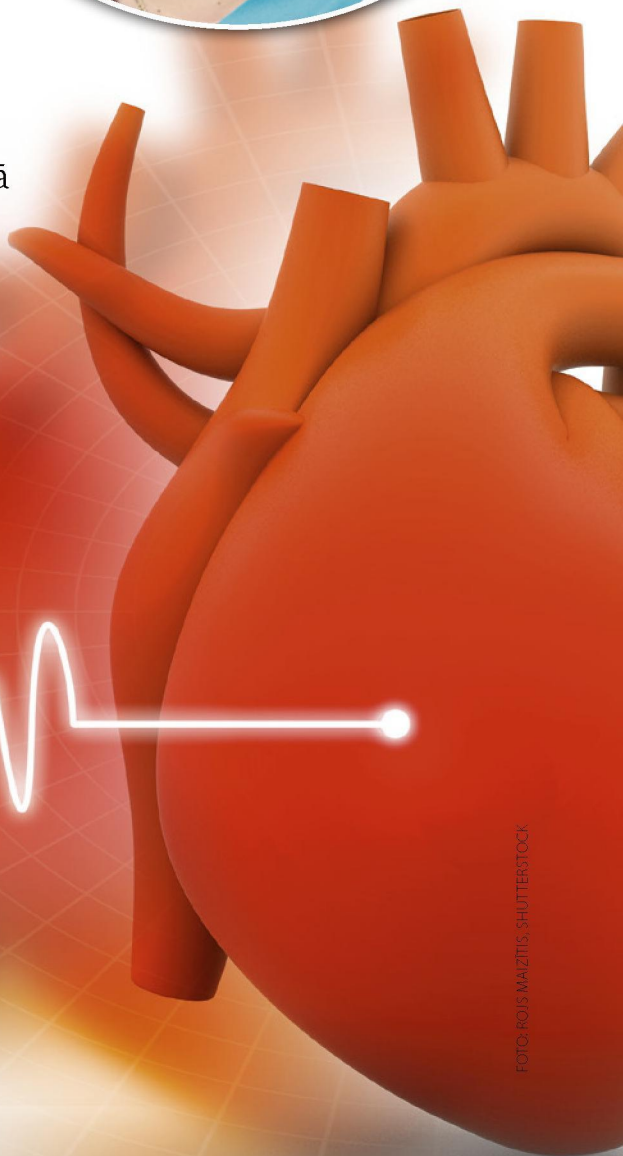


# Andris Šlahota: “Kardioloģija ir mana sirdslieta”

Sirds darbojas kā maza spēkstacija ar savu elektriskās vadības sistēmu, kas nepilnas minūtes laikā aizpumpē asinis uz visiem 75 triljoniem organisma šūnu, diennaktī pārsūknējot pat 7200 litru asiņu. Iespaidīgi, vai ne? Tāpēc sevišķi svarīgi ir likt aiz auss, ka tik dzīvesprieģīga un enerģiska aina paveras, ja sirds ir vesela, ja ikviens zobratinģš šajā sareģģitajā mehānismā strādā nevainojami.

**GUNTA KĻAVIŅA, IVETA PUMPURE**



**K**as notiek, ja sirds vairs nespēj tikt galā ar visiem tai uzticētajiem darbiem un tā sāk auļot kā nevaldāms mustangs, kūleņot kā piedzēries ezis vai plakšķēt kā slapja lupata? Ar steigu pie daktera! Taču – jo lielāka problēma, jo iejutīgāku un zinošāku ārstu vēlamies sastapt. Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Sirds un asinsvadu slimību klinikas kardiologs Andris Šlahota ir tieši tāds – uz katru pacienta jautājumu viņam ir sakarīga atbilde, uz vizītēm palātās viņš dodas, iepriekš izpētījis katra pacienta slimības vēsturi, un pat viņa rāmās, mierinošās balsis baritona tembrs iedarbojas teju vai kā maģisks terapijas līdzeklis.

## Gribējās glābt visu pasauli

Bieži notiek tā, ka topošie dakteri izvēlas profesiju kāda ar medicīnu saistīta radnieka iespaidā. Kā bija ar jums?

