Sirdī infekcija

♥ Anija Pelūde

Protams, vislabākie vēlējumi Valsts prezidentam, lai viņš veseļojas, taču neliegšos – pēdējā laika notikumi, kad 18. janvāra rītā viņu aizved uz slimnīcu, lai tikai «paārstētos no vīrusinfekcijas», bet pēc divām dienām labākie kardioķirurgi jau steidzamā kārtā prezidenta sirdī ieoperē vārstuļu protēzi, ir radījuši daudz jautājumu. Un ne tikai man vien.

Piesardzībai

Cilvēkam ar ļoti augstu risku varētu novērst endokardīta attīstību, ja **viņš stundu pirms zobu raušanas saņemtu antibiotikas.** Par šo profilaksi ļoti svarīgi atcerēties gan zobārstiem, gan ģimenes ārstiem, konsultējot savus pacientus.

SKAIDRO:

Dr. JANĪNA ROMANOVA

- Kardioloģe, P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Vispārējās kardioloģijas nodaļas vadītāja.

Dr. OĻEGS ŠUBA

- Anesteziologs reanimatologs, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Toksikoloģijas un sepses klīnikas vadītājs.

– Protams, visbūtiskākais, ko gribas saprast, – kā infekcija vispār var nonākt sirdī, uz vārstuļiem, un vai arī mani var kas līdzīgs piemeklēt? Cik šo procesu ietekmē nejaušība, apstākļu sakritība, cik – tās tomēr ir prognozējamas lietas?

J. R.: – Gan viens, gan otrs. Infekcijas var piemeklēt jebkuru, lai kā viņš izvairītos. Svarīga arī imunitāte. Vienam tā ir spēcīgāka, otram – vājāka. Imunitāti ietekmē arī pārslodzes darbā, neizgulēšanās. Reizēm ar to pietiek, lai šķietami parasta un maznozīmīga saslimšana pārvērstos smagā situācijā. Tāpat tik ļoti populārie ceļojumi uz siltajām zemēm, kad Latvijā ir ziema... Atgriešanās no tām atkal aukstumā, straujās temperatūras maiņas rada papildu slogu imunitātei un kļūst par zīda lakatiņu, kuru viegli uzmetot uz pamatīgi pārkrauta vadža, tas – lūst.

Ja runā par prezidentu, es saprotu, ka viņa darba diena bijusi ļoti noslogota, nav sevi taupījis, plus vēl stress ar valdības demisiju un sarežģītā situācija ar jaunā premjera meklēšanu – tas viss varēja ietekmēt imunitāti. Bet katrā ziņā mēs neviens neesam pasargāts no infekcijām un sepses.

– Sepsi tautā sauc par asins saindēšanos...

O. Š.: – Baktēriju nokļūšana organismā uzreiz nenozīmē, ka izveidojusies sepse. Ja imūnsistēma labi strādā, tā infekcijas perēkli norobežo atsevišķās vietās, piemēram, izveidojas kāds sastrutojums. Taču, ja imunitātei pietrūkst spēka cīnīties ar baktērijām vai arī to invāzija ir pārāk liela, infekciju izraisošie mikroorganismi un to toksīni ar asinīm var netraucēti izplatīties pa visu organismu, izraisot paša organisma atbildes reakciju. Rezultātā asins plūsmā nokļūst daudzas dažādas aktīvas vielas, kas rada bojājumus vienā vai vairākās organisma sistēmās. Jo vairāk sistēmu tiek iesaistīts, jo smagāka sepse. Tāpēc arī saka – sākusies asins saindēšanās.

– Kuras ir tās bīstamās situācijas, kad kas tāds var draudēt?

