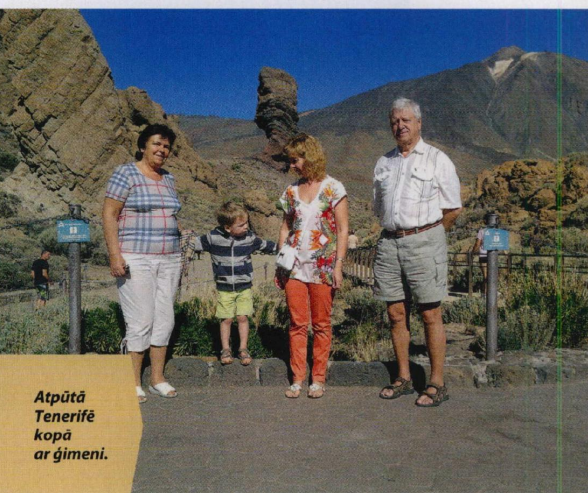


LATVIJAS UNIVERSITĀTES
KARDIOLOĢIJAS ZINĀTNISKĀ
INSTITŪTA VADOŠAIS PĒTNIEKS,
MEDICĪNAS DOKTORS, VALSTS
EMERITĒTAIS ZINĀTNIĒKS, EIROPAS
KARDIOLOGU BIEDRĪBAS ĪSTENĀIS
LOCEKLIS **VILNIS DZĒRVE** ATŽĪST,
KA PROFESIJAS IZVĒLĒ UN VEIKSMĪGĀ
ZINĀTNIĒKA KARJERĀ LIELA LOMA
BIJUSI GADĪJUMAM. VIŅŠ IR KLĪNISKAIS
FIZIOLOGS, VISVAIRĀK PĒTĪJIS SIRDĪ
UN TĀS DARBĪBAS NOSLĒPUMUS.



Atpūtā
Tenerifē
kopā
ar ģimeni.

INDRA OZOLIŅA

Sirds noslēpumu pētnieks





Ko darijāt, kad vēl nestrādājāt Kardioloģijas institūtā?

Tālajos laikos, kad debesis bija zilākas un zāle zaļāka, ārsti mācījās tikai sešus gadus un pēc tam saņēma lēmumu, kur būs jāstrādā. Es tiku norīkots neiropatologa darbam Kuldiņā, bet mani *pārkāra* Eksperimentālās un klīniskās medicīnas institūta direktora vietnieks Georgs Šlīnšs, kurš meklēja darbiniekus.

Šis piedāvājums tolaik bija ļoti prestižs. Ārsta alga bija 83 rubļi, bet pats mazākais zinātnieka atalgojums – 104 rubļi. Tolaik spēkā bija Staļina teiktais, ka ārstus pabaros tauta, un, godīgi sakot, šis princips turpinās arī mūsdienās, jo dakteriem nemaksā pienācīgas algas. Tagad arī zinātniekiem ne, taču tolaik zinātne tika ļoti finansēta. Ja man tagad būtu tāda izvēle, es, protams, brauktu strādāt par neiropatologu Kuldiņā.

Droši vien zinātnēi jūs piesaistīja ne tikai lielāka alga...

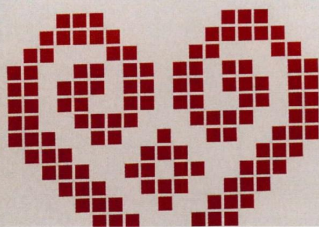
Protams, man bija zinātkāre un liels entuziasms. Kad dzirdēju zinātnieku uzvārdus, ar kuriem būšu kopā, man aiz bijības ceļgali sāka trīcēt.

Vispirms strādāju klīniskā neirofiziologa Arnolda Kraukļa vadībā. Viņš nodarbojās ar tolaik jaunu lietu – encefalogrāfiju jeb smadzeņu potenciāla pētījumiem. Toreiz zinātnē bija ļoti labs aprikojums, bet tagad pētnieki vēģetē uz slimnīcu bāzes.

