

Sirds trieka



Lai tevi un tavējos tā nekad, nekad nepiemeklē!

♥ Anija Pelūde

-Nez kāpēc vasarā ir daudz vairāk infarktu?...

– Lielāks karstums, cilvēki vairāk uzturas ārā, izklaidējās, fiziski strādā. Principā liela fiziskā vai psihomocionāla pārslodze, neizgulēšanās – jā, tas viss var būt kā pagrūdiens infarktam. Sirds slimniekiem ļoti netīk twice, arī negaiss, jo atmosfēras spiediens rada asinsspiediena svārības. Vai arī – pirts un alkohols. Cilvēks uz lāviņas izkarējas, nelieto pietiekami daudz šķidruma, arī alkohols veicina organismā izžūšanu, asinis klūst biezākas, un iespēja izveidoties trombam, kas aizsprosto sirds asinsvadu, klūst lielāk... Taču man personīgi šķiet, ka infarkti parasti notiek piektienās vēlu vakaros. Jo tad man ir dežūras un tiek vesti pacienti.

– Es tagad sēžu, dzeru kafiju – man arī pēkšni var būt infarks?

– Var, taču jums jāzina, ka – infarkts parasti nerodas pilnīgi vesela asinsvadā. Ja vien tas nav trombembolisks infarkts, kad asins recekltis sirds asinsvadā nokļūst no slimas vēnas, vai spazmu radīts infarkts, piemēram, no narkotisku līdzekļu

lietošanas, pārējos devīndesmit procentos gadījumu infarkti notiek aterosklerozes dēļ. Protī, tās bojātajā asinsvadā ir aterosklerotiskā plāksnīte jeb panga – faktiski asinsvada sašaurinājums, kas rodas no holesterīna izgulēšumiem. Panga ir kā eklēra kūka – pilna ar lipīdu jeb, vienkārši sakot, tauku pildījumu –, kas pārkāta ar plānu, fibrotisku, no saistaudiem veidotu kapsulu, un, ja tā plīst, pangas saturs nonāk asins plūsmā. Savukārt plīsusī vieta mēģina sadzīt, un tur izveidojas trombs, kas nosprosto sirds asinsvadu.

Visi gribētu uzzināt, kura no pangām plīsīš un kad! Ja mēs spētu šo momentu *uzkert*, tad varētu visus ļoti veiksmīgi ārstēt, nesagaidot infarktu. Taču šīs nianses līdz minimālām detaļām vēl nav noskaidrotas. Pēdēja laikā pierādīts, ka tie aterosklerotiskie bojājumi, kas izveidojušies ilgākā laikā, ļoti cieši, jau kalcinēti, ir stabilāki – jā, tie rada fielāku sirds asinsvada sašaurinājumu un var radīt smagu stenokardiju, taču nav ar tik lielu tendenci plīst un veidot trombu, infarktu. *Launākē* bojājumi ir tādi, kuri rada mēre-

nu nosprostojumu. Šādas panegas, kas asinsvada lūmenu tikaudz nenosprosto, ir ievainojamākas.

– Ko mums no tā secināt?

– Infarkts parasti neveidojas kā zibens spēriens no skaidrām debesīm. Nē, cilvēkam iepriekš bijuši vairāki riska faktori, par kuriem viņš nav licies ne zinis un kurus nav laikus korīgejis. Kaut vai tā pati nelaimīgā smēķēšana! Vai – cukura diabēts, vai augsts kopējais holesterīna līmenis asinīs, mazkustīgs dzīvesveids, paugstīnās asinsspiediens. Cilvēks pat zina, ka fonā viņam kas tāds ir, taču, kamēr nav notikusi traģēdija ar pašu vai draugu vienaudzi, viņš nedomā, ka šie riska faktori varētu ļoti būtiski ietekmēt viņa veselību un dzīves ilgumu. Lai pīpētājs ar stāžu atteiktos no cigaretēm, viņam diemžēl vajag pamatīgi nobīties.

– Kā tad smēķēšana ietekmē sirds asinsvadus?

