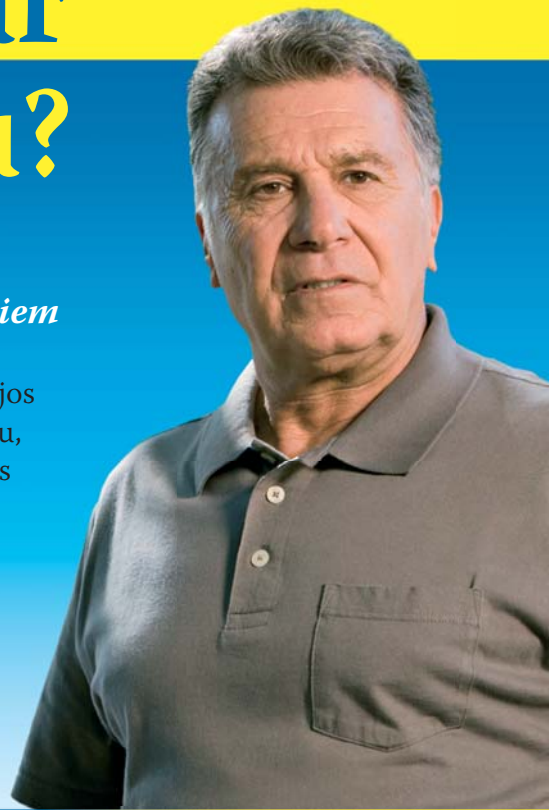


Materiāls sagatavots pacientiem ar sirds mazspēju

Kā sadzīvot ar sirds mazspēju?

Persona – vīrietis ap 65 gadiem

50 gadu dzimšanas dienas svinībās es publiski apsolījos pārtraukt smēķēt un vingrot katru rītu, lai mazinātu svaru, bet pēc pāris mēnešiem sporta zālē man sākās stipras sāpes aiz krūšu kaula un es nokļuvu slimnīcā ar savu pirmo sirds infarktu. Ārsti konstatēja arī paaugstinātu asinsspiedienu. Izrakstoties no slimnīcas, dokumentos pirmo reizi izlasīju, ka man ir arī hroniska sirds mazspēja. Nepievērsu šai slimībai ne mazāko uzmanību, līdz pēc gada jutu, ka nevaru uzkāpt bez elpas trūkuma 2. stāvā. Aizgāju pie kardiologa un tieši pajautāju – ko nozīmē sirds mazspēja?



Hroniska sirds mazspēja ir stāvoklis, kad sirds funkcijas traucējumi izraisa sirds nespēju sūknēt asinis atbilstoši audu vajadzībām.

(Profesors Jānis Lācis «Sirds mazspēja» 2009)

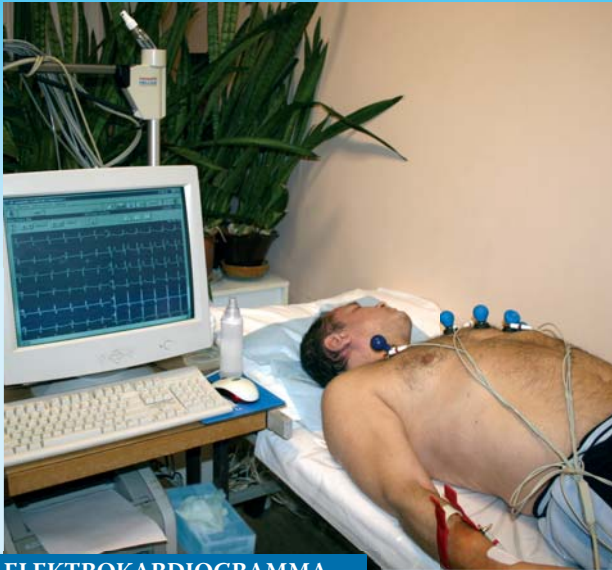
Biežākie sirds mazspējas cēloņi ir:

- ♦ **augsts, slikti ārstēts asinsspiediens,**
- ♦ **sirds artēriju ateroskleroze un miokarda infarkti ar plašām rētām,**
- ♦ **sirds vārstuļu slimības,**
- ♦ **sirds muskulatūras slimības, kuru rezultātā paplašinās sirds dobumi.**

Man daba un mans dzīvesveids bija devuši abus biežākos cēloņus, bet nezināju ne slimības pazīmes, ne kontroles iespējas un ārstēšanas nepieciešamību. Cerēju, ka sadzījis infarkts neiespaidos manu pašsajūtu un varēšu veikt līdzšinējās fiziskās aktivitātes. Tomēr nākošie 2 gadi ienesa lielas izmaiņas manā dzīvē, jo sāku just **elpas trūkumu** pie nelielas fiziskas slodzes, **arī naktī** pēc smagākas darba dienas. **Nogurums** nepārgāja arī pēc atpūtas nedēļas nogalē, **vājums** un **potīšu tūska** traucēja mani ikdienā.

