

♥ Anija Pelūde

SIRD pārvērtības

Skaidro:



Dr. ANDREJS ĒRGIS

- Kardiologs un radiologs, Latvijas Kardioloģijas centra vadītājs P. Stradiņa Kliniskajā universitātē slimnīcā.
- Latvijas Universitātē Medicīnas fakultātes profesors.
- Latvijas Universitātē Kardioloģijas un reģeneratīvās medicīnas institūta direktors un vadošais pētnieks.
- Latvijas Kardiologu biedrības prezidents.
- Latvijas Invazīvās kardioloģijas attīstības biedrības valdes priekšsēdētājs.
- Latvijas Zinātnu akadēmijas īstenais loceklis jeb akadēmīkis.
- Baltijas Invazīvās kardioloģijas biedrības prezidents.
- Amerikas Kardiologu koledžas un Eiropas Kardiologu biedrības īstenais loceklis.
- Nolasījis vairāk nekā 700 lekcijas vietējās un starptautiskās konferencēs, publicējis vairāk nekā 400 zinātniskus darbus.
- Patīk: hokejs, teniss, basketbols, mežs, kalni, literatūras klasika.

Kas šo 10 gadu laikā mainījies? Toreiz saņījāt, ka statīnu vietā būs izgudrotas citas zāles, kas samazinās slikto holesterīnu, lai tas neaizsērinātu sirds asinsvadus.

— Toreiz mēs par daudz ko runājām vēlējuma izteiksmē, bet tagad daudzas lietas lieļā mērā ir jau cilvēku ikdiena. 2008. gadā, kad iznāca pirmā IEVAS Veselība, sākās krīzes laiks, arī medicīnā, un faktiski esam izgājuši cauri ļoti grūtam posmam. Tagad atkopjamies un atkal ejam uz augšu. Bet tas, kas visvairāk mainījies un par ko man ir prieks un arī zināmas rūpes, ir mūsu nostādnes jeb cilvēku vēlmes, ko viņi grib no medicīnas saņemt. Atklāti sakot, cilvēki pa šiem desmit gadiem kļuvuši daudz gudrāki.

— Un — prasīgāki.

— Jā, viņi vairs nav mierā ar to, kas ir, viņiem vajag daudz

vairāk. Runājot par statīniem... Tas ir labs atskaites punkts. Statīni šo desmit gadu laikā kļuvuši efektīvāki, tiem ir mazāk blakņu, un tie ir palikuši kā pamatlīdzība. Drīz būs progress holesterīna ārstēšanā — pietiks ar vienu injekciju uz gadu, lai nav zāles jādzēr katru dienu, un tad mēs varēsim super samazināt infarktu un insultu daudzumu. Tā būs pote pret aterosklerozi. Faktiski mēs jau pašlaik varam injicēt zāles, kas darbojas gadu, bet ideja ir radīt tādas, kas darbosies piecus gadus.

Taču statīni ir tikai turpinājums tam, kā katrs dzīvojam. Jo jebkurš ārsts, kuram vaicās, kā uzlabot veselību, pirmo nosauks dzīvesveidu. Tā svarīgums palicis spēkā. Kas ir ļoti mainījies Latvijas sabiedrībā? Attieksme pret savu veselību, it īpaši jaunu cilvēku vidū. Viņi daudz vairāk pievērš tai uzmanību. Es tiešām redzu, ka pašreizējie četrdesmitgadnieki nāk uz pārbaudēm un rūpējas par savu veselību — viņi saprot, ka tas ir kapitāls, ko tu ielieci savā pensijas fondā. Bet ne tikai viņi! Nupat operēju Liepājā kādu kungu, kopā ar kolēģiem veicām angioplastiju, un viņš teica: «Man to, dakter, vajag, jo es gribu nākamnedēļ atkal iet nūjot.» Šis ir ārkārtīgi labs stāsts. Cilvēki saprot, ka viņiem nepieciek ar rošīšanos dārziņā, — viņi reāli nodarbojas ar sportu un ieplāno savā dienas kārtībā nūjošanu, peldēšanu, skriešanu vai kādu citu vingrošanu. Bet, protams, ka visu tikai ar fizisku slodzi, veselīgu ēdienu un pozitīvām emocijām arī nevar izārstēt, tikpat nozīmīgs ir arī modernās medicīnas atbalsts. Pa šiem desmit gadiem tiesām ir atrastas jaunas zāļu grupas un klases, kas izcili palīdz tikt galā gan ar augstu asinsspiedienu, gan ar lieliem sliktā holes-