– Nikotīns ir tā ļaunākā viela. Tāpēc būtu mulķīgi domāt, ka, smēkējot elektroniskās cigaretes, tās nekādā veidā neietekmē sirds asinsvadus. Nikotīns slīkti iedarbojas uz sirds asinsvadu

SKAIDRO:



**Dr. hab. med.
INGA NARBUTE**

- Invāzīvā kardioloģe kopš 2005. gada, veic angioplastījas.
- P. Stadiņa Kliniskās universitātes slimīnas Latvijas Kardioloģijas centra Invāzīvās kardioloģijas dienas stacionāra vadītāja.
- Gadu stažējusies Parīzē Institut Cardiovasculaire Paris Sud, Massy klinikā, kā arī Niderlandē un Norvēģijā.

iekšējā slānā šūnām, un ateroskleroze sāk attīstīties izteiktāk. Turklat nikotīns spazmē asinsvadus, tie visu laiku ir kā sarāvušies krampī, un līdz ar to sirds muskuļa asins apgāde nav pietiekami efektīva. Tas ir kā palaidējmeħanisms visām tālākajām problēmām. Līdzīgi uzvedas narkotikas, kaut vai kokains. Pirms kāda laika stažējos Niderlandē, kur narkotiskās vielas ir brīvāk pieejamas, un tad ik pa laikam uz slimnicu atveda gados jaunus pacientus ar infarktu, kuriem, veicot angiogrāfiju, tu redzi, ka sirds asinsvadi ir pilnīgi normāli – gludi, bet tur izveidojies trombs. Tātad asinsvads bijis ilgstoši nospazmējies, ciet, un rezultātā asinis nespēj cirkulēt, plūsmas apstājas, un tur rodas trombs.

- Vai cilvēki atpazīst infarktu, vai zina, kā tas izpaužas?

– Lielais infarkts ir tad, kad izveidojies pilnīgs asinsvada nosprostojums ar trombu un viss sirds muskulis jeb miokards cieš no skābekļa nepielikamības. Tajā brīdi cilvēks jūtas ļoti slīkti: ir lielas sāpes aiz krūšu kaula, kuras var izstarot uz kreiso plecu, kreiso roku, uz zodu. Sāpes ilgst vīzmas 30 minūtes, un tās praktiski nekad nav durošas vai asas – drīzāk dedzinošas un plēsošas. Ja sāpes nepāriet pusstundu un nepāriet pat pēc nitroglicerīna lietošanas, noteikti jāsauc ātrā palidzība.

- Laikam ir nozīme?

– Pat ļoti! Jo ātrāk var izdarīt revaskularizāciju jeb asins plūsmas atjaunošanu sirds asinsvadā, jo labāks ārstēšanas rezultāts – gan no sirds mazspējas attīstības, gan no cilvēka pašaņūjatas viedokļa. Ideālākais laiks, kad jāveic primārā angioplastija, ir 60 minūtes, skaitot no sāpju sākuma brīža. Ne vienmēr tas ir iespējams attāluma dēļ. Un arī tāpēc, ka bieži vien cilvēks nesaprota, kas ar viņu notiek, pacietīgi gaida, kad sāpes sirds apvīdu pārīs. Tātad 60 minūtes ir ideālais laiks, bet pielaujamais ir līdz 120 minūtēm, kad

mēs vēl varam veikt primāro angioplastiju. Prot, atvērt vajā trombozēto asinsvadu – evakuēt trombus un bojātājā vietā, kur ir sašaurinājums un bijuši trombi, ievietot protēzi jeb stentu, kas nostiprina atbrīvoto asinsvadu, nodrošinot brīvu asins plūsmu un sirds muskuļa apasinošanu. Taču, ja zināms, ka šajās 120 minūtēs nespēj iekļauties, tad jāuzsāk pacienta trombolīze – vēnā jāievada speciāls medikaments, kas sāk šķīdināt trombu, un jācenšas cilvēku nogādāt uz medicīnas iestādi, kur var veikt revaskularizāciju. Tas viiss jāizdara, maksimums, 24 stundās. Jo pēc tam atvērt nosprostotu asinsvadu vairs nav isti jēgas.

- Kāpēc?

