



Reizēm sirds raksta

Dozjē

OSKARS KALĒJS,**kardiologs, aritmologs, medicīnas zinātņu doktors**

- Šobrīd pacientus konsultē P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas 11. Aritmoloģijas nodaļā
- Lasa lekcijas studentiem, rezidentiem, topošajiem kardiologiem RSU, ārstiem
- Rīgas 2. medicīnas skolā ieguvis feldšera specialitāti (1976–1979)
- Rīgas Medicīnas institūta (šobrīd RSU) ārsta diploms (1981–1987)
- Medicīnas zinātņu doktora grāds, tēma – „Dažādu radiofrekvētās katetrablācijas metožu pielietojums ātriju fibrilācijas ārstēšanā” (2001–2005)
- Saņēmis Latvijas Gada balvu medicīnā (2013) un Latvijas Zinātņu akadēmijas, Rīgas Tehniskās universitātes un a/s „Latvijas Gāze” Gada balva par ieguldījumu sirds ritma traucējumu nefarmakoloģisko ārstēšanas metožu attīstīšanā (2013)
- Latvijas Kardiologu biedrības biedrs
- Eiropas Kardiologu biedrības īstenais loceklis
- Brīvajā laikā aizraujas ar basketbolu, interesējas par jauno laiku vēsturi, militārajiem objektiem, pamestiem dzelzceļiem

šifretu vestuli

VISAI BIEŽI VIŅŠ IR PROM TUVĀKĀS VAI TĀLĀKĀS ZEMĒS, PĀRSTĀVOT LATVIJU DAŽĀDĀS KARDIOLOGU KONFERENCĒS UN KONGRESOS. ARITMOLOGI NAV DEFICĪTS TIKAI ŠEIT PIE MUMS, BET VISĀ PASAULĒ. JA ĢIMENES ĀRSTS NOSŪTĪJUMĀ RAKSTA, KA BŪTU VĒLAMA ARITMOLOGA KONSULTĀCIJA, IESPĒJAMS TRĀPĪT ARĪ PIE PROFESORA **OSKARA KALĒJA**. RĒKINIES, VIŅŠ NOTEIKTI JAUTĀS – KĀ AR SPORTU?

Profesor, kas kardioloģijā pasaulē šobrīd skaitās aktuālākais?

Joprojām jautājums, kā varam apsteigt notikumus, paskatīties nevis aiz tuvākā nākamā likuma, bet aiz vairākiem nākamajiem tuvākajiem likumiem. Ja militārajā jomā sen jau eksistē aizhorizonta radaru sistēmas, tad medicīnā arī viss strādā tajā virzienā, lai šāda aizhorizonta radaru sistēma būtu, kas ļautu savlaicīgi novērst gan insultus, gan infarktus. Turklāt nevis novērst notikumus, kas potenciāli jau notikuši, bet izķert to daļu cilvēku, kuriem ir slēpti notikumu riski. Es runāju par gados jauno cilvēku populāciju, kur milzīgu lomu spēlē ģenētika. Ļoti patīk tendence, ka vidējais mūža ilgums aizvien pagarinās, un arī jēdziens par to, kas ir vecs, arvien tiek pabīdīts uz priekšu. Lai gan vienmēr paliekam pie vecā labā Gerharda Šteinbeka teiciena, ka 70 gadus jaunu cilvēku dzīves perspektīva ir daudz labāka nekā 40 gadus veca cilvēka. Patiešām ir cilvēki, kuri jau 60 gados ir veci – gan valodā, gan uzvedībā, gan domāšanā, bet citam 70 un vairāk gados šis savecējums nav raksturīgs. Tā kā Pasaules Veselības organizācija aizvien vairāk atbīda gadu skaitli, no kura cilvēks skaitās seniors, tas piešķir vēl lielāku nozīmi dažādām fiziskajām aktivitātēm. Tas nenozīmē, ka 65 gados pēkšņi jāsāk skriet maratonu, jo tad netrenētam ķermenim tas, visticamāk, būtu arī pēdējais maratons. Daudz sakarīgāk, ja brīvajā laikā cilvēki nodarbojas ar kādām fiziskajām aktivitātēm, nevis sēž un blenž televizorā. Vinnijā Pūkā ir laba frāze – lieliska greznība ir reizēm atļauties nedarīt neko. Patiešām – paretam tā var būt lieliska greznība – nedarīt neko, bet, ja ar šo greznību nodarbosies ikdienā, mentāli vecumdienas iestāsies ātrāk.

Šobrīd tiek runāts, ka vidējā dzīves ilguma palielināšanās ir koks ar diviem galiem – visi grib dzīvot ilgāk, bet, jo ilgāk dzīvo, jo vairāk pieaug saslimšanas gadījumu skaits ar dažādām slimībām, tajā skaitā onkoloģiskām.