terīna cipariem, bet tas, ko mēs visnopietnāk darām, – mēs no pierādījumiem balstītas medicīnas pašreiz virzāmies uz personalizētu precīzijas medicīnu, kad tiek ļemta vērā konkrētā pacienta bioloģija – gēni –, vide un dzīvesveids. Protī, parādīsies tieši tas, ko cilvēki visvairāk vēlas, ka katrs individuāli būs izpēties objekts un katram tiks īpaši piemeklēta ārstēšana. Kā vecos laikos, kad aptiekā ikvie-nam individuāli gatavoja zāles.

– Cik tāls ceļš līdz tam vēl ejams?

– Iedīgļi ir. Tāpēc mēs tagad, veicot angioplastiju, daudz vairāk lietojam attēldiagnostiku, lai precīzētu katra pacienta konkrēto situāciju. Vai tā ir intravaskulārā ultraskanā, vai optiskā koherentā tomogrāfija, citas lietas, bet izmeklējumu skaits pieaug. Protams, šīs lietas atkal prasa papildu līdzekļus. Cilvēki domā, ka mēs, kardiologi, it kā gribam vairāk saņemt, bet faktiski jautājums ir par to, ka mēs gribam vairāk dot.

– Neslēpušu, ir sajūta, ka kardioloģija Latvijā rullē. Galvenais tikt ar savu problēmu *Stradiņos*, un tad jau viss notiks! Pirms desmit gadiem runājāt par mērķi izskaušt infarktus kā tādus... Sakritība, bet pēdējā mēneša laikā di-viem man zināmiem vīriešiem ap piecdesmit sirds arterijās tika ielikti stenti un trešais tagad gatavojas angioplastijai. Var sacīt, ka viņiem ļoti palai-mējies, jo, neko sliktu nedomājot, vienkārši izmeklējās, un pēkšņi atklāja, ka asinsvados ir sašaurinājumi. Viņi ne-sagaidīja savu trako notikumu infarktu, jo nu to būs apstei-guši – briesmas likvidētas, in-vazīvie kardiologi asinsvadus paplašināja.

– Anīj, esmu nenormāli prie-cīgs par šo jautājumu. Tāpēc jau mēs strādājam.

Daudzi saka: «Kardioloģija Latvijā rullē!» Esmu dzirdējis arī runājam: «Nu, jā, tā ir noza-re, kas ir sakārtota...», bet perso-nīgi es esmu norūpējies, redzu ļoti daudz vēl darāmā. Un, ja

kas ir mainījies, visticamāk, es pats esmu mainījies. Man šķiet, ka beidzot sāku lēnām kaut ko saprast. Jo tās lietas ir daudz sarežģītākas, nekā izskatās. Un – lai gan Latvija arī mainīs uz labo pusī, viens gan mums jā-izbeidz – uz sarežģītiem jautā-jumiem dot vienkāršas atbildes. Ir jābūt pietiekami plašām zinā-šanām un pieredzes bagāzai, lai to darītu, un mums pašreiz šī bagāza ir.

Tieši tā – lielā mērā ar sirds asinsvadu revaskularizāciju jeb asinsplūsmas atjaunošanu mēs esam panākuši, ka Latvijā vairs nav tik daudz infarktu. 2005. gadā bija apmēram 9,5 tūkstoši, tagad ir 3,5–4 tūkstoši. Es ļoti priečājos, ka ārkārtīgi nozīmīgu darbu dara arī Daugavpils un Liepājas slimnīcas, kur atvērām Sirds kateterizācijas laboratorijas, un tas pilnībā izmaiņāja situāciju valstī. Tiešām cepuri nost gan Alfrēda Lībiņa, gan Vladimira Osipova, tagad arī viņu jauno koleģu priekšā, ka viņi ir tur at-tistījuši infarkta ārstēšanu. Tas uzlabo arī pieejamību plānvei-da kardiologiskajām mazinva-zīvajām operācijām. Rezultātā