O. Š.: – Katrs gadījums vērtējams individuāli, bet, protams, ir arī likumsakarības... Sepse biežāk skar cilvēkus, kuriem jau ir kādas hroniskas veselības problēmas vai to kombinācijas. Ja nav pietiekami nobriedusi imunitāte – tie var būt mazi bērni, jaundzimušie. Vai arī cilvēki ar dažādiem imūndeficīta stāvokļiem, pēc ķīmijterapijas. Grūtnieces, kurām imunitāte ir izmainīta, arī agrīns pēcdzemdību laiks ir riskants. Traumas, kas saistītas ar plašiem audu bojājumiem, – gan mehāniskas,

Foto – *Shutterstock* un no izdevniecības *Žurnāls Santa* arhīva

gan apdegumi. Cukura diabēta pacienti, kuriem traucēta imunitāte. Cilvēki, kas lieto hormonālos līdzekļus, piemēram, ārstējot bronhiālo astmu vai sistēmiskās saslimšanas – reimatoīdo artrītu, sarkano vilkēdi... Tie, kas apzināti kompromitējuši savu veselību, – narkomāni, vai pār mēru ilgstoši lietots alkohols. HIV pacienti. Visus apstākļus pat grūti nosaukt. Turklāt pierādīts, ka pastāv arī ģenētiski noteikta nosliece uz saslimšanām ar sepsi.

Bakteriālās infekcijas smagākā izpausme ir sepse. Bakteriālās infekcijas var būt kā sarežģījums pārslimotai gripas infekcijai. Piemēram, attīstās plaušu karsonis un bakteriālā infekcija skar visu organismu.

– Bet tas droši vien notiek reti, un tāpēc mēs nepiesargājamies.

O. Š.: – Zināt, kā ar to retumu?... No kura skatu punkta raugās. Ja mēs runājam par cilvēkiem, kas ārstējas pie mums, Sepses klīnikā, – bet pie mums nokļūst ļoti, ļoti smagās situācijās, kad nepieciešama intensīvā terapija, – gada laikā tie ir gandrīz tūkstoš pacientu.

– Tātad dienā vidēji divi vai trīs.

O. Š.: – Tikai mūsu klīnikā vien, bet no sepses taču ārstējas arī citās nodaļās un slimnīcās!

Skaidrs, ka visā pasaulē sepse ir aktualitāte. Ne velti ieviesta atsevišķa Sepses diena – 13. septembris. Katru gadu Briselē notiek speciāli kongresi, kurus organizē Briseles Universitātes profesors Žans Luijs Vinsents, kas ir galvenais līderis sepses jomā Eiropā un pasaulē, tajos ikreiz piedalās līdz septiņiem tūkstošiem mediķu. Pēdējā laikā sepse mirstības izraisīšanā apsteidz pat tādus sen zināmus līderus kā onkoloģiskās saslimšanas, sirds un asinsvadu slimības. Diemžēl arī sepses skarto pacientu skaits palielinās. Jo medicīna ar medikamentiem paildzina cilvēka dzīvi, un arvien biežāk daudzi spējīgi dzīvot tikai medicīniskās aprūpes apstākļos. Tādi pacienti ir jo īpaši pakļauti sepses riskam. Proti, arī slimnīcā var iegūt sepsi. No urīnpūšļa un venozajiem katetriem. No traheostomām, no jebkura svešķermeņa organismā. Es baidos baidīt tautu, bet ikviens implants jau jāuztver kā risks: ja imunitāte zema un organismā ir hroniska infekcija, tā var izvērsties par sepsi.

– Tautai kārojas zināt konkrēti, kāds bijis prezidenta infekcijas iemesls, un, ja neviens neko nesaka, tad paši spriež, rodas spekulācijas... Visticamāk, vainīga esot ielaista angīna. Prezidentam jau Ziemassvētku uzrunas laikā balss bijusi tāda piesmakusi.

