ar cauru vidu, no kā puikas mēdz meistarot dažādas tālspļaušanas ierīces. Ir bijuši gadījumi, kad bērni tādā veidā ir saindējušies.

Pret akonitīnu un koniīnu (to satur plankumainais suņstobrs un velnarutks) pretindes nav. Bet vispār jau jārikojas ļoti mērķtiecīgi, lai kārtīgi saindētos, tomēr plankumaino suņstobru var viegli samīt ar meža dižzirdzeni, tad vienīgais, ko var darīt, – slimnīcā pielikt pie sistēmas un skalot organismu, kamēr nierēs nav

nobloķētas... Nenoliedzami, ka cilvēkam, kas šeit ir audzis un mūžu nodzīvojis, ir nedaudz citāda fermentatīvā sistēma, tā izveidota tā, ka var asimilēt to barību, kas ir te, uz vietas. Aizbrauc, piemēram, cilvēks uz dienvidiem, un nevajag pat nekādus mikrobus, kad tā sauktā ceļotāja caureja ir klāt! It kā ne no kā! Vienkārši nav attiecīgo fermentu, kas viņējo barību sagremotu. Tāpēc arī citās vietās augušos augus mūsu organisms neuztver kā savējos – kas dienvidniekam normāls ārstniecības augs, tas latvietim var izrādīties toksisks, par to jāatceras, lietojot dažādas ājurvēdas un Ķīnas tautas medicīnas brīnumzāļītes.

Tējas un citi fitopreparāti, ko var iegādāties aptiekā, nav medikamenti, bet gan uztura bagātinātāji. Tas, ka uz tējas paciņas rakstīts, piemēram, *Aknu tēja*, nozīmē to, ka tur salikti augi, kas pēc biofizikālajām un bioķīmiskajām īpašībām ir draudzīgi aknām, veicina to darbību, reģenerācijas spējas, žults izdali. Augu devas tējās ir savietotas tā, lai nerastos blaknes. Un, ja cilvēks izpildīs instrukciju, kas uzrakstīta uz paciņas, pārdozēšana nenotiks un nekādas nevēlamas blakusparādības nebūs. Ārstniecības augu tējas (ar dažiem izņēmumiem) var apvienot ar jebkuru ārstniecisku pasākumu un medikamentu.

Cilvēkam, kamēr bojājumi nav lieli, viss tiek labots pēc dabas dotās veselības programmas, un viņš pats par to pat nenojauš. Taču, ja kādas iekšējas vai ārējas ietekmes dēļ šo programmu neizdodas īstenot, tad cilvēks sajūt veselības traucējumus. Dažreiz cilvēkam jāieteic nevis kāds brīnumaugs vai brīnumlīdzeklis, bet dzīvot pēc trīs astotnieku metodes: astoņas stundas darbam, astoņas – atpūtai un astoņas – miegam. Tas ļoti labi palīdz, tikai to ir grūti izpildīt, īpaši, kas attiecas uz darbu un miega sadaļu. Arī par pareizu ēšanu ir jāpadomā. Smieklīgi izskatās, ja cilvēks lieto statīnu grupas preparātus holesterīna līmeņa pazemināšanai un štopē iekšā cūku ribiņas ar taukainiem kartupeļiem, piedzērdams alu, lai vairāk var ieēst. Varbūt pietikt vienkārši ar veģetāru uzturu, lai holesterīns būtu vietā un asinsvadi bez nogulsniem. Dabā tomēr tā ir iekārtots, ka augiem jākalpo cilvēkiem, par to rakstīts arī Vecajā Derībā. Par dzīvniekiem nezinu, vai arī viņiem ir jākalpo tādā veidā, kā tas notiek, bet par augiem – tas ir noteikti.

Tagad velkam tērpu, lai netiek klāt ērces, un dodamies ievākt daudz vērtīgu dabas dāvanu.

- Ļoti vērtīga ir it visur sastopamā **pienene**. Sakni gan vajadzētu apžāvēt, jo svaiga tā ir neganti rūgta. Pienenes sakne un lapas atvieglo gremošanu, aktivizē aizkuņģa dziedzera darbību, veicina žults veidošanos aknās un tās izdalīšanos no žultspūšļa.

- Cukura diabēta slimniekiem labi noderēs **cigoriņa** saknes, kas veicina aizkuņģa dziedzera darbību un samazina cukura līmeni asinīs.

- **Ālantes** sakne līdzēs pret nomāktību, radot miera un optimisma sajūtu. Vēl tā uzlabo gremošanu, palīdz aknām un plaušām.

- **Dadža** sakne (starp citu, pēc garšas tikami saldena) stimulē vielmaiņu, nostiprina imunitāti, uzlabo ādas un matu stāvokli.

Arī virszemē vēl ir atrodams vesels klāsts dabas bagātību, kas ievācamas augustā.

Tur atkal zied trejkrāsu vijoliņe – vielu maiņas uzlabošanai, panātre – sieviešu cikla regulēšanai, ceļmal-lapas – audu atjaunošanai dažādu iekaisumu un ievainojumu gadījumā, pelašķis – noderēs gremošanas orgānu darbības stimulēšanai un asiņošanas apturēšanai, ja nu, augus vācot, gadās iešņāpt pirkstā.

Nogatavojas arī daudzas veselīgas ogas.

- **Pīlādžogas** droši var ēst tāpat, noplūcot no koka, kaut saujām – tās ir bagātas ar daudzām vērtīgām vielām, tās kļūst garšīgākas, ja sasaldē un atlaidina.

- **Irbenes** ogas arī nav īpaši garšīgas – bet tās nomierina nervus, mazina krampjus kājās, paātrina ievainojumu un apdegumu dzīšanu.

Bērnēm veicina augšanu, jaunām meitenēm noregulē mēnešreizes, solīda vecuma kundzēm palīdz pret nepatīkamām pārejas laika izpausmēm.

- Ar sarkanām, atspirdzinoši skābenām ogām vilina **bārbeles** krūmi. Bārbeles ogas ļoti labi noderēs tiem, kam ir *slinks* žultspūslis un gremošanas traucējumi. No ogām var gatavot arī garšīgu novārījumu.

- **Vilkābeles** auglīši palīdz stiprināt sirdi, novērst aterosklerozi, normalizēt sirds ritmu un pazemināt asinsspiedienu.

- **Mežrozītes** augļi ir ārkārtīgi vērtīgi – tajos ir ļoti daudz mikroelementu un vitamīnu. Mežrozīšu augļu uzlējums stiprina imunitāti, rosina prāta spējas, regulē apetīti, stimulē vielmaiņu, turklāt ir arī gardi.

## Eksotisko pasaules malu veselības ABC

Lato Lapsa, žurnālists



Viss, kas eksotiskās zemēs apdraud jūsu drošību un veselību, iedalāms divās daļās. Ir tas, kas negaidīti uzkrīt jums uz galvas – ne tikai pārnestā nozīmē, bet arī burtiski, piemēram, nekad nesēdieties zem kokspalmas vai trīskilogramīgo adataino duriana augļu koka, jo tas var izrādīties pēdējais, ko darāt šīs zemes dzīvē. Un ir tas, ko sastrādājat paši. Loģisks ir jautājums – ko normāls vidusmēra cilvēks bez īpašām medicīniskām zināšanām var darīt, lai viņa veselība paliktu normas robežās.

Vispirms ir skaidri jāapzinās: ne jau mītnas, vulkāni un zemestrīces, slikti cilvēki un meža zvēri ir tie, ka visnopietnāk apdraud jūsu dārgo dzīvību un veselību, – ikdienišķie riski ir daudz draudīgāki.

Tas nozīmē, ka pirms braukšanas laikus vajadzētu vakcinēties pret visu to, ko piemin ceļveži un tropisko slimību speciālisti, – neko patīkams nav ne encefalīts un tīfs, ne holera un dažādie hepatīti.

Turklāt jāņem vērā gan tas, ka arī malārija bieži vien ir visnotaļ letāla slimība, līdz ar ko regulāri dzērāmās tabletes ieteicams lietot tiešām regulāri, gan tas, ka trakumsērga joprojām garantē pilnīgi drošu iznākumu. Proti, letālu.

Protams, nesavakcinēsieties pret pilnīgi visu – ja moskīta kodums sagādās denges vai Zika drudzi (izpaužas kā pamatīga gripa), nāksies vien to izslimot. Un tieši tāpat no nelielas ceļotāju caurejas reti kuram izdodas izvairīties, bet arī šo risku

var mazināt, ievērojot dažas visnotaļ vienkāršas normas.

Pirmkārt, ūdeni dzert tikai no pudelēm (turklāt tās nepirkt uz ielas stūra, jo vietējie jau sen ir apguvuši prasmi tukšās minerālūdens pudeles piepildīt no krāna un rūpnieciski aizkausēt korķīti), bet krāna ūdens jāvēra vismaz piecas līdz desmit minūtes (ekstrēmāk noskaņoti cilvēki runā pat par divdesmit minūtēm, taču šādā laikā viss ūdens vienkārši izgaro).

Varat, protams, arī riskēt, bet, piemēram, Kambodžā, noliecoties pie krāna, atcerieties, cik valstu iedzīvotāji visas savas vajadzības jau nokārtojuši Mekongas ūdenī, kamēr tas attecējis šurp.

Otrkārt, īpašu uzmanību pievērsiet ledum, kas tiek piegādāts spirdzinošajiem dzērieniem. Lai gan ir valstis, kur tas lielākoties tiek ražots rūpnieciski un centralizēti (un attiecīgi atbilstoši higiēnas standartiem), nekad nevarat būt pārliecināti, ka jūsu glāzē ir tieši tāds ledus, nevis sasaldēts krāna ūdens.

Un, treškārt, lai cik tas skanētu paradoksāli, visdrošākā un vēderam nekaitīgākā būs tā pārtika, ko iegādāties mazajās ēstuvēs ielu malās, kur visu acu priekšā čurkst pannas un burbuļu katli. Šeit nav nekādu produktu uzglabāšanas starposmu – vistai galva nost, spalvas pa gaisu un katlā iekšā, tad kārtīga termiskā apstrāde – un arī vārgajam eiropieša vēderam nekas nekaitēs.

Vēl viens pietiekami nopietns riska faktors veselībai ir kondicionētāji, pareizāk – vietējo attieksme pret šīm uzpariktēm: plaušu karsonis pasaules karstajās zemēs mūsdienās ir viens no galvenajiem nāves cēloņiem, un, lai gan nevar teikt, ka vietējie pavisam, pavisam nerūpētos par saviem elpošanas ceļiem, viņi to dara diezgan savdabīgi.

Piemēram, varat būt pilnīgi droši, ka, lai arī ārā būtu 30 un 40 grādu karstums, pietūcītā autobusā (bez kondicionētāja) pašmāju pasažieri aizraus ciet visus logus un pavadīs stundas bezgaisa sutorā, jo, lūk, ir pārliecināti, ka vējš var radīt virkni veselības problēmu.

Turklāt faktiski visā pasaules karstajā daļā kondicionētājs ir statusa simbols un dārgas, tāpēc vēl jo vairāk kārotas baudas sniedzējs, tāpēc to uz gandrīz vai mīnusgrādiem un pilnu jaudu uzgriež kā dārgu vei-

kalu pārdevēji, tā augstākās kategorijas taksometru un autobusu šoferi.

Lieki teikt, kā tas var atsaukties uz jums, kas vēl tikai nupat sakarsuši un pārsvīduši esat ļepatojuši pa dabisko siltumnīcu ārpusē. Un, ja veikalā vai taksometrā vēl varat palūgt briesmīgo ierīci izslēgt, tad nekur no tās nevlābsieties bankomāta kabīnītē – jo arī banka savu statusu apliecina, tur uzturot droši vien pat pingvīnam gluži derīgu klimatu.

Tad ir vēl dažādi, tā sacīt, eksotiskāki draudi un riski. Ņemot vērā vietējās kanalizācijas sistēmas īpatnības, pilsētu ielās ieteicams rūpīgi raudzīties, kur sperat kāju, – var gadīties, ka kāda no betona plāksnēm, zem kurām plūst notekūdeņu straumes, ir aizceļojusi nezināmā virzienā, un jums, ja arī iztiksiet bez lūzumiem, diezgan s...tīga diena būs nodrošināta.

Lielo lietu laikā peļķes var slēpt arī pamatīgas bedres, ekvatora saulīte ādu salupatos jau pārdesmit minūšu laikā, straumes pie idilliskajām baltajām pludmalēm var būt tādas, ka atpeldēt saviem spēkiem ij nece-

riet. Ak, jā, tad vēl arī eksotisko zemju eksotisko baktēriju valstība, – šo rindu autoram pašam ir nācies katru rītu un vakaru notīt saites no sākotnēji nedaudz ieskrambātas kājas, lai atkal un atkal klusās šausmās iebrēktos par vērojamo ainu – nezināmās sīkbūtnes darīja, ko varēja, lai iespējami ātrā laikā iespējami daudz no kājas vienkārši noēstu.

Taču – mēs, par laimi, dzīvojam vēl ne pilnīgi globalizētā pasaulē, tā ka Amazones džungļu baktērijas bieži vien modernās antibiotikas nav ne acīs redzējušas un, ar tām saskaroties, atmet pekas tikpat ātri kā savairojušās (par ko savā gadījumā pārliecinājās arī šo rindu autors).

Un kur nu vēl pavisam eksotiskas kaites: piemēram, filipīniešu vecpuiši vecumā no 25 līdz 40 gadiem ir ļoti noraizējušies pat mistisko *bangungot* slimību; pēdējos gados aizvien biežāki ir gadījumi, kad veselīgs vīrietis vakarā aiziet gulēt, bet no rīta jau ir beigts un pagalam, turklāt no netiešām pazīmēm var secināt, ka pirms nāves vēl uz nebēdu murgojis. Vai vainīga pārāk trekna un bagātīga maltīte vai kas cits, tas pagaidām ir miglā tīts.

Bet nu... ja gadījumā saskaraties ar ko tādu, var ieteikt tikai filozofiski apcerēt – galu galā vispār jau jūs piederat pie, tā teikt, rases, kuras atnestās slimības ir iznīcinājušas desmitus un simtus miljonu cilvēku visās tajās pasaules malās, kurām tā savulaik ir atnesusi progresu un civilizāciju. Ir taču tikai taisnīgi, ja tās kaut ko varētu būt pataupījušas arī jums.

Līdz ar to ikvienam, kas dodas uz tālu un eksotisku pasaules malu, līdz ar kārtīgu aptieciņu (jo jāreķinās, ka uz vietas vajadzīgajā brīdī aptiekas nebūs) un veselā saprāta diktētu piesardzību līdzī jāņem arī kārtīga porcija fatālisma – jo no visa tāpat neizsargāsities, kā nu liktenis būs lēmis, tā arī var gadīties.

**HIDRASEC® 100 mg N 10 bezrecepšu zāles**  
**RACECADOTRIL**

**Ātra un efektīva palīdzība  
 caurejas simptomu novēršanai<sup>1,2</sup>**

**Dozēšana pieaugušajiem:  
 1 kapsula 100 mg 3x dienā**



**Baudi ceļojumu bez raizēm!**

10005-1, LV-15-64

Par zāļu lietošanu konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.  
 Uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju.  
 Reklāma izstrādāta 2015.gada augustā  
 Atsauces: 1. Hidrasec zāļu apraksts 2. Hamza H.Alliment Pharmacol  
 Ther 1999; 13(Suppl 6):15-19

Reklāmas atvērta:  
 S&P Products SIA  
 Mikuzāles iela 101,  
 Rīga, LV-1004, Latvija  
 Tālr.: 67605580

**Mylan**  
 Seeing  
 is believing

**Zāļu nepamatota lietošana ir kaitīga veselībai!**

# Pilnvērtīgs un kvalitatīvs uzturs – priekšnoteikums mūsu bērnu veselības saglabāšanai!

**Dr. biol. Guntis Belēvičs,  
veselības ministrs**

Uzturs ir viens no svarīgākajiem faktoriem, kas ikdienā ietekmē ikvienu un īpaši bērnus. Veselīgs un kvalitatīvs uzturs ir būtisks priekšnoteikums bērnu veselības saglabāšanai, bērna augšanai un vispusīgai attīstībai. Pasaules Veselības organizācija norāda, ka tieši neveselīgs uzturs – bagāts ar transtaukskābēm, cukuru un sāli – un mazs augļu un dārzeņu patēriņš uzturā ir viens no galvenajiem hronisko neinfekcijas slimību riska faktoriem.

