



ANAMNĒZE

- Sēlijas meitene, kas Rīgu, medicīnas pasauli un visu savā dzīvē iekarojusi tikai saviem spēkiem.
- Gājusi grūtāko ceļu medicīnā: medicīnas māsu skola, sanitāre, māsiņa, Medicīnas institūts, ārste un, visbeidzot, kopš 2000. gada, nodaļas vadītāja P. Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā.
- Savā ceļā satikusi vairākus leģendārus Latvijas medikus – profesorus Kristapu Rudzīti, Ilmāru Lazovski, Jāni Jirgensonu – un mācījusies no viņiem.
- Saņēmusi balvu par mūža ieguldījumu medicīnā, pacientu balvu kā sirsniņakā ārste.
- Labprāt ceļo. Kā ceļamērķi parasti izvēlas siltākos zemeslodes stūrīšus, jo Latvijas klimats Janīnai kož kaulā.
- Ir čakla operas un klasiskās mūzikas koncertu apmeklētāja. Jau paguvusi izbaudīt koncertus Rēzeknes jaunajā koncertzālē *Gors*, Vidzemes koncertzālē *Češis*. Decembrī plāno doties uz Līepājas *Lielo dzintaru*.
- Mīļākā grāmata no beidzamajos trīs gados lasītajām – Ābrahama Vergēzes *Liktens deja*. Tā ir jāizlasa visiem pasaules mediķiem!
- Ģimene: meita Jūlija, znots Jevgēnijs, mazdēli Artūrs (13 gadi) un Roberts (7 gadi).
- Hobijs – sports. Nevis pie televizora, bet dabā: distanču un kalnu slēpošana, ritenbraukšana, peldēšana, vizināšanās ar ūdensslēpēm. Apmeklē sporta klubu *Vingro sev!* un uzskata, ka tā nosaukums ir ļoti precīzi izraudzīts.

Kardioloģe  
**JANĪNA**  
**ROMANOVA**

Darba stāžs – četrdesmit pieci gadi, un tikai viena darbavieta. Kad P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Vispārējās kardioloģijas nodaļas vadītāja JANĪNA ROMANOVA to pasaka, nespēju noticēt savām ausīm. Šī slaidā, sportiskā sieviete?!

♥ Vija Vāvere

## - Vai nav radies kāds pārprātums? Tiešām – četrdesmit pieci gadi?

– To var katrs, ja sāk strādāt sešpadsmit gadu vecumā! (*Smejas.*) Kad pēc astotās klases beigšanas no saviem tālajiem Sēlijas laukiem iebraucu Rīgā, vajadzēja naudu dzīvošanai. Mācījos Rīgas 2. medicīnas māsu skolā un vienlaikus strādāju *Stradiņu* Neuroķirurģijas nodaļā par sanitāri. Skolu beidzu ar izcilību, tāpēc, stājoties Medicīnas institūtā, vajadzēja kārtot tikai vienu eksāmenu. Bet darbu pārtraukt nedrīkstēja, jo pa šo laiku biju paguvusi ap precēties un divdesmit gadu vecumā laist pasaulē meitu Jūliju. Pēc māsu skolas otrā kursa jau strādāju par medmāsu, šoreiz – Endokrinoloģijas nodaļā.

## – Kāpēc tad neizvēlējāties endokrinoloģiju, bet pārmetāties uz kardioloģiju?

– Tajā brīdī šķita, ka tur jau visu zinu, vēlējos apgūt ko jaunu. Var teikt, ka specialitāti izvēlējos pēc izslēgšanas metodes. Neuroķirurģija man šķita sievietei par smagu. Ausu, kakla un deguna ārste nevarēju būt, jo neciešu, ja kāds pieskaras manām ausīm – kā lai daru citam to, kas pašu kaitina?! Arī psihiatrija vai psihoterapija man nederēja, jo esmu piezemēts cilvēks, tā teikt, ar abām kājām uz zemes. Nespēju samierināties, ja kāds pacients nevar saprast reālas lietas. Nelaiķis profesors Nikolajs Skuja mani aģitēja pievērsties gastroenteroloģijai. Bet tad visu izšķīra mans kurša biedrs Jānis Jirgensons, vēlāk slavens profesors kardioloģis. Viņš tik aizrautīgi runāja par kardioloģiju, ka ieinteresēja arī mani. Te nu es esmu, bet Jāņa vairs nav šajā pasaulē. Viņš daudz paveica, bet tik ātri aizgāja...