J. R.: – Par to neko nevaru komentēt, nezinu. Bet cita lieta, kas attiecas pilnīgi uz jebkuru, – ja organismā ir kāda infekcija, tā patiešām jāārstē, nedrīkst nelikties ne zinis. Mums nodaļā nonāca kāds pacients – redzams, ka mīl lietot alkoholu, pašam četrdesmit pieci gadi un tiešām sepses izraisīts endokardīts, vārstuļa iekaisums. Protams, ja mikrobu daudz un tie uz vārstuļa ilgi dzīvojuši, tas vairs nefunkcionē, kā vajag, un tad vārstulis jāmaina. Bet sāk ārstēšanu ar antibiotikām – ja vārstulis nav ļoti sabojāts, arī tā izdodas

SIMPTOMI, kas var parādīties 2 nedēļu laikā pēc baktēriju nonākšanas asinsritē

- Drudzis un drebuļi
- Nogurums
- Vājums, vārgums
- Pazūd ēstgriba
- Muskuļu sāpes
- Locītavu sāpes
- Elpas trūkums
- Mazi sarkani punktiņi uz ādas, mutē un zem nagiem

naudu, bet pacientam, protams, ne centa. Tad saorganizēju viņa pārvešanu uz Dzirciema ielu – uz Stomatoloģijas institūtu pie dežurējošā ķirurga, kurš, ievadot narkozi (jo tik daudz saknes izraut vienā reizē nav joka lieta), pacientam sanēja mutes dobumu. Tad vīrieti pārvedām uz Kardioloģijas centra ķirurģijas nodaļu vārstuļa nomaiņai. Bet pēc infekcijas perēkļa likvidēšanas – zobu sakņu izraušanas – situācija uzlabojās tik krasi, ka operēt vairs nevajadzēja!

– Tātad zobu veselībai jāseko līdzi.

Sepse rodas, kad imunitātei **pietrūkst spēka cīnīties ar baktērijām.**

tikt galā. Man vēl bija tā laime sastapt profesoru Rudzīti, kurš vienmēr jaunajiem ārstiem mācīja: «Skatieties visiem mutē!» Viņš ļoti uzstāja, ka mute ir pilna ar patogēniem mikrobiem, un pat salīdzināja, ka augšgalā mikrobi ir daudz niknāki nekā apakšgalā. Toreiz man tas šķita smieklīgi, bet reāli tā arī ir. Tātad, ielūkojoties pacientam mutē, redzēju, ka viņam, ja nemaldos, bija sešpadsmit pilnīgi sapuvušas zobu saknes. Sūtīju vīrieti pie mūsu nodaļas stomatologa, kas rauj saknes par

J. R.: – Manā praksē ir bijusi paciente ar psoriāzi – šai slimībai raksturīga zvīņošanās un plaisas uz ādas, caur tām arī mikrobi iekļuva asinīs un, nosēžoties uz sirds vārstuļa, izraisīja septisko endokardītu.

Atceros, bija arī kāds jauns pacients, biznesmenis, – ģimenes ārstam radās aizdomas par septisko endokardītu, un viņš atsūtīja cilvēku pie mums uz stacionāru, lai veicam izmeklējumus. Jā, aizdomas apstiprinājās, un jaunajam vīrietim vārstuli nomainīja pret protēzi. Bet septisko endokardītu viņš bija dabūjis smalkā veidā un smalkā vietā – Igaunijas kūrortā, kur skalo zarnas. Es vispār diezgan skeptiski attiecos pret šāda veida veselības uzlabošanas manipulācijām, jo nekad nav zināms, vai tam cilvēkam zarnās nav kāda čūliņa, caur kuru asinīs var ieskalot mikrobus. Bet mēs esam pilnīgi pārliecināti, ka vīrietim infekcija sirdī bija radusies tieši no zarnu skalošanas, jo viņam asins paraugā izauga fekālais mikrobs. Tātad – no kurienes?!

Starp citu, vīriešiem infekciozais endokardīts sastopams divreiz biežāk nekā sievietēm. Progresē ar vecumu. Protams, mikrobi var apsēsties un vairoties uz pilnīgi vesela vārstuļa, tomēr biežāk tas notiek tad, kad sirds vārstulis jau ir izmainīts. Jo asinis, tekot caur vārstuli, kā mēs, kardiologi, sakām, uzmet burbuļīti, un tur arī rodas lielāka iespēja mikrobiem palikt.

– Bet angīna un infekcija sirdī?