Pasaules Veselības organizācijas 2015. gada publikācijā par cenu politiku veselīga uztura paradumu veicināšanā norādīts, ka akcīzes nodokļa piemērošana pārtikas produktiem ar augstu sāls, cukura, tauku, tostarp transtaukskābju, daudzumu var samazināt nāves gadījumu skaitu no sirds un asinsvadu slimībām un audzējiem. Eiropas Komisija, balstoties uz zinātnisku pētījumu rezultātiem, veikusi aprēķinus un noteikusi, ka, cilvēkiem samazinot sāls patēriņu par 3 g dienā, Eiropas reģionā gada mirstība no insulta samazinātos par 40 000, no sirds išēmiskās slimības – par 45 000 nāves gadījumu.

Pamatojoties uz citu valstu pieredzi un starptautisko organizāciju ieteikumiem, Latvijas Veselības ministrija ir sagatavojusi priekšlikumus akcīzes nodokļa piemērošanai konkrētām neveselīgas pārtikas grupām, kā arī cukuram, sālim un palmu eļļai. Minēto priekšlikumu mērķis

ir padarīt neveselīgus pārtikas produktus mazāk pieejamus un tādējādi mainīt Latvijas iedzīvotāju uztura paradumus.



Atsevišķi pārtikas ražotāji norāda, ka Veselības ministrijas priekšlikums paredz ar šo nodokli aplikt divas reizes – gan izejvielu, gan produktu, kas ir par sāļu. Tāds arī ir šo priekšlikumu mērķis – to, kas ir ļoti kaitīgs, aplikt ar nodokli divas reizes, lai sadārdzinātu, ja nevaram vispār aizliegt. Pamatojums tam ir Pasaules Veselības organizācijas aprēķini un pētījumu dati – ja produkts tiek sadārdzināts par 10–

20%, cilvēki to sāk mazāk lietot. Ja tikai par dažiem procentiem, tas neko nemaina.

Pasaules Veselības organizācija uzsver, ka bērnība ir vissvarīgākais laiks, kurā tiek veidoti bērnu veselības paradumi, tāpēc uzturam, ko bērns lieto ikdienā, ir jābūt pilnvērtīgam, kvalitatīvam un dabiskam. Aptaukošanās un liekais svars bieži vien ir pirmais redzamais veselības traucējums bērnu vidū, un tam pēdējos gados tiek pievērsta pastiprināta uzmanība gan pasaulē, gan Eiropā. Pasaules Veselības organizācija ir apkopojusi vairākus zinātniskos pētījumus, kas parāda, ka aptaukošanās un liekais svars bērnībā ir saistīts ar lielāku pāragras nāves un invaliditātes risku pieaugušo vecumā un bērniem ar aptaukošanos un lieko svaru ir lielāka iespēja, ka aptaukošanās un liekais svars saglabāsies arī, esot pieaugušiem, kas veicinās un izraisīs arī dažādas hroniskas slimības.

Aptaukošanās rādītāji Latvijā, līdzīgi kā citās ES valstīs, ir salīdzinoši augsti gan bērnu, gan pieaugušo vidū. Pasaules Veselības organizācija laikā no 2007. līdz 2013. gadam 12 Eiropas valstu gandrīz 4000 skolās īstenoja plašu pētījumu, apkopojot antropometriskos rādītājus un datus par skolēnu uzturu un skolu vidi. Šā pētījuma rezultāti liecina, ka 2012./2013. mācību gadā liekais svars no aptaukošanās bija 22,5% no visiem septiņus gadus veciem bērniem, bet Eiropā vidēji – 33%. Taču kopumā Eiropā šai problēmai raksturīga nevienmērīga izplatība – visaugstākais bērnu īpatsvars ar aptaukošanos vecumā līdz 10 gadiem ir Eiropas dienvidos, sasniedzot 40%, savukārt Ziemeļ-



eiropas valstīs tie ir 10%, to apliecina arī vairāki citi plaši starptautiski pētījumi.

Skolām ir būtiska ietekme bērnu ēšanas paradumu veidošanā, jo lielākā daļa bērnu skolās saņem vismaz vienu ēdienreizi dienā. Tātad skolas maltīšu programmas un uztura standarti ir viena no svarīgākajām jomām, ar kuras palīdzību var veiksmīgi samazināt bērnu liekā svara un aptaukošanās problēmas sabiedrībā. Veselīgu uzturu veicināšana skolās vide ir būtiska iespēja mudināt ne tikai bērnus dzīvot veselīgi – skolā gūtās atziņas var tikt pārnestas arī uz mājas vidi, tā panākot veselīgāku uztura paradumu veidošanos arī ģimenē. Tādēļ ir svarīgi uzlabot veselīga uztura pieejamību un novērst vai ierobežot piekļuvi mazāk veselīgam uzturam. Šī atziņa uzsvēta arī Eiropas Savienības rīcības plānā, kas radīts bērnu aptaukošanās mazināšanai laika periodam līdz 2020. gadam.

Latvijas Veselības ministrija, lai panāktu ēdināšanas kvalitātes uzlabošanu, balstoties uz iepriekš minētajiem pētījumiem, izstrādāja izmaiņas uztura normās izglītības iestādēs, sociālās aprūpes un ārstniecības iestādēs, nosakot, ka skolēni un minēto iestāžu klienti un pacienti jānodrošina ar pasniegšanas dienā svaigi pagatavotu ēdienu no dabiskiem pārtikas produktiem. Šos grozījumus Ministru kabineta noteikumos valdība apstiprināja šā gada 14. jūlijā. Tajos definēts arī to pārti-

kas produktu saraksts, kuri nav iekļaujami izglītojamo, pacientu, kā arī sociālās aprūpes un rehabilitācijas iestāžu klientu ēdienkartēs. Noteikumi nosaka papildu kvalitātes kritērijus gaļas produktiem, kuriem jā satur vismaz 70% gaļas, un tie nevar saturēt pārtikas piedevas. Vienlaikus noteikumos nosaukti arī atļautie pārtikas produkti, kurus drīkstēs izplatīt skolās un to teritorijā, tātad skolu kafejnīcās, uzkodu un dzērienu automātos, papildus pusdienām – piemēram, svaigi augļi, ogas un dārzeņi. Visiem šiem produktiem noteikti arī sastāva kvalitātes kritēriji.

Šā gada 11. augustā Ministru kabinets pieņēma lēmumu piešķirt valsts apmaksātas brīvpusdienas arī 4. klasē. Līdz šim brīvpusdienas tika nodrošinātas no 1. līdz 3. klasei. Veselības ministrija uzskata, ka šis darbs ir jāturpina un pakāpeniski brīvpusdienas jānodrošina visās pamatskolas klasēs, līdzīgi kā Somijā. 11. augustā tika nolemts, ka jārisina ēdināšanas pakalpojuma kvalitātes uzlabošana skolās, noteiktu valsts piešķirtās dotācijas finansējuma apmēru novirzot tikai pārtikas produktu iegādei. Tāpēc valdība vienojās par darba grupas izveidi, kurā eksperti no Izlītības un zinātnes ministrijas sadarbībā ar Veselības ministriju, Finanšu ministriju un Latvijas Pašvaldību savienību izvērtēs, kādu apmēru no valsts piešķirtās dotācijas atvēlēt tikai produktu iegādei, neiekļaujot citus ar ēdināšanu saistītus izdevumus.

Veselības ministrijas mērķis ir panākt izpratni sabiedrībā un, galvenais, politikas veidotāju vidū – ja valstīs, kurās ir lieli pacientu līdzmaksājumi (un mēs šajā ziņā Eiropas Savienībā esam pirmrindnieki – 3% no IKP veselībai maksā valsts un tieši tikpat cilvēki no savas kabatas), neveselīgi produkti ir lēti un viegli pieejami, tad šīs valstis nolemj savu sabiedrību hroniskām slimībām un sociālai atstumtībai. Ir jābūt skaidram redzējumam ilgtspējīgas politikas veidošanā, lai uzlabotu sabiedrības veselību un nodrošinātu iedzīvotāju labklājību. Pašlaik 22% pirmklasnieku ir liekais svars, un no gada uz gadu viņu skaits pieaug.

Latvijā nākamie seši gadi paver iespējas izmantot nozīmīgus Eiropas Savienības struktūrfondu līdzekļus veselības veicināšanai. Un tā ir liela iespēja mainīt sabiedrības paradumus. Turpinot līdzšinējo Veselības ministrijas politiku, laika gaitā mainīsies attieksme pret to, kas negatīvi ietekmē sabiedrības veselību, proti, ēst par saldu, ēst par sāļu un ēst par treknu. Aptaujas, ko veic dažādi mediji, jau tagad rāda sabiedrības viedokļa maiņu un atbalstu Veselības ministrijas iniciatīvām.

Sabiedrības viedokļa maiņa ietekmēs arī attieksmi pret politiķiem, un politikas veidotājiem tiks prasīts pieņemt lēmumus, kas uzlabo sabiedrības veselību un ilgtermiņā arī nodrošina dzīves līmeņa uzlabošanos.

## Ja sāp zobi, tad ir jau par vēlu

**Dr.med. Alēna Butkēviča,  
zobārste**

Mēs piedzimstam veseli, un viss mūsu organisms ir sakārtots tā, lai mēs varētu dzīvot, iekļauties apkārtējā vidē un uzņemt uzturu, sev nekaitējot un veselīgi. Mūsu organisms ir kā pulksteņa mehānisms, kur katrs zobratīņš kustina nākamo, un kopējā sistēma darbojas veselā mijiedarbībā. Mūsu uzdevums ir dzīves laikā šo sistēmu nesabojāt.

Viens no svarīgākajiem orgāniem, kas savieno mūsu sterilo iekšējo orgānu sistēmu ar nesterilo ārējo pasauli, ir mutes dobums. Tas darbojas jau no pirmā elpas vilciena un

mātes piena uzņemšanas un turpina darboties visa mūža garumā.

### Mutes dobumam ir ļoti liela nozīme, lai mūsu organisms varētu izdzīvot nesaindēts.

Tam ir jāpieņem pārtika, bez kuras nevaram eksistēt, un tā jāpārstrādā tādā veidā, lai visi pārējie orgāni to varētu uzņemt pilnvērtīgi un iegūt no tās lielāko labumu. Tāpat mutes dobums vienlaikus uztver gaisu. Tāpēc tam ir vēl viena papildu funkcija – filtrēt un atsārņot no gaisa visas ar to ieplūstošās baktērijas, vīrusus, putekļus utt. Trešā mutes dobuma funkcija ir izvadošā jeb organismu

attīrošā. Ar siekalām, caur smagām un elpu no organisma izdalās kaitīgās vielas. Kā piemēru var minēt kāda ēdiena vai dzēriena smaku un garšu, ko reizēm var labi sajust vēl nākamajā rītā pēc tā lietošanas.

Lai mutes dobums pienācīgi izpildītu visus šos uzdevumus, tas ir veidots kā kompleksa sistēma, kas vienlaikus ir atbildīga vismaz par trim dažādām darbībām. Lai šo sistēmu uzturētu, daba mūs ir iekārtojusi tā, ka mutē dabiski vienlaikus ir no 500 līdz 1000 dažādu sugu baktēriju, katra ar savu darbību, un kopā tās veido mutes mikrofloru. Mūsu mute ir ekosistēma, kur siekalās sadzīvo ne tikai baktērijas, bet arī enzīmi, kas sāk sadalīt barību (piemēram,

lizosomas). Siekalās ir antibakteriālas vielas, kas palīdz iznīcināt patogēnus, kas ir ienesīti mutē un var izraisīt organisma saslimšanu. Mutes dobumā atrodas fosfāta un kalcija joni, kas aizsargā zobu emalju no mutē esošo baktēriju izdalītajām skābēm.

Un šajā ekosistēmā dzīvo zobi. Kā piena zobi, tā arī pastāvīgie zobi, kas tiešā nozīmē nes fiziski smagu košanas funkciju visu mūsu dzīves laiku. Zobu pamatuzdevums ir nokost un sasmalcināt barību tādā lielumā, lai gremošanas orgāni tos varētu uztvert, sadalītus pēc iespējas mazākos gabaliņos. Priekšējie zobi ir domāti tikai ēdiena nokošanai un darbojas kā šķēres. Aizmugurējie zobi ir ar lielu kožamo virsmu un dziļām, vairākām saknēm, lai spētu noturēties žokļa kaulā, sadalot cietos ēdienus. Ap zobu saknēm ir izveidots smalks elastīgu saišu un nervu tīklojums, kas notur zobu kaulā un ļauj tam mazliet *iesēsties*, kad barība ir ļoti cieta un zobiem ir jādod iespēja *paglābties* no slodzes, lai nesašķeltos. Šajā sistēmā iebūvētā nervu sistēma arī dod sāpju brīdinājumu, kad zobi ir saspiesti



par stipru un žoklis ir jāatbrīvo, lai atkal netiktu uzlikta pārāk liela nasta zobiem, kas tos varētu sašķelt vai novirzīt no vietas. Zobi, kas ir doti mūsu dzīves sākumā, veic organisma kopējai veselībai ļoti svarīgu funkciju. Un tāpēc vien tie būtu jā saglabā cauri mūža garumam.

Kas tad bojā zobus? Un kāpēc mēs tos zaudējam? Mēs zinām, ka zobi ir klāti ar emalju, kas ir viscietaķais elements mūsu organismā. Emalja ir ļoti gluda, lai nekas tai nevarētu pieķerties. Tomēr pilsētas ir pilnas ar zobārstu kabinetiem, un ir arī nakts punkti, kur pieņem cilvēkus ar akūtām zobu sāpēm. Statistiski pasaulē aptuveni 2,43 miljardiem cilvēku, kas ir 36% no kopējā iedzīvotāju skaita, ir novērojams zobu bojājums jeb kariess pastāvīgajos zobos. Kariess jau bija zināms mūsu ēras. No nosaukuma latīņu valo-

## PROFESIONĀLA MUTES DOBUMA KOPŠANA UN ĀRSTĒŠANA

**ELGYDIUM ir Francijas ražotāja PIERE FABRE zobu pastas un mutes skalošanas līdzeklis, zobu un mutes dobuma kopšanai un ārstēšanai. ELGYDIUM palīdz kontrolēt zobu aplikumu, samazināt zobu jutīgumu, atjauno zobu dabisko baltumu, un ir efektīvs līdzeklis kariеса profilaksei (vairāk informācijas [www.elgydium.lv](http://www.elgydium.lv))**

**ELGYDIUM Antiplaque** - zobu pasta smaganu slimību profilaksei un zobu aplikuma kontrolei, novērš smaganu asiņošanu un samazina zobu zaudēšanas risku.

**ELGYDIUM Whitening** - zobu pasta drošai zobu baltināšanai, kas neskrāpē emalju un netraumē smaganas, atjauno zobu dabīgo krāsu.

**ELGYDIUM Sensitive** - zobu pasta jutīgiem zobiem, novērš aukstu, karstu un skābu ēdienu, dzērienu radīto diskomfortu.

**ELGYDIUM Decay Protection Fluorinol® (1500 ppm F)\*** - zobu pasta kariеса profilaksei, efektīvai zobu emaljas aizsardzībai un tās stiprināšanai.