Tieši tā! Grozi, kā gribi, – mehānisms tomēr noliektos. Vecā labā filozofija – līdz 40 gadiem mēs darām visu, lai šo mehānismu, savu organismu, čakarētu, bet pēc 40 gadiem smeļam un glābjam to, kas vēl glābjams. Protams, blakusesošās slimības spēlē savu lomu. Tomēr arī šī brīža onkoloģija ir nesalīdzināma ar tiem laikiem, kad vēl studēju augstskolā. Ja toreiz onkoloģiskā diagnoze patiešām skatījās gala spriedums ar dažiem reti izņēmumiem, šobrīd šiem pacientiem izredzes un iespējas ir pavisam citas. Tomēr arī modernās medikamentozās un kombinētās terapijas iespējas velk aiz sevis citus potenciālos riskus, piemēram, trombozes, pret kurām laikus jāsaspicē ausis un jāsāk darboties, lai nav tā, ka vienā jomā sasniedzam efektu, nobremzējam nelāgo šūnu augšanu jeb iznīdējam sēnītes, bet beigās vienalga mums ir defekts, jo pieaug trombožu risks, plaušu artērijas embolijas, pagarinās QT intervāls. Ne velti Amerikas Kardioloģijas koledžā ir jēdziens „kardioonkoloģija”, un tas nenozīmē tikai onkoloģiju sirdij, jo sirds audzēji mēdz būt ļoti reti. Kardioonkologs skata visas problēmas, kas onkoloģiskās slimības dēļ skārušas pacienta kardiovaskulāro sistēmu – gan sirds funkciju izmaiņas, gan paaugstinātu trombu veidošanās risku. Tā, speciālistiem sadarbojoties, atkal rodas iespēja paskatīties aiz nākamā likuma, novēršot potenciālos riskus.

Foto: Matīss Markovskis un no personīgā arhīva

Tikko internetā lasīju Pensilvānijas universitātes profesora Ezekeila Emanuela eseju, kurā viņš pamato, kāpēc nevēlas dzīvot ilgāk par 75 gadiem. Tāda kā sava veida atbilde ilgmūžības kultam.

Redziet, es arī esmu pragmatīķis, reizēm pat diezgan cinisks. Un mans ciniskais pragmatīķis saka – šādi mētāties ar cipariem nevajadzētu, jo nevar zināt, kā būs situācijā, kad patiešām nonāksi pie sliekšņa, kuru pats sev esi noteicis. Jautājums pavisam cits – garam mūžam jēga ir tikai tad, ja dzīves kvalitāte ir laba. Punkts. Manos radurakstos pa vīriešu līniju visi ir ilgdzīvotāji. Es arī negribētu būt izņēmums, tāpēc cenšos iespēju robežās darīt visu, lai šo dzimtas līniju varētu turpināt, lai gan, apzinoties savu darba režīmu, šis nebūt nav labākais variants. Te atkal ir apburtais loks – manī ierunājas pragmatīķis, kurš saprot: ja gribi dzīvot kvalitatīvi un mērcēt kājas Karību jūrā, tad jāiespringst un jāstrādā, vienlaikus paturot prātā, ka katram ir tikai viena dzīve bez iespējas nospiegt pogu *replay*.

Tā kā aritmologu mums trūkst, par darba trūkumu noteikti nesūdzaties.

Visā pasaulē aritmologu trūkst. Ārsts var būt speciālists aritmoloģijā un vairāk būt saistīts ar diagnostiku, ar attēlu diagnostiku, bet tādu aritmologu, kuri urķējas pa sirds iekšpusi, strādā invazīvi, ir nepieciešams tikai tik daudz, cik to ļauj infrastruktūra – cik ir pieejamu speciāli aprīkoti operāciju zāļu, kurās var veikt aritmoloģijas procedūru. Nebūs jēgas no 20 invazīvajiem aritmologiem, ja ir neliels specializēto operāciju zāļu daudzums. Uz viena galda vienlaikus iespējams veikt vienu procedūru vienam cilvēkam, un šīs procedūras, it īpaši tās, kuras var nosaukt par „lielo mākslu”, reizēm var ilgt pat 4–6 stundas, bet diennaktī ir tikai 24 stundas, cilvēka darbības resurss arī nav bezizmēra. Aritmologa specialitāti ir grūti apgūt, jo te cilvēkam jābūt drusku ar putniem galvā un māksliniekam dvēselē, lai spētu sev acu priekšā uzburt sirds darbības bildi. Vienmēr saku lielo palīdzības manam pirmajam skolotājam medicīnā Georgam Glazunovam, ar kuru kopā savulaik strādāju ātrajā palīdzībā. Viņš bija brigādes kardiologs un man iemācīja, piemēram, pareizi saprast elektrokardiogrammu. Pateicoties viņam, vēlāk radīju teicienu, ka kardiogramma ir sirds vēstule ārstam. Glazunovs vienmēr uzsvēra – mēģini ieraudzīt, saprast, kas tur ir, kas notiek, ko kardiogramma cenšas pavēstīt. Protams, reizēm tā ir ļoti labi šifrēta vēstule. Visi šie zobojuumi, kas parādās kardiogrammas viļņos, – katram var būt liela nozīme. Jāprot saskatīt, kas te nav pareizi.