– Jo tad jau ir pienācis divainais brīdis, kad ar sirds asinsvada attaisīšanu var panākt pretnu efektu – ar atjaunoto asins plūsmu un brīvajiem skābekļa radikāliem mēs varam sirds muskuļa nekrotisko bojājumu vēl vairāk palielināt. Tāpēc, protams, angiogrāfiju mēs uztasām, bet, ja asinsvads izrādās pilnībā slēgts un ir nokavētas

Ja ir infarks, slimnīcā būtu jānonāk 120 minūšu laikā.

Šīs 24 stundas, nākamais brīdis, kad rekomendē atjaunot asins plūsmu, ir tikai pēc mēneša.

– Viens otrs to var iztulkot citādi: «Ahā, nesamaksāju dakterim, un viņš neielika stentu!»

– Ikdienā nākas sastapties ar daudz kuriozem un pārpratumiem. Piemēram! Cilvēks ar stablu stenokardiju ierodas uz sirds asinsvadu izmeklēšanu ar angiogrāfu, un viņam konstatē divus bojājumus – labajā vainagarterijā un vēl kreisajā. Protams, pacientam būtu ērtāk ierasties uz angioplastiju, lai mēs pie vienas reizes salabotu abus asinsvadus. Dažreiz izņēmuma gadījumos mēs tā varam darīt, taču no pacienta drošuma

viedokļa mēs tomēr katrā procedūras reizē salabojam tikai vienu asinsvadu. Jo, pirmkārt, ja labo abus asinsvadus, sanāk pārāk liela teritorija, kurā mums jāiejaucas. Otrkārt, mēs nevaram iepriekš paredzēt, kā cilvēka organismi stentu pieņems, jo mēdz būt arī medikamentu nepanešiba. Treškārt, reti un tomēr šād un tad pirmo 2–4 nedēļu laikā pēc stenta ievietošanas notiek stenta tromboze, un, ja tā gadās abos asinsvadu zaros, ir diezgan lielas zīpes. Tāpat mums jāapzinās, ka izmeklējums noteik, asinsvados ievadot kontrastvielu, kas ir visai toksisks produkts – viskoza kā sīrups, un no organizma tā izdalas caur nierēm. Lidz ar to, ārstējot sirdi, mēs tācu nedrīkstam cilvēkam sabeigt nieres! Asinsvadu izmeklēšana un stentēšana notiek rentgena kontrolē, tātad radiācijā. Tā ka ir vairāki bīstami momenti, kas jāņem vērā, lai mēs, darot labu, nenodarītu cilvēkam sliktu.

– Bet, ja asinsvads ir pilnībā ciet, kā lai cilvēks to mēnesi līdz stentēšanai nodzīvo?



KĀ RĪKOTIES, ja ir infarkta lēkme?

- Zem mēles paliec nitroglicerīna tabletīti. Vai arī 3–5 tabletēs izšķidini pusglāžu ūdens un pa malciņam izder.
- Ja sāpes pēc 20 minūtēm nepāriet, protams, uzreiz zvans ātrajai palīdzībai – 113.
- Apgulies un gaidi medīkus. Neej dušā mazgāties, lai gan zini, ka varbūt vedis uz slimnicu.
- Ja ir smags infarks, vieglāk būs, ja atgulsies pussēdus pozā. Bet tas nav obligāti.

nas procedūru, viņam ļoti rūpīgi jālieto zāles. Patiesībā tas jādara jebkurā situācijā – vienlaik, vai stents jau ielikts, vai to tikai gatavojas implantēt. Kad mēs konstatējam problēmu sirds asinsvados, cilvēkam jāsakā ārstēties ar zālēm, un tās viņam individuāli piemēklēs kardiologs. Šajā kokteili pilnīgi noteikti bus gan aspirīns, gan kāds no tienopiridīna grupas preparātiem, būs bēta blokatoris, būs statīni, vairāki angiotenzīna konvertāžes inhibitori. Katrs medikaments iedarbojas uz savu asinsvada šūnu daļu ar savu efektu.

– Tātad vajadzīga visa buķete, nevis pašam izdomāt: «Ai, pietiks man ar divām zālēm, pārējās nedzers!»