**ELGYDIUM** - šķīdums mutes skalošanai - iedarbojas anti-septiski, samazina zobu aplikuma veidošanos. Pārklāj zobus ar plānu aizsargplēvīti un tādējādi paildzina fluorīda iedarbību.

\* Fluorinol®- patentēts aminofluorīds.

\*\*Pēc Fluorīdu lietošanas vadlīnijām Latvijā 1000 ppm Fluorīdu saturoša zobu pasta jālieto jau no 0 gadiem, bet 1500 ppm Fluorīdu saturoša zobu pasta jālieto jau no 2 gadiem.

**ELGYDIUM Junior Fluorinol® (1000 ppm F)** - zobu pasta kariеса profilaksei, efektīvai zobu emaljas aizsardzībai un tās stiprināšanai, droša un vecumam atbilstoša aminofluorīda koncentrācija. (bērniem no 7 līdz 12 gadiem\*\*, zobu pasta ar košļajamās gumijas garšu).

**ELGYDIUM Kids Fluorinol® (250 ppm F)** - zobu pasta efektīvai zobu emaljas aizsardzībai un tās stiprināšanai. (bērniem no 2 līdz 6 gadiem\*\*, zobu pasta ar ogu garšu).



**JAUNUMS**

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

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



dā tas ir pārgājis uz angļu un citām valodām un patiesībā nozīmē 'zobu puve'. Praktiski var iedomāties, ka zobs bojājas, līdzīgi kā dārzeni, tikai process ir ļoti lēns.

## Zobu bojāšanās pamatiemesls ir skābes, kas šķīdina cieto emalju, tām seko baktērijas, kuras sadala veselā zoba struktūru.

Šīs skābes pamatā veido tās baktērijas, kas dzīvo mūsu mutē. Protams, skābes daudzumu var papildināt mūsu uzturs. It sevišķi uztura nozīme kariesa izcelsmē ir pastiprinājusies pēdējā gadsimta laikā, kad uzturā lieto aizvien vairāk cukura, kas sadalās skābēs!

Kāds ir zobu bojājuma un sāpju mehānisms? Kā jau minēju, zobs no ārpuses ir noklāts ar emalju, kas ir patiesi cieta un nesatur nervus, kas nestu sāpju kairinājumus. Emalja darbojas kā lielākais zoba aizsargmehānisms. Emaljas gludums neļauj baktērijām pie tās pielipt, un tās tiek nomazgātas ar siekalām. Un tomēr. Pie emaljas var pielipt ēdienu pārstrādes atliekas, kas paliek nenomazgātas pēc ēšanas uz zobu un smaganu virsmas ap zobiem. Šīs paliekas veido plānāko biofilmu, kas labi pielīp un ir tikai mehāniski noņemama no zobiem, piemēram, ar zobu birsti. Jau šajā biofilmā ir skābes, kas sāk šķīdināt emalju. Šķīstot emalja kļūst poraina. Baktērijas, kas ir spējīgas sadalīt zobu audus (tikai dažas, ļoti specifiskas no visa lielā baktēriju klāsta, kas ir mutes dobumā), tagad var viegli pielipt pie zoba, piestiprinoties pie biofilmas. Jo ilgāk zoba emalja tiek turēta skābā vidē, jo poraināka tā kļūst, līdz brīdim, kamēr baktērijas var pieķerties porainai emaljai un sākt zoba sadalīšanas procesu. Kariess ir sācies, bet tas ir nesāpīgs un nemanāms, jo emalja nedod sāpju signālus, un praktiski neredzams, jo baktēriju eja cauri emaljai ir ļoti maza emaljas cietības dēļ. Tā praktiski nav jūtama arī ar mēli.

Tiklīdz skābes un baktērijas ir iekļuvušas cauri emaljas slānim, zobs ir zaudējis savu pirmatnējo veselo struktūru un galvenās aizsargspējas. Pašam cilvēkam par šo procesu nav nekādas nojausmas, jo nav nekādu objektīvu sāpju vai citu ne-

patīkamu sajūtu. Dzīve turpina ritēt vienos priekšos. Arī baktērijām, kas tagad ir nonākušas nākamajā zobu slānī – dentīnā. Dentīns, kas veido lielāko zoba daļu, ir daudz mīkstāks par emalju un satur daudzus kanāliņus, pa kuriem norit zoba iekšējā barošana. Baktērijas svin uzvaru, jo dentīna audus var sadalīt un, mums saprotamā valodā sakot, sabojāt daudz vieglāk un ātrāk nekā emalju. Bet arī šis zoba bojāšanās process ir nesāpīgs, nav jūtams vai sataustāms ar mēli un ir neredzams. Bojājumu no ārpuses klāj tā pati cieta emalja, kas veido tādu kā jumtu virs iekšējā bojājuma, un no ārpuses zobs izskatās vesels. Zobs no iekšpuses sāk iedarbināt savus aizsargmehānismus, un izveidojas sklerotiskais un terciārais jeb papildu dentīns, kas aizsargā zoba pašus trauslākos un par zoba dzīvību atbildīgos audus – nervus un asinsvadus – no baktēriju radītiem bojājumiem. Tas veidojas kā valnis starp pilnībā bojātiem zoba audiem un pulpas kameru jeb zoba vidū esošo tukšo vietu, kur izvietoti mikstie audi (asinsvadi, nervi). Arī šajā brīdī zoba bojājums vēl neliek par sevi manīt. Var parādīties sāpīgas sajūtas, ēdot saldu ēdienu.

Sāpju simptoms veidojas tikai tad, kad baktērijas jau ir noēdušas lielāko tiesu no dentīna slāņa un ir pietuvojušās pie paša nerva vai jau aizskārušas to. Tad parādās sāpes, ēdot vai dzerot aukstu, karstu, var pievienoties nakts sāpes.

Cits veids, kā cilvēks konstatē kariesu, ir paša zoba sabrukums – ielūst emalja, un zobā izveidojas ar mēli taustāms caurums. Un pat tad tas ir tikai daļa no visa zoba bojājuma.

Īsi sakot, zobs savas uz-

būves dēļ ir ļoti pacietīgs un cīnās ar baktērijām saviem spēkiem, neradot saimniekam kādus simptomus, līdz bojājums nav izārdījis jau ļoti lielu zoba daļu vai arī inficējis un nonāvējis zoba nervu...

Ko darīt, lai aizsargātos no zobu bojājuma? Tas gandrīz prasa vēl vienu rakstu – lai pareizi koptu zobus, ir patiesi jāsaprot, kas, kāpēc un kādā secībā jādara. Bet tsumā – kariessu, kas ir tikai iesācies, var saskatīt vienīgi rentgenuzņēmumā. Arī ārsta acs nevar ieraudzīt zoba bojājumus virsmās, kas ir cieši blakus viena otrai. Tur arī visbiežāk sākas bojājums. Ja tas ir saredzams ar aci, tātad bojājums jau ir relatīvi liels. Tāpēc pie higiēnista būtu jāiet vismaz ik pēc sešiem mēnešiem. Kvalificēts higiēnists pirmām kārtām apskatīs visu jūsu mutes dobumu, norādīs vietas, kur krājas aplikums, kas rada bojājumu, notīrīs to. Zobu higiēnas laikā ārsts apskatīs mutes dobumu un, ja būs kādas aizdomīgas vietas, papildus veiks rentgenuzņēmumu, kas palīdzēs noteikt galīgo diagnozi un turpmāko aprūpi vai ārstēšanu.

# LACTO SEVEN®

## TAVAS ĢIMENES VESELĪBAI!



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



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



**IETEICAMS -**

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

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

**Vitabalans oy**

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

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU!

# Veselīgas un drošas maltītes ikdienā\*

*Dr.med. Iveta Mintāle,  
P. Stradiņa KUS Kardioloģijas  
centra Ambulatorās un  
diagnostikas nodaļas vadītāja*

\* *Rakstu autore sagatavojusi pēc savas lekcijas, kas par šo tēmu nolasīta Latvijas Ārstu biedrības un Latvijas Veterinārārstu biedrības rīkotajā konferencē "Droša pārtika" 2015. gada 10. aprīlī.*

Kas jādara, lai neslimotu – ar sirds slimībām, insultu, vēzi, cukura diabētu utt.? Atbilde ir īsa un vienkārša: Nesmēķēt! Regulāri sportot! Pareizi ēst! Turēt optimālu svaru!

Šoreiz – īpašs uzsvars uz pārtiku! Esam pieraduši skatīties uz pārtikas drošumu tikai no produkta svai-guma aspekta. Parunāsim par drošu pārtiku, kas ļautu mums izvairīties vai vismaz attālināt sirds un asinsvadu problēmas gadiem uz priekšu.

Nepārprotami pierādījumi riska mazināšanā ir ēšanas un gatavošanas stilam, ko vēsturiski sauc par Vidusjūras diētu, kas, starp citu, 2010. gadā tika ierakstīta UNESCO Cilvēces kultūras mantojuma sarakstā, kur definēts: "Vidusjūras diēta ir tradicionālo paražu, zināšanu un prasmju kopums, kas pārmantots no paaudzes paaudzē un nodrošina piederības izjūtu un nepārtrauktību attiecīgajā sabiedrībā."

Pierādīts, ka, lietojot Vidusjūras diētu divus gadus, iespējams nozīmīgi:

- samazināt svaru;
- mazināt cukura vielmaiņas traucējumus (mazināt cukura diabēta risku!);
- mazināt iekaisuma un audzēju marķierus;
- mazināt infarkta, insulta, sirds mazspējas un nieru mazspējas risku.

Šāda ēšanas stila principi nav īpaši sarežģīti un, manuprāt, ir vispārzināmi un saprotami.

Jāēd daudz dārzeņu un augļu (īpaši sezonas un vietējos), lai uz-

ņemtu vitamīnus, mikroelementus, antioksidantus, šķiedrvielas; kvalitatīvi pilngraudu produkti, kartupeļi, pupas, zirņi, sēklas. Kā vislabākā taukviela jālieto auksta spieduma olīveļļa. Jālieto piena produkti ar dabiski zemu tauku saturu, vismaz divas reizes nedēļā jāēd zivis, bet kvalitatīvu liesu gaļu būs pietiekami ēst trīs reizes nedēļā (rūpnieciski gaļas produkti šajā sarakstā neietilpst!). Nevajadzētu aizmirst dzert ūdeni un zāļu tējas, bet attiecībā uz alkoholu –

dināt, ka mūsu senči vienmēr bijuši gaļēdāji! Ja cilvēks fizioloģiski būtu radīts veģetārietis, cilvēka zarnu trakts būtu bijis daudz garāks, cilvēka organismā būtu visi nepieciešamie enzīmi, lai sagremotu celulozi, ko spēj izdarīt tikai atgremotāji. Arī cilvēka zobi ir radīti gan nelielu apstrādātu gaļas gabalu košļāšanai, gan augu ēšanai. Cilvēka kuņģim ir tikai viens nodalījums... Un vispār, ja reiz uguns lietošana uztura pagatavošanā pērtiķi pārvērtā par cilvēku, tad kas ir svaigēšana?

Uzturā jālieto dabiski, labas kvalitātes produkti bez *pievienotās* vērtības (E + E + E + E utt.). Termiskajai apstrādei jābūt adekvātai, mazāk jālieto konservēti, marinēti, žāvēti u.c. industriāli apstrādāti produkti, lai izvairītos no lieka sāls daudzuma (Pasaules Veselības organizācija iesaka lietot ne vairāk kā 5 g sāls dienā). Pārmērīga sāls lietošana ir viens no svarīgākajiem paaugstināta asinsspiediena iemesliem. Ja samazina sāls patēriņu par 6 g/d, asinsspiediens mazinās par 7/4 mm Hg pacientiem ar hipertensiju un par 4/2 mm Hg – cilvēkiem ar normālu asinsspiedienu, rezultātā – par 24% mazinās insulta incidence un par 18% mazinās koronārās sirds slimības (KSS) incidence. Faktiski, samazinot sāls patēriņu par 3 g/d, iegūstam tādu pašu efektu, kā izskaužot smēķēšanu!

Lai nodrošinātu organismu ar nepieciešamajām omega-3 taukskābēm, vismaz divreiz nedēļā jāsarīko zivju diena! Omega-3 var uzņemt ar jūras zivīm, bet saldūdens zivis ir lielisks olbaltumvielu avots un laba alternatīva gaļai diētas dažādošanai.

Jāatceras, ka konditorejas izstrādājumi nav ēdiens, tas ir našķis, kas lietojams nelielos daudzumos, īpašu uzmanību pievēršot kvalitātei, lai izvairītos no transtaukskābēm un zemas kvalitātes taukvielām un atkal E...

Pie Vidusjūras ēšanas stila pie-skaitāma arī regulāra fiziska slodze,



pie-tiks ar vienu vīna glāzi pie vakariņām.

Lai papildinātu iepriekšējo sarakstu, gribētu piebilst dažas lietas – uzturam jābūt pilnvērtīgam un sabalansētam. **Monotonās diētas** profesionālās asociācijas neatbalsta, piemēram, Dikāna (gaļas) diēta paaugstina nieru slimību, podagras un vēža risku! Arī veģetārisms un vegānisms netiek vērtēti kā pilnvērtīgs uzturs sirds veselībai – Amerikas Sirds asociācijas (AHA) un Amerikas Kardiologu kolēģijas (ACC) postulāts. Ja par šo jautājumu sākam diskutēt, tad gribu atgā-

lai noturētu optimālu svaru, normālu holesterīna un cukura līmeni asinīs.

Par lielākajām briesmām, kas paaugstina holesterīnu, vienmēr tikušas uzskatītas piesātinātās taukskābes. Arī šajā jautājumā ir daudz nianšu, jo runa ir galvenokārt par kvalitāti. Piemēram, industriāli audzētu lopu gaļā ir paaugstināts palmitīnskābes līmenis, kas tiešām strauji paaugstina zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna (ZBLH) līmeni asinīs, labturētu lopu gaļa satur stearīnskābi, kas ZBLH līmeni nozīmīgi neietekmē. Arī labturētu lopu piens satur vitamīnus un dabiskās transtaukskābes, kas spēj paaugstināt augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīna (ABLH) līmeni. Ēdot industriāli audzētu liellopu (kurus baro ar sojas spraukumiem, kukurūzu u.c.) gaļu, tiek uzņemts arī daudz omega-6 taukskābju (linolēnskābe un arahidonskābe), kas izjauc vēlamo attiecību ar omega-3 taukskābēm (omega-3/omega-6 ideāli būtu jābūt 1 : 4). Mūsdienā diētā šī attiecība ir pat 1 : 20, kā rezultātā tiek veicināts iekaisuma, artrīta, vēža attīstība utt. Jāpiebilst, ka šā paša iemesla dēļ jāizvairās no dažādu sēkļu eļļām **lielos daudzumos** – rapšu, kukurūzas, saulespuķu, linsēklu, kokvilnas u.c. eļļām, jo tajās ir augsts omega-6 līmenis.

Normāli audzētu liellopu (kas ēd zāli) gaļa satur augstāku omega-3 līmeni un zemāku omega-6 līmeni.

Vēl pirms pāris gadiem populārs bija mīts par to, ka *sarkanās* gaļas ēšana paaugstina vēža risku, kas arī daudzus mudināja pievērsties veģetārisma. Patiesībā atkal jau svarīgas ir nianse – labas kvalitātes termiski pareizi pagatavota gaļa pieņemamos daudzumos (2–3 x nedēļā) nepaaugstina vēža risku, bet gaļas izstrādājumi gan! Tieši rūpnieciski gaļas produkti ir tie, kas lielos daudzumos var veicināt onkoloģiskas un sirds un asinsvadu slimības gan *pievienoto vērtību* (E vielu) dēļ, gan apstrādes dēļ (piemēram, benzopirēni), gan arī lielā sāls daudzuma dēļ.