**„12 GADI, KO SAVULAIK NOSTRĀDĀJU
ĀTRAJĀ PALĪDZĪBĀ, NO MANIS PILNĪBĀ
IZNĪDĒJA HIPOHONDRIĶI.”**

Ko iesakāt pacientiem, kuriem sirds jau pieteikusi streiku, bet joprojām trūkst apņemšanās savu dzīvesveidu vērst uz labu?

Stāstu, ka tad, kad skanēs klusa mūzika, smaržos pēc ziediem, mitrām smiltīm un skujām, būs nedaudz par vēlu. Vakar viena paciente vaicāja: „Dakter, bet kas būs, ja es nomiršu?” Atbildu, ka tad jums, visticamāk, būs pilnīgi

vienalga, kas tālāk, tāpēc jārikojas šobrīd – te un tagad. Galvenais nenodzīvoties tik tālu, ka notikušās izmaiņas organismā apgrūtinā dzīvi un turpmāk nevis dzīvo, bet mokies. Klasisks piemērs – lēcieni uz galvas svešā, nezināmā ūdenskrātuvē. Kāda velna pēc?

Sirdi tik taisnā virzienā droši vien nevar sabeigt?

Lielākoties nevar, bet, ja jauns džeks pēkšņi nolems apmeklēt sporta zāli un rīt visādus mēslus, lai uzaudzētu muskuļus, finišs var pienākt diezgan bēdīgs, jo šo vielu dēļ, kas tiek lietotas muskuļu masas audzēšanai, sākas saistaudu veidošanās, nekontrolēts sirds muskuļa sabiezējums, arī onkoloģija. Jautājums – kā vārdā tev tas vajadzīgs? Vēlies piedalīties *Mr. Universe*? Starptautiskos *body building* pasākumos? Arī tur šis „broileru” laiks ir beidzies un mode pārslimota. Veselīgās devās fiziskā slodze, protams, ir labi. Nav labi tikai tad, ja līdz 45 gadiem cilvēks nav cīlājis neko smagāku par mobilo telefonu, bet pēkšņi izdomā vienā rāvienā kļūt par sportistu. Tāpēc uzskatu, ka skolā jābūt sporta stundām, jo tas, kurš kopš bērnības būs nodarbojies ar sportu, arī vēlāk dzīvē mācēs pārvarēt sevi sajūtu, kad reizēm kaut ko negribu vai nevaru.

Ja laikus problēmu pamana, mūsdienās sirdi un asinsvadus var lāpīt un lāpīt – likt stentus, sirds resinhronizācijas ierīces, stimulatorus.

Arī stimulators daudzos gadījumos ir tas, kas ļauj paskatīties ap stūri un, iespējams, novērst daudzus nevēlamus notikumus nākotnē. Piemēram, sirds stimulators var dot iespēju lietot citus medikamentus, kuru lietošana bez stimulatora pacientam būtu stipri ierobežota. Mūsdienīgs specifisks kardiostimulators sirds resinhronizācijas terapijā jeb CRT ļauj bremzēt un kavēt sirds mazspējas attīstību. Tas bija senos laikos, kad cilvēks ar sirds stimulatoru skaitījās darbnespējīgs un teju norakstīts. Mūsdienās sirds stimulators var būt arī jaunam, darbaspējīgam cilvēkam, kurš skrien, lec, ceļo. Varbūt vienīgi ar kontaktsporta veidiem nevajadzētu nodarboties.

Daudziem ir sirds stimulatori?

Daudziem. Gadā vidēji ievietoto un nomainīto sirds stimulatoru skaits ir ap 1200–1400, un šajā ziņā esam tuvu pie vidējā normālā Eiropas līmeņa. Cita problēma – sirds mazspējai nepieciešami savi specifiskie stimulatori, eksistē implantējamie defibrilatori, kas ļauj novērst pēkšņu nāvi, bet šajā ziņā vēl aizvien atpaliekam – tādus aparātus mūsu pacientiem vajadzētu implantēt daudz lielākā skaitā. Vēl ir

defibrilatori, kas aprīkoti ar sirds resinhronizācijas funkciju. Tie paredzēti pacientiem, kam bijis kāds nopietns sirds darbības traucējumu notikums un nopietna sirds mazspēja. Tad var im-

plantēt šo *verķi*, lai neattīstītos sirds mazspēja un vienlaikus spētu veikt atdzīvināšanas funkciju. Modernākajiem defibrilatoriem un stimulatoriem pieejama arī distances kontrole, kas ļauj ārstam attālināti redzēt dažādas pacienta sirds aktivitātes. Ir arī speciāla ierīce, kura ir tik maza kā kancelejas saspraude – ja kādam ik pa laikam nāk virsū ģibonis, šāda ierīce pasaka priekšā – mīļais draugs, tas tev tāpēc, ka ir

bīstamas izmaiņas sirds ritma traucējumos. Var gadīties, ka cilvēks nemaz nejūt sirds darbības traucējumus, un tad tas nozīmē staigāt zem Damokla zobena, zinot, ka kuru katru brīdi var notikt insults, bet distances kontrole ārstam ļauj attālināti pamanīt, ka kaut kas nav labi, un pacientam dot padomu, kā tālāk rīkoties.