Medicīnā nokļuvi gluži nejauši. Nedz manā ģimenē, nedz rados nebija daktera, tāpēc nebija arī iespējas iepazīt amatu no iekšpusēs. Nebija pat neviena cilvēka, kas mani iedvesmotu pievērsties ārsta profesijai. Tomēr, kā zināms, nekas šai dzīvē nenotiek nejauši. Ceļš uz medicīnu bija visai divains, un iemesls vēl jo divaināks: kad mācījies 1. vai 2. klasē un skolā bija plānota saruna par nākotnes profesijām, teicu mammai, ka liels izaudzis, vēlētos kļūt par dakteri. Kad pabeidzu 8. klasi, sākām domāt, ko darīt tālāk. Tad mamma atgādināja, ka esmu solījies mācīties par dakteri. Tobrīd gan vairs nebiju tik dedzīgi noskaņots studēt medicīnu, jo biju jau sapratis, cik ļoti mediķa reālais darbs atšķiras no maza bērna naivajām ilūzijām, ka var palīdzēt pacientam ar špricīti un plāksterīti. Bet mana mamma bija gudra – itin kā būtu jutusi, ka medicīna dēlam būs istā

nodarbe. Viņa ieteica iepazīt iespējamo profesiju pakāpeniski, sākumam izvēloties profesionālo medicīnas vidusskolu. Tad jau redzēs, vai būs trāpīts. Tā arī notika – iesniedzu dokumentus 1. medicīnas skolā, noliku eksāmenus, ieguvu vidējo mediķa izglītību – tolaik tā bija fel-dšera profesija, tagad tos sauc par ārsta palīgiem. Strādāju ātrajā palīdzībā, reanimācijā, dzīve ap mani kūsāt kūsāja. Sapratu, ka man medicīna gluži labi patīk.

**Droši vien viens no motīviem bija vēlme palīdzēt cilvēkiem.**

**Mamma atgādināja, ka esmu solījies mācīties par dakteri. Tobrīd gan biju jau sapratis, cik ļoti mediķa reālais darbs atšķiras no maza bērna naivajām ilūzijām, ka var palīdzēt pacientam ar špricīti un plāksterīti.**

Jaunībā, kad tev ir gadi septiņpadsmit, gribas glābt visu pasauli! Tādas sajūtas man, protams, bija. Bet, lai to varētu reāli darīt, vajadzīgas pamatīgas zināšanas. Kopumā medicīnas izglītība aptver ļoti plašas tēmas, tostarp psiholoģiju un attiecības ar pacientiem. Tu pamazām uzsūc enerģiju un zināšanas, un – aiziet tā lieta! Liekas, ka tiešām vari glābt šo pasauli. Tā nu pēc dienesta armijā jau bija pilnīgi skaidrs, ka jāturpina studēt medicīnu. Tolaik ārsta profesiju varēja apgūt Rīgas Medicīnas institūtā, konkurss bija liels, tāpēc gatavojos citīgi. Mediķiem ļoti būtiskas ir labas zināšanas ķīmijā, bet medicīnas skolas programmā tās nebija pietiekamas, tāpēc pirms eksāmeniem bija jāņem privāttundas.

**Un kā pie jums atnāca kardioloģija?**

Tas atkal bija šķietami nejauši, lai gan īstenībā – liktenīgi. Internatūrā mācījies Rīgas 1. slimnīcā. Kad mainījās laiki, vecie nodaļu vadītāji aizgāja prom, citi aizbrauca uz ārzemēm, atbrīvojās vietas, maniem tiešajiem priekšniekiem un profesoriem es patīku, viņus apmierināja mans darba stils. Nodaļas vadītāja uzaicināja mani strādāt par dežurārstu. Bet – ak vai! – man nebija kardiologa sertifikāta, tāpēc viņa lūdza profesoram Jūlijam Anševičam, vienam no izcilākajiem Latvijas kardiologiem, kurš tajā laikā vadīja terapijas bloku, uzņemties gādību par mani, lai es varētu paātrināti nokārtot kardioloģijas sertifikātu. Profesors mani uzaicināja pie sevis, parunājāmies, un viņš teica: “Dēls, tev noteikti jāmacās par kardiologu!” Acīmredzot viņš saskatīja manī vajadzīgās īpašības. Tā nu es nokārtoju sertifikātu un kopš 1995. gada esmu kardiologs.

## Mana sirds – tavās rokās

Sirdij ir daudz noslēpumu, tā ir diezgan neprognozējama un var negaidīti izstrādāt visādus trikus.

Sirds ir centrālais asinsrites orgāns. Tas nodrošina asinsriti visā organismā, no galvas līdz papēžiem. Smadzenes arī nestrādā bez asinsrites. Kad cilvēks iet bojā, mēdz teikt, ka nomira no slimas sirds, jo tā apstājās. Pēc tā var spriest, ka sirds ir vissvarīgākais orgāns.