Ja rūpējamies par holesterīna līmeni asinīs, tad diētā dzīvnieku tauki jālieto mēreni – līdz 10% no kopējā uzņemtā enerģijas daudzuma, saskaņojot to ar ikdienas fiziskajām aktivitātēm, bet taukus nevajadzētu aizvietot ar ogļhidrātiem – liktenīgas kļūdas, kas pieļauta ASV 20. gs. 60. gados, popularizējot šāda veida diētu. Rafinētie ogļhidrāti nozīmīgāk ietekmē lipīdu profilu nekā piesātinā-

tās taukskābes, kā arī strauji paaugstina svaru.

Vēlreiz gan es gribētu atgriezties pie augu eļļām. Šis temats vienmēr ir bijis aktuāls un nepareizi izprasts.

Kāpēc olīveļļa tiek definēta kā Vidusjūras diētas stūrakmens? Kvalitatīva olīveļļa satur mononepiesātinātās taukskābes un tokoferolu, kā arī polifenolus, tā paaugstina augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīna līmeni, tai piemīt pretiekaisuma un antitrombotiskas īpašības. PREDIMED pētījumā (publicēts 2013. gadā) pierādīts, ka, lietojot 4 ēdamkarotes olīveļļas dienā, 4 gadu laikā miokarda infarkta, insulta un kardiovaskulāras nāves risks samazinās par 30%.

Bet Latvijas *vēsturiskā* augu rapša veselīgumu sirdij es gribētu apšaubīt, jo manā rīcībā ir šādi fakti – rapsis ir sens augs, kuru vēsturiski pārtikā nelietoja, tikai 70. gadu sākumā izdevās kultivēt rapša paveidu kanolu (*canola*) jeb 00 rapsi, kurā ir zems indīgās erukskābes daudzums. Erukskābe lielos daudzumos izraisa plaušu asiņošanu un miokarda šūnu neatgriezenisku bojājumu. Nemodificēts rapsis satur 45% erukskābes (tas ir pārtikā aizliegts), pašlaik normas ASV pieļauj 2% erukskābes un Eiropas Savienībā – 5%. 1985. gadā ASV sniegušas oficiālu atzinumu, ka kanolas eļļa **nav kaitīga** cilvēka veselībai (bet vai ar to pietiek?). Nav aprakstīts neviens vērā ņemams pētījums, kurā būtu pierādīta rapšu eļļas labvēlīgā ietekme uz cilvēka organismu. Rapsis ir laboratorijas produkts, hibrīdaugs, Latvijā tiek audzēts tikai pēdējos padzīvētajos gadus.

Runājot par pārtikas drošumu, kā īpašs kaitnieks jāmin transtaukskābes, kas palielina ZBLH un pazemina ABLH, kā arī palielina triglicerīdu (TG) un kopējā holesterīna līmeni asinīs! Transtaukskābes negatīvi ietekmē arī kognitīvo un reproductīvo funkciju, veicina cukura diabēta risku. Ar nožēlu jāsaka, ka mūsu valsts ražotāji nebūt nav entuziasti šīs sērgas izskaušanā, turpretī ASV Pārtikas un zāļu pārvalde (FDA) jau 2013. gadā paziņojusi, ka transtaukskābes vairs nevar uzskatīt par kopumā drošām veselībai, pamatojoties uz zinātniskiem pierādījumiem un ekspertu lēmumiem. ASV ieplānots trīs gadu laikā **pilnībā** izskaust transtaukskābju klātbūtni pārtikā! Ir izrēķināts, ka pilnīga transtaukskābju eliminācija varētu novērst 20 000 infarktu un 7000 nāves gadījumu katru gadu!

Aizvietojot no kopējā kaloriju daudzuma 2% ogļhidrātu ar transtaukskābēm, mirstība no sirds un asinsvadu slimībām pieaug par 29%!

Kuros Latvijas produktos var atrast transtaukskābes? Marķējumā nav obligātas prasības uzrādīt transtaukskābju daudzumu, bet esiet droši – smalkmaizītēs un cepumos, čipšos tās ir! Un vai tad esam pieraduši kafējnīcā pavaicāt, kāda taukviela izmantota bulciņu cepšanai? Parasti tas ir margarīns (*vecā tipa* cietais margarīns no tropu eļļām!). Ak, jā – arī ar biezpiena sieriem, kausētajiem sieriem un pralinē konfektnēšanās – sarakstā minētie nedeinētie augu tauki un margarīns var saturēt visādus *brīnumus*, kas, visticamāk, ir transtaukskābes.

Kādi našķi ir veselīgi? Kvalitatīva šokolāde! Izrādās, ka šokolāde samazina asinsspiedienu, uzlabo cerebrālo asinsriti un telpisko domāšanu, atmiņu, samazina oksidatīvo stresu. Šokolāde samazina kardiovaskulāro risku (NO produkcijas stimulēšana un endotēlija disfunkcijas mazināšana), samazina trombocītu agregāciju, mazina iekaisumu. Regulāra šokolādes lietošana samazina KVS risku par 37%, diabēta risku – par 31% un insulta risku – par 29%. Galvenais ir neaizmirst par devām un kvalitāti – viss iepriekšminētais attiecas uz melno šokolādi (kakao saturs virs 70%) un tikai 8–10 g dienā (tā ir viena tāfelītes sleja vai rindiņa!)

Turpinot par labajām lietām – labas kvalitātes malta pupiņu kafija! Jo kafija rada antiaritmisku, gremošanu uzlabojošu, arī pretnovecošanās efektu. Kofeinam piemīt **neiroprotektīvas īpašības**, kofeīns arī spēj mazināt iekaisuma citokīnu veidošanos. Bet, protams, nepārspīlētas devās! Vismaz četras (mazas) krūzītes labas kafijas dienā pasargā no multiplās sklerozes, regulāra kafijas lietošana mazina Alzheimeras slimības un parkinsonisma risku, samazina 2. tipa cukura diabēta risku, mazina melanomas risku un endometrija vēža risku par 19%. Tas tika uzsvērts arī Amerikas Neiroloģijas akadēmijas 67. gadskārtējā sanāksmē 2015. gada aprīlī.

Ja uzturs ir pilnvērtīgs un sabalansēts, tad visas organismam nepieciešamās vielas tiek uzņemtas un nav nepieciešamības pēc papildu vitamīniem un minerālvielām. Nav nopietnu pierādījumu par *ražoto* vitamīnu, antioksidantu vai mikroele-

mentu pārliecinošu lomu kardiovaskulāro slimību un vēža profilaksē. Ar uzturu uzņemtie dabiskie vitamīni un mikroelementi organismā tiek uzņemti vispilnvērtīgāk. Protams, galvenā loma te atkal ir produkta kvalitātei! Organiskā (bioloģiskā) pārtika satur līdz pat 69% vairāk antioksidantu nekā industriāli audzētā pārtika. Apkopojot 343 pētījumu metaanalīzes datus, konstatēts, ka bioloģiskajā pārtikā ir līdz 48% mazāk kadmija (smagais metāls), par 30% mazāk nitrātu un par 87% nitrītu, četrreiz mazāk pesticīdu.

Un vēl viena lieta, kas visus īpaši interesē, turklāt daudz vairāk nekā transtaukskābes vai sāls, – alkohols! Nesen angļiski izlasīju trāpīgu apzīmējumu – *responsible drinking* jeb atbildīga dzeršana. Nav noslēpums, ka lielas alkohola devas strauji paaugstina sirds un asinsvadu slimību, kā arī vēža risku. Turklāt attiecībā uz vēzi risks ir devas atkarīgs. Stiprie alkoholiskie dzērieni var saturēt līdz pat 15 dažādas kancerogēnas vielas (acetaldehīdu, akrilamīnu, arsēnu, kadmiju, formaldehīdu, svīnu utt.). Tas nozīmē, ka atkal atgriežamies pie kvalitātes saukļa. Jāatceras arī, ka etanola metabolisms ir ģenē-

tiski noteikts (ir pat izteiktas rasu atšķirības!).

Sens ir stāsts par to, ka viena alkohola vienība dienā (~30 ml stiprā alkohola vai 150 ml vīna) sievietēm (pēc 50 gadu vecuma) un divas vienības dienā vīriešiem (pēc 45 gadu vecuma) var nozīmīgi pazemināt sirds un asinsvadu slimību risku. Lielākas alkohola devas var paaugstināt ABLH līmeni, taču saistītas arī ar paaugstinātu asinsspiedienu, triglicerīdu līmeni, kā arī etanola izraisītu aknu bojājumu.

**Nepārprotami pierādījumi** par cukura diabēta, insulta, sirds mazspējas un kopējās mirstības riska mazināšanu jānoliek pretī riskam, ko izraisa **pārmērīga** alkohola lietošana. Pierādījumi KVS riska mazināšanai arī jāizprot burtiski: ļoti **mazas alkohola devas (viena deva dienā) vīna veidā, ar ēdienu, bez epizodiskas piedzeršanās – binge drinking**, kas tulkojumā nozīmē *kārīgu* brīvdienas sadzēšanu. Arī vīnu nedrīkst lietot katru dienu, tā lietošanā vajag *paņemt* arī 2–3 brīvdienas nedēļā!

Kāpēc tieši vīns? Atšķirība ir ne tikai grādos! Stiprajam alkoholam ir tieša iedarbība uz kuņģa un zarnu

trakta gļotādu (etanols). Vīnu gatavo, fermentējot vīnogas bez termiskas apstrādes un katalizatoru pievienošanas. Vīns satur polifenolus, kas ir antioksidanti. Viens no tiem – resveratrols – ir ar īpaši labvēlīgu iedarbību. Šūnu un dzīvnieku pētījumos resveratrols samazina vēža incidenci, inhibējot vēža šūnu augšanu (*in vitro*), samazinot iekaisumu, tas uzlabo ABLH līmeni, mazina endotēlija disfunkciju.

Resveratrolam ir konstatēta nozīmīga iedarbība uz konkrētiem vēža veidiem – leukēmiju, ādas, krūts un prostatas vēzi, kavējot 3 vēža attīstības stadijas: iniciāciju, augšanu un progresēšanu. Diemžēl sarkanvīna iedarbīgums uz vēža attīstību cilvēkam pagaidām ir tikai pētījumu stadijā.

**Sarkanvīns nav zāles kardiovaskulāro slimību vai vēža profilaksei! Lietojiet tikai mazas devas!**

Paši vien esam atbildīgi par to, cik sirdij drošu pārtiku lietojam, cik tā ir labas kvalitātes un vai pareizi pagatavota!

Lai labs un rūpīgi apdomāts ēdiens jums sagādā garšas un smaržas baudu, kā arī uztur labu veselību!

## Kur glabāt un gatavot ēdienu?\*

Docente Laila Meija, dietoloģe

\* *Rakstu autore sagatavoja pēc savas lekcijas, kas par šo tēmu nolasīta Latvijas Arstu biedrības un Latvijas Veterinārārstu biedrības rīkotajā konferencē "Droša pārtika" 2015. gada 10. aprīlī.*

Vispārzināms ir fakts, ka uztura izvēle ietekmē mūsu veselību un dzīves kvalitāti. Tomēr masu saziņas līdzekļos pavisam nedaudz tiek runāts, ka uztura kvalitāte un attiecīgi veselību veicinošā vai, gluži pretēji, slimību risku palielinošā iedarbība atkarīga arī no trauka materiāla, kur ēdiens tiek glabāts un gatavots. Šajā ziņojumā pieskaršos dažiem būtiskākajiem jautājumiem, apskatot populārākos materiālus, no kādiem darinātos traukos mēs gatavojam un glabājam ēdienu.

### Plastmasas trauki

Ēdiena glabāšanai plaši tiek lietoti gan plastmasas trauki, gan ar plastmasu tiek izklātas dažādu iepakojumu iekšējās virsmas – gan tetrapaku, gan konservu kārbu virsmas. Visvairāk pētītās vielas, ko satur plastmasa, ir bisfenols A un ftalāti.

Bisfenolu A satur gan plastmasas pudeles, gan arī minētie pārklājumi. Bisfenolam A struktūra ir līdzīga kā cilvēka estrogēnam, tāpēc tas negatīvi ietekmē hormonāli atkarīgos audus, to pieskaita endokrīnās sistēmas sagrāvējiem. Bisfenola A negatīvā ietekme ir pētīta daudzos aspektos – tas veicina aptaukošanos, jo tauku šūnas kļūst lielākas, akumulē vairāk tauku masu. Bisfenols A maina organisma jutību pret glikozi, tādējādi veicinot arī cukura vielmaiņas problēmas, ietekmē vairogdziedzera funkciju, bērniem var veicināt uzmanības deficīta sin-

dromu, pieaugušajiem radīt neauglības problēmas, palielināt spontāna aborta risku. Agrāk zīdaiņu pudelītes saturēja bisfenolu A, tagad tās ir aizliegtas ASV un lielākajā daļā Eiropas valstu. Kaut arī Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestāde (EFSA) atzinusi, ka patērētajam Eiropā bisfenols A veselības risku nerada, bet vienlaicīgi tā arī iesaka mazināt pieļaujamo koncentrāciju, Amerikas Pārtikas un zāļu pārvalde (FDA) aicina industriju radīt jaunus materiālus bez bisfenola A.

Ftalāti ir vielas, kas padara plastikāta izstrādājumus elastīgus un stingrus. Tie ir ēdiena iepakojumu materiālā, bet arī ļoti daudzās citās sadzīvē lietojamās lietās – kosmētikas, smaržu, šampūnu sastāvā, mākslīgajā ādā, medicīnas precēs un daudzos citos priekšmetos. Kopš 2005. gada Eiropā ir aizliegts lietot ftalātus saturošus materiālus bērnu rotaļlietu ražošanā. Ftalātiem piemīt

estrogēniem līdzīga iedarbība, tie negatīvi ietekmē spermas kvalitāti, veicina aptaukošanos, izmaina cukura vielmaiņu.

### Praktiski padomi:

- mazāk lietojiet plastikāta izstrādājumus, īpaši ēdiena glabāšanai;
- neglabājiet plastmasas izstrādājumos treknus, sāļtus un skābus ēdienus;
- skatieties, kāds skaitlis norādīts plastmasas izstrādājuma marķējumā:
  - \* 7 vai PC nozīmē polikarbonātu, tas satur bisfenolu A – neizvēlieties!
  - \* 3 vai PVC nozīmē polivinilhlorīdus, satur ftalātus – neizvēlieties!
  - \* 1 – polietilēns, droša plastmasas pudele – varat izvēlēties, bet pēc tam nelietojiet atkārtoti;
- mazāk lietojiet konservus;
- plastmasas traukus mazgājiet ar rokām, lai tos mehāniski nebojātu;
- precīzi sekojiet ražotāja informācijai – kādiem produktiem un kādai temperatūrai plastmasas trauks piemērots;
- ēdienu uzglabājiet stikla traukos.

### Keramika, emaljētie un stikla trauki

Keramikas trauku pozitīvā īpašība ir tā, ka tie iztur augstu temperatūru un ir viegli kopjami. Tajā pašā laikā jāņem vērā, ka keramiskos materiālus glazē, pārklāj ar emalju, lai pasargātu to no skrumbām, bojājumiem, kā arī lai piešķirtu krāsu.

Stikla trauki slikti vada siltumu, var saplīst temperatūras maiņu ietekmē. Stikla traukus pārklāj ar emalju.

Ļoti svarīgi ir, kāds sastāvs ir emaljai, ar ko pārklāti keramikas vai stikla trauki. Glazūras vai emaljas materiālu var saukt par stikla veidu (sastāv no nātrija, kālija, kalcija), bet tā var saturēt arī svinu un kadmiju. Svins ir toksiska viela, īpaši bīstama bērniem un pusaudžiem. Zināms, ka svins negatīvi ietekmē nervu sistēmas attīstību bērniem un pusaudžiem, kavējot intelektuālo attīstību un radot kognitīvus traucējumus.