Kēpīga lieta ir aritmija.

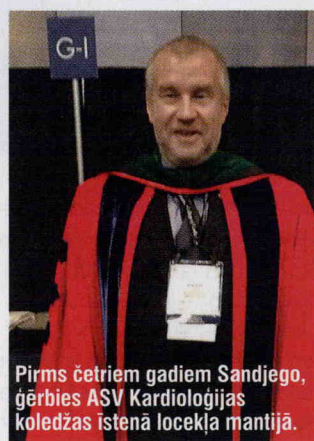
Kēpīga, bet forša. Protams, vienmēr jāpārliecinās, vai sūdzību iemesls patiešām ir sirds ritma traucējumi, jo nereti atliek pacientam parādīt kardiogrammas pierakstu, un tur redzams, ka nekādu pārsitienu nav. Aritmoloģija prasa ļoti radošu pieeju, ārstam jāspēj gan redzēt visu laukumu kopumā, gan būt apveltītam ar sintētisku domāšanu, spēt sirds darbību saskatīt telpiski, jābūt acu priekšā visam šim procesam, jāsaprot, kas notiek. Neminēšu šo valsti vārdā, bet ārzemju kolēģi mani reiz šokēja, stāstot, ka, konstatējot pacientam šādus sirds darbības traucējumus, uzreiz veic katetrablāciju. Pag, bet darbības principi, attīstības mehānismi, patofizioloģija? Nē, ko niekus – ablāciju, un viss. Un ko tālāk? Tālāk lai kardiologi risina! Bet šāda pieeja ir kā autoservisā, kur tikai nomainām riepas, pagriežam skaļāk mūziku un braucam tālāk, lai nedzirdētu, ka iekšā vēl aizvien kaut kas grab. Tieši tāpēc šī kardioloģijas daļa ir tik forša, ka katra reize ir citāda, un allaž jāpieņem lēmums, spējot pamatot, kāpēc dari to vai ko citu, kādas draņķības pacientu var sagaidīt, ja problēmu neārstē, jāizslēdz citu orgānu sistēmu saslīmšanas.

Tagad jaunākās paaudzes diagnostikas aparāti aprīkoti ar mākslīgā intelekta funkciju un piedāvā ārstam savas versijas, kas šim pacientam varētu būt par diagnozi.

Riskēšu būt vecmodīgs un teikšu, ka intelekts ir tikai viens. Mākslīgais intelekts var neatšķirt Čaikovski no Rahmanova, un viņam būs stipri vienalga, vai romānu sarakstījis Bulgakovs vai Remarks. Kardioloģijā varētu būt vienīgi algoritmiskas situācijas, kad datorizēta sistēma piedāvā savus diagnožu variantus, balstoties uz uzkrāto datu informāciju, bet gala lēmuma pieņemšana, interpretācija vienalga paliek speciālista ziņā, kam ir šis vienīgais un unikālais reālais intelekts. Šie divi intelekti joprojām savstarpēji nekonkurē. Reizēm pat ir vienkāršāk, ja atnāk patients ar sūdzībām un mums nepavisam nav skaidrs, kas ir šo sūdzību iemesls. Tad ārstam palīgā nāk vēl trīs galvenie konsultanti, citējot profesoru Jāni Volkolakovu, – *čujš*, *ņuhš* un *poņa*, kad intuīcija pasaka priekšā – nelienu tur, bet paskaties labāk mazliet uz sāniem. Runājot arī par šīm implantējamām ierīcēm kardioloģijā – defibrilatoriem un stimulatoriem –, tās ir tehnoloģijas, aiz kurām jebkurā gadījumā stāv cilvēks, kas to visu fiksē. Speciālistam jābūt ne tikai zinošam, bet regulāri jāseko līdzi visam jaunākajam, kas notiek pasaulē, lai nebūtu jāizrunā frāze „mēs taču gadiem ilgi esam tā strādājuši” un nerastos situācija, ka, piemēram, darot zemes darbus, sen jau visi strādā ar mašīnām ekskavatoriem, bet mēs aizvien rokam ar lāpstu.

Kā globālā kontekstā Latvijas kardioloģija izskatās uz pasaules fona?

