

# SIRSNIŅ, kā tev iet?

♥ Anija Pelūde

Lieliski, ja sirds pukst savā ritmā kā pulkstenis. Bet – ja ne? Ja mētā kūleņus, skrien, vibrē, teju apstājas?

## Skaidro:



Dr. SANDIS SAKNE

- Kardiologs un aritmologs P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centra Aritmoloģijas un kardiostimulācijas nodaļā.
- Specializējies Holtera monitorēšanā, elektrokardiostimulatoru kontrolē un programmēšanā.
- Pacientus pieņem arī klīnikā Medica Rīga, GK Neiroklīnikā, Ogres veselības centrā, Jelgavas poliklīnikā.
- Latvijas Universitātes un Rīgas Stradiņa universitātes rezidentu un ārstu tālākizglītības kursu pasniedzējs.

**-Kas** ir tie cilvēki, kuri nāk pie jums kā pie pieredzējuša aritmologa un saka: «Dakter, palīdziet!»? Un ko vispār nozīmē aritmija? – Tas ir ļoti plašs jēdziens. Saviem pacientiem, kas žēlojas par aritmiju, es parasti saku, ka jēdziens aritmija ir kā jēdziens transporta līdzeklis, kas sevī ietver ķeru, riteni un lidmašīnu... Aritmijas ir ļoti dažādas, un jebkuras izmaiņas sirds ritmā var saukt par aritmiju. Proti, sirds strādā ātrāk, nekā vajadzētu, vai ir kaut kādi pārsitiņi jeb ekstrasistolē, vai ir sirds elektriskā impulsa pārvades izmaiņas, kad impulss rodas normāli, taču tas tiek nepareizi pārvadīts vai arī traucēta tā pārvade sirds muskulī, līdz ar to var būt palēnināta sirds darbība, kas arī ir aritmija. Tātad ļoti atšķirīgas lietas.

Aritmijas var būt pilnīgi nekaitīgas, un ir aritmijas, no kurām cilvēks var nomirt.

– Tādā gadījumā gribu zināt, kā sirds darbojas normāli un no kurienes rodas pirmais sirdspuksts. Tas šķiet kā Ziemassvētku brīnums!

– Sirds labajā priekškambarī pie augšējās dobās vēnas ieplūšanas vietas atrodas speciālas šūnas, kuras spēj pašas ģenerēt jeb radīt elektrisko impulsu, to sauc par sinusa mezglu. Šī šūnu grupa nodrošina sirds darbības ātrumu. Mierā dzīvojot, sirds muskulis



saraujas aptuveni 60 reizes minūtē, naktī guļot 50–40 reizes, pie fiziskas slodzes 100 reizes minūtē, pie lielas slodzes – 150 reizes minūtē. Nevienam visu laiku nevar būt vienāda sirds darbība no 60 līdz 70

sitiņiem minūtē, un ne vairāk, ne mazāk. Ikvienam dienakts laikā sirds darbības ātrums mainās – atkarībā no tā, ko viņš dara, kā uzvedas, cik daudz ēd, kā kustas, un to nodrošina sinusa mezgls. Proti,

sinusa mezgls spēj pielāgoties katrai situācijai un strādā tā, kā tas konkrētajā mirklī vajadzīgs. Naktī, kad cilvēks guļ, arī sirdsdarbība, ja tā drīkst izteikties, guļ un atpūšas, līdz ar to tā ir lēna, par ko nav jāsatraucas, – protams, ja tā atbilst normas robežām. Līdzīgi notiek dienā: ja cilvēkam būs stress un slodze, sinusa mezgls atkal pielāgosies un strādās ātrāk. Kaut vai cilvēks ir kārtīgi paēdis – pēc pamatīgas maltītes kuņģim būs jāstrādā intensīvāk, un līdz ar to sirdsdarbība būs drusku ātrāka.