1968. gadā izcilais domātājs, ārsts Jānis Skārds mani uzaicināja strādāt asinsrites fizioloģijas laboratorijā, kas īsā laikā kļuva par vienu no labākajām Padomju Savienībā, tāpēc pie mums brauca mācīties no visām plašās pasaules malām. Dakterim Skārdam bija izcilas idejas, vajadzēja tikai spēt izsekot viņa domu lidojumam. ▶



XXIII NORDIC-BALTIC CONGRESS OF CARDIOLOGY



Uzstājoties
23. Ziemeļvalstu
un Baltijas
kardioloģijas
kongresā.

LABS ZINĀTNIKS APŠAUBA VISU, KAS IR RAKSTĪTS UN KO CITI SAKA.

- Strādāju arī par Eksperimentālās un klīniskās medicīnas institūta zinātnisko sekretāru.

Kā nokļūvat Kardioloģijas institūtā?

Kremlja slimnīcas galvenajam ārstam profesoram Jevgeņijam Čazovam bija radusies ideja, ka katrā republikā jāizveido kardioloģijas institūts. Iepriekš tāda specialitāte kā kardioloģija nemaz nepastāvēja, tā ietilpa specialitātes apzīmējumā *kardioreimatoģija*. 1977. gadā Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā uzbūvēja baltu māju... Vadītājs profesors Nikolajs Andrejevs asinsrites fizioloģus pārvīlināja uz Kardioloģijas institūtu. Sākumā bija fizioloģijas nodaļas vadītājs, bet pēc tam 18 gadus – institūta direktors.

Vai strādāt zinātnē ir interesantāk nekā praktiskajā medicīnā?

Visu mūžu esmu bijis privilēģētā stāvoklī. Mans kabinets atrodas

slimnīcas nodaļas telpās, bet pacienti nav jāirstē. Varu pēc izveles apskatīt vienu, otru vai trešo. Esmu no tiem laimīgajiem cilvēkiem, kuriem darbs ir arī vaļasprieks.

Jaunībā vispusīgi pētīju asinsrites regulācijas problēmas. Mūsu laboratorijā atklāja, ka asinsspiedienu var kontrolēt, stimulējot miega artērijas baroreceptorus. Mēģinājām tos aktivizēt ar speciālam apkalēm, radijām tajās vakuumu, kas lika šiem receptoriem reaģēt. Ar šo inovāciju aktīvi nodarbojās pētnieku grupa profesora Andra Vitola vadībā. Tagad ādā iesūj mazu ierīci, un stimulē ar elektrodiem. Tehnika cita, bet ideja – tā pati. Šādu metodi izmanto pacientiem, kuriem ir tā sauktā rezistentā hipertensija un zāles nepalīdz.

Pētnieka darbs laikam gan neiekļaujas astoņu stundu rāmi...

Darba laiks nav reglamentēts. Kad nebija interneta, sestdienas rītā sakrāmēju savu kofertu un braucu no Baltezersa uz Stradiņa slimnīcu, kur varēju netraucēti lasīt literatūru, ko biju dabūjis caur starpbibliotēku abonementu no Maskavas vai Leningradas.

Jaunībā bieži pāris reizi mēnesī kāpu Maskavas nakts vilcienā. No rīta devos uz Medicīnas bibliotēku, bet vakarā – atpakaļ uz dzelzceļa staciju un braucu mājās. Jaunākā ārzemju medicīnas literatūra Latvijā nebija plaši pieejama, tāpēc šādi zinātnieku braucieni nebija nekas neparasts. Vēl varējām dabūt interesējošo rakstu kopijas, kuras glabājām laboratorijas bēniņos.

Vai bieži komandējumi nav nogurdinoši?

Tagad braucu retāk nekā jaunībā – vidēji reizi mēnesī. Atklāti sakot, kongresi no zinātniskā viedokļa neko daudz nedod. Tie lielākoties ir izglītojoši un noder jauniejiem speciālistiem. To apmeklēšanas galvenais mērķis ir organizatoriskie pasākumi, zinātnisko plānu apspriešana un jaunu sakaru veidošana.

Kā zinātni atbalsta valsts?