Svins uzkrājas aknās, nierēs, aizkuņģa dziedzerī, plaušās, kaulos un ārkārtīgi lēni tiek izvadīts no organisma. Svins negatīvi ietekmē asinsrades un reproduktīvo sistēmu, veicina asinsspiediena paaugstināšanos un nieru bojājumus. Pasaules Vese-

noskaidrot, vai minētais uzņēmums ievēro normatīvajos aktos ietvertās prasības un pārbauda savus izstrādājumus.

### Praktisks padoms:

- izvēlieties tikai tādus keramikas traukus, kas ražoti rūpnieciski, paredzēti ēdiena gatavošanai un glabāšanai, un ievērojiet ražotāja lietošanas instrukciju.



### Nerūsējošā tērauda pannas un kastroļi

Nerūsējošā tērauda virtuves piederumi pamatā gatavoti no dzelzs, bet satur arī citus metālus – hromu, niķeli, molibdēnu, titānu, varu, vanādiju u.c. Veselībai negatīva ietekme var būt saistīta ar dzelzs, hroma un niķeļa iedarbību. Hroma un niķeļa sāļi organismā uzkrājas. Ja regulāri lietojam šādus traukus, ar katru ēdienreizi uzņemam dzelzi, hromu un, iespējams, arī niķeli. Nerūsējošā tērauda trauki var būt pārklāti ar pretkorozijas pārklājumu, kas satur niķeli, kurš dažiem cilvēkiem var izraisīt alerģiskas reakcijas. Papildu dzelzs uzņemšanai var būt pozitīva ietekme uz veselību mazattīstītās valstīs, kur izplatīta ir dzelzs deficīta anēmija, bet jāatceras, ka dzelzs ir arī oksidants, tāpat var radīt nelabvēlīgus šūnu bojājumus, ja tiek uzņemts par daudz. Zināms, ka Ziemeļamerikā 20% no visas dzelzs uzņem ar nerūsējošā tērauda traukiem, kas nerada riskus veselībai.

Nerūsējošā tērauda trauki ir cieti un visumā izturīgi. Ja tie ir zemākas kvalitātes, tad ēdiena gatavošanas laikā tie izplešas un ēdienā vairāk var nonākt arī hroms un niķelis. Tomēr jāuzsver, ka visumā kvalitatīvi nerūsējošā tērauda trauki uzskatāmi par vieniem no visdrošākajiem, ievērojot atbilstošus lietošanas noteikumus.

### Praktiski padomi:

- nelietojiet abrazīvus tīrīšanas materiālus;



- neglabājiet nerūsējošā tērauda traukos skābus un/vai sāļus produktus!

Skābi un sāļi produkti reaģē ar nerūsējošo tēraudu, ēdienā nonāk nevēlamas vielas. Tātad – šādos traukos ēdienu nevajadzētu glabāt, tas jāpārliet, piemēram, stikla traukos.

## Čuguna trauki

Čuguns ir dzelzs un oglekļa sakausējums, kas parasti satur 2,0–4,3% oglekļa. Sakausējumam ir arī piemaisījumi – silīcijs, sērs, fosfors, un tas var saturēt arī hromu vai niķeli. Čuguns ir samērā porains materiāls. Par ēdienu gatavošanu un uzglabāšanu čuguna traukos var teikt praktiski to pašu, kas jau teikts par nerūsējošo tēraudu. Kā jau minēts, dzelzs ir oksidants un pārmērīgā daudzumā veicina brīvo radikāļu veidošanos, kas savukārt veicina vēža un citu hronisku slimību attīstību.

### Praktiski padomi:

- rūpīgi kopiet trauka virsmu, vienmēr noslaukiet sausu, lai pasargātu no rūšēšanas;
- mazgājot nelietojiet mazgāšanas līdzekļus, jo čuguns ir porains, tie nonāks materiālā un vēlāk gatavojot izdalīsies ēdienā;
- nevāriet, necepiet lielā eļļas daudzumā, jo šādos apstākļos oksidējas tauki un tie kļūst bīstami veselībai.

## Alumīnija trauki

Daudziem alumīnija trauki šķiet pievilcīgi, jo tie ir viegli un tāpēc ērti lietojami. Bet tieši alumīnijs ir materiāls, par kuru var teikt, ka ir visizteiktākā ēdiena un pannas (vai kastroļa) reakcija. Ir daudz pētīta alumīnija trauku iespējā bīstamā iedarbība. Ilgu laika periodu uzskatīja, ka alumīnijs veicina Alzheimeras slimības attīstību, tagad šī saistība tiek noliegta, tomēr saglabājas bažas par alumīnija neirotoksisko iedarbību (iedarbību uz galvas smadzenēm). Tiek pētīta arī alumīnija iespējamā kancerogēnā iedarbība, īpaši saistībā ar estrogēnkarīgo vēžu – krūts un dzemdes vēža – risku. Turklāt alumīnijs negatīvi ietekmē vīriešu reproduktīvo sistēmu un uzkrājas audos,

īpaši – kaulaudos. Alumīnija traukus ir aizliegts pārdot vairākās Eiropas valstīs, piemēram, Vācijā, Francijā, Beļģijā. Alumīnijs ir pamatmateriāls gandrīz visiem traukiem ar pārklājumiem, tāpēc, ja bojāts jebkurš pārklājums, alumīnijs nonāk ēdienā. Lai šos traukus padarītu izturīgākus, tos ievieto skābes šķīdumā, tādējādi virsma pārklājas ar alumīnija oksīdu. Šādi trauki vada siltumu tikpat labi, bet mazāk veidojas skrambas, nepielīp ēdiens, ēdienā nonāk mazāks alumīnija daudzums. Alumīnijs visvairāk nonāk tieši skābos produktos (citrusaugļi, tomāti, rabarberi u.c.), ļoti daudz alumīniju absorbē arī lapu salāti. Ir izpētīts, ka alumīnijs daudz nonāk arī pienā un piena produktos.

### Praktiski padomi:

- labāk neizvēlieties alumīnija traukus;
- ja izvēlaties, tad negatavojiet ilgi un neglabājiet tajos ēdienu, īpaši – skābus produktus.

## Vara un misiņa trauki

Vara trauki labi vada siltumu. Vara trauki reizēm ir pārklāti ar alvu un niķeli. Misiņa trauki ir gatavoti no vara un cinka sakausējuma. Papildus misiņš var saturēt arī citus metālus – alumīniju, dzelzi, mangānu, niķeli u.c. Varš lielākos daudzumos var būt toksisks – tas ir kancerogēns, var radīt aknu un nieru bojājumus, lielā koncentrācijā var nonākt no mātes organisma auglī. Nav zināma droša vara deva. Arī šajā gadījumā īpaši bīstama ir ilgstoša ēdiena gatavošana un uzglabāšana, it īpaši skābu produktu saskare ar varu. Niķelis var izraisīt alerģiskas reakcijas. Vara traukus varētu lietot vienīgi tad, ja tiem ir nebojāts pārklājums.

### Praktisks padoms:

- vara, kapara, misiņa traukus lietojiet tikai dekoratīviem mērķiem!
- negatavojiet, neglabājiet tajos ēdienu!

Jāuzsver, ka šādi trauki ir estētiski ļoti pievilcīgi un tiek plaši reklamēti Latvijā. Kanādā šādus traukus bez pārklājumu ir aizliegts tirgot.

## Nepiedegošās pannas ar teflona pārklājumu

Pēdējos gadu desmitos visā pasaulē arvien pieaug aptaukošanās problēma, un viens no veidiem samazināt uzņemto kaloriju daudzumu ir ēdiena gatavošanā izmantot mazāk tauku. Tāpēc lielu popularitāti ir ieguvušas pannas ar nepiedegošiem pārklājumiem. Patiešām, šādi gatavojot, taukus var gandrīz neizmantot. Bet izrādās, ka tas vien nenozīmē, ka tāpēc ēdiens kļūst veselīgs.

Visvairāk tiek ražotas pannas ar teflona pārklājumu. Teflons satur toksiskas vielas – fluoru saturošus polimērus. Toksiskās vielas no pārklājuma var nonākt ēdienā un arī izdalīties gaisā gāzu veidā (tūlītēju toksisku iedarbību var novērot putniem – kanārijuputniņi var nomirt dažu minūšu laikā). Pārklājums ķīmiski sadalās temperatūrā virs 340 °C. Aprakstītas slimības izpausmes, kas atgādina vīrusinfekciju, – paaugstināta ķermeņa temperatūra, drebuļi, galvassāpes, vemšana. Visvairāk pētīta ir tieši perfluoroktānskābes (saīsinājums angļiski – PFOA) bīstamā iedarbība – tā ir kancerogēna (veicina vēža veidošanos), var radīt aknu bojājumus, iedzimtas patoloģijas, kā arī veicina aptaukošanos.

Saprotams, pētījumi pārsvarā veikti ar dzīvniekiem. Jāteic, ka PFOA ir visvairāk pētītā bīstamā viela, un pašlaik uz lielākās daļas pannu ir norādīts, ka tās “nesatur PFOA”, tomēr, iespējams, pārklājumos ir arī daudzas citas nevēlamas vielas. Mehāniski bojājumi pārklājumos bieži rodas ļoti viegli un ātri, un tieši tam jāpievērš vislielākā uzmanība.

Ja izvēlaties lietot šādu pannu, stingri jāievēro vairāki **praktiski padomi**:

- nekad nepārkarsējiet pannu – ne tukšu, ne ar eļļu! Temperatūra nedrīkst pārsniegt 200–250 °C;
- vēlams izvēlēties smagāku pannu. Vieglās pannas sakarst jau dažu minūšu laikā;
- necepiet pārāk augstā temperatūrā;
- nepiededziniet gaļu;
- nelejjiet karstā pannā aukstu ūdeni! Tas bojā pārklājumu;
- nelietojiet bojātu pannu! Jāizmet visas pannas ar bojātu pārklājumu. Pannas mūžs ir īss – 2–5 gadi.

## Silikona trauki

Silikons ir salīdzinoši jauns materiāls, no kā tiek gatavoti trauki. Šis materiāls ir elastīgs, izturīgs, nepie-degošs, iztur augstu temperatūru un ir ērti lietojams un kopjams. Pašlaik šis materiāls tiek uzskatīts par drošu, tas nereaģē ar ēdiena un nav zināms, ka tas varētu radīt riskus veselībai. Jāņem vērā, ka materiāls ir samērā nesen radīts, tāpēc jāpaiet laikiem, lai būtu iespēja vairāk apkopot informāciju. Silikona materiāla traukus var izmantot gan gatavošanā cepeškrāsnī, gan ēdiena saldēšanai.

## Praktisks padoms:

- lietojiet temperatūrā, kas nepārsniedz 220 °C, un ievērojiet ražotāja instrukcijas.

## Ieteikumu kopsavilkums

- Izmetiet visus bojātos traukus – ar plaisām, bojātām maliņām u.tml.
- Vissvarīgākais – izmetiet visas pannas, kuru pārklājums ir bojāts, un bojātus plastmasas traukus.
- Daudzo veco bojāto pannu vietā nopērciet vienu vai divas kvalitatīvas pannas.

- Stingri ievērojiet virtuves trauku lietošanas instrukcijas – kādiem ēdieniem un kādā temperatūrā tos drīkst lietot.

- Glabājiet ēdiena kvalitātes stikla traukus.

Nobeigumā jāpiebilst, ka Eiropas Savienībā to materiālu jomā, kas nonāk saskarē ar pārtiku, ir ļoti daudz normatīvo aktu. Katrā dalībvalstī tiek kontrolēti materiālu/priekšmetu ražotāji. Tāpēc Eiropā ražotie materiāli būtu uzskatāmi par drošiem. Latvijā uzraudzības iestāde ir Pārtikas un veterinārais dienests.

# Krāsojam klasi 31. augustā – cauri bērnu plaušām ies visa Mendeļejeva tabula

Profesors Ivars Vanadžiņš, Darba drošības un vides veselības institūta direktors

Visa skola smaržo pēc svaiga remonta – svaigi krāsotas grīdas, soli, logu rāmji, viss kārtīgi nomazgāts un tīrs – gaisā virmo gan jaunā skolas gada gaidas (lai cik arī gaidīts būtu bijis brīvlaiks!), gan satikšanās prieks ar kādu laiku neredzētiem skolas biedriem un skolotājiem – tas viss tik labi raksturo 1. septembri! Vismaz tāds tas palicis manās atmiņās, un, šķiet, nekas daudz nav mainījies arī šodien, klāt nācis tas, ka kādreiz skolu remonta darbi tika veikti laikus, taču tagad iepirkuma procedūru un celtnieku darbaspēka trūkuma dēļ tie tiek veikti pat vēl 31. augustā vai atsevišķos gadījumos vēl vairākus mēnešus pēc 1. septembra. **Taču retais no bērniem un tikai daži no vecākiem vai skolotājiem aizdomājas – nekas tur īsti smaržo?** Diemžēl, atbildi uzzinot, dažreiz nākas nožēlot, ka remonts vispār veikts, un nāk arī apjausma, ka remonta sekas bērni un skolu personāls jutīs vismaz līdz nākamajam remontam vai atsevišķos gadījumos visu atlikušo dzīvi... Jo spēcīgās smaržas cēlonis ir ne jau skolēnu sanestie ziedi, bet no krāsām (gan uz šķīdinātāju bāzes, gan ūdens bāzes), līmēm, jaunajām mēbelēm, linolejiem vai laminātiem garojošās ķīmiskās vielas – to bukte var būt dažāda, un vairākums no tām ir potenciāli bīstamas bērnu un

skolotāju veselībai. Svarīgākais, kas būtu jāatceras – praktiski neviena no sintētiski radītajām krāsām vai līmēm, kā arī neviens no sintētiskajiem mēbeļu vai segumu materiāliem nav pilnīgi nekaitīgs veselībai, vismaz to ekspluatācijas sākuma posmā, kad no tiem turpina izdalīties šos materiālus veidojošas vai ražošanas procesā izmantotās vielas. Nākamā svarīgā ziņa – arī ūdens bāzes krāsas (nejaukt ar skolēnu darbiņiem lietotajām

ūdenskrāsām vai pilnīgi dabiskas izcelsmes krāsām, piemēram, uz līnijas bāzes veidotajām) satur noteiktu



daudzumu šķīdinātāju, kas izdalās pirmo stundu vai dienu laikā pēc krāsas uzklāšanas. Ūdens bāzes krāsas (reizēm sauktas arī par ūdenī šķīstošajām krāsām) ir uzskatāmas par mazāk kaitīgām salīdzinājumā ar tām, kas ražotas uz šķīdinātāju bāzes, tomēr ir nepareizi uzskatīt, ka tām vispār nepiemīt bīstamība. Tiesa, vismaz daļēja taisnība ir tiem veikalu pārdevējiem, kas mēģina tās pārdot kā veselīgās "ūdens bāzes" krāsas – mūsdienās izmantotie šķīdinātāji nodrošina to, ka krāsu tiešām var atšķaidīt arī ar ūdeni (eļļas krāsām šādām vajadzībām jāizmanto cits šķīdinātājs, parasti acetons vai lakbenzīns jeb vaišpirts). Protams, pēdējo dažu desmitu gadu laikā krāsas un lakas ir padarītas būtiski drošākas – kādreiz to sastāvā bija pat vairāk nekā puse samērā toksisku šķīdinātāju, tādu kā acetons, vaišpirts, toluols u.tml., taču tagad šķīdinātāju daļa tajās var būt pat mazāka par 10%. Tomēr, lai arī izmantotie šķīdinātāji ir mainījušies un kļuvuši mazāk toksiski, to iedarbība kļuvusi daudzveidīgāka un rafinētāka, kā arī tie biežāk izraisa alerģiskas reakcijas un sensibilizē organismu. Arī mūsdienās spēkā ir princips, ka lētākajās krāsās šķīdinātāju ir vairāk un tie ir bīstamāki, savukārt kvalitatīvākas krāsas satur mazāku kaitīgu vielu apjomu.