Sinusa mezgls reaģē uz situāciju un dod impulsu. Ja impulsa pārvade nav traucēta, tas pa speciālām šūnām no labā priekškambara izplatās uz kreiso priekškambari, abi saraujas. Labajā priekškambarī – faktiski gandrīz sirds centrā – atrodas atrioventrikulārais mezgls (*atrium* nozīmē priekškambaris, *ventriculus* – kambaris), kura galvenais uzdevums ir nodrošināt impulsa pārvadi no priekškambariem uz kambariem. Normā tā ir vienīgā pārvades vieta, jo citur starp priekškambaru un kambaru muskuļa šķiedrām atrodas vārstuļu fibrotiskie gredzeni, caur kuriem elektriskais impulss nevar iziet cauri. Savukārt caur atrioventrikulārā mezgla šūnām elektriskais impulss izplatās uz abiem kambariem, un, tiem saraujoties, rodas pulss. Vienmēr vispirms kontrahējas abi priekškambari, pēc tam ar nelielu aizturīti abi kambari. Tāda ir normāla sirdsdarbība. Ja ar impulsa rašanās vietu sinusa mezglu un pārvades sistēmu viss ir kārtībā, sirds strādā ritmiski. Ja pārvades sistēmā ir kāda problēma, elektriskais impulss nepārvadās un rodas pauzes, sirds apstāšanās epizodes, ko cilvēks jūt. Taču sinusa mezgls nav vienīgā vieta sirdī, kas var radīt elektrisko impulsu! Daba par to parūpējusies, citādi būtu pārāk liels risks, ka, sinusa mezglam

pārstājot darboties vienalga kāda iemesla dēļ, sirds pēkšņi apstātos un cilvēks nomirtu. Bet tā nenotiek! Sirdī ir ļoti daudz vietu, kas var uzņemties sinusa mezgla funkciju, to aizvietot. Tajā pašā laikā kaut kādu nelabvēlīgu apstākļu dēļ (strukturālas sirds problēmas, vairogdziedzera problēmas, psiholoģiskas problēmas) šī vieta, kas atrodas gandrīz blakus sinusa mezglam, kļūst aktīvāka – nevis tāpēc, ka sinusa mezgls nestrādā, bet tāpēc, ka kaut kas cits šo aktivitāti ir izprovocējis, un tad veidojas sirds pārsitieni jeb ekstrasistolē, kas var rasties gan priekškambaros, gan kambaros. Ekstrasistolē mēdz būt absolūti nekaitīgas, un tajā pašā laikā tās var būt simptoms ļoti

**«Ja tev ir samaņas zudumi bez īpaša iemesla, noteikti vērsies pie ārsta! Šādi ģīboņi var liecināt par dzīvībai bīstamiem sirds ritma traucējumiem.**

nopietnai patoloģijai, kas ir ārstējama, lai nākotnē nebūtu jāpiedzīvo lielas nepatīšanas.

– **Kāda veida aritmijas ir visbiežākās?**

– Visizplatītākā ir mirdzaritmija, tā ir vairāk nekā pusei aritmijas pacientu. Turklāt mirdzaritmijas sastopamība arvien palielinās, jo cilvēki dzīvo ilgāk un vecums kā tāds arī ir viens no mirdzaritmijas faktoriem. Proti, kreisajā priekškambarī veidojas procesi, kas izmaina normālo elektrisko aktivitāti. Otrs biežākais mirdzaritmijas cēlonis ir paugstināts asinsspiediens: tā dēļ palielinās sirds dobumi, it sevišķi iestiepjas sirds kreisais priekškambaris, un rodas aritmija. Protams, mirdzaritmijas iemesls var būt arī sirdskaite.

Mirdzaritmija nozīmē, ka sinusa mezgls elektrisko impulsu vairs nedod ritmiski, bet priekškambaros ir tik daudz elektrības, ka katra tā šķiedriņa kustas pa savam, un līdz

ar to vispār nav koordinētas sirds muskuļa saraušanās. Abi priekškambari saraujas neritmiski un ļoti ātri – vairāk nekā 300 reizes minūtē. Vienkārši trīc, vibrē! Tā vaina vēl nebūtu tik briesmīga, taču, abiem priekškambariem pilnībā nesaraujoties, to dobumos var veidoties trombi un cilvēks var dabūt insultu. Jo, ja trombs *skrien* ārā no sirds, pirmais ceļš ir uz galvu. Tā ir mirdzaritmijas bīstamā lieta. No mirdzaritmijas kā tādas neviens nemirst – mirst no insulta.