J. R.: – Tur ir cita lieta, attiecas uz reimatismu. Ne velti mediķiem populārs teiciens, ka – reimatisms laiza locītavas un kož sirdī. Labāk nemaz nevar pateikt! Proti, konkrētais streptokoks izraisa angīnu, iekaist mandeles, no turienes mikrobi nokļūst asinīs, un tiem ļoti patīk dzīvoties skrimšļos. Bet tādi ir locītavās! Ja mikrobi apmetas locītavu skrimslī, tās var sāpēt, pietūkt. Pareizi un laikus ārstējot, infekciju parasti izdodas likvidēt, un mikrobi tālāk uz sirdi netiek. Bet, ja neārstē, tad gan streptokoks kož sirdī, jo sirds vārstulis ir mazliet līdzīgs skrimslim, un – rodas reimatiska sirdskaite.

– Kā pašā sākumā aptvert, ka vārstuļi iekaisuši?

J. R.: – Pieredzējušam ģimenes ārstam par infekciozo endokardītu būtu jāaizdomājas, ja pacientam ir neskaidras izcelsmes drudzis ar temperatūru – nav ne pneimonija, ne cits acīmredzams iekaisums, bet ir svīšana, drebuļi,

vājums, nespēks. Var būt arī ādas izsitumi – sīkas sarkanas pumpiņas, kas norāda uz mazo asinsvadiņu bojājumu. Ja mikrobi jau pabojājuši vārstuli, izklausot sirdi, dzirdams troksnis... Tātad – ja ir troksnis un temperatūra, patiesību sakot, ko tur vēl ilgi domāt?! Uzreiz jāsūta uz asins analīzēm, jānosaka iekaisuma laboratoriskie rādītāji – kaut vai paaugstināta eritrocītu grimšana (EGĀ) vai CRO – C reaktīvais olbaltums, vai PCT – prokalcitonīns, un noteikti jāveic ehokardiogrāfija. Tas ir zelta standarts – ar ultraskaņas aparātu skatās sirds vārstuļus un redz bojājumus. Kādreiz, kad skatās caur krūšukurvi, nevar redzēt, tad vajag veikt tā saukto transezofagiālo ekokardiogrāfiju (TEE), kad pacients zondīti norij, jo no barības vada puses sirds vārstuļi labāk saskatāmi. Jā, ar aci redz uz vārstuļa tā sauktās veģetācijas – mikrobu kolonijas. Kustas kā zāle!

– Ehokardiogrāfi ar rijamo zondi – tādi jau nav jebkurā medicīnas iestādē.

Vīrusi, kas *krīt* uz sirdi

- Gripas vīrusi
- Dažādi adenovīrusi
- Herpesvīruss

Mikrobu *ieejas vārti* uz sirdi

- Mutes dobums.
- Urīnceļi.
- Septisks process citos orgānos (piemēram, pneimonija).
- Ķirurģiskas operācijas vai invazīvas izmeklēšanas manipulācijas (zobārstniecības procedūras, mandeļu un adenoīdu operācijas; kuņģa un zarnu trakta un urīnceļu operācijas; bronhoskopija, kad caur tievu caurulīti pārbauda elpceļus...).
- Intravenozas injekcijas, katetri. Narkotiku ievadīšana ar atkārtoti lietotu adatu.

Infekciozo endokardītu izraisa tikai dažas baktērijas. Visbiežāk streptokoki, stafilokoki un enterokoki.

J. R.: – Nav gan. Tādēļ, ja cilvēks izmeklēts reģionālajā slimnīcā un speciālistam, kurš veic parasto ehokardiogrāfiju, radušās aizdomas, mēs šādus pacientus uzreiz ņemam pretī un taisām transezofagiālo ehokardiogrāfiju. Lokālā anestēzijā, jo nav patīkami – norīt zondīti.

– Droši vien te svarīgs arī laiks. Nevar taču gaidīt trīs mēnešus, kamēr pienāks viņa rinda! Internetā kāds komentē: «Prezidentam viss notiek. Tikai jautājums, kā līdzīga situācija izvērstos parastam cilvēkam? Pat ja ģimenes ārsts saprastu, ka situācija nopietna, vai līdzīga operācija un aprūpe pienāktos tikpat ātri?»

