

PULSS



INFORMĀCIJA PACIENTIEM
Asinsspiediens, holesterīns un ... pulss

Dr. med. Kārlis TRUŠINSKIS

Latvijas Kardioloģijas centrs
Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca,
Iekšējo slimību katedra
Rīgas Stradiņa universitāte
cardio@inbox.lv, tālr. 67095343, reģistratūra 67069989



Asinsspiediens, holesterīns un ... pulss

Dr. med. **Kārlis TRUŠINSKIS**

Latvijas Kardioloģijas centrs
Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca,

Iekšējā slimību katedra

Rīgas Stradiņa universitāte

cardio@inbox.lv, tālr. 67095343, reģistratūra 67069989

Paaugstināts asinsspiediens un paaugstināts holesterīna līmenis asinīs var izraisīt būtiskas problēmas, pat invalidizāciju vai nāvi. Tie var sekmēt sirdslēkmes(miokarda infarkta) vai galvas smadzeņu insulta attīstību. Labi zināmajiem riska faktoriem, proti, asinsspiedienam un holesterīnam, pēdējo desmit gadu laikā pārliecinoši ir pievienojies vēl viens – **PAĀTRINĀTS PULSS**.

Palielinoties sirdsdarbības frekvencei jeb pulsam, pieaug sirds muskuļa (miokarda) skābekļa patēriņš un saīsinās sirds atslābšanas periodi starp sarašanās reizēm. Vesela sirds kādu laiku to spēj kompensēt, bet slimai sirdij tas var izrādīties nopietns pārbaudījums. Atslābšanas jeb diastoles periodi starp sirds kontrakcijām sirdij ir kā atpūtas brīži, kad, tēlaini izsakoties, sirds «padzeras». Tieši miokarda atslābšanas laikā pa sirds vainagartērijiem sirds muskulim pieplūst asinis. Ja sirds asinsvadi ir sklerotiski, ar vairāk vai mazāk izteiktiem sašaurinājumiem vai pat slēgumiem aterosklerozes dēļ vai ja tie ir spazmēti asinsvadu muskulatūras pastiprinātas sarašanās dēļ, ātrs pulss viegli var kļūt par apdraudējumu kardioloģiskiem pacientiem.

Pētījumos ar sirds slimniekiem ir pierādīts: **70 vai vairāk sirds sitieni minūtē** palielina kardiovaskulāro risku (1). Sirdsdarbības biežumam palielinoties par katrēm 5 sitieniem minūtē, kardiovaskulāras nāves risks pieaug par 8%, bet vajadzība doties uz slimnīcu sirds mazspējas dēļ – par 16% (1). Arī pašsajūtas ziņā sirdsdarbības biežumam ir liela nozīme. Ja ciešat no sāpēm vai diskomforta krūtīs fiziskas slodzes apstākļos (stenokardija), tad pulsa palēnināšana, līdz tas ir lēnāks par 60 reizēm minūtē, ir svarīgs mērķis (2). Ir dažādas sirds slimības un ir dažādi medikamenti pulsa normalizācijai. Konsultējieties ar savu ārstu par pareizāko izvēli (ātras, bet ritmiskas sirdsdarbības gadījumā biežāk lietotie ir sirds beta blokatori, līf kanālu blokatori vai šo medikamentu kombinācija).

Paātrināts pulss var būt arī kādas līdz šim neatklātas slimības pazīme. Piemēram, sirdsdarbības frekvences pieaugumu var izraisīt arī pastiprināta vairogdziedzera darbība vai mazasinība. Tāpēc atkaršošu vēlreiz – svarīgi konsultēties ar ārstu.

Runājot par kopumā veselīgiem cilvēkiem, vēlos uzsvērt divas lietas. Pirmkārt, arī veselu cilvēku populācijā novērojumi liecina: jo ātrāks pulss miera stāvoklī, jo sliktāka prognoze (3). Zināms, ka pulsa paātrināšanās fiziskas slodzes laikā ir normāla parādība, bet pēc slodzes sirdsdarbībai ir jāatgriežas normālā stāvoklī. Ja svārstības starp sirdsdarbības biežumu miera stāvoklī un fiziskas slodzes laikā nav izteiktas, arī tas var būt sliktas prognozes rādītājs (4). Un, otrkārt, kombinējoties tādiem civilizācijas faktoriem kā stress, mazkustīgums, liels kafijas daudzums uzturā un smēķēšana, sirdsdarbības autoregulācija var tikt traucēta. Tādos apstākļos sirds darbojas paātrināti pat miera stāvoklī, turklāt pacienti ātri pierod pie paātrinātas sirdsdarbības un vēlāk to pat nejut. Arī šajos gadījumos jākonsultējas ar ārstu.

Un, galvenais, atcerieties, ka **pulsu var noteikt ļoti vienkārši**. Artēriju pulsāciju var sataustīt vietās, kur artērijas ir tuvu ķermeņa virsmai (radiālā, brahiālā, miega, femorālā artērija). Praksē izvēlamies radiālo jeb spieķa kaula artēriju, ko var atrast rokas apakšdelma lejasdaļā, ikšķa pusē. Piecas minūtes ir mierīgi jāpasēž, tad jāskaita pulsa sitieni 30 sekundes un iegūtais skaitlis jāpareizina ar divi. Iegūstam sirdspukstu skaitu minūtē.

Skaitiet pulsu un esiet veseli!

Atsauces

1. Fox K., Ford I., Steg P.G., Tendera M., Robertson M., Ferrari R. Heart rate as a prognostic risk factor in patients with coronary artery disease and left-ventricular systolic dysfunction (BEAUTIFUL): a subgroup analysis of a randomised controlled trial. (2008) *Lancet* 372: 9641; 817-821.
2. Montalescot G., Sechtem U., Achenbach S. et al. ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease. *European Heart Journal* (2013) 34, 2949 -3003.
3. Benetos A., Rudnichi A., Thomas F., Safar M., Guize L. Influence of Heart Rate on Mortality in a French Population. (1999) *Hypertension* 33: 44-52.
4. Jouvenc X., Empana J.P., Schwartz P.J., Desnos M., Courbon D., Ducimetiere P. Heart-Rate Profi le during Exercise as a Predictor of Sudden Death. (2005) *NEngl J Med* 352:1951-1958.

Materiāls izdots ar

Merck Serono

MERCK atbalstu.

Autors apliecina, ka *Merck Serono* atbalsts nav ietekmējis materiāla saturu.

SIA «MERCK SERONO» • Dunties iela 23a, Rīga, LV-1005 • Tālrunis: 67152500
Fakss: 67152501 • E-pasts: baltic-info@merckserono.net