Otru aritmiju daļu veido mazāk bīstamas aritmijas ekstrasistolē un aritmijas, kas saistītas ar iedzimtiem impulsu papildu vadīšanas ceļiem, kas nosaka ātru sirdsdarbību.

Vēl ir aritmijas, kuras rodas pārvades traucējumu dēļ, dažādas blokādes, ko pārsvarā ārstē ar kardiostimulatora implantāciju. Proti, kad aritmija ir nevis ātra, bet lēna.

– **Kā cilvēks nokļūst pie aritmologa?**

– Visbiežāk viss sākas ar pacienta sūdzībām, lai gan notiek arī tā, ka pilnīgi netišām, pierakstot elektrokardiogrammu, cilvēkam tiek atklāti sirds ritma traucējumi, par kuriem viņš nav nojautis. Piemēram, viņam plānota ar sirdi pilnīgi nesaistīta operācija, bet pirms tās jāuztaisa kardiogramma, un, jā, atrod aritmiju, par ko cilvēks pats ir izbrīnīts, jo nekad nekādas problēmas ar sirdi nav jutis.

– **Tomēr biežāk ir pacienti, kas jums stāsta par saviem sirds ritma traucējumiem?**

– Jā. Un kā nu kurš tos raksturo! Gan sirds kūlenis, gan sirds apstāšanās, gan drebešana, gan vibrēšana, gan putniņš

## Iespējamie aritmijas simptomi

- ➔ Sirdsklauves – sajūta, ka sirds pukst par ātru vai par lēnu.
- ➔ Diskomforts krūškurvja apvidū.
- ➔ Elpas trūkums, apgrūtināta elpošana.
- ➔ Galvas reiboņi, ģībonis.
- ➔ Vājums, nespēks, pastiprināta svīšana.

krūtīs. Cits perfekti izklāsta, ka aritmija sākusies pēkšņi, kā ieslēdz gaismu, un tikpat pēkšņi beidzas, it kā kāds būtu nospiedis pogu un izslēdzis gaismu. Tieši šis stāsts ar diezgan lielu varbūtību jau pasaka priekšā, kas tā ir par aritmiju un ko darīt tālāk, lai gan ne vienmēr. Ir ļoti grūti vai pat neiespējami tikai pēc pacienta stāsta pateikt, kas īsti notiek, tāpēc pacienta sūdzības par aritmiju ir jāpiefiksē, jādokumentē. Visbiežāk tas ir vai nu parastās kardiogrammas pieraksts vai Holtera monitorēšana, vai vēl kāds izmeklējums, kurš norāda uz ritma traucējumiem. Tad vairāk vai mazāk var saprast, cik šie ritma traucējumi ir bīstami, vai tie ir ārstējami, varbūt tie vairāk ir subjektīvi un nav par katru varu jāārstē. Galu galā visiem antiaritmijas medikamentiem, ko aritmologi izraksta, piemīt kādas nevēlamas blakusparādības. Tās nav zāles, kuras var, nenoskaidrojot, kur ir problēma, izrakstīt pa labi un pa kreisi – kādreiz tā var iebraukt lielās nepatīšanās.

– **Cik bieži sliktajām sajūtām jāuznāk, lai sāktu par to raizēties? Pieļauju, ka daudziem kas tāds notiek varbūt reizi pusgadā. Tas taču ir par retu, vai ne?!**

– Ja sirds pārsitieni ir traucējoši, tad pateikt, lai cilvēks tiem nepievērš uzmanību, tomēr nebūs pareizi. Katrā ziņā tāda vienkārša lieta kā