Pie ārsta aizgāju sievas stingrās rokas vadīts, kad biju pavadījis **bezmiega nakti pussēdus stāvoklī, elpas trūkuma lēkmes** nomocīts. Arī **apetīte bija pilnībā zudusi, pakrūtē** visu laiku saglabājās **pilnuma sajūta**, bet **svarā** biju pat **pieņēmis** par 4 kilogramiem.

Ārsts sacīja, ka es esot kā mācību grāmata par sirds mazspēju medicīnas studentiem, un nozīmēja izmeklējumus



ELEKTROKARDIOGRAMMA

- ♦ **asins analīzes**, lai noskaidrotu, vai man nav mazasinība,
- ♦ **asins bioķīmiskās analīzes**, lai pārbaudītu nieru un aknu darbību, kā arī cukura un holesterīna līmeni,
- ♦ plaušu izmeklēšanu ar rentģenu, lai redzētu, vai plaušās nav lieka šķidruma vai iekaisuma,
- ♦ **elektrokardiogrammu**, lai precizētu sirds ritmu,
- ♦ sirds izmeklēšanu ar ultraskaņu – **ehokardiogrāfiju**, lai izvērtētu sirds dobumu lielumu, sieniņu biezumu, vārstuļu un sirds muskulatūras darbību.

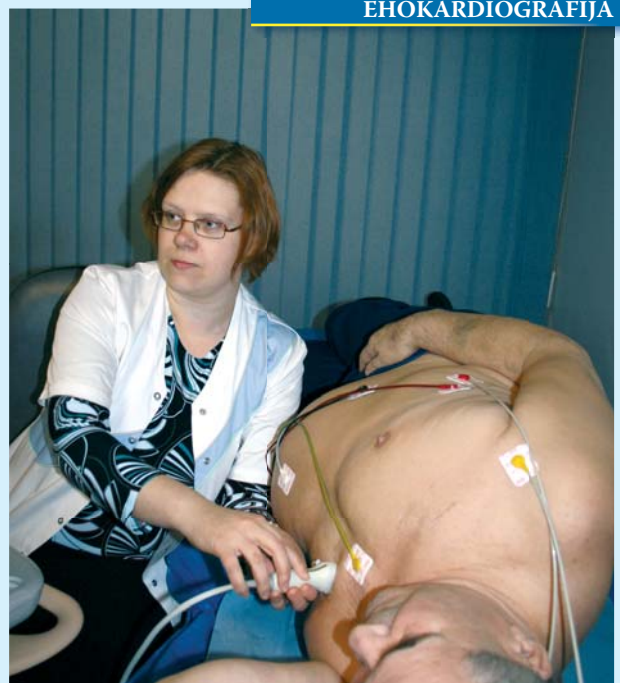
Analīzes jānodod tukšā dūšā, bet pārējiem izmeklējumiem nav speciāli jāgatavojas, tikai, ņemot līdzi ģimenes ārsta nosūtījumu, jāpierakstās reģistratūrā, izvēloties pašam izdevīgu laiku.

Grūtākais, manuprāt, ir regulārā medikamentu lietošana, īpaši urīndzenošo zāļu lietošana, jo tajā dienā visa dzīve pakārtota personīgām vajadzībām. Urīnpūslis ir tavs kungs un saimnieks. Šajos gados esmu iemācījies

- ♦ skaitīt pulsu, turot 3 pirkstus pie plaukstas locītavas 1 minūti ilgi – zinu, ka man optimālais pulss ir ap 60-65 x minūtē,
- ♦ protu izmērīt asinsspiedienu – normāli rītos tas ir 120/80 mm Hg,
- ♦ sveros katru rītu, atkarībā no simptomiem un svara pieauguma mainu urīndzenošo līdzekļu devu
- ♦ ierobežoju sāls lietošanu un ēdu nelielām porcijām.

Katru reizi ārstam jautāju, cik ilgi medikamenti būs jālieto, kaut zinu atbildi – visu mūžu, mainot medikamentus atbilstoši slimības norisei, jaunākajiem zinātnes sasniegumiem un pētījumiem.

Ārstu apmeklēju vairākas reizes gadā, bet nācies aiziet arī ārpus kārtas. Kad saslimu ar gripu un bronhītu, nācās mainīt ierasto zāļu lietošanas režīmu un devas. Tagad regulāri potējos pret gripu.



EHOKARDIOGRĀFIJA

Šoruden pirmo reizi pēc kārtējās elektrokardiogrammas un ehokardiogrāfijas veikšanas ārsts pārrunāja ar mani par speciāla *elektrokardiostimulatora*, kas palīdz sirdij strādāt *sinhroni*, ieviešanu. Pirms tam būšot jāveic sirds asinsvadu izmeklēšana ar kontrastvielu – **koronārā angiogrāfija**. Vēl neesmu izlēmis, vai piekritīšu, bet atradu labu adresi internetā – www.heartfailurematters.org Lapa ir arī krievu valodā un palīdz rast atbildes uz dažādiem jautājumiem, ja ārsta padoms tobrīd nav pieejams. Tagad esmu pats savas laimes kalējs.