**Izrādās, ka sirds nemaz tik viegli neapstājas, jo tai ir pašai sava elektriskā vadības sistēma, kas spēj kādu brīdi darboties pat ārpus cilvēka ķermeņa.**

Tieši tā! Ja uzpūlina fizioloģisko šķidrumu, tā var strādāt pat diezgan ilgi. Sirdij ir savs automātiskais režīms, kas nodrošina sirds ritmu. Tas ir sinusa mezgls, kas dod sirds automātismu.

**Pieļauju, ka strādāt par kardiologu lielā klīnikā ir nopietns izaicinājums, jo nekad nevar zināt, kā katra pacienta sirds uzvedīsies. Turklāt sirds slimību ir tik daudz, ka laikus pamanīt kādu bīstamu signālu un pārzināt katru sirds problēmu visās niansēs pat labākajam profesionālim nav viegli.**

Sirds slimības tomēr ir šaurāka nozare nekā visa medicīna kopumā. Par citām slimībām, kas var būt saistītas ar sirdi, parasti konsultējamies ar kolēģiem no citām medicīnas nozarēm. Tiesa, arī mūsu lauciņš ir diezgan plašs – ne velti esam Sirds un asinsvadu slimību klinika. Asinsvadi

ir visos orgānos – arī nierēs, pēdās, smadzenēs – visur. Zināmā mērā esam atbildīgi arī par asinsriti visā organismā, ne tikai par sirdi. Ja izveidojas trombi, tie var iesprūst jebkur. Trombembolija arī ir mūsu lauciņš, ārstējam to ar speciālām zālēm, ar īpašiem asins šķīdinātājiem. Visu zināt gan nav iespējams: daļu iemāca augstskolā, daļu piemācāmie paši, bet visvērtīgākās zināšanas nāk ar pieredzi. Esmu praktizējošs kardiologs jau 27 gadus, un esmu pieredzējis visdažādākās situācijas, bet visas retās slimības, kas tikai netieši saistītas ar sirdi, tik un tā nevar galvā paturēt. Gadās, ka kaut kas nesaskan ar pieņēmumiem, kā vajadzētu būt, meklēju atbildes literatūrā, internetā, konsultējos ar kolēģiem. Ja ar kādu slimību saskaros reizi vai divas gadā, nākas daudzārt pārlasīt pieejamo informāciju. Pārsvārā gan tādi gadījumi, kas pēkšņi uzpeld, nav no kardioloģijas, bet no endokrinoloģijas vai hematoloģijas lauciņa, lai gan kāda saistība ar kardioloģiju tur ir. Skaidrs ir viens: pat ja esi specializējies, reāli jāpārzina viss organisms, lai varētu atbildēt uz būtiskajiem pacienta jautājumiem.

**Varbūt varat pastāstīt, kādi ir smagākie gadījumi, ko nācies pieredzēt?**

Smagākie gadījumi ir tās retās reizes, kad vairs nevari palīdzēt. Tāda, piemēram, ir sirds amiloidoze. Tā ir slimība, kad pacientam nepareizi izstrādājas olbaltums, un tas nogulsnejas uz nierēm, uz sirds, un sirdi veidojas tādas kā bruņas. Reāli pacients iet bojā sirds mazspējas dēļ. Paildzināt dzīvi var, bet īsti palīdzēt nevar. Simptomātiski tas ir tāpat, kā mēģināt ārstēt neārstējamu vēzi. Tas ir ļoti grūti: skatīties pacientam acīs un teikt, ka viss būs labi...

Smagi gadījumi ir arī infarkti, kad pacientam, kuram it kā ir stabils stāvoklis, pēkšņi sākas fatāli ritma traucējumi un viņš aiziet bojā. Pavisam nesen ārstēju kādu pazīstamu kungu, kuram viss bija labi, viņu pārveda no intensīvās palātas uz parasto, bet naktī viņš vienkārši nēma un nomira. Ar datoru uz krūtīm. Tas bija šoks visiem. Parasti gan tā nenotiek, tādi gadījumi ir ļoti reti. Tomēr tas pierāda, ka prognozēt kaut ko sirds slimniekiem tiešām ir grūti.