– Jā, un to diemžēl pacienti negrib īsti saprast. Cilvēkam šķiet diezgan apgrūtinoši katru rītu izlobīt no piecām zāļu kastītēm dažāda izmēra tabletēs un tās visas iedzert. Bet tajā pašā laikā, veicot izmeklējumus, mēs redzam, kā izskatās asinsvadi cilvēkam, kurš tiešām ir rūpīgi lietojis zāles, – gada laikā asinsvadi izteiktū uzlabojas. Bojāumi var izlīdzināties, aterosklerotiskā panga stabilizējas,

vairs nav tik irdena, līdz ar to cilvēks sevi atbrīvo no papildu stentu likšanas nākotnē. Tāpēc nedrīkst teikt: «Ai, es dzeru zāles priekš ārsta, viņš grib...» – Nē, tu lieto zāles SAVAS veselības labā!

Principā medikamentus pēc infarkta jāturpina lietot visu mūžu, tāpat arī pēc stenta implantācijas. Un – neraugoties uz to, ka cilvēks jūtas labi. Zāles jālieto tik ilgi, līdz kardiologs atļauj tās mainīt, mainīt lietošanas režīmu vai devu. Pašam uz savu galvu atteikties no medikamentiem – ne un vēlreiz nē!

Turklāt šīs zāles, ar kurām ārstē aterosklerozu, pozitīvi ietekmē ne tikai sirds asinsvadus, bet arī artērijas citās organismās vietās – nierēs, kājās, galvā, tā ir insulta profilakse.

– No insulta cilvēkiem baltā sekū dēļ, ka vari kļūt par dārzeni – nekustas roka vai kāja, vai tu nespēj parunāt. Kā pabaidīt ar infarktu?

– Arī pēc infarkta cilvēks var pārvērties par dārzeni – bet cītā nozīmē: neārstējot infarktu, nelietojot medikamentus, veidojas sirds mazspēja. Protī, sirds muskulīs vairs netiek galā ar pieplūstošājām asinīm, jo pēc infarkta tam kāda zona ir atmirusi, bojā gājušo šūnu vietā sirdi ieaug saistaudi, un tur muskulīs vairs lāga nesaraudas. Līdz ar to sirds spēks mazinās. Cilvēkam grūti kustēties, pēc ikdienas aktivitātēm trūkst elpas, pampst kājas, ir izteikts nespēks. Un, ja neārstē sirds maz-

spēju, ja nelieto medikamentus, nākotne ir ļoti bēdīga. Tāpat, ja pacients pārcietis infarktu un neveršas pie ārsta, ar laiku rētas sirdi var izraisīt aritmiju, jo tiek bojāti impulsu vadīšanas ceļi.

– Teicāt, ka ir lielais infarksts... Tātad ir arī mazais?

– Mazais infarkts nebūs tik krājps savās izpausmēs – sāpes krūtīs nav tik intensīvas kā pie lielā infarkta, arī kardiogrammā redzamās izmaiņas būs pilnīgi citādākas. Var būt pozitīvi miokarda bojājuma biokīmiskie marķieri asins analīzē – tro-

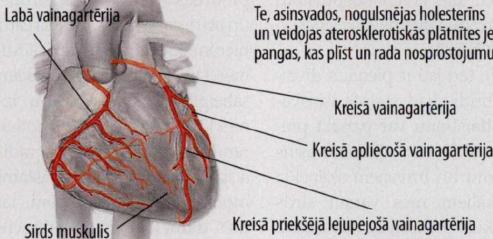
ideāli. Nestabilās stenokardijas lēkmjveida sāpes atkal atjaunojas – pēc dienas vai dažām stundām, un agri vai vēlu cilvēkam tas kādā brīdi radis bažas un viņš dosies pie ārsta. Ārstēšana ir zināmā mērā līdzīga kā pie lielā infarkta. Jāveic koronārā angiogrāfija un jāmēģina atrast, kurš no bojājumiem vainīgs pie tā, ka pacients jūtas slīkti.

– Nesen lasīju Venta Kraukļa, Valkas mēra un Bumeranga mūzikā, stāstu par savu infarktu, tur kaut kas līdzīgs... Sestdien piecos no rīta

jiem sirds asinsvadiem, noticis infarkts. Tad tajā ielikts stents, un nu viss esot labi. Bet es domāju par ko citu... Ja tas mūsdienās ir tilk vienkārši – jūs ieliekat sirds asinsvadā protēzīti, kas paplašina asinsvadu, un es atkal cepuri kuldama dzīvoju tālāk, tad kāpēc vispār vajadzētu iespringt un sev ko dzīvē liegt – piemēram, smēķēt vai stresot, vai uzdzivot pa naktīm, vai ēst treknus un laiskoties?!