Mums valsts finansējuma tikpat kā nav, tāpēc strādājam ar projektiem. Pērn biju Eiropas Komisijas eksperts, un man pēc noteikta algoritma vajadzēja izskatīt un pēc noteiktiem kritērijiem vērtēt 18 starpniecību sadarbības projektus. Minimālā summa, ko pieņemts prasīt projektam, ir 4–6 miljoni eiro, tie parasti ilgst 3–4 gadus. Tajos piedalās pazīstami institūti un universitātes. Tiem, kam ir, dod vēl, bet, kam nav, tam nekā.

Valsts iesaka piedalīties Eiropas projektos, taču tas iespējams tikai izcilībām. Kā gan lai tādi kļūstam, ja mums nedod naudu un nevaram paši saviem spēkiem īstenot pat nieka projektu? Agrāk, būdams institūta direktors, nemitīgi cīnījās par tā sauktajiem grantiem jeb valsts budžeta finansējumu. Mūsu institūtā ik gadu tika īstenoti Latvijas Zinātnes padomes 6–8 finansēti projekti. Tādējādi varējām kaut kā noturēties un publicēties žurnālos, kuros mūs kāds ievēroja. Bez valsts atbalsta nav iespējams pacelties. Jauni, izcili speciālisti meklē darbu, kur var labāk nopelnīt. Laikā, kad biju Kardioloģijas institūta direktors, tajā nepalika strādāt nevienš aspirants. Piemēram, 90. gados kādai dāmai, kura aizstāvēja disertāciju, piedāvāju darbu, bet viņa, uzzinājusi, ka alga būs tikai 145 lati, atteicās un tagad ir pazīstamas farmācijas firmas vadītāja. Paaudžu pēctecība kardioloģijas zinātnē nepastāv.

Vai joprojām skolojat jaunus zinātniekus?

Man dažkārt lūdz palīdzēt ar diplomdarbiem vai recenzēt kādu doktora darbu. Kapec gan to nedarīt, ja mani tas neapgrūtina? Tas nav maizes darbs, bet man patīk.

Pienāk tāds vecums, kad rodas vēlme kritizēt citus. Taču atceros, ka pats kādreiz rakstīju ar tādām pašām kļūdām. Jau ilgāku laiku nodarbojos ar vienu disertāciju, kam nomainījām gan tēmu, gan saturu, jo citādi tā netiktu akceptēta.

Vai jums ir bijusi vēlme strādāt ārzemēs, kur zinātne tiek bagātīgāk finansēta?

1979. gadā man piedāvāja stažēties Gēteborgas universitātē pie pasaules zvainznes sirds asinsrites fizioloģija Bjorna Folkova. Tas bija mans sapnis. Saņēmu Maskavas atļauju divus gadus tur atrasties un jau sakrāmēju čemodānu, bet mūsu Drošības komiteja to bez paskaidrojumiem aizliedza. Tikai vēlāk sapratu, ka tas bija saistīts ar manu tēvabrali, kuru 50. gados tiesāja par dzimtenes nodevību. Ja būtu ticis, droši vien paliktu tur.

Kad atguvām neatkarību, bija jau mazliet par vēlu, lai brauktu prom.

Kādam jābūt zinātniekam?

Labs zinātnieks apšauba visu, kas rakstīts un ko citi saka. Savā ziņā zinātnē ir garlaicīga, jo ļoti ilgi jāurķējas, lai izurbtos cauri literatūras kalniem. Man nāk prātā kāds kolēģis no aspirantūras laikiem, kurš reiz vaicāja, cik rakstu šodien esmu izlasījis. Kad atbildeju, ka tikai vienu, viņš brīnījās: kas tad tu par zinātnieku!? Viņš esot izurbies cauri jau 20 materiāliem. Es todien vairāk nespēju, jo lāsītais arī jāpārdomā un jāsaprot, taču man šis atbilde ilgu laiku nedeva mieru. Zinātniskajā darbā ir daudz rutīnas, kas nenotiek ātri. Par noteiktu tēmu jāsakrāj apjomīgs materiāls, nepieciešams pētīt daudz pacientu. Agrāk datu apstrāde bija jāveic pašam, bet tagad to izdara speciāla datorprogramma.