## Sirds mazspēja – kāpēc?

**Nesen lasīju par gadījumu, kad cilvēks bijis vesels, analīzes normālas, holesterīna līmenis atbilda normai, bet pēkšņi sākušās sirds**

**problēmas. Aizejot pie ārsta, izrādījās, ka strauji attīstījusies akūta sirds mazspēja. Tās bija psiholoģisko pārdzīvojumu sekas, jo viņam bija nomiris dēls. Kā tautā saka, sirds salūza no bēdām...**

Tā tiešām mēdz gadīties, jo pārāk liels stress un bēdas var pēkšņi izsist sirdi no līdzsvara – tā izpaužas organisma reakcija. Tā nu praktiski vesels cilvēks īsā laikā var kļūt par akūtu sirds slimnieku.

Sirds mazspējas diagnozi vispirms uzstāda ģimenes ārsts, tad viņš nosūta pacientu pie ambulatorā kardiologa, un tas dod savu slēdzienu, vai tā ir vai nav sirds mazspēja. Tāpēc vēl jāveic daži izmeklējumi, lai noskaidrotu, vai elpas trūkums un nespēks radies sirds mazspējas vai citu iemeslu dēļ. Sirds mazspējai raksturīgs elpas trūkums pie fiziskas slodzes. Pēc tā, cik cilvēks var padarīt, noiet, uzkāpt,

**Profesors Anšlevičs mani uzaicināja pie sevis, parunājāties, un viņš teica: “Dēls, tev noteikti jāmacās par kardiologu!”**

nosaka sirds mazspējas funkcionālo klasi – no 1. (sākuma stadijas) līdz 4., kad elpas trūkums ir pat miera stāvoklī, bez fiziskas slodzes. Attiecīgi tiek piemēlētas vajadzīgās zāles. To noteikt palīdz ehokardiogrāfija, specifiskas asins analīzes, kur galvenais kardioloģiskais marķieris sirds mazspējas diagnosticēšanā ir proBNP un NT-proBNP. Ja labi ārstējam, rādītājs samazinās, bet palielinās, ja cilvēks nav lietojis medikamentus; to visu var redzēt pēc analīzēm, tādus hroniskus zaļu nelietotājus ir viegli piekert.

**Kopumā varētu teikt, ka par sirds mazspēju mūsu sabiedrībā ir tikai aptuvena nojausma, tāpēc noteikti gribētu uzzināt vairāk.**

Parasti sirds mazspēja 99 procentos gadījumu nav primāra diagnoze – tās ir kādas citas slimības sekas. Tas var būt pārciests miokarda infarkts, dažādas vārstuļu kaites, bet pašā pirmajā vietā es liktu neārstētu paaugstinātu asinsspiedienu slimību, jo, ja neārstē asinsspiedienu, ar laiku attīstās

sirds paplašināšanās, sirds ritma traucējumi, mirdzaritmija un sirds mazspēja. Tas ir biežākais, ko ārstējam. Protams, ir arī cilvēki, kuriem garšo alkohols; viņiem attīstās tā sauktā etanolkardiomiopātija, dilatācijas kardiomiopātija, ir paplašināta sirds, arī ritma traucējumi, mirdzaritmija, līdz ar to dakteriem darba ir daudz.

Ja vainu noķeram laikus, tad to ir vieglāk izārstēt, bet, ja cilvēki nāk pie mums novēloti, ar notūkušām kājām un lieliem vēderiem, kur sakrājies šķidrums, tad ir grūtāk. Bet ārstējam. Un ir jauni medikamenti, ar kuriem reāli varam palīdzēt. Piemēram, ir kāds ļoti efektīvs jauns medikaments, kas izstrādāts sadarbībā ar pazīstamu britu zinātniski pētniecisko farmācijas uzņēmumu. To sākotnēji pētīja kā zāles pret diabētu, bet izrādījās, ka tam ir labvēlīga ietekme arī uz kardiovaskulāro sistēmu (zaļu nosaukumu gan neminēšu, lai nereklamētu ražotāju). Šis medikaments veicina ūdens un nātrija izvadi, pazemina intraglomerulāro spiedienu, attiecīgi veicinot nieru protekciju.