J. R.: – Būtu tieši tāpat. Es jau teicu – ja ir aizdomas par šādu nopietnu dzīvībai bīstamu saslimšanu kā infekciozais endokardīts, mēs neliekam nevienam gaidīt rindā. Te izmeklējums vajadzīgs tūlīt.

Arī kardioķirurgi, ja mums neizdodas cilvēku izārstēt ar antibiotikām un sirds mazspējas simptomi progresē, ir atsaucīgi – rīkojam konsiliju, neatkarīgi no pacienta sociālā stāvokļa. Starp citu, narkomāniem bieži rodas septiskais endokardīts, jo viņi narkotikas vēnā ievada ar lietotām špricēm, un venozās asinis vispirms plūst caur trīsviru vārstuli. Uz tā tad mikrobi vispirms arī apsēžas. Tāpēc, ja redz mikrobu kolonijas uz trīsviru jeb trikuspidālā vārstuļa, kardiologiem uzreiz rodas jautājums, vai tik cilvēks nelieto narkotikas... Bet arī viņus mēs izmeklējam un glābjam.

Cita lieta – un tā ir reāla problēma – mēs šos pacientus no ģimenes ārsta saņemam novēloti, pusgadu jau muļļāti, ārstēti ar antibiotiķiem, kas izvēlēti uz dullo, iepriekš nenosakot, kas par mikrobu un kāda jutība pret antibiotikām. Jo endokardīta simptomi nav specifiski. Ārsts domā, ka tikpat labi var būt vīrusa izraisīta paaugstināta temperatūra, pēc tam pievienojusies banāla baktērijas infekcija – ne jau visiem uzreiz meklēsi sepsi!

– Ko tas nozīmē cilvēkam: vārstulis nomainīts ar protēzi?

J. R.: – Jebkurā gadījumā tas vairs nav paša vārstulis, bet svešķermenis. Līdz ar to turpmāko mūžu šādi tādi noteikumi jāievēro. Kā raksta mans kolēģis, Sirds ķirurģijas centra nodaļas vadītājs, Rīgas Stradiņa universitātes asociētais profesors Pēteris Stradiņš, katru gadu pasaulē tiekot implantēts ap 275 000 sirds vārstuļu protēžu, no kurām aptuveni puse ir bioprotēzes un puse mehāniskās. Bioprotēzes visbiežāk izgatavotas no liellopu sirds somiņas materiāla vai arī no ķīmiski apstrādātām cūkas aortas vārstuļa lapiņām, kas iestiprinātas sintētiska materiāla karkasā. Ja ielikta bioprotēze, tad, lai asinis, tekot caur mākslīgo vārstuli, neizveidotu asins recekli, trīs mēnešus jālieto antikoagulanti jeb trombu šķidrinošas zāles. Pēc tam aspirīns – katru dienu mazās devās. Savukārt, ja ieliek mehānisko vārstuli, trombu šķidrinošie līdzekļi jālieto visu mūžu, un tie jau ir citi – varfarīns vai orfarīns –, kuru deva jāpielāgo individuāli. Piemēram, būdīgam kungam būs vajadzīgi 1,5–2,5 miligrami, savukārt kundzītei, kurai ir pāri astoņdesmit, – 6 miligrami. Regulāri jāiet uz kontrolēm, jāpārbauda, vai asinis nav par daudz sašķidrinātas. Tas apgrūtina ikdienu.

Pasaulē bioprotēžu izmantošana pieaug to neapstrīdamo priekšrocību dēļ. Taču ir arī trūkums – desmit gadu laikā pēc implantācijas aptuveni 50–60 procenti biovārstuļu iegūst defektus, kas prasa atkārtotu ķirurģisku iejaukšanos. Tā iemesls ir nedzīvo, svešo bioloģisko audu pakāpeniska strukturāla degradācija.

– Bet ja visu akurāti dara, seko līdzi...