Kas tad visbiežāk veido *remonta smaržu* un kā šīs vielas var ietekmēt

bērnu veselību? Jāsāk ar to, ka šo vielu var būt ļoti daudz (pat skaitot tikai biežāk lietotās vielas – vairāki simti vai tūkstoši) un tās var būt ļoti atšķirīgas! Pamatā visas šīs vielas, lai arī pārstāv dažādu ķīmisko savienojumu grupas, dēvē par gaistošajiem organiskajiem savienojumiem jeb GOS (angļu val. – *volatile organic compounds* (VOC)). Visbiežāk krāsu un laku sastāvā ir pārstāvētas šādas vielu grupas:

- alifātiskie aldehīdi – formaldehīds, acetaldehīds, heksanāls u.c.;
- alkāni – dodekāns, heksāns u.c.;
- alkoholi – etanols, n-butanols, propanols u.c.;
- ketoni – acetons u.c.;
- esteri – butilacetāts, etilacetāts u.c.;
- aromātiskie ogļūdeņraži – toluols, ksilols u.c.;

Tikpat daudzveidīga ir arī šo dažādo vielu iedarbība uz organismu, tomēr kopumā var teikt, ka GOS raksturīgākā iedarbība ir saistīta ar:

- ādas un gļotādas kairinājumu;
- elpošanas sistēmas traucējumiem un iekaisumiem;
- nervu sistēmas darbības traucējumiem (galvassāpēm, nogurumu, reiboņiem, sliktu dūšu, vemšanu) u.c.;
- alerģiskām reakcijām un organisma sensibilizāciju.

Pacietīgākajiem lasītājiem var rasties jautājums – kā tad dzīvot tā-

lāk, ja visapkārt ir tik kaitīgas un bīstamas vielas? Realitāte nav tik ļauna – vairākums krāsu, laku, celtniecības putu, mēbeļu plākšņu, laminātu un citu materiālu ir lietošanai droši, ja tiek ievērota to lietošanas instrukcija, kā arī tad, kad pagājis noteiktais laiks pēc to uzklāšanas vai uzstādīšanas. Šis laiks var būt atšķirīgs atsevišķām vielu grupām, piemēram, aromātiskie ogļūdeņraži, izocianāti vai alkoholi iztvaiko samērā ātri, kamēr, piemēram, formaldehīds var turpināt izdalīties vairāku mēnešu laikā. Godprātīgākie ražotāji šo *žūšanas* laiku norāda drošības datu lapās vai cita veida informācijā patērētājiem kopā ar lietošanas instrukciju un darba aizsardzības prasībām. Vajadzētu izvairīties no uzturēšanās telpās, kuras krāsotas mazāk nekā pirms nedēļas, kā arī telpu žūšanas laikā vai pēc tikko veikta remonta tās intensīvi vēdināt. Atsevišķi krāsu ražotāji norāda arī ilgāku laiku, pat līdz 1 mēnesim, atsevišķās valstīs šādas prasības ir iekļautas arī likumdošanā.

Nobeigumā – varat paši minēt, vai skolu remontu darbu veikšanai, kur būvdarbu veicēja izvēlējās domāt tikai zemākās cenas princips un izvēlējās materiālu kvalitāte netiek īpaši prasīta, vienmēr tiek izvēlētas kvalitatīvākas (lasi – dārgākas) krāsas un materiāli? Un vai šāda lētākā cena ilgtermiņā neizmaksās daudz, daudz dārgāk?

## Mūsu veselība un pesticīdi pārtikā

*Dr.sc.ing. Jana Simanovska,*  
Ekodizaina kompetences centrs

Pēdējā laikā presē un citos saziņas līdzekļos, kā arī privātās galda sarunās daudzviet tiek lauzti šķēpi par bioloģisko vai konvencionālo pārtiku. Vieni apgalvo, ka veselības labā jāizvēlas tikai pārtikas produkti no bioloģiskās lauksaimniecības (bioloģiskā pārtika), citi saka – neceļiet paniku, konvencionālā (parastā) pārtika ir droša, stress ir daudz kaitīgāks! Ko lai dara cilvēks? Vai tas ir tikai ticības jautājums, vai ir arī zinātniski pierādījumi par bioloģiskās pārtikas labumu cilvēkam? Attiecībā uz vidi un arodveselību pierādījumi ir skaidri – konvencionālā pārtika atstāj lielāku "ekoloģiskās pēdas nospiedumu"<sup>1</sup>, par spīti tam, ka biolo-

ģiskajai ir mazliet mazāka (vidēji par vienu piekto daļu) ražība. Tāpat arī saindēšanās ar pesticīdiem ir viena no problēmām arodveselības jomā. Loģiski, ka, nelietojot pesticīdus, zemnieki tiek pasargāti to saskares ar tiem.

Būtiskākā atšķirība starp bioloģisko pārtiku un konvencionālo pārtiku ir tā, ka bioloģiskajā pārtikā ir mazāk pesticīdu atliekvielu – to apstiprina gan nopietnas Eiropas līmeņa pārtikas paraugu analīzes, gan arī pašu ēdāju urīna analīzes. Atšķirības garšas ziņā ir gaumes jautājums, bet uzturvērtības ziņā starp bioloģiskajiem un konvencionālajiem produktiem nav būtiskas starpības, izņemot to, ka bioloģiskajos ir mazliet vairāk vielu, kas stiprina ēdāju imūnsistēmu. Tāpēc parunāsim par būtiskāko atšķirību – pesti-

cīdu atliekvielām. Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestāde (ESFA) Eiropā nopērkamo pārtikas produktu pārbaudēs konstatējusi pesticīdu atliekvielas izmērāmā līmenī gandrīz pusē (45%) pārbaudīto produktu, bet drošības normas tika pārkāptas mazāk nekā 3% gadījumā.

**Vai tas, ka gandrīz pusē pārtikas produktu ir izmērāmas pesticīdu atliekvielas, ir labi vai slikti? Un vai tas, ka bioloģiskajā pārtikā to ir jūtāmi mazāk, ir tā vērts?**

Pirms pesticīdus atļauj izmantot šanai, tos rūpīgi testē un izvērtē gan to iedarbīgumu, gan arī ietekmi uz vidi, dzīvniekiem un cilvēkiem, lietošanā atļaujot tikai tos pesticīdus, ko uzskata par gana drošiem. Bet ir pāris nopietnu ierobežojumu – pirmkārt, testus veic ar dzīvniekiem. Otrkārt, testi ir nepilnīgi daudzpusīgu ilgtermiņa ietekmju, kā arī dažādu faktoru mijiedarbības noteikšanai.

To, cik viegli vai grūti pierādīt pesticīdu ietekmi uz cilvēku veselību, var ilustrēt ar piemēru par to ietekmi uz bitēm. Kopš pagājušā gadsimta vidus Centrāleiropā ir izzudušas ceturtdaļa, ASV – puse bišu saimju, bet bites un citi kukaiņi apputeksnē trīs ceturtdaļas augu, ko audzējam savam uzturam. Lai gan sākotnējie testi rādīja, ka pesticīdu neonicotinoīdu izmantošana bites neapdraud, vēlāk atklājās, ka to ietekme ir daudz kompleksāka un tie kopā ar citiem faktoriem vainojami bišu izmiršanā. Pirmkārt, bites cieš no barības nepietiekamības, jo jaunās modes dēļ audzēt monokultūras bišu barība kļūst vienveidīga un brīžiem tās nemaz nav, jo privilēģētā monokultūra nezied. Kaitēkļu apkarošanai izmantojamo pesticīdu novājina badā cietušo imūnsistēmu, un bite nespēj pretoties parazītiem un slimībām. Turklāt vairāku pesticīdu kokteilis iedarbojas spēcīgāk nekā atsevišķi pesticīdi.

Līdzīgi ir arī cilvēkiem – ilgtermiņa hroniskās ietekmes paredzēt ir grūti, un tāpēc ik pa brīdim kāds pesticīds, kas sākotnēji tika atzīts par drošu, tiek ierobežots. Piemēram, šogad Starptautiskā Vēža izpētes aģentūra atzinusi glifosātu par varbūtēji kancerogēnu cilvēkiem. Tāpat izrādās, ka glifosāts traucē kādai mums svarīgai zarnu trakta baktērijai. Glifosāts ir arī Latvijā plaši lietotā raundapa sastāvā, ko tā ražotājs līdz šim reklamē kā drošu un nekaitīgu cilvēkam.

Dažas no pesticīdos esošajām vielām ārda mūsu hormonālo sistēmu, un šo ietekmi ir ļoti grūti paredzēt un novērtēt, to ietekme nereti neparādās uzreiz, varbūt pat tikai nākamajā paaudzē. Eiropas un ASV zinātnieku grupa aprēķinājusi, ka kaitējums, ko Eiropas iedzīvotāju veselībai nodara hormonālo sistēmu ārdošas vielas pesticīdos, varētu sasniegt pat 120 miljardus eiro gadā – vismaz 200 eiro uz vienu cilvēku. Piemēram, ārstus satraucošo reproduktīvās veselības pasliktināšanos saista tieši ar hormonālo

sistēmu ārdošajām vielām. Nesen kāda pētnieku grupa pusotru gadu novērtēja vīriešu ēšanas paradumu saistību ar spermas kvalitāti. Izrādās, ka vīriešiem, kuri ēda vairāk pesticīdatliekvielas saturošus dārzeņus un augļus, bija novērojama zemāka spermas kvalitāte. Hormonālo sistēmu ārdošas vielas ir arī Latvijā atļautajos pesticīdos, bet likumprojekti, kas šādas vielas aizliegtu, iestrēguši. Zviedrija par šo kavēšanos iesūdzējusi Eiropas Komisiju tiesā.

Tā kā pesticīdu izstrādes laikā ētisku apsvērumu dēļ ir neiespējami klīniskie pētījumi par ietekmi uz cilvēku veselību un kur nu vēl ilgtermiņā, daudzi pierādījumi par pesticīdu ietekmi uz cilvēku veselību ir netieši, un tāpēc tos apstrīd pesticīdu ražotāju un industriālo lielzemnieku lobījs, iebilstot pret piesardzības principa izmantošanu. Aizstādot piesardzības principu, es teikšu, ka katram no mums veselība ir tikai viena, un piesardzībai jābūt samērojama ar riskiem. Diemžēl mūsu attieksme pret riskiem ir atšķirīga, piemēram, daži smēķē, bet citi ne, lai gan par tabakas dūmu kaitīgo ietekmi uz veselību neviens vairs nešaubās. Jautājums arī par to, vai riskam pakļaujam tikai savu vai arī citu cilvēku veselību.

Nesen Latvijas Ārstu biedrības prezidents Pēteris Apinis publicēja rakstu par kādu ģimeni, kuru traucē kaimiņa darbības, kas miglo savus laukus. Vai ģimenes satraukums ir pamatots? Nesen publicēts pētījums vēsta, ka bērniem, kuru mātes grūtniecības laikā saskārās ar pesticīdu piesārņojumu dzīvesvietā, ir lielāka nosliece uz autismu. Ietekme, protams, ir atkarīga no konkrētā cilvēka izturības (ko nevaram paredzēt) un izmantotā pesticīdu kokteiļa (ko mēs nezinām), tāpat šīs ietekmes ir krietni daudzpusīgākas nekā tikai autisms. Jāatceras, ka bērni ir daudz jutīgāki pret pesticīdiem nekā pieaugušie. Tomēr pašreiz atbildīgās iestādes uzskata, ka uzņēmēja tiesības uz peļņu ir svarīgākas par ģimenes vēlmi izvairīties no riskiem un mierīgi dzīvot savā tpašumā.



Kā atšķirt bioloģisko pārtiku no konvencionālās? Eiropā tikai tādu pārtiku, kas audzēta sertificētās bioloģiskajās saimniecībās, var saukt par bioloģisku, ekoloģisku vai orga-

nisku, un tikai tādai var izmantot zaļo lapiņu, kas ir visdrošākā atpazīšanas zīme.

Vai mēs varam pajauties uz pa ziņu, kas nav sertificējies, bet mums pārdod ekoloģisku pārtiku? Speciālisti, kas konsultē zemniekus, saka: agrāk vai vēlāk zemniekam parādās kāda problēma, kuras novēršanai viņš meklēs palīdzību, un, iespējams, ierastie padomdevēji viņam ieteiks ķīmisku līdzekli. Bioloģiskā lauksaimniecība nozīmē ne tikai sertificēšanos un atteikšanos no pesticīdiem – tā prasa pamatīgas zināšanas, pieredzi un konsekventu, pārdomātu saimniekošanu ilgtermiņā, problēmu gadījumos vērstoties pie zinošiem padomdevējiem. Zemniekam, kas nesertificējas, nav garantijas, ka viņš iegūs un izmantos šīs zināšanas, kā arī ievēros disciplīnu, tāpēc rodas mīti, ka "visi pa kluso miglo, jo citādi nevar". Bioloģiskos zemniekus regulāri kontrolē, un, veicot neatļautas darbības, viņš riskē iekulties finansiālās problēmās, jo viņam ne vien atņems sertifikātu, bet arī prasīs atmaksāt naudu, ko viņš saņēmis kā valsts atbalstu bioloģiskiem zemniekiem. Drošāk ir ievērot prasības. Arī tālākā produktu izplatīšanas ķēdē ikvienam bioloģisko produktu pārstrādātājam, fasētājam, ēdinātājam ir jāsertificējas, jo tikai tas garantē zināšanas un arī noteiktu disciplīnu.

Mēs nekad neizvairīsimies no visiem riskiem, bet samazināt būtiskākos mēs varam, un arī tas ir ieguvums veselībai. Visdrošākais veids, kā samazināt pesticīdu ietekmi uz mūsu un mūsu bērnu organismu, ir iekļaut savā uzturā aizvien vairāk bioloģiskās pārtikas.

*Raksts tapis, pateicoties Latvijas, Zviedrijas un Krievijas nevalstisko organizāciju kopprojektam ekoloģiska patēriņa veicināšanai, ko finansē Ziemeļvalstu Ministru padome.*



*Rakstā paustais viedoklis ir vienīgi autores personiskais viedoklis.*

<sup>1</sup> - Ar ekoloģisko pēdu apzīmē produkta kopējo ietekmi uz vidi, ņemot vērā izejvielu ieguvī, ražošanu, lietošanu un pēc tās palikušo atkritumu apsaimniekošanu.

# Dihlordifeniltrihloretāns (DDT) vidē

Pēteris Apinis

Latvijas ornitologu trauksmes zvani par dihlordifeniltrihloretāna (DDT) esamību Latvijas laukos ir nopietns signāls. Ārsti DDT uzskata par vienu no nozīmīgākajām iekšējās sekrēcijas līdzekļu kavētājielām, kas rada gan īslaicīgas, gan ilglaicīgas veselības problēmas. Cilvēkiem, kam darbā ir saskarsme ar DDT, ir tendence uz aptaukošanos, paaugstinātu asinsspiedienu un cukura līmeņa izmaiņām asinīs, bet ilgtermiņā DDT izraisa nopietnas problēmas vairošanās sistēmā. Latvijas galvenais andrologs – vīriešu ārsts Juris Ērenpreiss uzskata, ka lielā mērā ilgstošās DDT lietošanas dēļ mūsdienu vīriešiem esot maz spermatozoīdu un slikta sperma (vīriešu neauglība). Pasaules literatūrā, norādot uz DDT kaitīgumu, uzsvars tiek likts uz augļa anomālijām, kas rodas grūtniecības laikā.

DDT pasaulē kļuva ļoti populārs 2. pasaules kara gados, un šis ķīmikālijas uzvaras gājiens ilga līdz 60. gadiem. Visvairāk DDT izmantoja cīņā pret cece mušām un malārijas odiem, apsmidzinot džungļus un purvus. DDT uzkrājas dzīvajos orga-

nismos – salīdzinoši nelielā koncentrācijā planktonā, bet vairāk sīkajās zivīs, vēl vairāk lielākās zivīs, kas pārtiek no sīkajām, bet visvairāk – cilvēkos, jūras putnos un leduslāčos. Pašlaik leduslāču galvenais apdraudējums ir ledus klājuma samazināšanās Ziemeļu Ledus okeānā, taču pagājušā gadsimta 60. gados tie DDT dēļ pārstāja vairoties.