**Runājot par sirds mazspējas primārajiem cēloņiem, zinu, ka krievu laikos sirdskaites izraisīja locītavu reimatisms, ar laiku pārtopot par sirds reimatismu. Tagad jaunie ārsti par tādu slimību nemaz nezina, un arī ārstēšanas metodes ir gluži citas.**

Jā, tajos laikos diezgan bieži bija gadījumi, kad reimatisms bojāja sirds vārstuļus bērniem, un tos operēja jau diezgan agrā vecumā. Mūsdienās tādas situācijas nav iespējamas, jo, ja parādās simptomi, jau agrā bērnībā var iztāisīt ehokardiogrammu, kas parāda, ja kaut kas nav riktīgi. Tālajos sešdesmitajos un septiņdesmitajos gados nebija tāda izmeklējuma, un dakteris varēja spriest par izmaiņām tikai pēc skaņām, ko saklausīja ar fonendoskopu. Bieži diagnozes tika pārspilētas, un tūkstošiem bērnu pēc kara ārstējās sanatorijās no reimatisma, lai gan viņiem tāda reimatisma nemaz nebija. Vismaz viņus tur labi pabaroja, un neviens neprotēja. Mūsdienās diagnoze tiek apstiprināta ar ehokardiogrammu, un tas vairs nav daktera subjektīvais viedoklis.

**Sirds mazspēja var attīstīties gadiem ilgi. Sākumā, kad zāles darbojas, nav tik grūti pierast pie fiziskās slodzes ierobežojumiem. Sarežģītāk kļūst, ja sasniegta nākamā mazspējas attīstības pakāpe un vairs nav iespējams iztikt bez sirds vārstuļa protezēšanas. Vēl astoņdesmitajos gados tā bija milzu problēma, jo lielai daļai operāciju bija letālas sekas.**

Mūsdienās tādas operācijas norit ļoti veiksmīgi, Paula Stradiņa slimnīcā ir ļoti talantīgi jaunie ķirurgi, kuri praktizējušies labākajās pasaules klīnikās, un varētu pat teikt, ka tā tagad ir rutīnas operācija, lai gan, protams, ļoti sarežģīta un laikietilpīga, turklāt operācijas laikā sirds ir pieslēgta pie mākslīgās asinsrites.

**Tā varbūt šķiet, ka ar mākslīgo sirds vārstuli var dzīvot mierīgi un sirds lielas problēmas vairs nesaģādā. Tomēr gluži tā nav – sirds mazspēja tik un tā saglabājas, lai gan tā ir kompensēta.**

Ir divu veidu vārstuļi – bioloģiskie un mehāniskie. Ja ir implantēts mehāniskais, regulāri jādzēr asins šķidrīnātājs orfarīns, lai vārstulis netrombīzētos. Mehānisko vārstuli liek uz mūžu, tas darbojas vienmēr, bet bioloģiskais ir paredzēts uz 10–12 gadiem. Dabiskajam vārstulim orfarīns nav vajadzīgs, ja nav ritma traucējumu (ja ir mirdzaritmija, tad tik un tā tas jālieto). Ja vārstuļa darbība beidzas, bet pacients ir puslīdz saglabājis spēkus un ir fiziski aktīvs, tad vārstuli var

arī reimplantēt. Taču, ja veselības stāvoklis nav sevišķi labs, tad gan labāk to nedarīt. Vienkārši jādzīvo, cik vien kvalitatīvi iespējams, jācenšas vairāk kustēties un jāpriecājas par katru jaunu rītu. Katrā ziņā dzīvildzi pagarina jebkurš mākslīgais vārstulis.

**Ir divi jēdzieni – stabila kompensēta sirds mazspēja un dekompensēta sirds mazspēja. Ko īsti tie nozīmē?**

Stabila sirds mazspēja ir tad, ja labi darbojas medikamenti un stāvoklis ir stabils. Tā kļūst dekompensēta, ja pacienta stāvoklis pasliktinās un zāles vairs īsti nepalīdz. Piemēram, var pazemināties skābekļa saturācija, pleiras dobumā var uzkrāties šķidrums, pietūkst kājas, palielinās elpas trūkums, samazinās slodzes tolerance. Tādā gadījumā, ja viss bija kārtībā un iepriekš neviens no šiem simptomiem neparādījās, bet pēkšņi tie attīstās dažu dienu vai nedēļu laikā, runa ir par dekompensētu sirds mazspēju.

