

SPĒLE AR NĀVI

APRĪĻA BEIGĀS MTB VELOMARATONĀ NEILGI PĒC
SACĒNSĪBĀM NOMIRA LATVIJAS JUNIORU ŠOSEJAS
RITENBRAUKŠANAS IZLASES LĪDERIS, 17 GADU
VECAIS NIKLĀVS ALEKSANDRS ČAKŠS. SPORTISTA,
JO ĪPAŠI – GADOS JAUNA SPORTISTA, PĒKŠŅA
NĀVE SABIEDRĪBĀ LIEK UZDOT JAUTĀJUMUS PAR
TRENIŅU IETEKMI UZ VESELĪBU. DIEMŽĒL BIEŽI
VIEN IZPRĀTNE APROBEŽOJAS AR *NĪLA SINDROMU*
VAI «Ā, MAN KĀ PREZIDENTAM VĒJONIM»...

Teksts JĀNIS FREIMANIS
Foto SHUTTERSTOCK

JOPROJĀM BŪTU DZĪVI...

2004. gada sākumā Latvijas basketbola sabiedrību pāršalca skumja vēsts no Zviedrijas, kur spēles laikā dzīvību zaudēja Raimonds Jumiķis. Tas notika tikai nepilnu gadu pēc tam, kad ASV pēkšņā nāvē treniņa laikā bija miris Valmieras basketbola audzēknis Jānis Cekuls. Bet tā paša 2004. gada beigās hokeja laukumā neizturēja Sergeja Zoltoka sirds. Visos šajos gadījumos sportisti bija informēti par iespējamajām sekām. Ja augstākā līmeņa sportam laikus būtu pielikts punkts, viņi, visticamāk, joprojām būtu starp mums. Jumiķim Paula Štradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Kardioloģijas centrā tika veiktas pārbaudes, un slēdziens bija sportistam nelabvēlīgs – par profesionālo basketbolu jāaizmirst. Raimonds varēja turpināt pakļaut sirdi mērenai aerobajai slodzei, taču basketbolā vajadzīgs spēks un ātrums, kas ir anaerobā slodze. Pēc notikušās traģēdijas vecāki vēl gribējuši iesūdzēt tiesā Zviedrijas klubu *Akropol Basket* par nepietiekamu medicīnisko nodrošinājumu, taču izrādījās, ka Raimonds līgumā bija parakstījis par to, ka viņam nav veselības problēmu... Tādēļ pastiprināta uzmanība sportistam netika pievērsta.

«Jumiķim noteiktā diagnoze bija kardiomiopātija. Bieži vien to var pamanīt jau agrīnā vecumā, un tad rodas iespēja atsijāt šādus sportot gribētājus, bet ir gadījumi, kad tā attīstās vēlākos gados un šis process ir straujš,» norāda Latvijas Sporta pedagoģijas akadēmijas (LSPA) Sporta medicīnas katedras vadītājs Viesturs Lāriņš, kurš pats savulaik strādāja ar abiem basketbolistiem. Joprojām gan esot neskaidri cēloņi, kādēļ tā notiek. Runa varētu būt par iedzimtības gēnu, kas intensīvas slodzes rezultātā var izraisīt hipertrofiskās kardiomiopātijas attīstību. «Zinātnieki vēl strīdas par iemesliem, bet pie vainas varētu būt pārlietu lielās fiziskās slodzes un tas, ka organismam trūkst mikroelementu, kas nodrošina šūnu vielmaiņas procesus.»