## Saproti, par ko runā ārsts!

- **Ekstrasistolēs** – sirds pārsitiēni. Sajūta, ka sirds met kūleņus.
- **Tahikardija** – ļoti ātra sirdsdarbība. Pulss ir virs 90 sitieniem minūtē. Viens no aritmijas veidiem.
- **Bradikardija** – palēnināta sirdsdarbība. Pulsa ātrums ir mazāks par 60 sitieniem minūtē.
- **Ātrijs** – sirds priekškambaris.
- **Ātriju fibrilācija** – mirdzaritmija. Viens no visbiežāk sastopamiem aritmijas veidiem. Tipisks simptoms ir neritmisks pulss.
- **Supraventrikulāras aritmijas** – aritmijas, kas rodas sirds priekškambaros.
- **Ventrikulāras aritmijas** – aritmijas, kas rodas sirds kambaros. Tie ir dzīvībai bīstamāki ritma traucējumi.

elektrokardiogramma ir jāuztaisa. Tā grafiski attēlo elektrisko procesu sirds muskulī un ļauj ārstam izdarīt secinājumu par sirds darbību. Ļoti būtiski ir šo izmeklējumu veikt lēkmes laikā, kas, protams, ne vienmēr iespējams, un tad īslaicīgas sirds aritmijas reizēm ar EKG var netikt atklātas. Lai gan... ir arī ritma traucējumu priekšvēstneši, kurus kardiogrammā iespējams konstatēt pat tad, kad pašu ritma traucējumu tobrīd nav.

Ja elektrokardiogramma pierakstīta un nekas slikts nav atklājies, otrs izmeklējums, kas kādreiz ļoti palīdz tikt pie skaidrības, ir diennakts elektrokardiogramma jeb Holtera monitorēšana. Pacientam uz krūtīm pieliek elektrodus, kas savienoti ar nelielu ierīci, un tā nepārtraukti reģistrē kardiogrammu vai nu četras vai astoņas, vai 24, vai 48, vai dažreiz 72 stundas un uzskaita, cik pārsitienu bijis diennakts laikā, piefiksē aritmijas, par kurām, iespējams, cilvēks pats nenojauš. Piemēram, jauniem cilvēkiem ātrija fibrilācija jeb mirdzaritmija mēdz notikt visdziļākajā miegā, bet no rīta tā ir pārgājusi.

Kaut kādā ziņā tagad palīdz arī modernās tehnoloģijas –

gudrie viedpulksteņi, bet tajos pārsvarā fiksējas sirdsdarbības ātrums uz kaut kādu lielu artifaktu fona, un šo ņemt par pamatu, lai noteiktu diagnozi, nevar. Tomēr kā palīg līdzeklis, kas norādītu uz aizdomīgām izmaiņām sirds ritmā, viedpulksteņis der.

– **Vai ir kādi simptomi, kas liek īpaši iespringt, ka pie skaidrības jātiek un ātri?**

– Ja sirds mētā kūleņus 5–10 minūtes, diezin vai to laikā būs kas cits kā tikai šī sajūtu. Bet, ja ir kādi nopietnāki

**«Ja tev ir ātra vai neritmiska sirdsdarbība, obligāti vienreiz dzīvē jāpārbauda vairogdziedzera funkcija.»**

sirds ritma traucējumi, tie var radīt sinkopei jeb ģībomim līdzīgu stāvokli, kad ir īslaicīgs apziņas un ķermeņa muskuļu tonusa zudums, ko izraisa nepietiekama smadzeņu apasiņošana. Šāda bezsamaņa ilgst pāris minūtes. Jā, cilvēks var noģībt, ilgi stāvot kājās vai redzot nepatīkamus skatus, un tas ir pavisam nevainīgi. Taču, ja viņš ir noģībis bez kāda īpaša iemesla, un it sevišķi, ja tas noticis sēdus vai guļus, tad

gan noteikti jāvērsas pie ārsta. Šādi ģībņi var liecināt par dzīvībai bīstamiem sirds ritma traucējumiem.

Ar ko es savās konsultācijās bieži sastopos? Pacients stāsta, ka viņam bijis slikti, izsaucis ātro palīdzību. Mediķi atbraukuši un pierakstījuši kardiogrammu. Prasu: «Kur ir kardiogramma?» Izrādās, tās kopija pacientam nav iedota! Manuprāt, šī ir pati dumjākā situācija, jo kardiogramma ir rakstīta tieši tajā brīdī, kad cilvēkam bijis slikti, – varētu taču tagad izdrukāt vienkārši paskatīties, kas tobrīd noticis un vai tiešām ir problēmas ar sirds ritmu vai tomēr ar stresu, kas izraisījis šo sliktumu. Un, ja tas nav saistīts ar izmaiņām cilvēka sirdsdarbībā, tātad sirdsdarbība nav jāārstē.