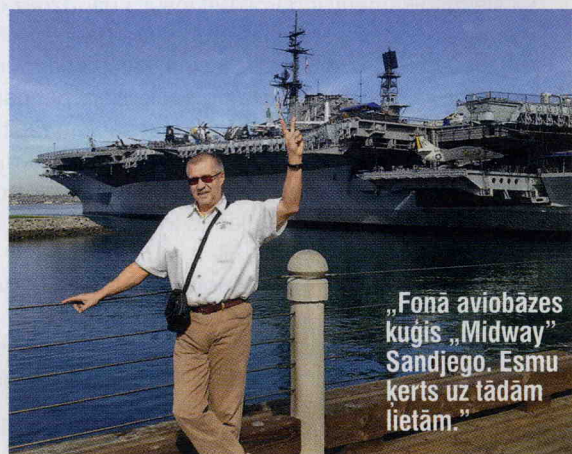
Savojaas princis Eižens savā laikā ir teicis: „Karam vajadzīga nauda, nauda un vēlreiz nauda.” Es varētu mazliet piekorigēt un teikt, ka nauda, protams, ir vajadzīga, bet tai



Pirms četriem gadiem Sandjego, ģērbies ASV Kardioloģijas koledžas īstenā locekļa mantijā.



Masadas cietoksnī.



„Fonā aviobāzes kuģis „Midway” Sandjego. Esmu kerts uz tādām lietām.”

Kad profesors nav darbā

„Jaunāko laiku vēsture ir mans hobijs. Lasu, interesējos par visiem procesiem, jo viedais, gudrais Konfūcijs ir teicis – ja nepārziņāsi pagātņi, tu nevarēsi ielūkoties nākotnē.”

„Paretam apmeklēju koncertus, bet neciešu pūļus. Līdzko par kādu pasākumu sacelta liela ažiotaža, man tā ir zīme, ka šoreiz bez manis.”

„Reizēm tikt galā ar stresu palīdz, ja pakomunicēju ar visgudrākajām radībām pasaulē, ko senie ēģiptieši pielūdza kā dievus, – kaķiem. Baumo, ka tie, kas šajā dzīvē neieredz kaķus, nākamajā piedzimst par pelēm. Tas man nedraud.”

„Filmas par medicīnu cenšos neskatīties. Ļoti bieži ir skaidri redzams, ka filmas veidotājiem nav paveicies ar aizkadra konsultantiem, tāpēc tiek rādītas totālas aplamības.”

„Tā kā kopš dzimšanas man ir problēmas ar redzes simetriju, saistīt savu dzīvi ar basketbolu, kā to kādreiz vēlējos, neizdevās. Tāpēc basketbols vienmēr bijis hobijs, kas man vēl aizvien patīk.”



nepieciešams arī racionāls un pamatots pielietojums. Piemēram, sirds mazspējas pacienta situācijas pasliktināšanās ir dramatiski naudietilpīga, bet, ja mēs laikus izdarītu visu, lai šo situāciju novērstu, pasliktināšanās iespēja būtiski mazinātos un nauda paliktu kasē. Insulta pacients, kas ir ekonomiski aktīvs cilvēks, bieži vien pēc slimības ir ārā no aprītes, dažkārt neatgriezeniski, bet, ja savlaicīgi sāktu lietot mūsdienīgus medikamentus pret insultu un sistēmisko emboliju riskiem, daudzus notikumus varētu novērst. Saka, ka šie medikamenti ir dārgi, bet insults daudzreiz dārgāks. Piemēram, katetru ablācijas procedūras ļauj novērst aritmiju izplatību un mūsu pašu dati liecina, ka šī procedūra samazina atsevišķu aritmiju biežumu pacientiem pat par 97–98%. Kāds kolēģis no Izraēlas sacīja, ka ar šādiem rādītājiem mūsu Kardioloģijas centrs Izraēlā būtu otrais kardioloģijas centrs valstī aritmiju ārstēšanas sasniegumu ziņā gan pēc veiktu procedūru apjoma, gan to kvalitātes un rezultātiem.

Pacienti biežāk nāk pēc padoma laikus vai tomēr tad, kad jau mazliet par vēlu un jādzēš sekas?

Laikam esmu nelabojams optimists, bet teikšu, ka situācija ir ievērojami uzlabojusies, labāka kļuvusi arī kardiologu

sadarbība ar vispārējās prakses ārstiem un rajonu slimnīcu speciālistiem. Var jau sist sev uz pleca, sakot, ka tas ir mērķtiecīgas izglītošanas darba rezultāts. Kā savulaik smējāties ar profesoru Jāni Jirģensonu, manu sola biedru un labāko draugu, – mēs abi nesām gara gaismu ar spaiņiem, lasot seminārus, lekcijas ārstiem, jo – būsim reālisti – retais ārsts dienā pavada vismaz 30 minūtes, lasot zinātnisko literatūru.

Lasāt lekcijas tikai ārstiem vai arī interesentiem no tautas?

Lasīt lekcijas tautai, tas ir bīstami. Joks!

Kāpēc tā?