KORONĀRĀ ANGIOGRĀFIJA

Katru gadu Eiropā sirds mazspēja tiek diagnosticēta 3,6 mlj. cilvēku. Eiropā sirds mazspējas diagnoze sastopama biežāk nekā ļaundabīgi audzēji.

Savlaicīga sirds slimību diagnostika un ārstēšana var pasargāt no sirds mazspējas attīstības vai progresēšanas. Smagu sirds mazspēju raksturo slikta dzīves kvalitāte un diemžēl arī slikta prognoze.

Biežākie sirds mazspējas **cēloņi**:

- ♦ Paaugstināts asinsspiediens,
- ♦ Koronāra sirds slimība (īpaši miokarda infarkts),
- ♦ Kardiomiopātijas (sirds muskuļa slimības),
- ♦ Sirds vārstuļu patoloģija,
- ♦ Iedzimtas sirdskaites,
- ♦ Dažādas vielmaiņas slimības (vairogdziedzera slimības, cukura diabēts u.c.),
- ♦ Sirds ritma traucējumi,
- ♦ Pārmērīga alkohola lietošana.

Sirds mazspējai raksturīgi **nespecifiski simptomi**:

- ♦ Nogurums,
- ♦ Nespēks,
- ♦ Elpas trūkums,
- ♦ Paātrināta sirdsdarbība,
- ♦ Potīšu tūska,
- ♦ Apetītes trūkums,
- ♦ Svara pieaugums.

Lai precizētu sūdzību iemeslu, būtu jāgriežas pie ārsta.

Lai apstiprinātu vai izslēgtu sirds mazspējas diagnozi pietiek ar dažiem samērā vienkāršiem izmeklējumiem – **elektrokardiogramma, ehokardiogrāfija, asins analīzes, B-tipa nātrijurētiskais peptīds** – taču sirds mazspējas etioloģijas precizēšanai un tālākās ārstēšanas taktikas izvērtēšanai var būt nepieciešami arī citi izmeklējumi (slodzes testi, sirds asinsvadu angiogrāfija, Holtera monitorēšana, sirds datortomogrāfija vai magnētiskā rezonanse u.c.).

Pacientiem ar zināmu sirds mazspēju pieaugošs elpas trūkums, īpaši elpas trūkums miera stāvoklī, paātrināta sirds darbība, pieaugošas tūskas, svara pieaugums var liecināt par stāvokļa pasliktināšanos, tādēļ minēto sūdzību gadījumā būtu **nekavējoties** jāgriežas pie ārsta.

Regulāra nozīmēto medikamentu lietošana ļauj izvairīties no slimības paasinājumiem un sirds mazspējas progresēšanas.

NYHA¹ hroniskas sirds mazspējas klasifikācija		ACC/AHA² sirds mazspējas stadijas	
I FK³	Nav fiziskas aktivitātes ierobežojumu. Ikdienas fiziskās aktivitātes neizraisa nogurumu, sirdsklauves vai elpas trūkumu.	A stadija	Augsts sirds mazspējas attīstības risks, taču nav strukturālu vai funkcionālu izmaiņu, sirds mazspējas simptomu vai pazīmju.
II FK	Viegli fiziskas aktivitātes ierobežojumi. Komfortabli miera stāvoklī, bet ikdienas fiziskas aktivitātes izraisa nogurumu, sirdsklauves vai elpas trūkumu.	B stadija	Sirds slimība, kas var būt cēlonis sirds mazspējas attīstībai, bet nav sirds mazspējas simptomu vai pazīmju.
III FK	Ievērojami ikdienas aktivitāšu ierobežojumi. Komfortabli miera stāvoklī, bet mazākas aktivitātes kā ikdienas izraisa nogurumu, sirdsklauves vai elpas trūkumu.	C stadija	Simptomātiska sirds mazspēja sirds slimības dēļ.
IV FK	Jebkura fiziska aktivitāte izraisa diskomfortu. Simptomi miera stāvoklī.	D stadija	Sirds slimība un sirds mazspējas simptomi miera stāvoklī, neraugoties uz maksimālu medikamentozu terapiju.

¹ NYHA – New York Heart Association

² ACC/AHA – American College of Cardiology/American Heart Association

³ FK – funkcionālā klase

Sagatavoja:

Dr. Iveta Šime (Liepājas Reģionālā slimnīca)

Dr. Ginta Kamzola (Paula Stradiņa KUS, Latvijas Kardioloģijas centrs)

Latvijas Kardiologu Biedrības Sirds mazspējas darba grupa

Izmantotie materiāli:

Eiropas kardiologu biedrības 2008. gada vadlīnijas hroniskas sirds mazspējas diagnostikā un ārstēšanā Jānis Lācis «Sirds mazspēja», 2009

Informācijas materiāls kardioloģijā, sastādījis prof. Andrejs Kalvelis, 2010

www.heartfailurematters.org

Sagatavots ar  **MSD** atbalstu.