– Diemžēl tas zināmā mērā ir stentēšanas procedūras spožums un posts. Šad tad apjoms, ko mēs izdarām, galīgi neatšķiras no tā, ko izdarītu kardiokirurgs, veicot asinsvadu šūntēšanas operāciju. Tikai tad pacients saņem pilnu narkozi, viņam tiek apstādināta sirds, no viņa vēnām vai krūškurvja tiek nemīti asinsvadi, kurus pēc tam iešūj kā apvedceļus ap bojājumu vietu. Ir liela brūce pa visu krūškurvi, un pacients jūt, redz un saprot, kas ar viņu noticis, – jā, viņam veikta operācija. Bet tas, ko darām mēs, invazīvie kardiologi... Caur apakšdelma vai cirkšņa artēriju veicam dūrienu un caur katetu viņam implantejam sirds vainagartērijā protēzīti. Cilvēks visu laiku ir pie pilnas saprāšanas, tiek izmantota vietējā anestēzija. Kā pie zobārstā! Ja viņam pirms stenta ievietošanas bija slodzes stenokardija un viņš jutās slīkti, tad tagad – pavism labi. Tāpēc arī radies prieķīstās, ka medīki ir tepat pie rokas un ielikt stentu nav sarežģīti: «Kāpēc man būtu no kaut kā jāatskās – kaut vai no smēķēšanas, ja ārstēšana ir tilk vienkārša?» Taču tišuprāt darīt sev pāri tomēr nevajadzētu. Pirmkārt, liekot stentu, asinsvads var arī plūst. Katrā ziņā, keroties pie darba, mēs nekad pilnībā nevarām zināt, vai viss norītēs gludi, vai arī būs sarežģījumi. Otrkārt, ja viens infarkts jau bijis, tas nozīmē, ka aterosklerozes process ir sācies. Turklat fakts, ka mēs varam izlabot noteiktus segmentus ►

Vainagartērijas, KURAS BARO SIRDÌ



ponīns T un I, kreatīnīnāze, mioglobīns, laktātdehidroge-nāze... Revaskularizācijai ir cīti termiņi – vairs nav obligāti jāiekļauj 120 minūtēs. Mazie infarkti ir tad, kad panga ir salīdzinoši cieša, tā nosprosto sirds asinsvadu, bet ne pilnībā. Tad ir nestabilā stenokardija.

– Un cilvēks cer, ka sāpes aizkrūš kaula pāries...

– Vispār jau nav tā, ka cilvēks izārstējas pats par sevi un jūtas

sajutis spiedienu krūtīs un nospriedis, ka no stresa. Palasījis grāmatu un izdevies iemigt. Ap septiņiem, pēc tam arī ap deviņiem rīta sajūtas atkārtojušās, tomēr aizvedis mammu uz tirgu. Tai laikā spiediens krūtīs pastiprinājies, sākusī tirpt kreisā roka, nodomājis, ka jāaizbrauc uz traumpunktu uztaisīt kardiogrammu, taču negribējies satraukt mammu, tāpēc tomēr devies mājās. Kad sajūtas pastiprinājūšās, izsaucis ātro palidzību. Kardiogramma neesoši bijusi dramatiska, medīki teikuši, ka varētu būt stenokardija un labāk doties uz slimīni. Vidzemes slimīnā Valmierā pēc medikamentu saņemšanas juties labi un cerējis tikt mājās. Diemžēl analizes pāslītinājusās, tāpēc svētdien aizvests uz Austrumu slimīni Rīgā. Nakti pavadījis intensīvajā palātā, bet pirmdien no rīta izmeklējumi parādījuši, ka aizsprostoto viens no lielā-