Infarktu kļuvis mazāk. Bija 9,5, tagad ir 3,5–4 tūkstoši.

mums ir salīdzinoši mazāka nepieciešamība pēc dažādām dārgām tehnoloģijām pacien-tiem ar sirds mazspēju un infarktu. Jo, pirmkārt, infarktu skaits ir samazinājies – tādēl, ka mēs asinsvadus pietiekami ātri revaskularizējam, tādēl, ka cilvēkiem dzīvesstils mainās, un tādēl, ka medikamenti ir pieejamāki. Otrkārt, ja nenotiek infarkts, neveidojas arī sirds mazspēja, kad cilvēkam jāgūl gultā un viņš var tikai eksistēt. Tagad šie cilvēki tiek izārstēti, un viņi aktīvāk atgriežas dzī-vē. Es jau esmu teicis, ka mana nākotnes Latvijas vīzija ir četras piecas paaudzes. Man tagad ir mazdēls, un es arvien vairāk to saprotu. Ja es ar viņu tagad

varu kādu gabalu noskriet vai trenēties kopā, tad man tas ir drīzāk ir pienākums – saglabāt savu veselību tādu, lai es vēl arī viņa bērniem varētu ko dot. Un tajā mirklī, kad mums ir šīs četras paaudzes, Latvija klūst stipra. Tad vecvecvečāki bērnus var izvadāt uz skolām, vecāki un vecvečāki var strādāt un vi-sādas lietas darīt. ļoti labs pie-mērs ir, kā mežs aug. Laikam tāpēc mežnieki ir tik īpaši cil-vēki... Stādot kokus, viņi nedo-mā, ka rīt dabūs savus darba augļus. Viņi ļoti labi zina, ka kokmateriālus varēs iegūt tikai pēc septiņdesmit gadiem, taču šūnu līmeni, ģenētiskā līmeni,

ko citi ir tikai dzirdējuši vai arī vēl pat nav dzirdējuši.

– Piemēram!

– Zināms, ka paaugstināta asinsspiediena ietekmē asins plūsma kā strauja upe izgrauz krastus – mehāniski sadragā asinsvadu sienīnas un bojā gan sirdi, gan nieres, gan smadze-nes un citus orgānus... Pašlaik mēs piedalāmies starptautiskā pētījumā, kurā, lai samazinātu augsto asinsspiedienu, tiek stimulēti miega arteriju barorecep-tori, kas reaģē uz asinsspiediena pārmaiņām. Spiedienam pie-augot, tie dod impulsu uz sma-dzenēm, ka asinsvadiem jāpa-plašinās. Pastāvīgi paaugstināta asinsspiediena dēļ šie receptori ar laiku nogurst un vairs tik labi nestrādā. Tāpēc ir izgudroti spe-ciāli zem ādas implantējami ba-roreceptoru stimulatori.

Tāpat mums pirmajiem pa-saulē piedāvāja sākt karotīdā kermena ablāciju jeb iznīcināša-nu. Tas atrodas miega arterijas dalīšanās vietā un atbild par simpātisko un parasimpātisko nervu sistēmu. Iznīcinot karo-tīdo ķermenī, mēs parākam simpātiskās nervu sistēmas ak-tivācijas samazināšanos un līdz ar to zemāku asinsspiedienu.

Līdzīgi ar radiofrekvenci mēs denervējam niero arterijas, lai piebremzētu simpātiskās nervu sistēmas aktivitāti un līdz ar to arī asinsspiedienu. Pacientiem, kuriem jaunā metode izmantota, asinsspiediens ievērojami sa-mazinās un sirds kreisais kam-baris vairs nepalielinās.

Mēs bieži strādājam sep-tiņus gadus uz priekšu, ►

Mazā VĀRDNĪCIŅA

● **Revaskularizācija** – mehāniska asinsvadu caurteces spēju atjaunošana.