Kādreiz esmu to darījis, lasījis lekcijas pensionāru klubīnos. Te ļoti jādodomā par to, ko tu runā. Piecas sieviņas pēc visa dzirdētā uzreiz atradīs un diagnosticēs sev pa piecām slimībām. Un vēl jābūt ļoti uzmanīgam ar ironiju. Ja profesionālā vidē var paironizēt, šeit tas var izraisīt mulķīgas pretreakcijas. Gadās, ka stāstīto izrauj no konteksta. Esmu stāstījis par gadījumu, absurda teātri, kad 32 gadus jauns čalis Jaungada naktī 15 minūtes pēc pusnakts izsauc ātro palīdzību, jo viņam esot slikti ar sirdi un temperatūra 37,5... Tad no auditorijas atskan –

„GARAM
MŪŽAM JĒGA
IR TIKAI TAD,
JA DZĪVES
KVALITĀTE
IR LABA.
PUNKTS.”

skolotāji, no kuriem raustījāmies kā velns no vīraka, bet kurus bezgalīgi un pa īstam cienījām, sen jau būtu atlaisti.

Pazīstu gados jaunu cilvēku, kurš diezgan agri ticis pie saviem pirmajiem stentiem. Prieks par pašsajūtas uzlabošanos, bet ārsti neesot devis īpašas norādes, ka dzīvesveidā būtu kaut kas jāmaina. Var dzīvot kā līdz šim?

Ja cilvēkam garšo trekni ēdieni un savos paradumos viņš nevēlas neko mainīt, tad lai rezervē vietu nākamajiem stentiem. Cilvēkam, kam ir potenciāls risks uz kādām konkrētām veselības problēmām, skaidri jāapzinās, ka ir lietas, ko viņš var atļauties un ko nevar. Cilvēks ar stentu var dzīvot tālāk normāli un ar prieku, ja vien atceras, ka jāturpina lietot medikamentus un jāpiedomā pie tā, ko ēd.

Cik daudz stentu vienam cilvēkam var likt?

Kamēr vien ir, kur likt. Standartā mums katram ir divas lielās artērijas sirdij, no kurām viena sadalās vēl divos lielos zaros, bet dažiem anatomiski izveidojusies tikai viena, līdz ar to sirds apasiņošana jau no dabas būs traucēta. Ikdienā tas var netraucēt, bet, tiklīdz parādās ekstrēma slodze, kā profesionālais sports, militārais dienests, tā sūdzības parādās. Taču, ja cilvēkam ir iedzimta tikai viena sirds artērija un augstākā fiziskā aktivitāte, ar ko viņš nodarbojas, ir peles kustināšana pie datora, ar šo iedzimto īpatnību var sadzīvot visu mūžu.

Kad runā par sirds veselības profilaksi, ārsti vienmēr kategoriski uzsver – jābeidz pīpēt! Kas sirdij ir nopietnāks drauds – cigaretes vai alkohols?

Noteikti smēķēšana, bet arī pārmērīgs alkohola patēriņš nevienam nenāk par labu. Ziemeļnieku tautām alkoholisms ir vairāk izteikts, jo šeit pārsvarā tiek patērēti stiprie alkoholiskie dzērieni. Par viņu dzeršanas tradīcijām runājot, nevajag aizmirst, ka dienvidnieki – spāņi, franči, itāļi, kuriem ir izteikta viņu kultūra, no bērnības uzturā lietojuši daudz vīnogu un dzīves laikā izgājuši zināmu adaptāciju. Turklāt šajās zemēs nav kaitīgā paraduma – ja dzert vīnu, tad, kā minimums, divas pudeles „uz degunu”.

Minējāt, ka sadarbība ar kolēģiem rajonu slimnīcās uzlabojusies, bet, kad runa ir par cilvēka personīgo sirds veselību, vienalga visi grib uz Rīgu pie profesoriem.

Diemžēl arī abas lielās universitātes slimnīcas nav no gumijas. Ja kardiologs reģionālajā slimnīcā uz vietas ir, turklāt normāli domājošs un strādājošs, viņš turpat uz vietas palīdzēs daudz labāk. Arī sakarīgs ģimenes ārsts spēs laikus atpazīt problēmas.

Kas, jūsuprāt, ir sakarīgs ģimenes ārsts?

Tāds, kurš seko līdzī tam, kas notiek medicīnā pasaulē, un kurš reāli domā līdzī tam, kas izglītojas. Ja ģimenes ārsts uz konferenci aizbrauc, bet kabatā viņam ir žurnāls „Dārzs un Drava” un svarīgāk šķiet apspriest jautājumu, kā pareizāk stādīt kartupeļus, tad varbūt vērts pameklēt citu profesiju.

Kā ar ārstiem pašiem – nav kā kurpniekiem bez kurpēm? Jūs pats par savu sirds veselību zināt pilnīgi visu?