## – Jūs tik sen strādājat *Stradiņos*, ka droši vien pazināt daudzas leģendas.

– Jā, esmu tik *sena*, ka varētu gandrīz rakstīt *Stradiņu* vēsturi! Pazinu slavenu profesoru internistu Kristapu Rudzīti, biju pat viņa kopēja dzīves pēdējās dienās. Ar baudi klausījos viņa atziņas par medicīnu. Vienu pamācību joprojām ņemu vērā: «Ieskaties pacientam zobos, jo no bōrtiem zobiem var iegūt daudzas infekcijas, pat sirds vārstuļu iekaisumu!» Profesora

Rudzīša ietekmē ieguvu arī otru – internista – sertifikātu, kas man joprojām lieti noder. Mūsu nodaļu bieži apmeklēja arī profesors Ilmārs Lazovskis. Runājām par medicīnu ētiku, par koleģialitāti. Tās sarunas bija lekciju kursa vērtas.

Arī ar kursa biedriem lepojos. Varētu teikt, ka mums bija īsts zvaigžņu kurss: profesors Jānis Ķīsis tagad ir Estētiskās dermatoloģijas centra vadītājs, viņa sieva Ligija Ķīse – ausu, kakla un deguna slimību ārste, profesore, Aivars Pētersons – Nefroloģijas centra vadītājs *Stradiņos*, Nellija Lietuvieta – ginekoloģijas klinikas vadītāja, Ingrida Circene – ginekoloģe un eksministrs, Zaiga Kalniņa – neiroloģe, Gunārs Lasmanis – onkologs, Normunds Pavlovs un Aldis Dolmatovs – traumatologi, Igors Solomatins – redzes korekcijas

## Pašai asinsspiediens kā no mācību grāmatas – 125/80!

centra vadītājs, Tālvāldis Krūmiņš – plastiskais ķirurgs, Juta Kroiča – mikrobioloģe, Anna Marušķina – veselības centra galvenā ārste *Plāņniekos*... Visi strādā medicīnā, un gandrīz katrs ir slavens savā nozarē. Internistam uz to visu ir plašāks skatījums.

## – Latvijas Kardioloģijas centrā, kas atrodas *Stradiņa* slimnīcas teritorijā, ir vairākas atsevišķas nodaļas. Ieviesiet, lūdzu, skaidrību – ar ko nodarbojas Vispārējās kardioloģijas, tāpat jūsu vadītā, nodaļa?

– Centrā bez Vispārējās kardioloģijas nodaļas vēl darbojas Neatliekamās kardioloģijas un Aritmoloģijas nodaļa, Invazīvās kardioloģijas laboratorija, divas Sirds ķirurģijas nodaļas un Ambulatorās kardioloģijas nodaļa.

Mūsu nodaļa specializējusies sirds išēmiskos slimību, infarkta, sirds mazspējas, aritmijas ārstēšanā. Mēs neoperējam, bet nosakām diagnozes, veicam izmeklējumus un ārstējam. Vispārējās kardioloģijas no-

daļā darbojas arī dienas stacionārs, kur visi izmeklējumi, analīzes, konsultācijas ar ārstu un diagnozes noteikšana ir par maksu – 240 eiro. Tas ir domāts ļoti aizņemtiem cilvēkiem, kam netrūkst naudas. Iekāpumus sadala slimnīca, Kardioloģijas centrs un arī mūsu nodaļa.