● **Miokarda revaskularizācija, šuntēšana** – ķirurģiska operācija, kuras mērķis ir sašaurinātās artērijas vietā izveidot asinīm jaunu apvedceļu jeb šuntu.

● **Koronāro artēriju angioplastika** – sirds vainagartērijas sašau-rinājumu atvēršana bez ķirurģiska grieziena.

● **Perkutānā koronārā intervence** – stenta jeb asinsvada sieni-ņas fiksējoša karkasa ievietošana vainagartērijā.

un, kad metodi sāk lietot visur pasaule, mums ir garlaicīgi, jo mēs to jau zinām. Tas notiek ne tikai mūsu slimnīcā, tas ir vēl divdesmit vai trīsdesmit pasaules slimnīcās, bet tīkls ir un mēs tur esam iekšā. Daudz strādājam arī dzīvnieku laboratorijās gan Parīzē, gan Helsinkos, gan ASV, un tur jau parādās, kāda medicīna izskafīs pēc desmit gadiem. Tad mēs paši savām acīm redzam gan labās, gan sliktās novitāšu nianes. Zinātne lauj mums augt un noturēt līmeni. Būšana ārpusē atver prātu. Tāpēc, ja kāds apgalvo, ka nevajag pētījumus, manuprāt, tā ir pretvalstiska rīcība! Un arī sabiedrības rīdišana pret farmācijas industriju nav īsti pareizi. Jo industrija ir tā, kas nodrošina zinātni un progresu. Dzīvē nav tikai balts un melns.

Jaunums ir arī neinvazīva metode koronārās sirds slimības diagnostikai. Mēs daudz, daudz precīzāk un ātrāk varēsim noteikt sirds asinsvadu stāvokli no vienas datortomogrāfijas bildes. Mēs jau tagad varam! Paņemt personīgi Andreja Ērgļa vai Anijas Pelūdes, vai kāda cita koronārās datortomogrāfijas angiogrāfijas attēlu un pa internetu aizsūtīt uz ASV, Silīciju ieļeju, kur īpaša programma – superdators –, precīzi zinot konkrētā cilvēka asinsspedienu un citus parametrus, bildi apstrādā un no iegūtajiem datiem izveido vainagartēriju 3D modeli un asinsplūsmas pietiekamības karti sirds muskulim. Tā var precīzi noteikt ne tikai asinsvadu bojājuma anatomiju, bet arī to, vai tas ir funkcionāli nozīmīgs vai ne.

– Jūs to jau reāli slimnīcā darāt?

– Darām, bet pētījuma ietvaros. Ideja tāda, ka tuvākajā nākotnē mēs varēsim visiem pacientiem, kam nepieciešams, šādi caur internetu apskatīties koronāro plūsmu.

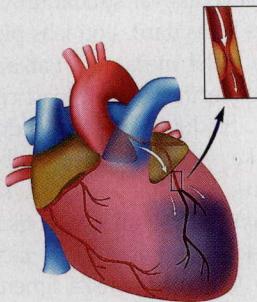
– Cik tas ir nozīmīgi?

– ļoti. Jo infarkts pats par sevi mēdz būt arī mazliet citādāks nekā lēni progresējošais, kas

Kāpēc asinsvadi AIZSĒRĒ?

Aterosklerozi, kad asinsvados veidojas sabiezējumi, parasti izraisa vairāku iemeslu kopums.

- Paaugstināts holesterīna (īpaši zema blīvuma) līmenis asinīs.
- Neveselīgs, dzīvnieku taukvielām bagāts uzturs.
- Liekais svars.
- Smēķēšana.
- Mazkustīgs dzīvesveids.
- Paaugstināts asinsspediens.
- Cukura diabēts.



Visbiežāk sastopamā sirds slimība ir sirds muskuli apasiojošo vai-nagartēriju jeb koronāro artēriju aterosklerozes izraisīti sašaurinājumi vai nosprostojumi.

viegлāk nosakāms – redzama ateroskleroze asinsvados. Kādreiz var būt tikai viena aterosklerozes plāksne – tā dēvētā karstā plāksne – uz relativi veseliem asinsvadiem. Tāpēc mēs tik ļoti uztraucamies par paaugstinātu holesterīna līmeni.

