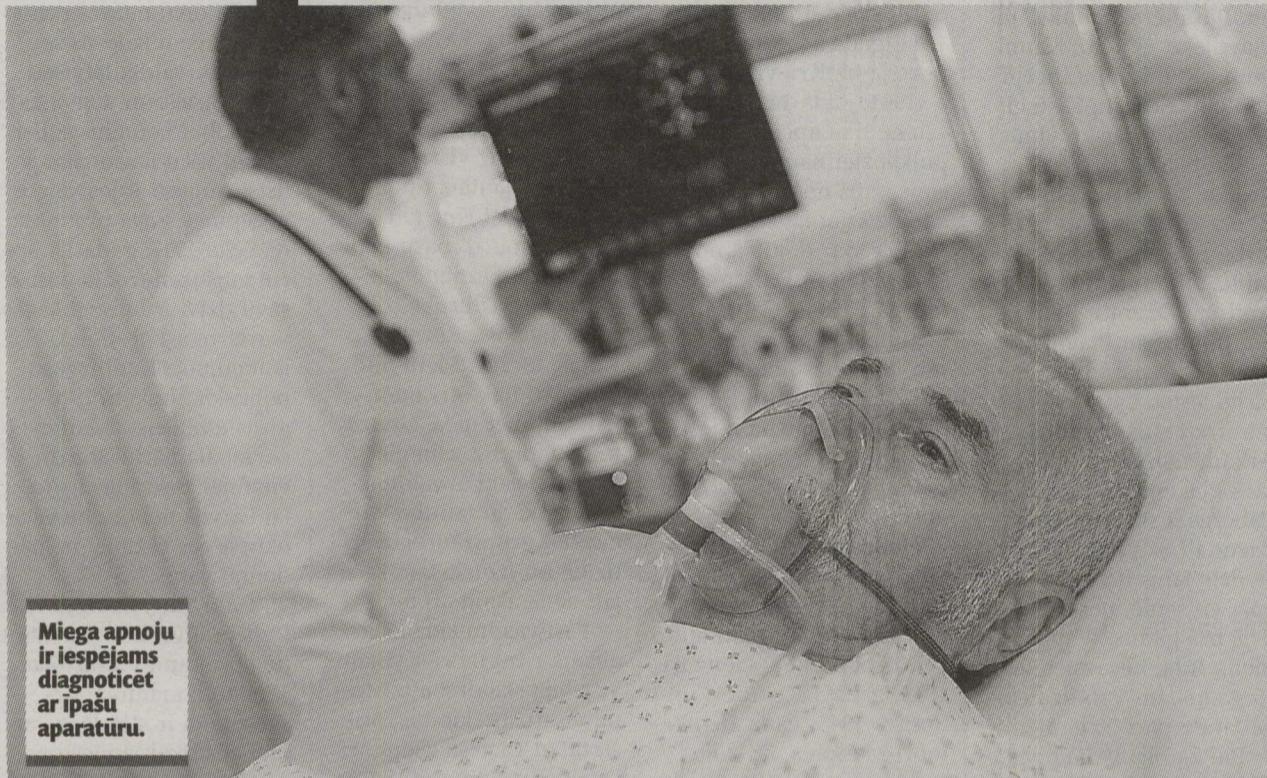


Aiz krākšanas var slēpties insulta draudi



Miega apnoju ir iespējams diagnosticēt ar ipašu aparātūru.

Krākšana ne tikai traucē blakus gulētājam – ļoti bieži tā ir smagāku simptomu, piemēram, miega apnojas, pavadonis. Rīgas 1. slimnīcas ārste interniste Ilze Reinhilde stāsta, kā diagnosticēt un ārstēt šo problēmu.

“Saskaņā ar statistiku, no miega apnojas cieš līdz 10% vīriešu un 5% sieviešu, bet tikai nedaudzi vēršas pie speciālista pēc palidzības. Daudzi cilvēki vai nu nezina, ka tas ir bīstami veselībai un dzīvībai, vai arī nenojauši, ka viņiem ir šāda problēma,” portālā *riga.lv* stāsta Reinhilde.

Smadzenēm nogriež skābekli

Par to, ka šī ir nopietna problēma, liecina fakts, ka daudzās Eiropas valstis miega apnojas diagnostiku un ārstēšanu apmaksā valsts.

Bīstamība slēpjas apstākļi, ka miega apnojas laikā notiek straujš skābekļa satura kritums asinīs, kas negatīvi ietekmē gan smadzenes, gan sirdsdarbību. Nosprostojas elpoceļi, uz laiku apturot elpošanu, asinīs strauji samazinās skābekļa līmenis, kas var būt par iemeslu sirdsleķmei, sirds ritma traucējumiem vai insultam.

Miega apnoja vairumā gadījumu saistās ar skaļu krākšanu. Uz to var norādīt arī vairākkārtējas apzinātas vai neapzinātas pamošanās epizodes, tā saucamā miega fragmentācija – nakts urinešana, svīšana, dienas miegainība, rīta galvassāpes, arteriālā hipertensija, svara pieaugums, atmiņas pasliktināšanās.

krēšana un atsevišķi medikamenti ietekmē sindroma attīstību. Līdz ar vecumu slimības simptomātika pieaug. Vairākās Eiropas valstis pacientiem, kam infarkts ir noticis nakts vai kam ir plānota sirds ritma atjaunošana, ir obligāta izmeklēšana, lai noteiktu miega apnoju, jo iespējams, ka tā ir cēlonis šai problēmai.

“Notiek straujš skābekļa satura kritums asinīs, kas negatīvi ietekmē gan smadzenes, gan sirdsdarbību.”