## – Kas ārsta darbā noder vairāk – teorija vai prakse?

– Abas, un tās nav iespējams šķirt. Ārstam, protams, ir jābūt zinošam, jāseko līdzi visiem jaunatklājumiem savā medicīnas nozarē, bet arī pieredze ir nenovērtējama. Minēšu piemēru. Nesen zvana mana kurša biedrene Zaiga Kalniņa, *Stradiņu* neiroloģe. No lauku novada atsūtīts gados jauns pacients ar aizdomām uz epilepsiju, bet Zaigai šķiet, ka tā ir kardioloģija: pacients bieži zaudē samaņu, taču nav citu epilepsijai raksturīgu simptomu – ne urīna nesaturēšanas, ne sakostas mēles utt. Pacients atnāk pie manis un stāsta: «Vispirms man parādās auksti sviedri, tad no krūtīm uz augšu veļas tāds kā vilnis, un es zaudēju samaņu.» Man uzreiz skaidrs, ka vainīga sirds, steidzami jāveic koronarogrāfija. Tik tiešām: izrādās, ka koronārie asinsvadi un tā sauktais stumbrs par deviņdesmit procentiem ir ciet. Tā gadās ļoti reti. Pacients varēja nomirt jebkurā brīdī, bet mazpilsētas neirologs viņam izrakstījis zāles pret epilepsiju! Viņa dzīvību glāba tikai Zaigas un mana pieredze. Tādu piemēru ir simtiem.

## – Tautā pazīstams tā sauktais santehniķa sindroms: katrs nākamais noniecina iepriekšējā darbu...

– Vismaz mūsu nodaļā stingri pieprasu ievērot principu – sadzīvot ar kolēģiem, neskaidrības izrunāt; pacientu klātbūtnē neteikt nevienam sliktu vārdu par citiem ārstiem, jo visi darām kopīgu darbu. Citādi var iznākt kā anekdote: ārsts ierauga pacientam izrakstītos medikamentus un jautā: «Kurš muļķis jums tos izrakstīja?» Pacients atbild: «Jūs pats tie iepriekšējā reizē!»

Daudzi kritizē ģimenes ārstus, taču es cenšos viņus attaisnot. Varbūt tajā brīdī tiešām situācija bija citāda? Turklāt ģimenes ārstiem ir tik grūts darbs.

## – Ir vēl kādi svarīgi principi, ko savā darbā cenšaties ievērot?

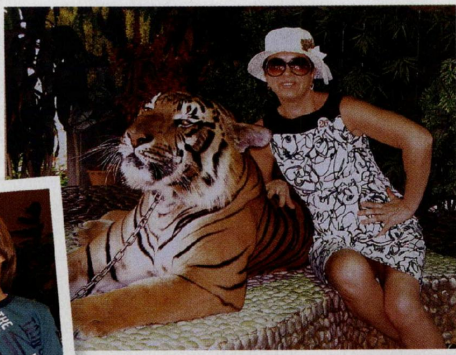
– Vienmēr saglabāt labas attiecības ar visiem – kolēģiem, padotajiem, priekšniekiem, pacientiem un viņu tuviniekiem.

## – Izdodas? Gadās taču, ka kļūstat šerpa pat pret pacientiem?

– Jā, varu arī uzrūkt. Piemēram, ja pacients izvīrta savas tiesības, bet galīgi piemirst par pienākumiem. Atnāk, piemēram, pacients tā ap piecdesmit gadiem: ▶▶

## Tava ārste

**RAKSTURINŠ.** «Laikam ar šo kungu – tīgi – esam vienādi. Apzinām situāciju un tad – hops, ķeramies pie lietās!»



3 īpašas fotogrāfijas

**PRIEKŠ.** «Te esmu kopā ar mazdēliem. Un arī par meitu Jūlijai man ir bezgalīgs prieks! Viņa pabeidza ekonomikas un juridisko augstskolu, bet beigu beigās sāka interesēties par medicīnu: pavarari Jūlija beigs Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledžu – tieši to pašu, ko savulaik es.»



**KOLĒĢI.** Kopā ar mūsdienu leģendām – profesoru Andreju Ērgli un siržu pārstādītāju un ķirurgu profesoru Romanu Lāci.

holesterīna līmenis paaugstināts virs kritiskā, asinsvados salikti stenti – paiet četrus soļus, un jau jāapstājas... Skaidri redzams, ka viņš nav dzēris zāles. Dabūjam viņu daudz maz uz kājām, izrakstām jaunus medikamentus, bet viņš prasa: «Kad man jānāk nākamreiz?» – «Ja dzersi zāles un ievērosi visus ieteikumus, nebūs jānāk nemaz!» Nu, kā lai uz tādu neuzrūc?