– Izpratne par augstu holesterīna līmeni šo gadu laikā ir mainījusies?

– Cipari ir tie paši. Jo augstāks kopējā holesterīna (virs 5 mmol/l), triglicerīdu (virs 1,7 mmol/l) un zema blīvuma holesterīna (virs 3 mmol/l) līmenis, jo lielāka varbūtība saslimt ar sirds un asinsvadu slimībām. Savukārt ar augsta blīvuma holesterīnu (ABLH) ir otrādi – slimību risks ir lielāks,

ja tas ir pazemināts, jo šis daļīnas lieko holesterīnu aiztransportē prom no asinsvadiem. Augsta blīvuma holesterīnu joprojām uzskata par pazeminātu, ja tas ir zem 1 mmol/l vīriešiem un zem 1,2 mmol/l sievietēm. Taču jāzina dažādas būtiskas nian-ses... Tiem, kam ir liekais svars, un jo īpaši, ja taucīni krājas ap vēderu, parasti ir zems ABLH un augsti triglicerīdi, kamēr kopējais holesterīna līmenis var nemaz nebūt augsts. Ja kopējais holesterīns ir ļoti augsts – virš 7–8 mmol/l, tad ļoti iespē-jams, ka to izraisa pārmantota vielmaiņas īpatnība, kas var iedzīmt arī tuvākajiem radiniekiem. Ar šo tēmu tagad aktīvi nodarbojas profesors Gustavs Latkovskis. Vēl – vīriešiem smēķētājiem ar paaugstinātu asinsspedienu holesterīns sirds artērijās sāk izgulsnēties pat pie nedaudz paaugstināta vai normāla holesterīna līmeņa. Tādēļ vislabāk jau laikus konsultēties ar ārstu, vai esošais standart-normatīvs konkrētajam cilvē-kam tomēr nav par augstu.

– Par stentiem. Tie daudziem salikti, taču – vieni pacienti skrien ar tiem tālāk, bet citi morāli invalidizējas...

– Tur mēs neko nevaram da-rīt. Daba ir dažāda, un cilvēki ir dažādi. Kā mans dēls brīnišķīgi teica – mums dzīve jāpieņem visā tās nepilnībā, arī cilvēki. Precīzi! Bet īstenībā ir tā – ja mēs izārstējam sirds asinsvadus, tev jāsāk gandrīz ar dubultspa-ru nodarboties ar visu ko, ja tas ir iespējams, un lielākoties tas ir iespējams. Jo pat vislabākais stents nav panacea, kas atrisina visas problēmas. Ateroskleroze nekur nepazūd. Ja cilvēks pēc operācijas veselības labā neko nedara, slimība nepielūdzami turpina attīstīties, un sašaurinā-jums var izveidoties citā artērijas vietā. Ja tev salabo zobus, tu taču tāpēc neklūsi par invalīdu! Nē, tev ir jādzīvo tālāk un, galvenais, jātira zobī!

Bet te arī ir jaunumi! Mēs jau tagad piecus gadus implantējam bioabsorbējošos stentus, kas uzsūcas, un nākotnē tādus

liksim arvien biežāk. Šiem, sa-līdzinot ar metāla stentiem, ir būtiska priekšrocība – tie sirds artērijai ļauj brīvi funkcionēt, dabiski sarauties un izplesties. Ir arī zināmas problēmas, jo ne visiem var šos stentus implan-tēt. Tad vispirms jāizdara dažas citas lietas – jāizgriež tā dēvē-tais kālkis no asinsvada, vaja-dzīga attēldiagnostika, bet pēc būtības – jā, mēs varam pilnībā atjaunot artēriju, kāda tā bija ie-priekš, tikai bez sašaurinājuma.