**Kāds ir tiešais iemesls, kāpēc plaušās sāk uzkrāties šķidrums?**

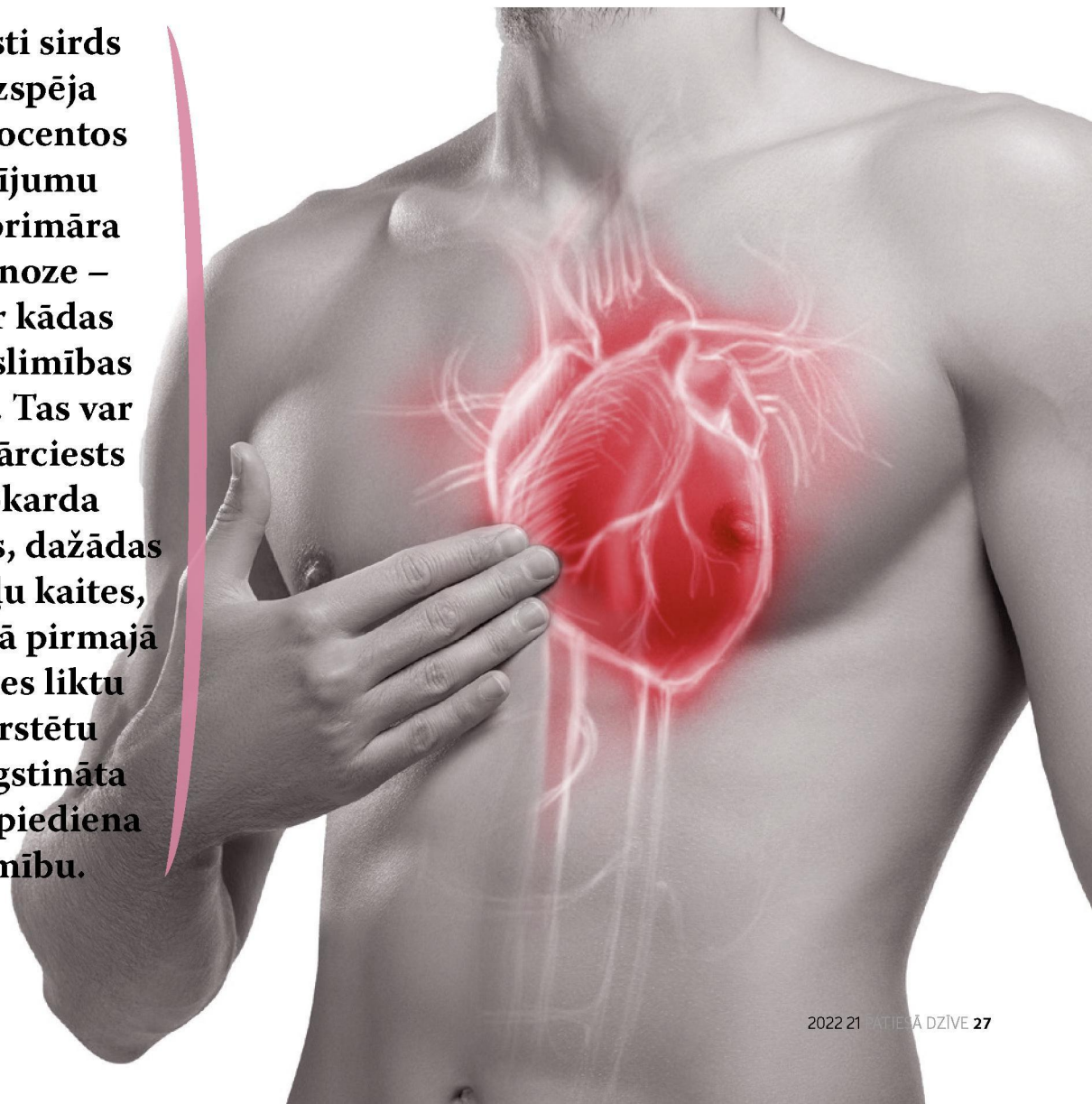
Sirds ir pumpis, kas sūknē asinis. Ir divi asinsrites loki – mazais un

lielais. Sastrēgums mazajā asinsrites lokā parasti veidojas pirmais. Kad tas notiek, veidojas šķidrums plaušās. Sākumā tā ir pilnasinība, uzkrājas asins plazma pleiras telpā (tautā to mēdz dēvēt par *ūdeni*). Tā var uzkrāties ne tikai pleirā, bet visos dobajos orgānos – aknās, vēderā –, bet tas ir tad, ja jau tiek iesaistīts lielais asinsrites loks. Tātad smagas sirds mazspējas gadījumā sastrēgst abi asinsrites loki. Sirds kā sūknis netiek galā ar asiņu pārpumpēšanu, un veidojas līdzīga rinda kā veikalā. Rindu var padzīt uz priekšu ar urīndzenošām zālēm – tā no plaušām var izdzīt arī lieko asins plazmu. Ja zāļu iedarbība nav pietiekama, var nākties izpunktēt lieko šķidrumu no pleiras telpas.