Mazā vārdnīca

- **Infarkts jeb sirdstrieika** – asins piegādes pārtraukšana kādai sirds muskulā zonai, un rezultātā mirst daļa sirds šūnu.
- **Stenokardija** – sirds muskulīs nesaņem pietiekami daudz skābekļa, parādās sāpes fiziskas slodzes laikā. Iemesls – arī daļēji aizsprostots sirds asinsvads. Infarkta priekšēstnes.
- **Angiogrāfija** – sirds asinsvadu izmeklēšana ar kontrast-veli. *Stradiņos gada laikā tādas veica ap 7000.*
- **Angioplastija** – stenta ieviešana sirds asinsvadā. *Stradiņos gada laikā veica ap 4000 plānoto procedūru un plus vēl apmēram 800 akutās angioplastijas.*

sirds asinsvados, nenozīmē, ka ateroskleroze bojā tikai tos. Īstienībā ateroskleroze bojā gan niero asinsvadus, gan miega arterijas, gan arterijas kājas. Un arī stentēšana nav bez iero bežojuumiem – dažkārt ateroskleroze skar daudzus sīkos sirds asinsvadus ar ļoti mazu diametru, kuri atrodas sirds dzīlumā, un tos mēs nekādi nevaram izārstēt ar stentu ievietošanu. Bet cilvēkam sāp krūtis. Tad viņu ārstē ar zālēm.

– Mazākais stents, ko liekat...

– ... ir 2,5 milimetri diametrā. Un, ja tādus ievietojam diezgan garās zonās, palielinās risks, ka varētu izveidoties restenoze jeb atkārtots asinsvada sašaurinājums stentu implantācijas vietā. Proti, stents ir uzmontēts uz speciālu baloniņu, mēs to ievadām sašaurinājuma vietā un tad, uzpūšot balonu, pānākam, ka ar lielu spiedienu stents tiek iespiests asinsvada sieniņā. Ja automašīnas riepas spiediens parasti ir 2 atmosfēras, tad mēs implantējam stentus ar 13–15 atmosferām. ļoti

PAZĪMES, kā atpazīt infarktu

- Plēsošas, žņaudzošas, dedzinošas sāpes aiz krūšu kaula, kas nepāriet pusstundas laikā, pat miera stāvoklī.
- Sāpes izstarojas uz kaklu, žokli, kreiso roku, tās var būt gan pārejošas (dažas minūtes), gan ilgstošas.
- Var pievienoties elpas trūkums, sliktā dūša, vemšana, reibonis, pēkšņs izteikts vājums vai auksti sviedri. Senioriem biežāk sastopams ģibonis, apziņas traucējumi, vājums vai insulta simptomi.

Infarktam NAV raksturīgi

- Asas vai naža dūrienam līdzīgas sāpes, ko provocē klepus vai dziļa elpošana.
- Sāpes vēdera vidus un lejas daļā, ja nav sāpju krūtis.
- Sāpes, kuru vietu var parādīt ar vienu pirkstu.
- Sāpes, ko var provocēt ar krūšukurvja iztaustīšanu vai roku kustībām.
- Īslaicīgas (uz dažām sekundēm) sāpes krūtis.
- Sāpes, kas izstaro uz kājām.

Neārstējot infarktu, nelietojot zāles, veidojas sirds mazspēja.

liels spiediens! Un kā organizma atbildes reakcija uz šo barotraumu – stents no iekšpuses izklājas ar normālam asinsvada šūniņām, tikai tās savairojas ne tik plānā slānī, kā vajadzīgs, bet biežāk un aizaudzē stenta diametru. Īpaš restenozes veidojas cilvēkiem ar cukura diabētu. Savukārt, lai restenozi nomāktu, izveidoiti ar zālēm pildīti stenti. Zāles no stenta izdalās konkrētu laiku, tas ir citostatīkis nelielās devās. Proti, medikamenti, ko izmanto arī kīmijterapijā, lai likvidētu audzēju, – tas nomāc nekontrolējamu šūnu augšanu un dalīšanos konkrētajā vietā. Lielākas restenozes risks ir pīr-

mos 6–9 mēnešus pēc stenta ielikšanas. Ja šajā laikā nekas sliks ar stentu nav noticis, ļoti iespējams, ka viiss būs labi. Taču zāles – duālo prettrombu jeb antiagregantu terapiju (acetilsalicīlskābe jeb aspirīns + klopīdogrets vai tikagrelors, kas efektīvi kavē trombu veidošanos, to pielipšanu asinsvadu