Par ko pašam zinātniskajā darbā bijis vislielākais gandarījums?

Pirmais bija jaunība, kad veiksmīgi izdevās aizstāvēt disertāciju par asinsrites regulācijas īpatnībām vairogdziedzera slimniekiem. Es ar to ļoti lepojos. Man tā šķita svarīga un tika arī atzinīgi novērtēta. Devidesmito gadu sākumā aizrāvos ar epidemioloģiskajiem pētījumiem – populācijas skrīningu, kas prasīja milzīgos garīgos un organizatoriskos resursus. Mums bija vairāki projekti, lai noskaidrotu, cik Latvijā ir hipertensijas slimnieku, un izrādījās, ka to ir vairāk nekā citas valstīs.

Man mēdz pārmest, kāpēc nepublicējos prestižos zinātniskos žurnālos, taču tas pēc intensīva pētnieciskā darba man vairs nešķiet tik interesanti. Ja esmu darbu pabeidzis, nolieku to malā un mekleju kaut ko jaunu.

Vai jebkuram ir iespēja publicēties pasaulē prestižajos medicīnas žurnālos?

Rakstu var iesniegt ikvienam, bet tas tiek vērtīts recenzijas dzirnavās. Es pats esmu recenzents vairākos žurnālos, viens no tiem ir *Journal of Clinical Hypertension*, vērtēju arī autoru kolektīvu un iestādi, kuru viņi pārstāv. Ja tie ir, piemēram, no Kembridžas universitātes, uzreiz rodas pozitīva attieksme.

Pēdējā laikā Eiropas žurnālos cenšas publicēties korejieši un citi Āzijas pēdētāji. Raksti ir labi, taču autoru uzvārdi parasti neko neizsaka. Arī Kauņas medicīnas žurnāls *Medicina*, kura redkolēģijā esmu, ir pasaules citējamo izdevumu sarakstā. Žurnālus iedala pēc tā sauktā citējamības indeksa. Tie, kurus citē Amerikas medicīnas bibliotēkas *pub med* sistēma, ir prestiži. Ja publicējos *Latvijas Ārstā*, par to pasaulē neviens neuzzina, bet, ja manu rakstu nodrūka žurnālā *Medicina*, jau ceturrtajā dienā pēc iznākšanas mans vārds ir *pub med* listē.

Cilvēki ir informēti par kardioloģijas sasniegumiem un tāpēc cer, ka daktieri viņiem vienmēr palīdzēs. Vai ir situācijas, kad tas tomēr nav iespējams?

Reti ir gadījumi, kuros ārsti nezina, ko darīt. Dažkārt slimību pazīstam un protam ārstēt, taču nevaram to izdarīt cilvēka anatomijas, vecuma vai citu iemeslu dēļ, piemēram, nav iespējams nomainīt sirds vārstuli vecam cilvēkam, kuram tas stipri apkaļķojies. Joprojām ir daudz nezināma par kardiomiopātijām, kad sirds muskuļa sienīna kļūst plānāka vai biezāka. Atklāts, ka šīs slimības var izraisīt dažādas gēnu kombinācijas, un, iespējams, nākotnē tiks rastas precīzākas atbildes. Neskaidru jautājumu joprojām ir diezgan daudz, taču, ja salīdzina medicīnu pirms vairākiem gadu desmitiem un mūsdienās, zīnāšanu ir nesalīdzināmi vairāk.

Kas, jūsuprāt, ir vislielākie sasniegumi kardioloģijā?

Es apbrīnoju fantastiskās tehniskās iespējas, piemēram, sirds ķirurģiju bez krūšu kurvja atvēršanas. Par brīnumu var uzskatīt arī to, ka ▶

► sirdi un asinsvadu var apskatīt un izlabot no asinsvada iekšpusēs, ievadot katetru caur artēriju. Invazīvie kardiologi strādā gandrīz kā Dieva sūtni, kaut gan paši sevi jokojot dēvē par kanalizatoriem. Līdz ar šādām iespējām mirstība slimnīcā ir samazinājusies divas reizes.