Arī tad, ja cilvēks konsultācijā stāsta, ka viņam ir sirdsklauves un kaut kādas aritmijas epizodes, kuras viņš saista kopā ar stresa situācijām, tas liek domāt, ka tie vairāk ir funkcionālas dabas sirds ritma traucējumi un pacientam nav jāārstē sirds kā tam pacientam, kuram ir sirds patoloģija. Protams, sirds aritmijas arī iedzimst, bet visbiežāk tās tomēr nav kā pirmā slimība – aritmija ir sekas kaut kam.

holesterīna rādījumi. Mums jāzina, vai pacientam nav kāda nieru problēma, lai jau varētu apmēram saprast, uz kuru pusi skatīties tālāk. Varbūt izrādās, ka ir nopietnas nieru problēmas, kas rada elektrolītu disbalansu, un arī tas var veicināt sirds ritma traucējumus! Vai, piemēram, vairogdziedzera kaite.

– **Ir taču būtiski, tieši kurš skatās un interpretē Holtera un kardiogrammas pierakstus?**

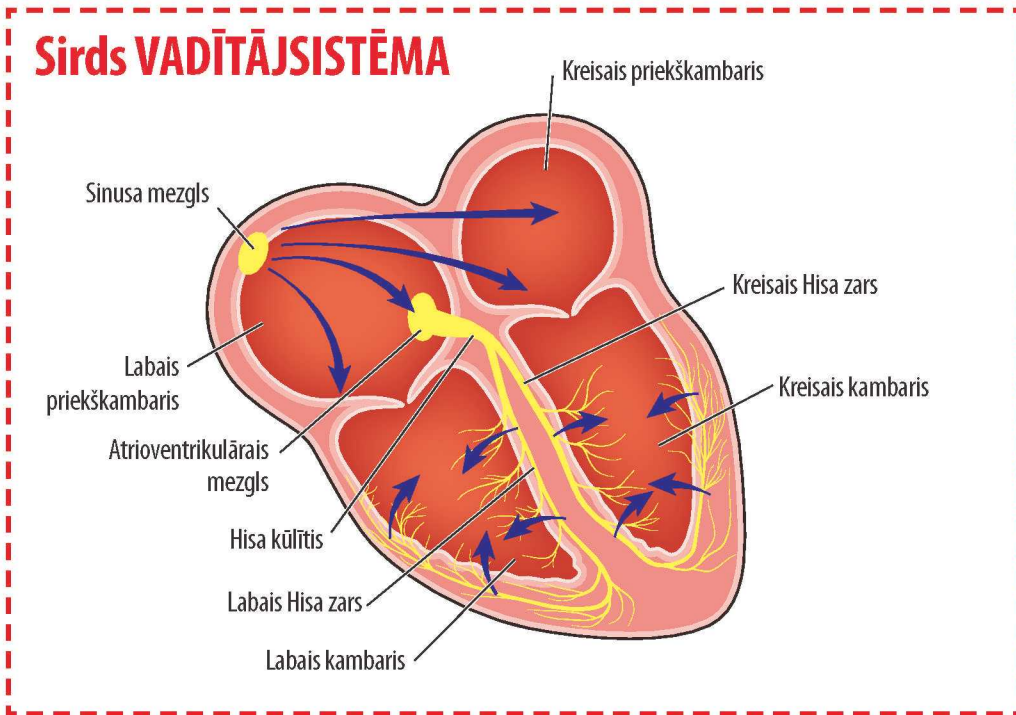
– Standarta gadījumā kardiogrammu ļoti dažādi iztulkojot nav iespējams – ir jābūt visam skaidram. Taču, manuprāt, tieši tāpēc aritmoloģija ir interesanta, ka mēdz būt situācijas, kad īsto atbildi nav vienkārši atrast. Es pats katru dienu eju pie saviem kolēģiem un rādu *Holteru* vai kardiogrammu, un prasu, lai viņi apstiprina manas domas, vai varbūt viņiem ir cita ideja par izmeklējumā redzamo. Tāpēc ir ļoti svarīgi – kā jau sacīju –, lai pacientam pēc Holtera monitorēšanas būtu iespējams saņemt ne tikai izmeklējuma aprakstu, bet lai tā nepareizā vieta kardiogrammā, ko dakteris īsti nav varējis saprast, tiktu izdrukāta uz papīra un iedota pacientam līdzi. Jo tad vienalga kurš cits ārsts redzēs: «Kolēģis raksta šādu slēdzieni, bet man šķiet, ka tomēr ir citādāk...» Savukārt, ja es esmu uzrakstījis tikai savu pliko slēdzieni, turklāt uzrakstījis nepārlicināši, tādā gadījumā otram dakterim būs grūti saprast, kas tas tāds ir. Es vienmēr izdruku dodu pacientam līdzi, lai kāds cits ārsts dotu savu vērtējumu. Kādreiz situācija ir uz robežas un nemaz nav tik viegli pateikt, kas kardiogrammas pierakstā īsti redzams. Tāda simtprocentīga taisnība var nebūt nevienam.