Līdzīgi būs ar sirds vārstu-liem. Jau kopš 2009. gada mēs caur cirkšņa artēriju, caur tievu katetu ievietojam sirdi aortālo vārstuli. Īpaši svarīgi tas ir senio-riem, kam klasiskā ķirurgiskā operācija ir pārāk riskanta. Bet 2013. gadā mēs veicām pasaule pirmās operācijas pacientiem ar mitrālā vārstuļa mazspēju. Tā ir Latvijas superlieta! Izmantojot īpašu ierīci, kuru implantē caur cirkšņa un kakla vēnām vien-laikus, tiek samazināts mitrālā vārstuļa atvērums un atjaunota tā funkcija. Ja neko lietas labā nedara, mitrālā vārstuļa mazspēja veicina sirds mazspējas attīs-bu, un piecu gadu laikā tā var pat novest līdz pāragrai nāvei.

– Kolēģe lūdza pavaicāt...
Viņas opim, kuram ir asto-
nesmit gadi, ielikts sirds sti-mulatoris. Divi gadi pagājuši, viņam tas jāpārbauda, bet rindā gaida 887 tādi paši cilvēki ar sirds stimulatoriem.

– Tas ir tas, ko jau teicu – medicīna ir sarežģītāka, nekā izskatās. Katras jaunas tehnoloģijas intervence mums prasa atkal jaunu apkalpi, jaunas ie-kārtas un speciālistus. Es pats esmu ļoti nobažījies, jo redzu daudz tieši šādas negatīvās pu-ses. Aritmoloģija mums tagad būtu visvairāk jāatlīsta, jo katrā vietā, kur ir nepietiekamība, ro-das neapmierinātība.

Tas, ko mēs acīmredzot ne-novērtējam, – mums jāprasa Veselības ministrijai vairāk kardiologu vietu. Stimulatoru pārbaudēm ar pilnu jaudu va-jadzētu notikt ne tikai divās vietās Rīgā, bet jānodrošina pil-na slodze Liepājā, Daugavpili

un, iespējams, arī Valmierā. Jo cilvēku ar sirds stimulatoriem būs arvien vairāk. Stimulatori jāpārbauda, un vajadzīga pārprogrammēšana un citas lietas.

(Pēķēši atveras kabineta durvis un parādās apalīgs vīrietis ļoti cienījamos gados... «Kungs, jūs laikam nepareizi iemācāt!») tā profesors. «Es? Es gribēju Ērgli atrast. Te laikam nav.» — «Ir, bet vai jūs pieteicāties?» — «Nē. Man vajag piesest...» — «Jums baigā aizdusa. Tikai mierigi, mierīgi, pavismiņi... Tiksim gala... Izstāstiet, kas par lietu.» — «Man vajag atbrīvoties no triglicerīna.» — «Jā, bet sakiet, mīlais draugs, vai jūs zāles dzersiet?» — «Nedzeršu.» — «Tad man būs ļoti grūti palīdzēt, jo tas ir gandrīz nereāli. Es nemāku citādi. Es varu tikai ar zālēm.» — «Es jums pastāstišu, kas jādara...» — «Tad priekš kam jums mani vajag?! Kungs, jums vajadzētu drusku svaru nomest...» — «Nu, ko tu gribi, ja es nedrīkstu gultā gulēt jau astoņus gadus?! Visu laiku sēzu un vēders gaisā — kur lai tas paliek? Uz sāniem neiet, tikai uz augšu.» — «Un spiež uz plaušām. Jums ir grūti, es saprotu. Bet, ja jūs mūs bīšķi klausītu, kļūtu vieglāk.» — «Es jau sen tad kapā būtu!» apņēmīgi saka apalīais vīrietis. Galu galā profesors apsola pēc mēneša sasaukt konsiliju un izlemt pacienta jautājumu, jo kungs, lūk, viena ārsta viedoklim neuzticoties!)

Tā mēs dzīvojam. Protams, ka visiem labāk patiktu būt jau-

niem un veseliem nekā veciem un slimiem.

— Bet ja nu patiešām mājās, kad esi viens, ar sirdi kaut kas notiek... Ko darīt?

— Lai nekas sliks pēķēši ne-notiktu un nepārsteigtu, Latvijā tikko sākušās profilaktiskās bezmaksas veselības pārbaudes. Tas, kas man šajā programmā visvairāk patīk, ka mēs darīsim to, ko bijām kādu laiku pārtraukuši darīt — mēs, speciālisti, atkal daudz vairāk būsim kopā ar ģimenes ārstiem. Tātad papildus ikgadējai profilaktis-

bet pīpēšana reāli bendē nost!»)