Vai pats kādreiz esat vēlējis operēt sirdi, just adrenalīnu?

Kirurģija mani nekad nav vilinājusi. Es vienmēr esmu gribējis saprast, kas notiek cilvēka organismā, kāpēc ir tā, nevis citādi. Septiņus gadus strādājot ātrajā palīdzībā, saņēmu savu adrenalīna devu, bet visu mūžu es to nespēju, jo izdegto. Manuprāt, nevienš ārsts neatliekamajā palīdzībā nedrīkstētu strādāt līdz pat pensijai. Tomēr šī pieredze bija ļoti vērtīga. Patika, ka nācās saskarties ar dažādām situācijām.

Kā Latvijas kardiologiem izdodas turēties pasaules līmenī?

Tās iespējas, pateicoties valsts programmai, budžeta dekrets ir pavilks uz to pusi. Arī klīniskajā kardioloģijā notiek zinātniskā izpēte, kurā piedalās profesors Andrejs Ērglis ar saviem kolēģiem, jo, piemēram, ir jāsalīdzina asinsvados ievietotie stenti. Viņu uzvārdi parādās tituletos žurnālos.

Zinātnē pastāv divi virzieni. Viens ir klīniskais, pētot ieviestās inovācijas, jaunus medikamentus. Otrs virziens ir tā saukta fundamentālā zinātne, kas izzina organisma regulācijas mehānismus un ar ko nodarbojamies mēs.

JA GRIBU, LAI MANU IDEJU ATZĪT, JĀBŪT URĶIM, MEKLĒTĀJAM UN URBEJAM.

Kāpēc Latvijā tik daudziem cilvēkiem ir augsts asinsspiediens?

Tas ir sarežģīts un komplekss jautājums, uz kuru joprojām tiek meklētas atbildes. Nav nekā vienkāršāka, kā izmērīt asinsspiedienu, taču cilvēki to nedara. Ne velti hipertensiju dēvē par kluso slepkavu, jo jūt tikai tad, kad spiediens sacēlies debesīs, pakausi sāk sāpēt un acis šīlē. Kad slimniekam izraksta zāles, nereti, uzlabojoties pašsajūtai, viņš tās pārtrauc lietot. Kāpēc tas jādara pastāvīgi, joprojām nav noskaidrots. Tas, kurš uz šo jautājumu atbildēs, dabūs Nobela prēmiju. Asinsspiediena paaugstināšanās cēlonis aptuveni 90% gadījumu nav zināms, tāpēc ārstēšana sastāv no mēģinājumiem un kļūdām. Regulāri lietojot zāles, hipertensija tiek kontrolēta līdz 60% gadījumu, bet Latvijā labi ja 20% pacientu ar hipertensijas diagnozi ir normāls asinsspiediens.

Pašlaik galvenokārt notiek epidemioloģiskie pētījumi, kāpēc cilvēki nelieto zāles un nemēra asinsspiedienu. Tomēr, kaut gan daudzi savu veselību nekopi, situācija ir labāka nekā manā jaunībā.

Pacientu līdzestības problēma ārstēšanā esot aktuāla visā pasaulē.

Jā, bet Latvijā tā ir vēl izteiktāka nekā citur. Par 50 gadiem vecāka paaudze ir pieradusi, ka kāds par viņiem rūpējas. Agrāk poliklīnikās bija profilakses dienas, kad ikviens varēja pārbaudīt veselību. Tagad šis darbs integrēts ģimenes ārstu praksēs, taču ar to nepietiek. Cilvēkus vairs tik aktīvi neaicina pārbaudīt veselību, vecākajai paaudzei ir grūti pierast, ka pašiem jāizrāda iniciatīva.

Kāpēc joprojām ir tik daudz neskaidra par asinsspiedienu?

Ne vienmēr pētījumi dod nepārprotamu rezultātu un skaidru atbildi. Ja tiek izvirzīta ideja, kāpēc paaugstināts asinsspiediens, rodas metode, kā to var mazināt. Viena no jaunākajām ir nieru asinsvadu denervācija. Metodes būtība ir simpātisko nervu pār griešana, izmantojot radiofrekvences enerģiju un tādējādi pārtraucot nervu impulsu pārvadi. Tomēr attālākie pētījumu rezultāti diemžēl liecina, ka pēc ilgāka laika procedūras efekts nav tik cerīgs.