Pasaules statistika par pēkšņas nāves gadījumiem sportā liecina, ka visaugstākā mirstība ir vidusskolas

vecuma jauniešiem (62%), kam ar 22% seko augstskolas vecuma sportisti. Bēdīgajai statistikai vidusskolēnu vidū gan ir ļoti vienkāršs izskaidrojums – tas ir vecums, kad jaunieši iet uz maksimumu, nereti pats uz savu galvu izmantojot gan atļautas, gan neatļautas metodes. Jaunības maksimālais dzen uz priekšu, bet domāšanu par sekām spītīgi atstāj nākotnei. Tāpat nav pārsteigums, ka 90% gadījumu pārforsē puiši. Mediķu valodā runājot – pie pārslodzes, ģenētiskās iedzimtības un anabolisko līdzekļu lietošanas gadījumā testosterons veicina sirds muskuļa palielināšanos jeb hipertrofiju, kā rezultātā rodas sirds ritma traucējumi, kas savukārt izraisa sirds muskuļa kontrakciju apstāšanos (kambaru fibrilāciju) un nāvi.

Pirms pāris gadiem publicētā statistika norādīja, ka teju puse (48%) no pēkšņas nāves iemesliem sportistiem vecumā līdz 35 gadiem ir hipertrofiskā kardiomiopātija, 18% gadījumu vainojama kreisā kambara idiopātiskā hipertrofija, bet 14% pēkšņo nāvju iemesls ir koronāro artēriju anomālijas. Pirmos divus gadījumus var pat apvienot vienā, taču ir kāda būtiska atšķirība. Kardiomiopātija ir izprovocēta ar lielu slodzi vai stimulējošām vielām, taču pēc slodžu samazināšanas sirds muskulis atgriezīsies normālā izmērā. Turpretī idiopātiskās hipertrofijas gadījumā, kas ir iedzimta patoloģija, sirds sieniju biežums nesamazināsies arī pēc slodžu samazināšanas. Tīkmēr sportistiem vecumā pēc 35 gadiem 80% pēkšņas nāves gadījumu ir izraisījis sirds išēmiskā slimība, kad sirds muskulim trūkst skābekļa.

IZŠĶIROŠĀS PĀRIS MINŪTES

Anaboliskie steroīdi, efedrīni, teofelīns, pat alkohols un tabaka. Tos lietojot, sportists sevi pakļauj riskam pat tad, ja medicīniskās pārbaudes neko aizdomīgu nav uzrādījušas. Sākas sirds kambaru fibrilācija, vienkāršāk sakot, tie normāli nesaraucas, tādēļ nenotiek asins cirkulācija un atlēts krīt bezsamaņā. Tādos brīžos var glābt mākslas filmās tik bieži redzētā aina, kuras centrā ir defibrilators. Uz ierīces lāpstaiņiem tiek uzziests gels, kas pasargā ādu no apdegumiem, taču vada elektrību. Abas lāpstaiņas tiek sabarēzētas,

IZRĀDĪJĀS, KA RAIMONDS LĪGUMĀ BIJA PARAKSTĪJIES PAR TO, KA VIŅAM NAV VESĒLĪBAS PROBLĒMU

...

lai gels vienmērīgi nokļātu to virsmu, ar vienu pogu defibrilators tiek uzlādēts, bet ar citu – tiek dots strāvas sitiens, kas iziet cauri krūškurvim līdz pat sirdij. Veiktie pētījumi liecina – ja divu līdz trīs minūšu laikā sirds muskulis netiek defibrilēts, tad iznākums parasti ir letāls. Tieši tas 2004. gada rudenī Minskā notika ar vienu no Latvijas hokeja visu laiku prasmīgākajiem uzbrucējiem Sergeju Žoltoku. Tomēr ir svarīgi atcerēties, ka arī šo divu trīs minūšu laikā ir jāveic sirds masāža. Ja cilvēks ir bezsamaņā un viņam nav pulsa, tad sirds jāmasē, lai uzturētu asins cirkulāciju, nevis bezdarbībā jāgaida neatliekamās palīdzības ierašanās. Vēl viens pēkšņu sirdsdarbības traucējumu iemesls ir piedalīšanās sacensībās, par spīti iekaisuma slimībām un infekcijām. Gripa, angīna, bronhīts, caureja. Pirms saslimšanas sportists ir bijis pilnīgi vesels, taču kādas saslimšanas, jo īpaši – vīrusu infekcijas, dēļ nākas pakļaut sevi riskam. Bet, ej nu iestāsti, ka tādu *sikumu* dēļ labāk izlaist sacensības, saka Latvijas Olimpiskās vienības (LOV) kardioloģe Sofija Ļebedeva. Sirds tas pats muskulis vien ir, un to biežāk ietekmē tieši vīrusi. Starp citu, šā iemesla dēļ karjeru nācās beigt Latvijas biatlonistei Gerdai Krūmiņai. Tīkmēr baktērijas ļoti labprāt iekārtojas uz sirds struktūrām. Neprofesionāļu vidū iemeslu problēmām ar sirdsdarbību ir vēl vairāk, ieskaitot paaugstinātu asinsspiedienu, kas izraisa