Vai arī – zvana paziņa un lūdz pieņemt nodaļā savu trīsdesmit gadus veco viedeku. Hipotonija – vienmēr pazemināts asinsspiediens. Esot sēdošs darbs, nekādas izkustēšanās. Skaidrs, ka viņai jāiet uz sporta zāli, nevis pie manis!

– Kuri ir paši sliktākie pacienti?

– Protams, ārsti!

– Spīd ar savu kompetenci? Piepras pret sevi izņēmuma attieksmi?

– Gadās, bet reti. Sliktākais ir tas, ka medicīniskā slimība parasti noris citādi, smagāk nekā pārējiem. Tam ir loģisks pamatojums: ārsti, visu laiku saskaroties ar medikamentiem, ir alerģizēti. Taču es sliecos pieņemt citu skaidrojumu, ko lasīju kāda ķīniešu filozofa darbā: tā ir Dieva atmaksa medicīniekiem, kas nemīgi jautas viņa darbā, rīkojas pret viņa grību. Grūti iebilst, jo mēs tiešām bieži vien atstājam uz zemes tos, kas bez medicīnu iejaukšanās jau stāvētu paradīzes vārtu priekšā.

– Tagad var veikt dažādus izmeklējumus, analīzes. Kas visbiežāk nosaka diagnozi – ārsti vai modernie aparāti?

– Deviņdesmit procentos gadījumu pacienta diagnozi nosaka pēc kontaktēšanās ar ārstu. Aparātiem paliek pārējie desmit procenti. Tā tas ir visā pasaulē, ne tikai Latvijā, un nav pamata bailēm, ka ārsti varētu kļūt lieki. Patiesībā es pat iebilstu pret liekiem izmeklējumiem, īpaši pret angiogrāfijas vai invazīvas radioloģijas izmeklējumiem, ja pacienta stāvoklis jau tāpat ir skaidrs. Pēc dažiem, sevišķi invazīviem, izmeklējumiem var sākties komplikācijas, alerģijas, var pat ievazāt infekciju. Ne velti pacientam pirms tam jāparaksta dokuments, ka viņš neprotēstēs pret iespējamām riskiem.

Reiz piedzīvoju anekdotisku domu pamiņu ar kādu pacientu. Diagnoze bija pilnīgi skaidra, atlika tikai sākt ārstēties, bet viņa kategoriski pieprasīja sirds asinsvadu izmeklēšanu ar speciālo aparātu. «Jums tā nav vajadzīga,» centos pārliecināt, bet viņa kategoriski preti: «Bet es gribu. Vai jums žēl, vai?» Atsauku prātā savu principu par labu attiecību saglabāšanu un mīla miera labad piekritu. Protams, noskaidroju, ka izmeklējumi bija lieki. Vakarā eju pa gaiteni, redzu – uzstājīgā kundze skatās televiziju. Ieraudzīja mani un saviebās:

«Diemžēl (!) jums izrādījās taisnība...» Cik stulbi!

– Kāds ir pirmais jautājums, ko jūs parasti uzdodat saviem pacientiem?

– «Kura veselības problēma jums šobrīd traucē visvairāk?» Ir jāsāk no galvenā, jo gados veciem sirds slimniekiem stāstāmais var būt bezgala garš. Ja ar to nepietiek, ejam dziļāk. Bijuši daži gadījumi, kad pacients pēc konsultācijas (es sniežu arī tās!) paziņo, ka viņam jau esot kļuvis vieglāk. Tā varētu būt, jo aizņemtajiem ģimenes ārstiem, iespējams, nav laika garākām pārrunām.

– Tātad jūs vadāt nodaļu, sniežat konsultācijas...

– ... un ārstēju pacientus. Manā pārziņā ir divas nelielas palātas. Tāpat ārstēju arī savus bijušos pacientus, kuru kaites jau labi pārziņu. Uzskatu, ka ārstu pacientam ieteicams mainīt tikai izņēmuma kārtā – ja nu starp abiem izšķējis galīgi melns kakis.