DDT Latvijā tika plaši lietots līdz 1967. gadam, kad to aizliedza. Viedokļi ir dažādi, bet Latvija bija, ja ne pati pirmā, tad vismaz viena no pirmajām zemeslodes teritorijām, kur šī inde tika aizliegta. Lai cik dīvaini tas liktos, 60. gadu Latvijas biologi bija spējusi pārliecināt PSRS vadību ļaut Latvijai būt par aizlieguma pilotprojektu – visā PSRS kopumā šī viela netika aizliegta nekad. Eiropā DDT tika aizliegts 70. un 80. gados, taču joprojām šī viela tiek izmantota Indijā, Bangladešā un atsevišķās Āfrikas valstīs malārijas odu nīdēšanai. Pasaules literatūrā atrodamas ziņas, ka DDT joprojām izmanto, iebrot ūdenstilpnēs, kur tiek audzētas pangasijas un paltusi, lai cīnītos ar pārliedzīgā blīvumā mītošo zivju parazitājiem.

60. gadu beigās DDT ietekmē lielākā daļa stārķu un mazo ērgļu olu palika neizperētas – mazuļi neizšķīlās pārliecīgās ķīmikālijas koncentrācijas dēļ. Tagad – gandrīz piecdesmit gadu ilgā aizlieguma laikā – situācija ir ievērojami uzlabojusies, gandrīz visur stārķu un ērgļu mazuļi dzimst.

Latvijas zemnieki, kas ar DDT bija apkarējuši Kolorādo vaboles un kāpostu balteņus, nesteidza atdot savus krājumus. Daudz mucu ar indi tika ieraktas zemē, daudz tika lietots vēl 90. gados. Tagad šur un tur zemē ieraktās mucas sarūsējušas, gruntsūdeņi izskalojuši to saturu, inde nonāk augsnē un ūdenī. Visvairāk tā uzkrājas vardēs, tritonos, kukaiņos, ko savukārt apēd melnie vai baltie stārķi. Ornitologi, kas novēro mūsu dižo putnu ligzdas, nereti pamana, ka kāds dējums atkal gājis zudībā – putnēni nav izšķīlušies. Tas ir tikai uzņemta DDT dēļ. No senas DDT apglabājuma vietas inde tiek arī govij, aintai vai citam lopam, kas ganās saindētajā rajonā, bet pēc tam – cilvēkam, kas šos lopus apēd.

Tā laiku pa laikam mēs atkal apdraudam sevi ar vienu no baisākajām 20. gadsimta indēm.

## Vingrošana ikdienai Vingro Inese Bogdanova

Piedāvātais vingrojumu kopums tonizēs ķermeņa korsetes muskuļus.

Veiksmi un izdošanos!

### 1. vingrojums



Sākuma stāvoklis – mugura taisna, pleci atpakaļ, vēders ievilkts; zods pievilts pie sevis, un ar pakausi stiepj uz augšu.  
- Ielpā griežiet galvu pa labi, it kā skatoties pāri plecam.  
- Ielpā atgriezieties sākuma pozīcijā.  
Tas pats – uz otru pusi.

Sākuma stāvoklis – sēdus.  
Nedaudz nolieciet galvu pa labi un stiepiet galvas kreiso pusi uz augšu.  
To pašu izpildiet uz otru pusi.  
Atkārtojumu skaits – ne vairāk par 4 reizēm uz katru pusi.

**Atziņa!** Izpildot vingrojumu, jājūt patīkama stiepjoša sajūta kakla muskuļos kreisajā pusē.

### 2. vingrojums



### 3. vingrojums



Sākuma stāvoklis – guļus uz muguras ar saliektām kājām. Mugura stingri un stabili piespiesta pie grīdas. Labā kāja atcelta no zemes, labā plauksta novietota pret labo kāju.

- Ielpā spiediet ar plaukstu pret kāju, kāju ar tādu pašu spēku spiediet pretī – kustība nenotiek. Noturiet sasprindzinājumu 2–3 sekundes.

- Ielpā – atbrīvojieties no sasprindzinājuma.

Roka novietota kājai no ārpuses.

- Ielpā spiediet ar plaukstu pret kāju, kāju ar tādu pašu spēku spiediet pretī. Noturiet sasprindzinājumu 2–3 sekundes, tad atbrīvojieties.

- Ielpā atgriezieties sākuma stāvoklī.

### 4. vingrojums

Sākuma stāvoklis – guļus uz muguras ar saliektām kājās, kuras atbalstītas pret sienu, rokas aiz galvas.

- Ielpā, sasprindzinot vēdera muskuļus, nedaudz atceliet ķermeņa augšdaļu.

- Ielpā pārejiet sākuma stāvoklī.

Atkārtojumu skaits – 10 reizes, neliela atpūta, tad vēl 10 reizes.



### 5. vingrojums



Sākuma stāvoklis – nostāieties izklupienā uz labās kājas, kreisā kāja atpakaļ, rokas priekšā (ja nav smaguma stieņa, mājas apstākļos var izmantot slotas kātu!).

- Nemainot stāju, celiet rokas augšā.

Atkārtojumu skaits – izklupienā ar katru kāju ne vairāk kā 10 reizes.

**Atziņa!** Vēlams noturēt taisnu muguru.

### 6. vingrojums



Sākuma stāvoklis – sēdus, mugura taisna, pleci atpakaļ, vēders ievilkts, zods pievilks pie sevis. Taisnas rokas ar nūju izstieptas uz priekšu.

- Ielpā stiepieties ar rokām un pleciem uz priekšu, noapaļojot plecus, bet noturot taisnu mugurkaulu.

- Ielpā atgriezieties sākuma stāvoklī.

### 7. vingrojums



Sākuma stāvoklis – balsts uz ceļiem.

- Ielpā atceliet kreiso kāju un labo roku.

- Balsts uz ceļiem. Izpildiet kustību ar otru kāju un otru roku.

Atkārtojumu skaits – 10 reizes, neliela atpūta, tad vēl 10 reizes.

Atziņa! Vingrojuma izpildes laikā vēlams turēt taisnu muguru un skatu vērst uz leju.

## 8. vingrojums



Sākuma stāvoklis – četrrāpus, balstā uz apakšdelmiem. Mugura stingra un taisna, paralēli grīdai, vēders ievilkts.

- Ielpā izstiepiet roku un pa diagonāli pretējo kāju taisni, noturot muguru.
- Ielpā atgriezieties sākuma stāvoklī.

## 9. vingrojums



Sākuma stāvoklis – guļus uz viena sāna ar saliektām kājām, atbalstīties uz saliektas rokas, otra roka uz gurna.

- Paceliet saliektu kāju.

Atkārtojumu skaits – ne vairāk kā 10 reizes ar katru kāju.

## 10. vingrojums



Sākuma stāvoklis – guļus uz sāna ar saliektiem ceļgaliem, vēders ievilkts, skatiens uz priekšu.

- Ielpā: viegli: papēžus turot kopā, atceliet virsējo celi uz augšu; vidēji grūti: papēžus turot kopā un pie grīdas, abus ceļgalus reizē pacelt uz augšu; grūtāk: abas kājas saliektas reizē pacelt uz augšu.
- Ielpā – atgriezieties sākuma pozīcijā.

## 11. vingrojums



Sākuma stāvoklis – guļus uz muguras, mugura piespiesta pie grīdas, labā kāja priekšā saliekta, kreisā roka aiz galvas.

- Ielpā nedaudz atceliet ķermeņa augšdaļu un pagrieziet to pa labi, ar elkoni stiepieties pie pretējā ceļgala.
- Ielpā atgriezieties sākuma stāvoklī.

Atkārtojumu skaits – ne vairāk kā 10 reizes uz katru pusi.

## 12. vingrojums



Sākuma stāvoklis – guļus uz muguras, labās rokas elkoni un kreisās kājas ceļgals savienoti (ja nepieciešams, starp tiem varat ielikt bumbu). Kreisā roka un labā kāja – taisnas.

- Ielpā saspiediet bumbu (vai elkoni pret celi), tajā brīdī kreisā roka un labā kāja stiepijas pie grīdas.
- Ielpā atgriezieties sākuma pozīcijā.

Sākuma stāvoklis – četrrāpus, mugura taisna, skatiens uz leju, vēders ievilkts. Ieelpā stiepieties uz augšu, noapaļojot muguru un plecus. Izelpā atgriezieties sākuma pozīcijā.



## 14. vingrojums



Sākuma stāvoklis – atbalsts pret sienu, kājas nedaudz saliektas.  
 - Pakāpeniski noliecieties uz priekšu uz leju.  
 - Pakāpeniski iztaisnojieties.  
 Atkārtojumu skaits – ne vairāk kā 4 reizes.  
**Atziņa!** Kustības izpildiet vidējā tempā.

# Kā sevī rast kustības prieku?



Trenere Inese Ļubinska,  
 Olimpiskais sporta centrs Rīgā,  
 Grostonas ielā 6b  
 E-pasts: inese.l@olimpiskais.lv,  
 tālr. 67388478

Senajā pasaulē kopt savu ķermeni uzskatīja par privilēģiju. Mūsdienās tas ir iespējams ikvienam, bet vai mēs to izmantojam? Vieni apstiprinoši māj ar galvu, citi kļūst domīgi vai ir skeptiski noskaņoti. No dzimšanas līdz noteiktam vecumam mums to liek darīt vecāki, audzinātāji, skolotāji, treneri. Taču pienāk vecums, kurā mums pašiem ir jāuzņemas atbildība par sava fiziskā ķermeņa uzturēšanu. Šeit sākas dažādi likloči. Nudien nav saprotams, kāpēc cilvēki par fiziskām aktivitātēm atpapas tad, kad atrodas ļoti tuvu ārsta kabinetam.

Pilates (speciāla nodarbība ķermeņa kustību – balsta aparātam) nodarbību pamatlicējs Josefs Pilates ir sacījis: “Cilvēks ir tik vecs, cik vecs ir viņa mugurkauls!”

Vingrojumu kopums ir domāts cilvēkiem kā profilakses pasākums, kā arī cilvēkiem, kuriem jau ārsti ir ieteikuši noteiktu kustību ierobežojumu. Nevar un nedrīkst visi cilvēki izpildīt vienus un tos pašus vingrojumus ar vienu un to pašu atkārtojumu skaitu. Lai kustības neradītu sāpes un nepatīkamas izjūtas, vēlams kustēties ikdienā. Ir tik daudz veidu, kā kustēties ikdienā, bet līdzās ir tieši tikpat liela gūzma atrunu, kāpēc to nedarīt. Minēsim tikai dažus atrunu piemērus – uzpūta vējš no ziemējiem, sāka līt lietūs, pārāk karsts laiks, šodien nav īstā diena, sāksu ar pirmdienu (šodien piektdiena), un līdzīgi varētu turpināt.

Šoreiz pietiek ar atrunām. Vingrojumu kopumu var izpildīt ikviens, kam ārsts nav devis kādas speciālas norādes.



Fizioterapeits Raivis Aršauskis,  
 Raivja Aršauska veselības centrs  
 Rīgā, K. Ulmaņa gatvē 2  
 E-pasts: info@arsauskis.lv,  
 tālr. 67675700



# Pacients nošauj ārstu

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

Kopš baismīgā notikuma, kas satricināja Rīgas sabiedrību, jau pagājis gadsimts, taču tā atskaņas vēl aizvien nav noplakušas, ik pa laikam uzjundījot interesi gan par nelaimīgo ārstu, gan – un it īpaši – par pacientu un romantisko intrigu, kas viņam lika spert pagalam neapdomīgu un varmācīgu soli. Protams, kā ikviens skaļš notikums, laika gaitā tas pārklājies ar jaunām versijām, mazāk precīziem, toties saistošākiem skaidrojumiem, jo patiesība, kad visi iesaistītie traģēdijas varoņi sen jau miruši, vairs nav tik svarīga, un galu galā veidojas publikai tīkamas leģendas.

Kas gan bija noticis? Galvenās darbojošās personas bija divas, bet izšķirošā pavērsiena virzītāji – vēl vairāki citi cilvēki. Liktenīgais revolvera šāviens atskanēja 1912. gada 2. oktobrī Rīgā, namā Andreja (tagad Andreja Pumpura) ielā 3, kas celts 1891. gadā pēc Konstantīna Pēkšēna un Kārļa Johana Felsko projekta un stāvējis līdz šobaltdienai.

Maksis (Moze) Šēnfelds dzimis 1861. gada 8. novembrī Jelgavā, tirgotāja ģimenē. Pēc dzimtas pilsētas ģimnāzijas absolvēšanas viņš studēja Tērbatā un 1887. gadā ieguva ārsta diplomu. Jaunais ārsts darba gaitas sāka Sarkankalna slimnīcā (mūsdienās tās ēkās izvietota Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca), un viņa skolotājs bija slimnīcas direktors, tolaik Rīgas ievērojamākais psihiatrs Teodors Tīlings (1842–1913). 1893. gadā M. Šēnfelds vēlreiz devās uz Tērbatu un sekmīgi aizstāvēja medicīnas doktora disertāciju par inducētiem murgiem, kam sekoja gadu ilgas papildstudijas Berlīnes universitātē. M. Šēnfelds publicēja arī vairākus pētījumus specialitātē vācu un krievu ārstu žurnālos. No 1894. gada viņš strādāja privātp praksē Rīgā, bet no 1897. līdz 1899. gadam pēc Vilhelma Bokslafa projekta uzcēla piecus mūra korpusus savai privātklīnikai Pārdaugavā, Atgāzenē, kuras direktors bija līdz mūža galam. Viņš bija pieredzējis, publikā atzīts un augsti kvalificēts psihiatrs ar plašu pacientu loku, starp kuriem

bija daudzi sabiedrībā pazīstami cilvēki (mākslinieki, literāti u.c.).

Savukārt barons Heinrihs Bērenss fon Rautenfelds (1882–1929) bija dīvainis, kas neiederējās savā aristokrātiskajā vidē, un ar to arī sākās viņa likstas un nedienas. Vismaz divreiz saistībā ar viņu nedēļām ilgi bija pierakstītas visas Rīgas avīzes – pēc izdarītā nozieguma un sakarā ar gatavošanos tiesai, kā arī tās norisi. Tā kā aprakstos ir pretrunas, skaidrības labad šajā gadījumā izmantots tikai viens avots – ārlatviešu literātes Valijas Ruņģes (1920–1999) fiksētās savas mātes atmiņas. Karlīne Bedrīte tolaik bijusi istabene pie pazīstamā Rīgas ginekologa Aleksandra Keilmaņa (1863–1919), kura dzīvoklis atradies jau pieminētajā Andreja ielas namā vienā kāpņu telpā iepretī vecās baroneses Bērenses fon Rautenfeldes, Heinriha mātes, dzīvoklim.

Rautenfeldiem bijuši kādi astoņi bērni, taču neviens tā īsti vesels, visi ar dīvainībām. Heinrihs apprecējis latvieti Emīliju, savas mātes istabeni, kas bijusi Lielvārdes (Rembates) dzelzceļa pārmijnieka meita. Augstzimušie radinieki tik ļoti pretojušies šai laulībai, ka pierunājuši luterāņu mācītāju romantisko pāri nelaulāt. Taču izeja tikusi atrasta, un abi mīlnieki pārgājuši pareizticībā, kas bija *valsts, ķeizara* ticība, turklāt paps savu svētību nav liedzis. Drīz pēc laulības piedzimis puika, taču Heinriha raži nav rimušies un viņu ievietojuši Šēnfelda klīnikā garīgas kaites dziedināšanai. Pēc Heinriha hospitalizēšanas Emīlija ar puiku pārvākusies pie sava tēva pārmijnieka uz Rembati. Liekas, ka šajā laikā sasinājies arī mantojuma jautājums, ko Rautenfeldi Heinriham centušies liegt, un tālab kļūst noprota ārstējošā ārsta M. Šēnfelda kā speciālista eksperta loma turpmākajā.