asinsvadu plīsumu vai jau minēto hipertrofiju. Par to bijušas pirmās aizdomas arī jaunā riteņbraucēja Niklāva Aleksandra Čakša nāves gadījumā – jo viena acu zīlīte esot bijusi šaurāka, bet otra platāka. Tomēr, pēc pašreizējās informācijas, galvenā versija ir hipertrofija, lai gan oficiāli tas nav paziņots, jo turpinās policijas izmeklēšana.

BĪSTAMĀKĀ KOMBINĀCIJA

Patoloģija, ko ir grūti konstatēt pārbaužu laikā, ir elektrolītu izmaiņas – slodzes laikā radušās kālija un nātrija daudzuma izmaiņas organismā. Tā ir sāļu izdalīšanās svišanas rezultātā. Dehidratācija var provocēt sirds ritma traucējumus. Problēma tāda, ka šādos traucējumus nevar atklāt pat divu trīs stundu ilgos testos, bet sacensībās ļoti karstos laikā apstākļos var rasties pastiprināta svišana vai pat caureja.

Ja runa ir par sirds patoloģiju, tā var izpausties gan tuvu finišam un finišā, gan pirmajās stundās jau pēc finiša. Piemēram, Entuziastu hokeja līgā šogad vien bijuši divi gadījumi, kad vīriem ģērbtuvē pēc spēles kļuvis slikti. Diemžēl abos gadījumos iznākums bijis letāls – vienā ticis piedzīvots infarkts, bet otrā pie vainas bijusi alkohola intoksikācija. Basketbols, futbols un hokejs ir riska grupa, jo šajos sporta veidos ir ļoti daudz amatieru, kuri, nepārbaudījuši veselību, neapjauš savu spēju robežas un vienkārši *mauc*. Ja individuālajos sporta veidos cilvēks vairāk vadās pēc pašajautas, tad komandu sporta veidi ir bīstami, jo tajos ir lielāka atbildība citu priekšā, kas mudina turēt līdzīgu komandas biedriem, par spīti atšķirīgai sagatavotības pakāpei. Neregulārs treniņprocess un tikai spēles – tā ir pati kaitīgākā kombinācija. Infarkts 40 gadu vecam vīrietim – medicīnas darbinieku vidū tas vairs nevienu nepārsteidz. Aterosklerozes dēļ ir radusies sirds išēmiskā slimība, kuras dēļ sirds netiek pietiekami apgādāta ar asinīm. Un tad – šāds vīrietis atceras, ka vidusskolas gados ir bijis diezgan labs garsko distanču skrējējs vai tīri labi *griezis* basketbolu, tādēļ ir gatavs vēlreiz izbaudīt jaunību. Diemžēl viņam labpatikas aizmirst, ka starp jaunības dienām un tagadni draugos nereti pieteikušies paaugstināts asinsspiediens un holesterīna līmenis, aptaukošanās un smēķēšana.