Kuš, kuš, kuš... Šo to zinu, šo to nē. Sprototiet, 12 gadi, ko savulaik nostrādāju ātrajā palīdzībā, no manis pilnībā

ko lai dara, ja cilvēkam patiešām ir slikti? Redziet, profesors arī pasmējās. Taču man diezgan bieži nācies kabinetā ar šādiem gados jauniem cilvēkiem runāt – viņi sūdzas it kā par sirdi, it kā sajūtu, ka kaut kas nav labi, it kā vispār par visu un to, ka viss ir slikti, bet izmeklējumi liecina, ka viss kārtībā. Kad pavaicā cilvēkam, kad pēdējo reizi bijī sporta zālē, vai vari 5 km noskriet, vai spēj puskilometru nopeldēt – nē, to viņš nevar, bet viņam pat nav 30 gadu. Skaidrs, ka cilvēks ir orientēts uz sevi un dažādu kaišu meklēšanu sev, jo sirgt ir stilīgi. Šos es saucu par klasiskiem mileniāju pekstiņiem. Pavisam cita lieta, ja jaunam cilvēkam ir pārmantota slimība vai pārciesta smaga operācija. Tad pieeja ir maksimāli nopietna, jo šajā gadījumā arī 37,5 grādi var būt lielu nepatīkšanu vēstnesis.

Stilīgie sirdzēji droši vien arī grib padomu. Ko viņiem iesakāt? Izrakstāt vitamīnus?

Bija kāda izcila pasniedzēja ādas slimībās, kura mācīja – ļaujiet, lai cilvēks izrunā, kas runājams. Kopsaucēju atrodam un atvadāmies pilnīgas savstarpējās saprašanās gaisotnē. Dažkārt šī problēma ārsta kabinetā kļūst līdzīga kā skolā, kur skolotājs ir kā servisa dienests, bet visi sīkie – prioritāri. Domāju, ka mūsdienās visi mana laika skolas

iznīdēja hipohondriki. Esmu redzējis gana daudz hipohondriku, kuri tolaik bija manā vecumā vai pat jaunāki, bet viņu sūdzības bija kā mongoļu-tatāru iebrukums Eiropā pie Vīnes vārtiem – krietni pārspīlētas. Par savu holesterīnu un asinsspiedienu gan zinu visu, jo respektēju dižo zinātni ģenētiku, kas saka, ka pa tēva līniju man viss kārtībā, bet pa mātes līniju ir pamats savu veselību uzpasēt. Ja savu ķermeni salīdzinām ar auto, tad veselība būs atkarīga no tā, pa kādiem ceļiem esi braucis, kādu degvielu iekšā lējis, cik centīgi veicis tehnisko apkopi, tomēr svarīgs ir arī tas, kādas markas auto šis ir, proti – ģenētika. Vienmēr lamājos, ja dzirdu, ka uz cilvēka sūdzībām par veselību atbild: „Paskaties pasē, cik tev ir gadu!” Vērā ņemams vienīgi neredzamais zīmodziņš, kas mums iedots no senčiem. Padomju laikā ģenētiku apsaukāja par buržuāzisko viltus zinātni, bet šodien var droši teikt – tā ir diža zinātne. Vērts apzināt, kādas kaites bijušas rados, kas varētu būt tavas iedzimtās vājās vietas, un attiecīgi par tām piedomāt visu dzīvi.

„JA SAVU ĶERMENI SALĪDZINĀM AR AUTO, TAD VESELĪBA BŪS ATKARĪGA NO TĀ, PA KĀDIEM CEĻIEM ESI BRAUCIS, KĀDU DEGVIELU IEKŠĀ LĒJIS, CIK CENTĪGI VEICIS TEHNISKO APKOPI.”

Jums ir nācies kādreiz likt lietā neatliekamās medicīniskās palīdzības iemaņas kādā neierastā situācijā, piemēram, lidmašīnā?

Ir, bet ne lidmašīnā. Tur man gadījās cita situācija. Neilgi pēc 11. septembra traģēdijas ASV lidoju no Ņūorleānas uz Vašingtonu un lidostā manu uzmanību pievērsa viens kungs, kura fenotips ļoti atgādināja teroristus, kas īstenoja uzbrukumu. Vīrietis izskatījās ļoti nervozs, un pie sevis domāju – kaut mēs nelidotu vienā lidmašīnā, bet izrādījās, ka lidosim gan. Tuvojoties Vašingtonai, redzēju, kā šis pasažieris kļuva nervozs, viņam uz pieres izsitās sviedri, rokās viņš kaut ko virpināja. Domāju – kā drošbnieki varēja palaist garām nākamo teroristu? Gandrīz biju gatavs celties kājās un glābt lidmašīnu, Vašingtonu. Es taču arī negribu nogāzties – vajag viņu ātri neitralizēt. Pēkšņi šis vīrietis pagriezās, un es redzēju – viņš bija zaļš, rīstījās, svīda, jo acīmredzot cilvēkam ārpazīti bail bija lidot. Labi, ka tomēr paliku savā vietā.

Atgriežoties pie kaitīgās smēķēšanas – kad tikāmiem pēdējo reizi, stāstījāt, kā to esat centies atmet.