Pēc laika Heinrihs no Šēnfelda klīnikas izbēdzis un devies uz vecās baroneses dzīvokli Andreja ielā. Uzzinājis atrašanās vietu, pēc pāris dienām ārsts savā kariatē atbraucis viņam pakal, lai pierunātu atgriezties klīnikā un turpināt ārstēšanās kursu. Baronese bijusi savā Bierīņu muižā, bet dzīvoklī vien viņas istabene Bergmane, kura turpmāk kļuvusi par svarīgāko liecinieci. Liktenīgās dienas rīta pusē Heinriha acis bijis jau savāds, baigs, drausmīgs spīdums.

Ārsts ieradies vakarpusē, bet pēc brīža istabene Bergmane izsteigusies kāpņu telpā, skaļi saukdama, lai šveicars ātrāk atslēdzot ārdurvis, dakteris iepļaukājot\* Heinrihu un tūlīt vedīšot prom. Kādu brīdi valdījis klusums, kad atkal atskanējis istabenes Bergmanes kļiedziens: “Kur dakteris? Heinrihs nošāva dakteri!” Pirmajā brīdī nav bijis noprotams, kurš gan no dakteriem nošauts, bet pēc tam no kaimiņdzīvokļa iznākušais ārsts A. Keilmanis atradis gaitenī pie priekšdurvīm M. Šēnfeldu guļam uz mutes pakritušū asins peļķē. Bijis trāpīts kakla artērijā, un palīgos atsauktajam vien nācies konstatēt sava kolēģa nāvi. Bet barons cauri virtuvei pa aizmugures durvīm un otrām kāpnēm aizsteidzies prom, pēc šveicara atstāsta, “ar kūpošu revolveri rokā”. Istabene gan vēlāk esot apjautusi, ka notikusi nevis pļaukāšana, bet šaušana. Kas pirms tās runāts, palicis dažādu izdomājumu līmenī.

Kad kalpone ārsta kučierim pateikusi, lai savu kungu vairs negaida, viņš aizbraucis un pēc brīža atgriezies ar ārsta dzīvesbiedri un brāli. Taču ieradusies policija klāt viņus nav laidusi, un abi ilgi stāvējuši kāpņu telpā pie loga un raudājuši.

Heinrihs pazudis, un avīzēs par viņa atrašanu izsludināta atlīdzība. Pēc kādas nedēļas kopā ar Emīliju viņš atrasts pārmijnieka būdā un saņemts ciet (pēc cita varianta – atpazīts Rembates krogā, kur iegājis padzerties alu). Emīlijai no šīs īsās tikšanās starp slepkavību un arestu piedzimis vēl viens puika. Bet Heinrihs neticis notiesāts, atzīts par garīgi slimu un ievietots Aleksandra Augstumu iestādē (tagad – Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs).

Barons Heinrihs Bērenss fon Rautenfelds pārdzīvoja Pirmo pasaules karu un nomira 1929. gadā. Viņš apbedīts Matīsa kapos netālu no vecās vārtu kapličas (tagad noplēsta). Emīlija viņam uzcēlusi lielu, greznu pieminekli, un vēl piecdesmitajos gados kaps ticis kārtīgi kopts un ziediem rotāts, taču tagad gan kaps, gan pieminekļis esot izzuduši. Vismaz es, divreiz tur staigājot, neatradu.

Savukārt ārstu Maksim Šēnfeldu apbedīja Vecajos ebreju kapos Maskavas priekšpilsētā, kas sen jau slēgti un izzuduši pēc tam, kad

1928. gadā tika ierīkoti Jaunie ebreju jeb Šmerļa kapi.

Notikumam bija tūlītēja atskaņa vietējā beletristikā gan latviešu, gan krievu valodā, taču šie sacerējumi sen aizmirsušies, tāpat kā 1922. gada mēmā filma *Vilkiem mests laupījums* ar iesācēju, toties vēlāk slavenu aktrisi Lilitu Bērziņu (1903–1983) galvenajā lomā. Tāpat nav veicies rakstniekam Pāvilam Gruznam (1878–1950) ar lugu *Rautenfelda mīlas traģēdija*. Toties palikt līdz mūsu dienām ir izdevies mazveiksmīgajam dzejniekam Kārlim Jē-



Agrākās Šēnfelda slimnīcas ēka. 2015. gada foto

kabsonam (1879–1946). Viņam bijusi liela ģimene un tālab materiālas grūtības, tāpēc dzejnieks nolēmis piepelnīties, sižetu izmantojot pašam romānam *Heinrihs Rautenfelds* (pāri tūkstošim lappušu), kas publicēts turpinājuma burtnīcās ar raižiem vākiem 1929. un 1930. gadā. Literatūrzinātnieki diezgan vienprātīgi to definējuši par nevērtīgu lubu literatūru, taču tas nenozīmē, ka tā domātu lasītāji. Romānā daudz kairinošu un sirdi plosošu sadomājumu par nelaimīgo mīlestību un tās upuriem, taču no literāra darba nav jāprasa dokumentāla precizitāte. Maksis Šēnfelds romānā kalpojis par prototipu ārstam Šēnam. Romāns divos sējumos atkārtoti izdots 1994. gadā.

Atgāzenes klīniku pēc Makša Šēnfelda nāves turpināja vadīt viņa jaunākais brālis, kas arī bija psihi-

atrs, tiesa, vairs ne tik slavens, – Leopolds (Levins) Šēnfelds. Viņš nomira 1931. gadā ar vēzi, pēc tam klīniku vadīja Makša dēls Aleksandrs, kas arī bija psihiatrs. Klīniku 1940. gadā padomju varas laikā nacionalizēja, bet Aleksandrs 1942. gadā aizgāja bojā holokaustā. Savukārt Aleksandra māsa Eva, prec. Goldberga, arī psihiatre, kas strādāja tēva dibinātā klīnikā, 1941. gada 14. jūnijā kā turīgas ģimenes pārstāve tika deportēta un aizgāja bojā Sibīrijā. Tā laikmeta kataklizmās zuda Latvijas psihiatrijas vēsturē pazīstamā Šēnfeldu dzimta. Bet klīnikas ēkas Vienības gatvē 87 ir saglabājušas līdz mūsu dienām. Pēc pēdējā kara tur mitinājās Baltijas kara apgabala hospitāļa filiāle, bet pēc padomju armijas aiziešanas no Latvijas ēkas kādu laiku stāvēja tukšas. Šēnfeldu mantinieki no ārzemēm tās pārdeva kādai firmai, un ēkas, sākot ar 1998. gadu, ir veiksmīgi rekonstruētas un pārbūvētas birojiem un dzīvokļiem.

Jā, ārsta profesija ir viena no bīstamākajām kaut vai tādā ziņā, ka, dodot Hipokrata zvērestu, viņš solās nešķirot savus pacientus ne pēc politiskās, reliģiskās vai kādas citas pārliecības, ne arī materiālās rociņas vai ādas krāsas, visaugstākā cieņā turot dzīvību, vispārcilvēciskās vērtības un humānismu. Cik gan ārstu nav aizgājuši bojā plostīgu sērgu, epidēmiju laikā, sniedzot palīdzību cietējiem un inficējoties paši! Vai arī revolūciju, karu laikā, kad palīdzības sniegšanu ievainotam cilvēkam, kas ir ārsta pienākums, preteībā puse iztulko pēc sava prāta un soda ārstu, vai nu nogalinot, vai, labākā gadījumā, arestējot un tiesājot. Mūsdienās ik pa laikam kāds ārsts aiziet bojā neatliekamās medicīniskās palīdzības automašīnu avārijā,



Heinrihs Bērenss fon Rautenfelds

kad, steigoties pie slimnieka, tiek pārkāpti satiksmes noteikumi. Gadījumi, kad ārstu nogalina pacients, ir ļoti reti un tālab ilgi prātā paliekoši, bet arī tajos, lai arī nezin cik tas rūgti skanētu, ir ietverta ārsta sūtība, būtība un pienākums.

#### Atsauce:

Ruņģe V. Uzticības rūgtā cena. Kalamazoo, 1996, 1. d., 405.–408. lpp.

Ēku foto autors A. Viksna, Rautenfelda portrets – no interneta.

\* - Šādu ne visai humānu metodi psihiatri tolaik reizēm mēdza lietot, lai nemierīgo pacientu spējī pārstelgtu, jo pēc negaidīti nepelnītā pazemojuma un izbīļa izraisījās raudas ("es jau tā ciešu, bet mani vēl sit"), un pacients nomierinājās.



Nams Andreja Pumpura ielā 3. 2015. gada foto

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

Žurnāls, kurā ārsti pacientiem stāsta patiesību par veselības saglabāšanu un slimību dziedāšanu. 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 Miķelsone  
Datorgrafika: Elmārs Biele (SIA DigitalZoo)  
Vāka māksliniece: Sinda Veidemane  
Farmācijas redaktore: Inta Saprovska  
Reklāma: Inese Bogdanova

Foto: Pēteris Apinis. Žurnālā izmantotas arī autoru iesniegtas fotogrāfijas.

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

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



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](http://www.olainfarm.lv)



OlainFarm

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA  
IR KAITĪGA VESELĪBAI

# Kā saņemt valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu?

## PIEMĒRS



1. Cilvēkam ir  
sūdzības par  
veselību

2. Cilvēks sazinās ar  
ģimenes ārsta praksi  
un pierakstās  
apmeklējumam

PACIENTIEM AR IEPRIEKŠĒJU  
PIERAKSTU MEDICĪNISKĀ  
PALĪDZĪBA ĢIMENES ĀRSTA  
PRAKSĒ TIEK SNiegTA NE VĒLĀK  
KĀ 5 DARBA DIENU LAIKĀ.  
DARBDIENĀ ĢIMENES ĀRSTS  
VISMĀZ STUNDU PIENĒM  
AKŪTUS PACIENTUS

PACIENTA  
IEMAKSA  
1,42 €

4.

Pacients  
pierakstās  
pie  
speciālista  
uz  
konsultāciju  
vai uz  
izmeklējumu

VIENU UN TO PAŠU  
PAKALPOJUMU  
SNIEDZ VAIRĀKAS  
IESTĀDES. JA VIENĀ  
ĀRSTNICĪBAS  
IESTĀDĒ IR GARA  
RINDA VALSTS  
APMAKSĀTA  
PAKALPOJUMA  
SAŅEMŠANAI,  
PACIENTS VAR  
VĒRSTIES CITĀ, KUR  
RINDAS NAV VAI TĀ IR  
MAZĀKA

3.

Ģimenes ārsts  
izmeklē pacientu  
un nepieciešamības  
gadījumā izsniedz  
nosūtījumu pie  
speciālista vai uz  
izmeklējumu

5.

Pacients  
konsultējas ar  
speciālistu

PACIENTA  
IEMAKSA  
4,27 €

vai veic  
nepieciešamo  
izmeklējumu

JA ESI  
PIERAKSTĪJIES,  
BET ATTIECĪGĀJĀ  
LAIKĀ NEVARĒSI  
IERASTIES,  
INFORMĒ PAR TO  
ĀRSTNICĪBAS  
IESTĀDĒ! TĀ  
PALĪDZĒSI KĀDAM  
CITAM ĀTRĀK  
SAŅEMT  
NEPIECIEŠAMO  
PAKALPOJUMU

6.

Pacients sazinās ar  
ģimenes ārsta praksi,  
informē par  
saņemtajiem  
rezultātiem un  
vienojas par  
atkārtotas vizītes  
nepieciešamību



INFORMĀCIJA PAR VISĀM ĀRSTNICĪBAS IESTĀDĒM,  
KAS SNIEDZ VALSTS APMĀKSĀTUS MEDICĪNAS  
PAKALPOJUMUS, UN GAIDĪŠANAS RINDĀM:



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



Nacionālais veselības dienests

# ĀRSTI JUMS PAR MEDICĪNU STĀSTA PATIESĪBU:

GALVENAIS REDAKTORS  
PĒTERIS APINIS

Tavās rokās ir leģenda,  
leģenda, no nākotnes  
skatpunkta raugoties

1

GINEKOLOGE DACE MATULE

Par sievieti kļūst  
jau mātes miesās

5

LAURA BLUMBERGA KOPĀ AR  
DACI BALTIŅU, SARMĪTI BALTĀJĀI,  
JĀNI EGLĪTĪ, GUNTU PURKALNI

Vēzis –  
Jauna un klusa slimība

8

LAURA BLUMBERGA KOPĀ AR  
ANGELIKU KRŪMIŅU, IEVU TOLMANI,  
LUDMILU VĪKSNU

Viltīgais  
un nāvējošais C hepatīts

14

KARDIOLOGS PROFESORS  
GUSTAVS LATKOVSKIS

Kāda ir tava  
holesterīna "norma"?

18

NEFROLOGS  
MĀRIS PĻAVIŅŠ

Hroniska  
nieru slimība – ko darīt?

21

ANESTEZIOLĢS, REANIMATOĢS  
ROBERTS FŪRMĀNIS

Saindējies un slīcis –  
padomi neatliekamajā  
palīdzībā

22

PSIHOTERAPEITE PROFESORE  
GUNTA ANCĀNE

Cilvēka dzīve un kā mēs  
to dzīvojam, kā slimojam  
vai neslimojam

25

PLASTIKAS ĶIRURGS  
VALDIS ĢĪLIŠ

Jaundzimušo hemangiomas

26

LĪGA ĀRENTE

Būt veselam šodien ir moderni

29

PSIHIAITRE DACE AMOLIŅA

Man ieteica iet pie psihiatra!

30

ĢIMENES ĀRSTE INGA ZEMĪTE

Matu izkrišana –  
vai tā ir slimība vai ne?

32

Gaidīšanas rindas valsts  
apmaksātu veselības  
pakalpojumu saņemšanai

36

RADIOĢS, DIAGNOSTS  
KASPARS STEPANOVŠ

Biopsijas invazīvajā  
radioloģijā – diagnosticēsim  
vēzi laikus

36

LABORATORIJAS ĀRSTE

OLGA DEGTJARJOVA  
Par ko liecina analīzes

38

Latvijā jauns aptieku  
koncepts – *Apotheka*

40

INTA SAPROVSKA

Viltotas zāles –  
globāla problēma

41

AKUPUNKTŪRAS UN

FITOTERAPIJAS ĀRSTS  
ARTŪRS TEREŠKO

Fitoterapija

42

ŽURNĀLISTS LATO LAPSA

Ekstisko pasaules malu  
veselības ABC

44

DR.BIOL. GUNTIS BELĒVIČŠ

Pilnvērtīgs un kvalitatīvs  
uzturs – priekšnoteikums  
mūsu bērnu veselības  
saglabāšanai!

46

ZOBĀRSTE

DR.MED. ALĒNA BUTKĒVIČA,  
Ja sāp zobi, tad ir jau par vēlu

47

KARDIOLOGE

DR.MED. IVĒTA MINTĀLE

Veselīgas un drošas  
maltītes ikdienā

51

DIETOLOGE

DOCENTĒ LAILA MEIJA

Kur glabāt un gatavot ēdienu?

53

PROFESORS IVARS VANADZIŅŠ

Krāsojam klasi 31. augustā –  
cauri bērnu plaušām ies  
visa Mendeļejeva tabula

56

DR.SC.ING. JANA SIMANOVSKA

Mūsu veselība un  
pesticīdi pārtikā

57

DOCENTE INESE LUBINSKA,

RAIVIS ARŠAUSKĪS  
Vingrošana ikdienai

59

MEDICĪNAS VĒSTURNIEKS

PROFESORS ARNIS VĪKSNA

Pacients nošauj ārstu

63