– Kuras no nodaļas vadītāji risināmām problēmām jums šobrīd šķiet pašas smagākās?

– Tās, kam maz sakara ar medicīnu, – sociālie jautājumi. Ar katru gadu kļūst grūtāk strādāt. Mūsu nodaļā ir 65 gultas, un katrs pacients te vidēji uzturas trīs vai četras dienas. Pa šo laiku viņam ir noteikta diagnoze, veikti izmeklējumi, izrakstīti medikamenti, pārrunāta ārstēšanās – varētu sūīt mājās. Tikai – uz kuriem? Arvien biežāk atved vecus, vientuļus cilvēkus, kam neatliekamā medicīnisko palīdzību izsaukušī lābsirdīgie kaimiņi vai pat garāmģājēji. Ko darīt tālāk? Pirms gada priecājāmies, ka Jūras medicīnas centrā atvēra sociālās aprūpes nodaļu. Tagad tā ir tik pārpildīta, ka vismaz divas nedēļas jāgaida rindā. Kur pacientam šo laiku pavadīt, ja aiz viņa jau gaida citi slimie? Reiz bija gadījums, ka pieņēmām nodaļā vecu onkulu kopā ar viņa mazo takšēli. Par laimi, bija iespējams ievietot viņu atsevišķā telpā, un suniņš gulēja uz balkona. Citādi onkulis atteicās palikt slimnīcā: ja nelaiž ar takšiti, tad viņš miršot nost! Labi vēl, ka suniņš bija gadījies kluss un rāms. Tādus izņēmumus vairs nevaram pieļaut. Saprotu, ka pacienti te nekādi nespēj mums līdzēt, tomēr svarīgi ir zināt šo problēmu un būt iecietīgiem.

– Vai ir gadījies melot pacientam?

– Jūs domājat tā saucamos baltos melus? Nenāk prātā neviens piemērs... Nekad nesaku: «Brauciet mājās, būs jau labi...» – ja zinu, ka nekā laba nebūs. Varbūt dažkārt mazliet labāzinu krāsās, lai pacients saprot, cik bīstama ir situācija un ka operāciju vai ārstēšanos atlikt nedrīkst.

– Atskatoties atpakaļ, – vai nav žēl, ka

## **izniekojāt gadus, mācoties māsu skolā?**

– Toties es tagad lieliski pārzinu māsu darbu. Mūsu nodaļā ir mazāka kadru mai-nība nekā citur. Ja manos spēkos nav palie-lināt māsiņu algas, tad vismaz cenšamies to kompensēt ar attieksmi. Katru vasaru daļa nodaļas kolektīva dodas divu dienu ceļoju-mā pa Latviju. Tas ļoti saliedē. Jo kas gan tas būtu par darbu, ja ārsti nevarētu uzticēties savas nodaļas māsiņām?! Šovasar apceļoj-ām Vidzemi – noprovējām Valmierpuziņas alu, braucām ar mazbāniti, apskatījām dzērveņu purvu... Bija jautri. Arī visādi citādi cenšamies stimulēt savas māsiņas. Tikko notika konkurss *Moklējām sirdsmāsiņu!* Izdalījām balsošanas anketas visās palātās un ik pa brīdim atgādinājām, lai pacienti tās aizpilda un iemet balsošanas urnā.

– **Ari jums pašai netrūkst apbalvojumu un suminājumu.** Balva par mūža ieguldī-jumu medicīnā, pacientu balva kā sirsn-gākajai ārstei, atzinības raksti... Kurš, jū-suprāt, ir pats vērtīgākais?

– Nesmādēju nevienu, visi labi. Kuram gan nepatīk justies novērtētam vai dzirdēt labu vārdu! Ir kāda atzinība, par kuru mani kolēģi nav dzirdējuši: kad sastopu savu bi-jušo virmāsu, kuras vadība Neiroķirurģijas nodaļā reiz strādāju par sanitāri, viņa mani vienmēr paslavē: «Tu esi mana visu laiku labākā grīdas mazgātāja!» Ari par to esmu lepna, jo katram savs darbiņš, liels vai mazs, ir jāpadara labi.