tondešmit procentos gadījumu ievietojam ar zālēm pildītos stentus. Turklāt ne vienmēr tos arī vajag. Piemēram, liela diametra īsiem stentiem aizaugšanas process nav tik ļoti atkarīgs no tā, vai stentā ir iestrādātas zāles vai nav. Tāpēc nevajadzētu baidīties, ka tiek implantēts parastais metāla stents, kas nav pildīts ar zālēm, un nevajag domāt, ka *tas noteikti ir tādēļ, ka es neiepatīkos ārstam...* Nē, šādai izvēlei ir medicīniski argumenti. Piemēram, pacientiem pirms plānotām operācijām – jebkādām – ar zālēm pildītie stenti nav rekomendējami. Kā jau saīju, pēc to implantācijas apmēram gadu jālieto zāles, kas nomāc asins recesēšanu. Līdz ar to šajā laikā citas operācijas nebūtu vēlamas, tomēr, ja pacientam tā nepieciešama un ir jau ieplānota, tad mums ļoti nopietni jāzīvērtē jautājums, vai, implantējot ar zālēm pildīto stentu, mēs, gribot cilvēkam labu, viņu nepakļaujam riskam citas operācijas laikā. Jo uz to brīdi aspirīna un klopīdogrela lietošana būs jāatceļ, un tad var rasties stenta tromboze.

– Vai ar zālēm pildīto stentu pietiek?

– Eiropas vadlīnijās norādīts, ka mūsdienās praktiski visiem pacientiem būtu jālieto šie stenti. Par *pietiek vai nepietiek...* Naudas ir tik, cik ir, un arī invazīvā kardiologija cieš no medicīnas nabadzīgā finansējuma. Taču mēs ļoti cenšamies – as-

– Tā ka – viss ir izskaidrojams!

– Jā, tāpēc ārstu lēmumu ļoti apšaubit nevajadzētu. Drīzāk, ja rodas bažas, jājautā, lai ārsts

izskaidro, kāpēc dara tā un ne citādāk. Ārstiem patīk, ka pacienti ar viņiem runā, uzdot jautājumus. Vismaz man – ļoti. Bet diemžēl daudzi pacienti ir diezgan pasīvi, un es nevaru saprast, vai tā ir ļoti liela uzticēšanās ārstam, ko es mazliet apšaubu, vai arī drīzāk nevērība pret savu veselību...

Taču arī restenoze, stenta aizaugšana nav milzu traģēdija, mums ir iespējās situāciju labot. Nomainīt stentu diemžēl nevar – kas implantēts, tas paliek asinsvadā uz mūžu, toties mums ir speciāli baloni, kuros iemontēti mikroskalpelīši, un ar to palīdzību asinsvados var izgriezt savairojūšas šūnas. Vēl mēs varam ar speciāla balona palīdzību zāles, kas iepildītas stentā, novietot vietā, kur bijusi restenoze, lai nomāktu atkārtotu aizaugšanu.

– Vai tiesa, ka pēc infarkta jāed daudz laša un vispār sirds asinsvadiem tas ir labs?

– Pētījumos pierādīts – ja augsti koncentrēti un attīrītas omega 3 taukskābes (piemēram, *Omacor*, 1 gramu dienā), lieto, sākot no trim mēnešiem pēc pārīesta infarkta un vismaz sešus mēnešus ilgi, kojē mirstība samazinājās par 20 procentiem, bet sirds asinsvadu izraisītās nāves risks – par 30 procentiem. Galvenais omega 3 taukskābju avots uzturā ir treknas zivis. ♥

SLIMNĪCAS, kurp tev jānorādīt, ja ir infarks

Te sirds asinsvados liek stentus.

• **Stradiņa Kliniskās universitātes slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centrs.** Invazīvie kardiologi strādā nepārtrauktī – 24 stundas un 7 dienas nedēļā.

• **Austrumu kliniskās universitātes slimnīcas stacionārs Gaiļezers.** Invazīvie kardiologi ari te strādā nepārtrauktī.

• **Daugavpils reģionālā slimnīca.** Angioplastiju veic darbadienās.

• **Liepājas reģionālā slimnīca.** Angioplastiju veic darbadienās.