Cilvēka organisma pielāgošanās spējas ir fenomenālas. Jaunībā man kaimiņos dzīvoja kāds fotogrāfs. Viņam bija aizdomīgi sāra seja, tāpēc izmērīju asinsspiedienu – 220/120 mm/Hg. Šausmas! Labu gribēdams, iedevu kofelīnu, bet viņš gāzās gar zemi. Adaptācijas un regulatorās sistēmas, baroreceptori un nieru bija pielāgojušās augstajam rādītājam.

Tomēr vienmēr jāpatur prātā, ka hipertensija var izraisīt smadzeņu insultu.

Agrāk uzskatīja: jo asinsspiediens zemāks, jo labāk, un arī veciem cilvēkiem jāpanāk 120/80 mmHg, lai nerastos smadzeņu trieka. Tagad par to vēl skaļi nerunā, taču izrādījies, ka reizēm asinsspiediena drastiska samazināšana izdara lielāku ļaunumu nekā labumu. Mēs joprojām nezinām, kā isti asinsspiediens tiek uzturēts. Vienam cilvēkam var būt līdz pat desmit iemeslu, kāpēc tas paaugstinājies, tāpēc reizēm nepieciešama vairāku zāļu kombinācija.

Viens no lielākajiem kaitniekiem, kas izraisa sirdsslimības, ir holesterīns. Pedēja laikā raksta, ka tā līmeni samazinošie statīni esot bīstami veselībai.

Nevienas zāles nav bez blaknēm. Ja televīzijā rāda, ka viens cilvēks no miljona ir cietis no statīnu lietošanas, nevajadzētu zaudēt izpratni par šo medikamentu nozīmi.

Ar uzturu uzņemam 15–20% holesterīna, bet pārējais tiek sintezēts aknās. Lietojot medikamentus, var nosegt to, kas veidojas organismā, bet otra daļa jāregulē ar uzturu. Turpinot ēst trekņus produktus un dzert zāles, labums būs mazāks.

Cilvēki bieži meklē atbilstošumu saviem neveselīgajiem ieradumiem. Piemēram, kad stāstu par smēķēšanas kaitīgumu, man mūžīgi ieibst, ka smēķētāji arī mēdz ilgi dzīvot, piemēram, Vinstons Čērčils bez problēmām esot kūpinājis cigāru līdz 91 gada vecumam. Protams, vienmēr ir izņēmumi, bet tas nenozīmē, ka tā vajadzētu rīkoties visiem.

Jūs arī pats daudzus gadus smēķējāt. Vai bija grūti atmetst?

Kad sapratu, ka šis netikums kaitē veselībai, kādu dienu nospiedu pedējo cigareti un vairs pelnu traukam nepieskāros. Man tas izdevās viegli, jo bija motivācija.

Šķiet, bailes no nāves varētu atturēt no šā paraduma, taču, pēc pētījumu datiem, katrs piektais pēc infarkta turpina smēķēt.

Latvijā gada laikā aptuveni tūkstoš vīriešu zaudē kāju asinsvadu aizsērējuma dēļ, un ir pierādīts, ka to veicina smēķēšana, bet pacienti, kuri ārstējas slimnīcā, joprojām lec ar krūšņiem uz tualeti kūpināt. Statistika liecina, ka pipetāji zaudē kājas desmit reizi biežāk nekā pārējie.

Nepieciešamība atmetst smēķēšanu pie mums netiek pietiekami reklamēta. Citās valstīs par to domā daudz vairāk. Piemēram, Japānā ir firmas, kurās nesmēķētājiem par 12% paaugstina algu, bet ASV veselības apdrošināšanas iemaksas ir krietni zemākas nekā citiem.

Pēdējā laikā arvien biežāk dzirdu, ka kādu vīrieti aptuveni 40 gadu vecumā piemeklējis infarkts. Vai tas notiek galvenokārt stresa dēļ?