– **Zinu, ka jūs daudz ceļojat. Vai vienmēr ceļabiedriem atklājat, ka esat kardioloģe?**

– Uzminējāt – neatklāju vis! Vismaz cen-šos. Ceļojumā gribas atslēgties no ikdienas, kādu brīdi neko nedzirdēt par slimībām. Bet ne vienmēr tas izdodas. Ja pajautā tie-ši, kāda ir mana profesija, neteikšu taču, ka esmu friziere. Citādi kāds vēl palūgs sakārt-ot matus! (*Smejas.*)

– **Bet pati, ja ceļojat kopā ar kolēģi, droši vien paklusām runājat par medicīnu?**

– Atkal uzminējāt. Kad atpūšamies kopā ar Anitu Baiku – viņai Ogrē ir sava ārsta prakse – izrunājam visas medicīnas problēmas un pat pārspriežam diagnozes. Bet man ir arī otra draudzene – angļu valodas speciāliste Ināra Liepa. Sāku pie viņas uzla-bot savu angļu valodu, un tā sadraudzējā-mies, ka tagad jau gadiem ilgi pasauli apceļo-jam kopā. Tā kā tas notiek reti, bet valoda jālieto regulāri, cenšamies ik nedēļu vienu vakaru pavadīt kopā un runāties tikai an-gliski. Tas ļoti palīdz.

– **Vai kādreiz ir nācies sniegt palīdzību uz ielas, lidmašīnā, ārzemēs?**

– Jā, ir. Tikai man tā īsti neveicas... Reiz atgriezās no firmas *Fly me away* rīkota īsa brīvdienų ceļojuma uz Madeiru. Latvijas

mediķi šos ceļojumus ļoti iecienījuši, jo garākos braucienos grūti izrauties. Atceļā lidmašīnā sēdēju blakus profesoram endo-krinologam Alvilam Heldam. Tikko biju laimīgi iesnaudusies, kad viņš man biksta sānos: «Tur vienai vajadzīga palīdzība. Ej, tu taču esi kardioloģe!» Aizgāju un stādījos priekšā, ka esmu mediķe, bet stjuarte prasa: «Parādiēt savu mediķa apliecību!» Izrādās, Eiropas regula paredz, ka visiem ārstiem jābūt nelieļai kartītei, kas apliecina viņu piederību ārsta saimei. Citām valstīm tādas esot, bet Latvijas ārstiem nav. Apskatīju, ka samaņu zaudējusi sievietē noguldīta pareizi – kājas atrodas augstāk par galvu. Pieteicu vēl, lai pēc atģūšanās dod viņai

## **Reiz pieņēmām nodaļā vecu onkuli kopā ar viņa mazo takšeli.**

labi daudz ūdens, un atgriezās savā vietā. Skaidrs, ka līdz Rīgai vairs neaizmīgu!

Vēl viens gadījums notika tepat mūsu slimnīcas vecās ēkas garajā koridorā. Sanitārs no uzņemšanas nodaļas ratiņkrē-lā stūma pacientu. Pēkšņi sanitārs sāka kliegt: «Palīdziet, viņš mirst!» Pieskrēju pirmā, noguldījām slimnieku uz grīdas, un veicu sirds masāžu. Bija tiešām beidzamais brīdis, līdz nodaļai viņu dzīvu neaizvestu. Sanitārs aizstūma slimnieku uz reanimāci-ju, bet es gāju uz savu nodaļu. Pēc nedēļas atskan zvans no reanimācijas: pacients sū-dzoties, ka esmu viņam salauzusi ribu un nozagusi zobu protēzi! Salauztā riba droši vien ir uz mana rēķina. Labi, ka tikai viena! Steigā cenšoties piekļūt tuvāk sirdij, ārsti var salauzt vai visas kreisās puses ribas. Bet kam man zobu protēze, turklāt sveša?! Par laimi, pagaidām pašai savu zobu pietiek!