**Pleirā uzkrājas asins plazma – tātad olbaltums. Zinu, ka jūs iesakāt saviem pacientiem diezgan netradicionālu metodi, kā kompensēt organismā trūkstošo olbaltumu.**

Tā nav mana izgudrota metode, to lieto arī citur pasaulē. Būtība ir tāda, ka organismā trūkstošo olbaltumu kompensē ne tikai ar olbaltuma

**Parasti sirds mazspēja 99 procentos gadījumu nav primāra diagnoze – tās ir kādas citas slimības sekas. Tas var būt pārciests miokarda infarkts, dažādas vārstuļu kaites, bet pašā pirmajā vietā es liktu neārstētu paaugstināta asinsspiediena slimību.**



diētu (ar to vien ir par maz), bet arī ar proteīna pulveri, no kura ik ritu sakul kokteili, pievienojot pienu un jebko citu garšas buketes bagātināšanai. Tādus kokteļus parasti lieto sportisti vai cilvēki, kas aktīvi uzlabo savu fizisko formu trenāžieru zālēs. Taču to var lietot arī sirds mazspējas pacienti.

#### **Ko šāds kokteilis dod?**

Ja olbaltums, kas ir asins plazmā, kaut kur uzkrājas, tas automātiski nozīmē, ka organismā trūkst olbaltuma. Arī tad, ja uz kājām veidojas trofiskās čūlas, tas nozīmē, ka organismā trūkst olbaltuma. Kaut vai šūnu līmenī, bet trūkst. Tāpēc jāuzņem papildu proteīns. Protams, jāskatās, vai nieres labi strādā, lai ar tām nerastos problēmas, bet reāli olbaltums ir ļoti vajadzīgs.

#### **Kā tieši šis papildu proteīns var palīdzēt pret šķidrums uzkrāšanos pleirā?**

Ja organismā līdz ar papildus uzņemto proteīnu olbaltumvielu pietiek, tad šķidrums jeb asins plazma mazāk nonāk pleirā.

#### **Kādi vēl ir papildu elementi, ko varētu piesaistīt, lai dzīve pacientiem ar sirds mazspēju būtu kaut nedaudz kvalitatīvāka?**

Bez medikamentiem labs efekts ir rehabilitācijai – tā palīdz uzturēt sevi fiziski aktīvā formā. Ja aktivitātes nav, palielinās dažādu komplikāciju skaits. Var mēģināt sakārtot organismu arī kādā rehabilitācijas centrā. Pirms tam gan būtu jāaiziet uz konsultāciju pie rehabilitologa, kurš sastāda rehabilitācijas karti. Viņš var arī pateikt, ka stāvoklis ir pārāk nopietns, bet būtībā šis ir viens no variantiem. Latvijā gan rehabilitācija ir diezgan nolaista, citās valstīs šo centru potenciāls ir daudz lielāks.

#### **Rezumējot – kādas ir svarīgākās atziņas par sirds mazspēju?**

Jāņem vērā, ka sirds mazspēju ir vieglāk nepieļaut nekā izārstēt. Ja nu tā tomēr attīstījies, jāatceras, ka tai ir dažādi līmeņi. Ja sāk koriģēt jau pašos pirmsākumos, to var pat izārstēt, precīzāk – var novērst simptomus, kas to izraisa. Piemēram, izārstē asinsspiedienu, un mazspēja tālāk neattīstīsies. Ja saremontē sirds vārstuli, situācija normalizēsies. Bet, ja to izdara par vēlu, sirds mazspēja attīstās tālāk. Tad var sākties pulmonālā hipertensija, kad sirds muskuļa nepietiekamas darbības dēļ ir paaugstināts spiediens plaušu vēnās un notiek šķidrums uzkrāšanās, palielinās elpas trūkums, pastiprinās klepus.