TESTUS VAR VEIKT ARĪ POLIKLĪNIKĀ

Pavisam pēkšņi nekas nenotiek, un arī pēkšņa nāve nav gluži bez simptomiem, kas parasti parādās vismaz stundu pirms tam, bet biežāk jau krietni iepriekš.

Organisms pats saka priekšā, tādēļ ir jāmāk un jāgrib tajā ieklausīties. Visā pasaulē ir noteikti protokoli, kā novērst pēkšņas nāves gadījumus. Pirmkārt, ir nepieciešams ievākt informāciju par ģimenes locekļiem, vai viņu vidū nav bijuši infarkti līdz 50 gadu vecumam, sirds ritma traucējumi vai neskaidras pēkšņas nāves. Otrkārt, pašam jāsaprot, kā izdodas panest slodzi – vai nav bijušas sirdsklauves un samaņas zudumi. Ja dodies skriet, tad skrējienam jābūt tādām, pēc kura rodas spēka un enerģijas pieplūdums, nevis spēku izsīkums vairāku dienu garumā. Katram ir jāsaprot, kāds ir viņa vai viņas mērķis? Ja reiz sporto veselības pēc, tad no tā jāgūst pozitīvas sajūtas un emocijas, bet, ja vēlies tiekties uz augstvērtīgu rezultātu, tad bez treneru un mediķu padomiem neiztik.

Jebkurā poliklīnikā vai pie ģimenes ārsta ir iespēja uztaisīt elektrokardiogrammu, lai novērtētu, kā sirds jūtas un kāds ir tās ritms. Padziļinātāka izmeklēšana ir ehokardiogramma, kurā tiek skatīta sirds struktūra, muskuļa un vārstuļu darbība, nosakot asins plūsmu. Ar ehokardiogrammas palīdzību ir iespējams izslēgt dažādas patoloģijas. Visbiežot ir iespējas veikt divus dažādus slodzes testus. Klīniskajā testā uz velotrenažiera tiek pierakstīta elektrokardiogramma un mērīts asinsspiediens. Arī šo testu var veikt jebkurā poliklīnikā un veselības centrā. Sarežģītāks ir kardiopulmonālais tests, kurā tiek pievērsta uzmanība arī plaušu ventilācijai, kas palīdz noteikt metaboliskos procesus muskuļos – aerobo un anaerobo sliekšni. Uzskaitītie četri testi būtu pamats, bet padziļinātas pārbaudes būtu vajadzīgas vien tādā gadījumā, ja tiek konstatēta problēma.

Nodarbošanās ar sportu kļūst aizvien populārāka, kas viennozīmīgi ir pozitīva tendence, taču vienlaikus jāiegaumē, ka darbavietā nekad nebūs divi cilvēki ar vienādiem parametriem, gatavības pakāpi un ģenētisko uzbūvi. Viens var būt labs maratoniests, bet otram tuvāki būs spēka sporta veidi. Vari spēlēt skvošu, taču tādā

veidā nebūsi sagatavots ilgstošam darbam. Un runa nav par gatavošanos maratonam divu nedēļu garumā. Bet pats galvenais ir atcerēties – Latvijas Sporta likums nosaka, ka ikviens, kurš dodas uz sporta zāli, dara to uz savu atbildību. Problēma ir tā, ka tauta nav informēta par treniņu ietekmi uz veselību. Daudzi tiecas tikai pēc rezultāta, secina kardioloģe Ļebedeva. Tikmēr Lāriņš norāda, ka visiem sportistiem vismaz reizi dzīvē būtu jāveic sirds sonogrāfiskā izmeklēšana, bet veselības pārbaudes atbilstoši Ministru kabineta noteikumiem pilnā apjomā būtu jāveic padziļinātā profilaktiskā medicīnas pārbaudē Valsts sporta medicīnas centrā.