J. R.: – Gados jauns cilvēks, ar spēcīgu imunitāti, ja viņš ievēro režīmu, nodarbojas ar mērenām sporta aktivitātēm, ir praktiski vesels. Daudzi mūsu pacienti pat aizmirsuši, ka viņiem vispār protezēti vārstuļi.

– Un tomēr, no kā viņiem turpmāk jāuzmanās? Arī tiem, kam infekciozais endokardīts likvidēts ar antibiotikām.

J. R.: – Nevajadzētu pieļaut infekciju procesus organismā, jāseko līdzi zobu veselībai. Nedrīkst lietot antibiotikas nepamatoti, lai neveidojas mikrobu rezistence, nejutība pret antibiotikām. Kā jau teicu, mikrobi biežāk nosēžas uz vārstuļiem, kuri jau ir bojāti, vai uz vārstuļu protēzēm. Tātad, ja reiz endokardīts bijis, turpmāk sirds jāuzskata par vārīgu vietu.

Mēs tagad runājam par endokardītu – *endo* nozīmē *iekšā*, iekšējā slāņa bojājums. Bet vēl jau ir miokardīts – sirds muskuļa iekaisums. Tas var rasties pēc pārslimotām vīrusinfekcijām – gripa, adenovīrusi, enterovīrusi, herpesvīruss...

– Tātad pēc gripas arī jāuzmanās sirds?!

J. R.: – Atkarībā no vīrusa daudzuma mēdz būt akūts un hronisks vīrusu miokardīts. To diagnosticēt nav nemaz tik vienkārši, patiesībā simtprocentīgi droši konstatēt faktu var tikai pēc biopsijas. To veic, kad drīz vien pēc vīrusa infekcijas cilvēks sāk justies slikti, parādās sirdsklauves, it kā nelieli dūrieni sirdī, viņam trūkst elpas, ir nespēks, vājums, kājās tūskas. Pēc iekaisuma sirds muskulī rodas fibroze – kad daļa sirds muskuļa audu iet bojā, to vietā veidojas saistaudi kā rētiņas, un loģiski, ka tās vairs nestrādā kā sirds muskuļa šūnas un pamazām rodas sirds mazspēja. Ir arī mikrobu – difterijas, stafilokoku, streptokoku, pneimokoku mikoplazmas – izraisīti sirds muskuļa iekaisumi, ir sēnīšu miokardīts. Pie Laimas slimības var iekaist sirds muskulis, un tad cilvēks jūt pārsitienus un ir sirds mazspējas pazīmes.

Vēl ir perikardīts – sirds somiņas iekaisums. Tas arī var būt akūts, subakūts un hronisks, vīrusu un sēnīšu izraisīts. Perikardītu izdodas vieglāk konstatēt nekā miokardītu, jo ehokardiogrammā redzamas sirds somiņas lapiņu izmaiņas.

– Cilvēks iekaisumu jūt?

J. R.: – Nē. Abas šīs diagnozes parasti tiek atklātas novēloti, kad izmaiņas jau radušās.

– Bet ko tad darīt?!

J. R.: – Ja jūties labi, ja pie fiziskas piepūles netrūkst elpas, ja nav nekādas dīvainas aritmijas, tad pēc vīrusinfekcijas nebūtu jāsatraucas. Bet profilaktiski jebkurā gadījumā nenāktu par ļaunu kādreiz uztaisīt holesterīna analīzes un arī ehokardiogrāfiju. Uz šo izmeklējumu ģimenes ārsti nosūta, kad saklausa krūtīs troksni. Bet – galu galā ne jau katrs ārsts klausās sirdi, un tad vajadzētu palūgt, lai viņš to izdara. Vai arī – jāpārbaudās pašai. Mērķtiecīgi sirdi noteikti vajadzētu izmeklēt, ja pārslimota Laimas slimība.

– Kad, pēc cik ilga laika?

J. R.: – Uzreiz pēc izārstēšanās vai terapijas laikā. Bet, ja kopš izārstēšanās pagājuši gadi, tad gan vairs ne. Jo, ja būtu kādas problēmas, tad šo gadu laikā noteikti parādītos arī jau jūtami simptomi.