— Un tomēr, ja mājās uznāk sirdslēkme, kā to nekļūdīgi atpazīt un kā rikoties?

— Ja pēķēši parādās kaut kādas īpatnējas sajūtas aiz krūšu kaula — spiešana, žņaugšana, kas nepāriet 15 sekundēs, bet ilgst minūti, divas, trīs un vairāk, ja tās izstarojas uz žokli vai muguru, aiz lāpstiņas vai dažreiz — uz abām plaukstu locītavām, tad jāsāk domāt, ka ir stenokardija: infarkta priekšvēstnese.

— Bet žņaugšana pāriet...

Ja žņaugšana krūtīs nepāriet 15 minūtēs, sauc ātros!

kajai apskatei pie savas ģimenes ārsta tagad Latvijas iedzīvotajiem, no 40 līdz 65 gadu vecumam, reizi piecos gados pienākas arī papildu pārbaudes un valsts apmaksāti izmeklējumi. Valsts ģimenes ārstam par to samaksās. Šādā veidā mēs varēsim atrast sirds un asinsvadu slimību riska pacientus, kuriem vajadzētu veltīt mazliet lielāku uzmanību.

(Pēķēši profesors uzlec kājās un pazūd uz balkona, kura durvis visu laiku stāvējušas vaļā. «Tas kungs vēl iznāk ārā mierīgi uzpiņēt! Man ir drausmīgas dusmas, ka slimīnā pīpē... Tā pīpēšana ir vistrakākā lieta. Pārējais vēl tā,

— Var pāriet. Bet, ja nepāriet 15 minūtēs, tad nav vairs ko gaidīt, nekavējoties jāsauc ātrā palīdzība. Var atpogāt apkaklīti, atvērt logu un mierīgi jāsēž. Ja ir ļoti liela pārliecība, ka vainīga sirds, vajag ieņemt vienu aspirīna tabletī, tas sašķidrina asinis un atvieglo situāciju. Sievietēm stenokardija var izpausties mazliet citādi — tieši tas pats, ko iepriekš minēju, bet dažreiz mēdz būt arī slikta dūša. Vēl nesen ar kolēģi mazliet pastrīdējāmies, ka slikta dūša nav pirmais stenokardijas un infarkta simptoms sievietēm... Jā, var nebūt pirmais, bet īstienībā situāciju nodod arī nāves

bailes, kuras noteikti parādās. To daba ir gudri iekārtojusi, lai katrs varētu saprast, kas ar viņu notiek. Apmēram kā pasakās kādreiz prasa: «Kā es zināšu?» — «Tev sirds pateiks.» Šīs sajūtas ir absolūti precīzi nolasāmas. Jo tās ir CITĀDAS nekā ikdiennā. Tad nekas nav jātēlo, vienkārši jāsauc ātrā palīdzību.

Savukārt, ja stenokardijas lēkme patiesām ātri pāriet, tad obligāti nākamajā dienā jādodas pie ģimenes ārsta.

— Cilvēki kādreiz kautrējas nepamatoti traucēt medīkus...

— Tā ir drusciņu atrunāšanās. Vienkārši pēc sevis zinu — kad man sāpēja mugura, es arī negribēju iet uz magnētisko rezonansi, jo uzreiz iztēlojos, kas pēc tam sekos un kas būs jādara, un es to nevēlos. Vienkārši tu sevi samāni. Bet īstienībā nav vērts mānīt. Ja problēma ir, labāk visu uzreiz izdarīt, kā nākas. Un nekas, ka ātrā palīdzība ieradīsies brīdī, kad lēkme būs jau pārgājusi! Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādēs strādā profesionāli, pat ļoti augstas klasses medīķi, un jebkurš no viņiem jūt un redz, ka ir bijusi problēma. Viņš redz, ka cilvēks nosvīdis, ir arī citas pazīmes. Nē, stenokardijas lēkmi var diezgan labi redzēt, un nekas nav jāpietēlo! ♥