DEFIBRILATORU UN SPECIĀLISTU TRŪKUMS

Vislabāk ir vadīties pēc savām sajūtām, bet, ja ar savu organismu neesi uz tu, tad noderētu vismaz pulsometrs. Ar 180 sitieniem minūtē ilgstoši paskriet nav veselīgi un drīzāk pat kaitīgi, bet 130–140 sitieniem minūtē būtu optimālais pulss kardiortreniņam. Virs 140 sitieniem minūtē – tas jau ir ātruma izturības un spēka izturības treniņš, tādēļ tie jākombinē ar kardiortreniņiem. Pavisam vienkāršu nestandarta slodzes testu piedāvā LSPA Sporta medicīnas katedras vadītājs Lāriņš – ja skrienot vari padziļināt, tad slodze ir par mazu, ja vari sarunāties, tad viss ir kārtībā,

bet, ja atbildēt spēj vienīgi ar *jā* un *nē*, tad tā jau ir liela slodze.

Arī enerģija nevar rasties no svaiga gaisa vien. Tāpat nekādi brīnumlīdzekļi nav enerģijas dzērieni. Protams, ja būsi smagi strādājis, atjaunojies un gatavs sacensībām, tad daži malki *sarkanā bulļa* vai tasīte kafijas neskādēs, bet, ja pa dienu esi nostrādājis pamatdarbā, sportot dodies noguris un vienlaikus ceri uz tikpat labu rezultātu, tad enerģijas dzērieni organismam uzkras vēl lielāku slodzi. Turklāt nevajag aizmirst, ka vērtīgu enerģijas dzērienu katrs var pagatavot arī pats. Piemēram, uz simts gramiem ūdens pievienojot pusotru līdz divas ēdamkarotes cukura. Augļu cukuru speciālisti gan neiesaka, jo tas traucē vielu uzsūkšanos zarnās.

Uzrunātie speciālisti ir vienisprātīgi, ka defibrilatoriem ir jābūt visos masu pasākumos, taču šobrīd nodrošinājums nav pietiekams. Nav šaubu, ka visās ledus hallēs vai sporta zālēs šādas aparātūras nav. Ļebedeva uzskata, ka vismaz amatieru komandu sporta spēlēs, kurās ir noteikts spēļu skaits, prasītos izziņā par to, ka cilvēks ir gatavs sacensībām. Vienlaikus kardioloģe labi saprot, ka likumiski to panākt acīmredzot nevar, turklāt tādā gadījumā vairums amatieru līgu vienkārši bankrotētu. Tas ir tikai minējums, kas balstīts uz pavisam nesen uzskatu pētījumu, taču atkarībā no dalībnieku vecuma grupas nepieciešamo izziņu par gatavību piedalīties sacensībās varētu neieņūt gandrīz trešā daļa amatieru.

Profesionālajā sportā gan ir vēl viena problēma, un tā ir sporta medicīnas speciālistu trūkums. Latvijas Sporta medicīnas asociācijā ir ap 50 aktīvu sertificētu sporta ārstu un vairums no viņiem ir jau pusmūža vecumā. Ne velti komandās *doka* pienākumus bieži vien pilda nevis sporta ārsti, bet gan ķirurgi vai fizioterapeiti. Augstskolu pieresums – labākajā gadījumā trīs sporta medicīnas speciālisti gadā – nav pietiekams. Ļebedeva norāda, ka sporta ārsti ir plaša profila speciālisti, kas bieži vien sportistiem pilda arī ģimenes ārsta funkcijas. Tomēr to galvenais mērķis ir fiziskās formas uzturēšana augstā līmenī. Tagad Latvijā ienākusi arī sporta kardioloģija, taču Ļebedeva vismaz pagaidām ir vienīgā kardioloģe, kas strādā sporta medicīnā. **SA**

**IR ĻOTI DAUDZ
AMATIERU, KURI,
NEPĀRBAUDĪJUŠI
VESELĪBU,
NEAPJAUŠ SAVU
SPĒJU ROBEŽĀS
UN VIENKĀRŠI
MAUC.**