– Vēl mazliet par sepsi kopumā… Vai ārsti to atpazīst?

O. Š.: – Ne velti ilggadējās Toksikoloģijas centra vadītājas dakteres Vijas Ceras vadībā esam izveidojuši Sepses klīniku! Tātad, lai par sepsi sāktu runāt un mediķi sāktu to atpazīt. Sepse sevi prezentē ļoti specifiski. Var būt pat tā, ka analīzes nekādas izmaiņas neuzrāda vai arī tās ir minimālas, cilvēkam nav temperatūras, vienīgi viņš ir miegains, noguris... Negribu sacīt, ka mēs esam superspeciālisti un spējam ar acīm noteikt diagnozi, bet, ikdienā redzot sepses pacientus, mēs, protams, vieglāk to atpazīstam. Mums ir savi diagnostiskie kritēriji, kas balstīti uz starptautiskām vadlīnijām, pieredze. Savukārt ārstiem, kuri ar šādiem gadījumiem nesastopas bieži, agrīni atpazīt sepsi ir ļoti sarežģīti. Tādā gadījumā kolēģim drošības pēc vienmēr ir iespēja piezvanīt mums un pavaicāt. Sepse mēdz nogalināt ļoti ātri. Piemēram, esmu redzējis jaunu cilvēku, kurš no rīta kā parasti dodas uz darbu un pēc sešām stundām, atvests uz slimnīcas intensīvās terapijas nodaļu, neskatoties uz savlaicīgi diagnosticētu sepsi un savlaicīgi uzsākto ārstēšanu, ir gājis bojā. Citreiz atkal sepse attīstās ļoti lēni. To visu nosaka imūnsistēma, cik labi tā spēj reaģēt uz infekciju, un to savukārt nosaka ģenētika un vēl vairāki faktori.

Bet jebkurā gadījumā uzmanības lokā jābūt riska grupām, kuras sarunas sākumā nosaucu. Protams, cilvēkiem, kuri ir nosacīti veseli, arī pastāv varbūtība saslimt ar sepsi, bet tā ir tikpat niecīga kā iespēja, ka, ejot pa ielu, uz galvas uzkritīs ķieģelis vai lāsteka.

Ja mikrobi jau pabojājuši vārstuli, ***izklausot sirdi, dzirdams troksnis.***

– Kas notika vīrietim, kurš sešu stundu laikā gāja bojā?

O. Š.: – Viņam bija iegūtas imunitātes problēmas. Bet, kad pacients nonāk pie mums, ne vienmēr tas ir pirmais, ko cilvēks grib ārstiem pavēstīt. Ka viņam ir kādas atkarības vai hroniska slimība – imūndeficīts. Tikai tad, kad rodas draudi dzīvībai, cilvēks, baidoties par savu nākotni, kļūst atklāts.

Bieži vien sepse mēdz attīstīties ķirurģiskiem pacientiem. Piemēram, kad aklā zarna iekaisuma rezultātā pārplīst un zarnu saturs izplūst vēdera dobumā. Jebkura kuņģa čūlas perforācija, žultspūšļa, žultsceļu, nieru iekaisumi, plaušu karsoņi – visas šīs slimības var pārvērsties par sepsi. Klasisks piemērs ir pēcdzemdību sepse, vēsturiski labi aprakstīta... Tā ir mūsu, Sepses klīnikas, rutīna, dienu no dienas sadarbojamies ar visu nozaru speciālistiem, ejam kopīgās vizītēs un pieņemam lēmumus, kā labāk ārstēt šos pacientus. Atceros, pie mums klīnikā ieveda kādu vīrieti, kuram infekcija bija skārusi visus mīkstos audus – rokas, kājas, praktiski nebija nevienas dzīvas vietas, bet citādi darbspējīgs cilvēks. Kopā ar mikroķirurgiem tika veiktas piecpadsmit operācijas, un mēs kopīgi pacientu izglābām. Sepse ir tik nopietna, smaga situācija, ka prasa multidisciplināru pieeju, te nav viena ārsta uzvarētāja, kurš var visas problēmas atrisināt. Veiksme atkarīga no komandas darba, un tie tiešām nav tukši vārdi.