Vienīgi paša pacienta un viņa kardiologa rokās ir visi instrumenti, lai tiktāl nenonāktu. Atcerēsimsies, ka visefektīvākā sirds mazspējas

**Tālajos  
sešdesmitajos  
un septiņ-  
desmitajos  
gados dakteris  
varēja spriest  
par izmaiņām  
tikai pēc skaņām,  
ko saklausīja ar  
fonendoskopu.  
Bieži diagnozes  
tika pārspilētas,  
un tūkstošiem  
bērnu pēc  
kara ārstējās  
sanatorijās no  
reimatisma, lai  
gan viņiem tāda  
reimatisma  
nemaz nebija.  
Vismaz viņus tur  
labi pabaroja,  
un neviens  
neprotēstēja.**

profilakse ir agrīna sirds slimību riska faktoru – augsta asinsspiediena, paaugstināta lipīdu un cukura līmeņa asinīs, smēķēšanas, paaugstināta ķermeņa svara – novēršana un laikus sāktu sirds slimību ārstēšana.

## **Pasaule mainās, cilvēki tai līdzī**

**Kādi atklājumi vai jaunas ārstēšanas metodes kardioloģijā ir citās valstīs? Lasīju, ka zinātnieki jau aktīvi pēta mākslīgā intelekta izmantošanu diagnostikā un padziļinātā analīžu un citu izmeklējumu izpētē.**

Domāju, ka nākotne ir gēnu inženierijā, kur transplantē cilmes šūnas, pirms vēl slimība ir sākusies, lai ģenētiskā līmenī izbēgtu no šīm slimībām. Tas notiek tikai eksperimentālā līmenī visā pasaulē, un tur priekšā vēl ļoti garš ceļš, vismaz 12–14 gadi no pētījumu sākuma. Starpposmos

rezultātus neviens nepublicē. Ja mēs nepiedalāmies pētījumā, tad arī nekādu informāciju nesaņemam; pat ja piedalāmies, tad nezinām, ar kādu medikamentu strādājam: vai tas ir placebo vai dabīgā aktīvā viela. Par rezultātiem gan nezinu, zinu tikai to, ka Stradiņa slimnīcas Kardioloģijas centrs iesaistās šādos pētījumos.

Tāpat bija ar jauniešu asins šķidrīnātājiem, uz kuriem lika ļoti lielas cerības, bet galu galā izrādījās, ka cilvēki ar mākslīgajiem vārstuļiem nemaz nedrīkst tos lietot. Diemžēl, kamēr tas noskaidrojās, palielinājās pacientu mirstība šo medikamentu dēļ. Ne vienmēr sanāk tā, kā gribētos. Tomēr nejūtos pietiekami kompetents, lai šajās tēmās iedziļinātos.

**Toties droši vien dārzkopībā jūtaties pietiekami kompetents. Varbūt atkal teiksiet, ka zemes gabaliņš jūsu īpašumā nonācis pilnīgi nejauši? Un kā tur bija ar to ravēšanu?**

Tā arī bija – pilnīgi nejauši. Brālis bija iegādājies zemes gabalu, bet viņš to visu nespēja apstrādāt, tāpēc piedāvāja nelielā pleķīti padarboties manai ģimenei. Pats nesaprotu, kāpēc piekritu, jo kopš bērnības, kad mamma mūs ar brāli no Rīgas ik vasaru veda uz laukiem pie vecāsmātes (lai taču bērniņi paelpo svaigu gaisu!), mani bija izstrādājis riebums pret ravēšanu. Pats sev nozvērējos – nekad vairs! Un – še tev! – pats gandrīz vai neticu, ka labprātīgi piekritu šādai avantūrai, kas neizbēgami noveda arī līdz ravēšanai un rušināšanai.

Sākotnēji bija doma tikai aizbraukt atpūsties, neko nestādīt, bet cik tu ilgi tā skatīsies uz zālaino lauku, nav pat kur aci piesiet. Tā nu pamazām apņēmām uz apstādījām dobi pēc dobes, un tad man tā lieta sāka iepatīties. Tagad esmu tas čaklais ravētājs, bet sieva dod priekšroku mazajam traktorīnam – zāles plāvējam –, kur viņa jūtas savā elementā, sēžot tā mugurā ar baltu cepuri galvā un noskatoties, kā es aizrautīgi rušinos pa dobēm. Jā, dzīvē gadās arī tā, un es no savas pieredzes iesaku izbaudīt visas tās garšas – no pašas rūgtākās līdz pašai saldākajai. Tad arī sirds jutīsies veselāka. ■



**VESELĪBAS  
AKADĒMIJA**

Projektu finansē Mediju atbalsta fonds no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem. Par projekta Veselības akadēmija saturu atbild SIA Izdevniecība Rīgas Vilni