Smags jautājums. Protams, tas ir slikts paradums, bet daļai cilvēku šis ir vairāk process, nevis atkarība. Ja tā ir reāla atkarība, nereti bez speciālista galā netikt. Procesa smēķētāji jeb profesionālā slengā „manipulatori” lielākoties cigareti noplīvina pa gaisu vai novirpina pirkstos.

Tomēr bijāt pat nonācis slimnīcā ar plaušu karsoni.

Turklāt ar diezgan skarbu plaušu karsoni. Puse plaušas jau bija pagalam, nonācu pat reanimācijā. Forši skan – mana pēdējā nakts reanimācijā... Šajā naktī bijusi studente, tajā laikā jau rezidente, vadāja mani pa nodaļu, rādīja un stāstīja – lūk, tie četri pacienti guļ ar trubām rīklē, diviem no viņiem pneimonija bija mazāk skarba kā jūsējā. Arī man ārsti

esot gribējuši likt mākslīgo elpināšanu, jo pirmajās divās dienās skābekļa rādītāji strauji kritās, „resnie” antibiotiķi kā kodolraketes gāja iekšā, bet nekādas jēgas. Sestdienā profesoram un manam draugam Aivaram Lejnīkam zvanija ļoti pieredzējusi kolēģe, kura todien dežurēja, bet viņš baidījās atbildēt, jo skaidrs, ka brīvdienā droši vien zvana tāpēc, lai pavēstītu, ka – kirdik... Taču daktere sacīja – jūsu godātais profesors Kalējs ir izēdis visu ārstu istabas ledusskapi, sēž ārstu istabā, kūrā kājas un zvana draugiem, lai ved viņam soļanku un karbonādi. Smēķēt tobrīd negribējās, toties ēdu kā begemots. Tad ārstnieciskās fizikultūras nodarbībā ieraudzīju spoguļi Ziluku – man mugurā bija dzeltens krekls, tievas kājeles un vēders kā īstam Vinnijam Pūkam. Prasu – kur ir svāri? Nosveros – simts no daudzpadsmi, bet vakarā uz slimnīcu atkal ierodas delegācija viesu, kārtējais katliņš ar kotletēm, kartupeļiem, salātiem līdzī. Tā tas svārs auga. Šī problēma ir viens no zemūdens akmeņiem, bet to viltīgi var apspēlēt.

Kā jums šķiet, kas jums palīdzēja no tik smaga stāvokļa izvesēties?

Dzīvīgs esmu! Protams, arī ar mūsdienīgu medikamentu palīdzību, tāpēc mūždien vēlos atgādināt

visiem „meža dīvaiņiem”, kuri savu nostāju pret zāļu lietošanu sāk ar vārdiem „bet mūsu tēvi un vectēvi”. Ja nebūtu pieejami antibiotiķi, jau sen ar savu plaušu karsoni būtu beigts. Tie, kuri kādreiz pārcietuši kādu operāciju, ziniet – ja nebūtu anestezioloģijas un reanimatoloģijas, jūs vairs nebūtu starp dzīvajiem. Ja nebūtu aseptikas un antiseptikas, nevienu nopietnu operāciju nevarētu veikt – jūs sen būtu sastrutojuši. Ja nebūtu vakcīnu, diez vai mēs šeit tagad sēdētu. Ja esi antivakcinētājs, lūdzu, dzīvo uz savas neapdzīvotās salas, apkārt žogs un nenāc sabiedrībā vai vēl trakāk – nesludini savu aplamo patiesību. Jā, ir dažas tēmas, kurās esmu totalitārisma un policejiskas valsts piekritējs. Vēlos vasarā iebrist jūrā nopeldēties, atstājot drēbes krastā un ar pārliecību, ka atgriežoties tās būs turpat atrodamas ar visām mašīnas atslēgām kabatā. Tāpat gribu dzīvot sabiedrībā, par kuru zinu, ka šie cilvēki ir vakcinējušies un nav kādas bīstamas slimības pārnēsātāji, kas mani apdraud.

Šomēnes valsts svētki, bet, kā jūs raksturotu, kāda kopumā ir vidējā latvieša sirds veselība?

Vidēja latvieša sirdij pietrūkst fiziskās trenētības. Kaut gan šajā jomā situācija nedaudz uzlabojas. Pamēģiniet atrast Rīgā darbdienу vakaros tukšu sporta zāli! Tā ir problēma. Protams, otra daļa aizvien nodarbojas ar X faktoru. Es novēlētu domāt par to, kā sabalansēt fiziskās aktivitātes ar savu dzīvesstilu un uzturu. Nevienš nesaka, ka apēst karbonādi ar ceptiem kartupeļiem reizi pa reizi, bet, ja to dara nepārtraukti, slinko, nekustas, turklāt aizmirst par savu ģenētiku un riska faktoriem, var sanākt, ka relatīvi jaunam cilvēkam sākas veselības problēmas. Vairāk jāsmaida, jādomā par sevi un mazāk par to, ko citi par jums domā. Un vēl – neskaudiet! Skaudība būtiski paaugstina stresa hormonu izdali, kas sirdij par labu nenāk. 