– Cilvēks izķepurojies no sepses. Kā turpmāk dzīvot, lai nekas tāds vairs neatkārtotos?

O. Š.: – Es varētu minēt visus tos pašus pasākumus, kas būtu jāveic, cenšoties sevi sargāt no jebkuras citas slimības. Veselīgs dzīvesveids plus laikus vērsties pie ārsta. Turēt zobus kārtībā. Blakusdobumu iekaisumiem jābūt izārstētiem, hroniskām čūlām apārstētām. Īpaša tēma ir gados veci cilvēki, kas dzīvo vieni. Ja kāds atnāk ciemos, viņi bieži vien par savām kaitēm nepasaka – ka ir kādas nedzīstošas brūces, sastrutojuši pirksti, nagi, vēl kas. Nav noregulēts cukura līmenis… Diabēta slimniekam ir ļoti svarīgi, ka viņš tomēr iet uz regulārām pārbaudēm, jo tā ir ļoti augsta sepses riska grupa. Viena no problēmām sievietēm, ka viņas ievieto pretapaugļošanās spirāles un par tām aizmirst – atceras tikai pēc gadiem desmit, kad sāk parādīties temperatūra, un tad jau tiešām ir jāglābj viņas dzīvība. Arī šobrīd mums ir viena tāda paciente, kurai izveidojušies sastrutojumi visos orgānos. Vēl – nerīkoties muļķīgi! Bija gadījums, ka mediķis mājās atrod vecu sistēmu un, ārstējot pats sev kādu kaiti, izpilina fizioloģisko šķīdumu, bet sistēma – nesterila, un dabū sepsi. Sieviete, cērtot gaļu uz bluķīša, ar kaula šķembu ievaino sev roku, ir maza brūcīte un no tās attīstās sepse.

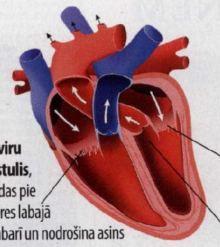
– Kaulos liek stieņus un plāksnes...

O. Š.: – Protams, jebkurš sveša ķermenis piesaista infekciju, un, ja vien iespējams, būtu labi šīs metāla konstrukcijas izņemt – konsultējoties ar savu ārstējošo traumatologu, kurā brīdī tas darāms. Ja ir absolūta nepieciešamība konstrukcijas atstāt, tad jācenšas sev pievērst īpašu uzmanību un, ja rodas temperatūra bez redzama iemesla, negaidīt – varbūt pāries?...

Vēl cilvēki ļoti aizraujas ar nespecifisko pretiekaisuma līdzekļu lietošanu – domājot, ka tas samazina sāpes, temperatūru. Paracetamols, ibuprofēns, analgīns, diklofenaks... Bet jāatceras, ka šīs zāles maskē slimības gaitu, un cilvēks var šķietami justies labāk, nekā ir īstenībā, un aizmirst savu patieso stāvokli. Viņš neizvērtē situāciju pietiekami adekvāti un līdz ar to ievelk slimību līdz gala stadijai, kas mēdz novest pie smagām komplikācijām.

Ko es varu ieteikt? Jābūt veselajam saprātam, jo katram ārsts blakus nenostāvēs. ♥

VĀRSTUĻI ir šeit.



Trīsviru vārstulis, atrodas pie atveres labajā kambarī un nodrošina asins plūsmu vienā virzienā.

Miokards – sirds muskulis.
Perikards – saistaudu apvalks ap sirds muskuli, norobežo to no pārējiem orgāniem. Sauc arī par sirds somiņu.
Endokards – apvalks, kurš izklāj sirds kameras no iekšpuses.
Divviru vārstulis, atrodas pie atveres kreisajā kambarī.
Aortālais vārstulis, šķir kreiso kambari no aortas.