Diagnostikas iespejas

Pats pacients apnoju pamanīt nevar, uz konstatāciju cilvēkiem miega apnoju visbiežāk izraisa aptaukošanās, īpaši tad, ja liekais svars ir pieaudzis strauji. Diagnostikai veic polisomnogrāfiju vai miega poligrāfiju. Miega apnojas

pakāpes nosaka pēc epizožu daudzuma stundas laikā un pēc tā, cik ļoti krītas skābekļa saturs asinīs vienas epizodes laikā.

Izmeklējuma laikā fiksē epizodes un aprēķina smaguma pakāpi. Ja tas notiek pāris reižu nakts laikā, ārstēšana nav nepieciešama. Par miega apnoju liecina vairāk nekā piecas epizodes stundā, bet, ja tās ir vairāk nekā 15, nepieciešama pastāvīga terapija.

“Ja konsultācijas laikā ārsts nolemj, ka ir lietderīgi veikt diagnostiku, pacientam tiek iedots uz mājām miega poligrāfs. Gados vecākiem pacientiem iesakām nākt uz konsultāciju ar kādu tuvinieku, kas vakarā pirms gulētiešanas var palīdzēt pievienot miega poligrāfu,” stāsta Ilze Reinhilde.

Tenisa bumbiņas uz muguras

Rīgas 1. slimnīcā ir arī iespēja palikt pa nakti izmeklējuma veikšanai. Tā laikā viens no rādiņiem, kas tiek fiksēts, ir poza. Ja konstatēts, ka apnojas epizodes vērojamas, gulot tikai uz muguras, ārstēšana ir vienkārša – naktskreklam uz muguras jāpiešūj tenisa bumbiņas, lai nakts pacients gulētu

tikai uz sāniem un nebūtu iespējams pagriezties uz muguras.

Ja problēma rodas, ari guļot uz sāniem, recommandēta pozitīva spiediena terapija, ko pielāgo katram pacientam individuāli. Aparāts visu nakti ar pozitīvu spiedienu pūsgaisu elpceļos, neļaujot tiem saplakt.

Pie aparāta ir jāpierod, un pacientam jābūt motīvētam. Cilvēki, kuri to liesto, parasti atzīmē ievērojamu pašsajūtas uzlabošanos – uzlabojas darbaspējas, samazinās miegainība dienas laikā, normalizējas asinsspiediens.

Riska grupas

Riska grupa ir pacienti ar smagu arteriālu hipertensiju, izteiktu miegainību dienā (var aizmigt pie televizora, teātri, sporta mača laikā), lieko svaru

(īpaši, ja ir liels kakla apkārtmērs), mazu apakšžokli.

Šiem cilvēkiem ir samazinātas darbaspējas, koncentrēšanās grūtības, pasliktināta atmiņa. Bieži vien cilvēks domā, ka tas ir saistīts ar vecumu, un aizdomas par to, ka pamatā ir sliks miegs, rodas reti. Ar šo problēmu var sastapties arī gados jaukie, bet pēc 60 gadu vecuma strauji pieauga apnojas pacientu skaits.

Ilze Reinhilde norāda, ka viens no biežākajiem satiksmes negadjumu cēloniem ir aizmigšana pie stūres. Īpaši bīstami ir tad, ja miega apnoja ir profesionālam šoferim. Diemžēl Latvija ir viena no nedaudzajām Eiropas Savienības valstīm, kur miega poligrāfija vai polisomnogrāfija nav obligāts izmeklējums šoferiem.

PĒC SIRM GALVJA NĀVES RĒZEKNES ĀRSTAM DRAUD TIESA

Pret Rēzeknes slimnīcas ārstu Georgiju Tihonovu atjaunots kriminālprocess. Viņu tur aizdomās par pacienta nepienācīgu ārstēšanu, kas beigušies ar nāvi.

2015. gada 14. martā Neatliekamās medicīniskās pašīdzības dienests slimnīcā nogādāja kādu senioru. Dzivesvietā veiktās kardiogrammas rezultāti norādīja, ka virietim ir akūts miokarda infarkts.

Dežurējošais ārsts nenoteica precīzu klinisko diagnozi, nenodrošināja atbilstošu ārstēšanu un pacientu nosūtīja mājās, kur viņš pēc dažām stundām nomira.

Tā paša gada maijā policija sāka kriminālprocesu, taču pēc pusgada pieņēma lēmumu par tā izbeigšanu, jo izmeklēšanas gaitā nebija iegūti pierädījumi noziedzīga nodarījuma sastāvam.

Cietušie pārsūdzēja policijas lēmumu uzraudzījam prokuroram, vēlāk arī amatā augstākam prokuroram, bet viņu sūdzību noraidīja. Tomēr vēlāk Latgales tiesas apgabala prokuratūras virsprokurors secināja, ka lēmums par kriminālprocesa izbeigšanu ir nelikumīgs, un kriminālprocesu atjaunoja.

Rēzeknes slimnīcas komisija ir atzinusi, ka Tihonovs nepareizi uztvēra pacienta veselības stāvokli. Rīgas Austrumu slimnīcas kardiologi un tiesu medīķi policijai norādījuši, ka ārsts nepareizi interpretējis elektrokardiogrammu, noteicis kļūdainu diagnozi un pieņēmis nepareizu lēmumu par ārstēšanas taktiku.

Ekspertu komisija atzinusi, ka nevar prognozēt slimības gaitu, taču pacients nesaņēma mūsdieni iespējām atbilstošu ārstēšanu infarkta gadījumā.