Iespējams, taču domāju, ka galvenais iemesls ir labāka diagnostika. Agrāk infarktu ne vienmēr varēja noteikt. Mūsdienās, izsaucot ātro palīdzību, elektrokardiogrammu iespējams veikt jebkurā vietā, kaut vai diķa malā, un, atklājot infarktu, pacientu var izglābt.

Cilvēki infarktu parasti uztver kā pēkšņu un nejaušu notikumu, taču lielākoties paši ar savu dzīvesveidu to ir veicinājuši...

Protams, infarkts nerodas bez iemesla, bet uzskats, ka mūsdienās ateroskleroze attīstās ātrāk un biežāk nekā agrāk, nav pareizs. Amerikāņu ārsts Kristaps Zariņš, ar īpašām metodēm un magnētisko rezonansi pētot mūmijas, pierādīja, ka jau pirms gadu tūkstošiem cilvēku asinsvados notikuši tādi paši procesi kā mūsdienās. Ateroskleroze sākas jau pēc piedzimšanas, tikai vienam tā progresē ātrāk, citam – lēnāk.

Pašlaik ir ļoti labas diagnostikas iespējas un cilvēki ir izglītotāki nekā agrāk. Šodien neviens negaida, kamēr pāries sāpes sirdi, bet sauc ātro palīdzību vai arī, ja lēkmes atkārtojas, nēsā līdzīgu nitroglicerīna tabletes.

Kā jums pašam izdodas ievērot veselīgu dzīvesveidu?

Strādāju trešajā stāvā, un man diezgan bieži dienas laikā jānokļūst pirmajā stāvā. Šogad liftu varbūt esmu izmantojis vienu reizi, kad sagaidīju kādu pacientu. Automašīnu nolieku stāvvietas vistālākajā stūrī, lai vismaz trīs simt metru būtu jānoiet kājām. It kā sākumi, bet veselīgs dzīvesveids no tiem sastāv.

Abi mani taksīši zina: kad uzvelku dārza jaku, būs iešana. Dzīvoju meža malā, kur varu kārtīgi izstaigāties. Dodos arī uz baseinu peldēt. Man mājās uz galda nav sālstrauka. Latvijas iedzīvotāji, paši negribdami, apēd vismaz divreiz vairāk sāls, nekā organismam nepieciešams. Pieci gramī būtu maksimālais, bet mēs uzņemam desmit, jo tas ir iekdienā lietotajos produktos. Kardiologu biedrībai izdevās pārliecināt *Hanzas maiznīcu*, ka maizi vajadzētu cept ar ievērojami samazinātu sāls daudzumu. Tai tika piešķirta *zaļā karotīte*, uz iepakojuma drukāts uzraksts *Kardiologu biedrība iesaka*, taču *Sirdsmiera maize* varētu būt pircēju vairāk iecienīta.

Daudzi uzskata, ka veselīgā Vidusjūras diēta izmaksā dārgi...

Vai tad cūkas speķis ir lēts? Manuprāt, tā vairāk ir aizbildināšanās, nevis budžeta plānošana. Vidusjūras diēta nav nekāds fetišs, tās elementi viegli pieejami arī Latvijā. Bietes, burkānus un salātus var izaudzēt vai nopirkt katrs, un, lai tos pagatavotu, nevajag daudz olīveļļas. Ja lasis nav pa kabatai, gana veselīga ir arī siļķe.

Kā atpūšaties no darba?

Ar sievu Guntu katru gadu vismaz nedēļu pavadām Krāslavas pusē, kur nav interneta. Mums patīk būt pie dabas. Tikpat bieži braucam uz Kanāriju salām, paņemot līdzīgu kādu no mazbērniem. Iesaku uz turieni doties plaušu slimniekiem. Tenerifē, viļņiem sitoties gar klinšu malām, izdalās elpošanas orgāniem veselīga migliņa. Man patīk, ka tur gan ziemā, gan vasarā ir līdzīgi laika apstākļi. Jutos tur labi, vienkārši sēžot okeāna krastā. **!**