Tāpat kā glābējai man veiksmē klāt ne-stāv.

– **Jūs Stradiņos esat slavēna ar to, ka visiem apmeklētājiem piedāvājat izmē-rit asinsspiedienu. Vienalga, vai tas ir žurnālists, santehniķis vai kāds kolēģis. Kādēļ tā?**

– Bet vai zināt, ka hipertoniņu sauc par kluso nāvi? Man aparāts vienmēr uz galda, mērīšana neizmēģināt par divas minūtes, tad kāpēc gan neizmēģināt?

– **Vai esat mērijusi spiedienu arī profesoram Andrejam Ērglim – Kardioloģijas centra vadītājam, tiešajam priekšniekam?**

**Viņš taču mēdz iegriezties jūsu kabinetā?**

– 125/75. Sportisks, vesels cilvēks! Šis ir tas gadījums, kad vārdi atbilst darbiem.

– **Un kurš mēra spiedienu jums pašai? Varbūt kurpnieks atkal ir bez kurpēm?**

– Nekā nebija! Aplieku ar roku manšēfīti un izmēru pati sev ar elektronisku mērapa-rātu. 125/80 – gluži kā no mācību grāmatas! Daži gan iebilst, ka elektroniskā mērierīce neesot precīza. Tad izmēriet trīs reizes un nemiet vēl video rādījumus.

Tas vēl nav viss – jūs pat nevarat iedomā-ties, cik veselīga persona sēž jums pretī!

– **Nu, nu! Stāstiet!**

– Tas bija kardiologu kongresā Čikāgā. Parasti kongresa dalībniekiem demonstrē arī jaunāko medicīnisko aparāturu, kas jau ir vai drīz būs pārdošana. Kāds melnādains puisis visus apstaigāja un piedāvāja iz-mēģināt ātro holesterīna noteikšanas iekārtu – iedur pirkstā un tūda! uzini rezultātu! Pie manis viņš iepleta acis un apjautājās, no kurienes esmu ieradusies. Izrādījās, ka tik labs rezultāts todien nebija nevienam citam no pāris simtiem zālē sē-došo kardiologu.

– **Varbūt atklāsiēt savu noslēpumu?**

– Baidos, ka īpašas receptes man nav. Laikam jāpateicas tai pašai sportošanai, ko kardiologi vienmēr iesaka saviem pacien-tiem. Divreiz nedēļā klubīņā *Vingro sev!* izriti-tinu savu paklājiņu un vingroju, apmeklēju ūdens aerobikas nodarbības. Tā kā dzīvoju Jūrmalā, kur ir daudz velociņu, brīvdienās braucu ar riteni. Man bija sporta klase distan-ču slēpošanā, bet, kopš Eiropas robežas ir vaļā, katru gadu braucu slēpot uz Alpiem. Vasarās pa Lielupi slēpoju ar ūdensslēpēm. Vēl man ir kāds īpaši mīļš izkustēšanās veids – mācu saviem diviem mazdēliem peldēt. Patiesībā – mācīju. Kad paaicinājam palīgā instruktoru, atklājās, ka es pati peldu pilnīgi aplami – elpošana nenotiek sinhroni ar kāju un roku kustībām. Tagad puikas jau labi peld, bet es vēl turpinu mācīties. Izrādās, ka peldēšanā, tāpat kā visur citur, pārmācīt ir grūtāk nekā apgūt visu no jau-nā tukšā vietā.

– **Kur jūs dabūjāt savu carisko uzvār-du? Varbūt esat no kāda vēl nezināma Krievijas beidzamā cara radnieku klana?**

– Ar radniecību caram paliefties neva-rēšu. Uzvārdu man atstāja mantojumā šķirtais vīrs. Vēl es no viņa dabūju lielisku, gudru meitu un patiku nodarboties ar sportu. Diemžēl daudziem mediķiem ir jāizšķiras starp laimīgu ģimenes dzīvi un sevis atdošanu darbam. Jūs jau zināt, kam par labu izlēmu es! Bet uzvārds lieti noder: ja kāds to nevar ielāgot, pietiek atgādināt caru, un vairs nepiemirsīs. ♥