– **Starp citu, kā jāuzvedas, ja ir uzlikts Holtera monitorēšanas aparāts? No tā taču arī atkarīgs kardiogrammas pieraksta rezultāts?!**

– Protams! Es parasti cilvēkam saku, kas jāuzvedas maksimāli slikti. Tas nozīmē, ka viņam jādzīvo kā parastā dienā. Jādara viss, ko nav labi darīt! Jāsaplēšas ar vīru vai sievu, ar bērniem. Jāzdzēr gāze vīna. Fiziskā slodze ir vajadzīga, lai saprastu, kas notiek ar sirds ritmu. Citādi jau nebūs jēgas no tās Holtera monitorēšanas, ja tikai gulēs gultā ar to aparātu! Un vēl pacientam jāuzraksta viens teikums – tad, kad ir slikti, jāpiefiksē, cik tas notiek un kādas sajūtas traucē. Aparātā fiksējas arī laiks, līdz ar to, ja pacients raksta, ka viņam astoņos vakarā bija pārsitieni vai sirdsklauves, mēs varam pierakstītajā kardiogrammā paskatīties, kas tajos astoņos vakarā konkrēti notika. Tad kļūst skaidrs, vai tas, kas viņam traucē, ir vai nav ārstējams un vai to vajag ārstēt. «Jums ir tādi un tādi ritma traucējumi, kuri nav dzīvībai bīstami un nevar jums neko sliktu nodarīt, izņemot pabojāt subjektīvās sajūtas...» Bieži vien pacientam ar to pilnīgi pietiek, ja viņš adekvāti šai tēmai pieiet, jo saprot, ka viņa sirds pārsitieni nav nekas bīstams. Ka tā ir reakcija uz stresu vai varbūt pārāk sāpīgām vakariņām. Viņš tad vieglāk pieņems savus ritma traucējumus, un bieži vien ar šo pieņemšanu viņam tie arī pazūd.

– **Drusku atgriezšos pie parastās kardiogrammas, jo tā ir vispieejamākā... Daktare Kristīne Jubele, jūsu kolēģe, sacīja, ka ļoti svarīgi ir pierakstīt kardiogrammu tieši tad, kad uznāk sirdsklauves vai aritmijas lēkmes. Un iedrošināja saukt ātro palīdzību. Bet, visticamāk, notiks tā: tu izsauc ātros, bet lēkmīte pēc desmit minūtēm pāriet. NMPD brigāde atbrauc, un vairs nekā! Vai viņi vēl kā var konstatēt, ka tikko ir bijusi aritmijas epizode?**

– Ir aritmijas, kuras sevi parāda tikai tajā mirklī, kad notiek. Ja ir bijusi šāda aritmija, tad var gadīties, ka ātrās



palīdzības mediķi neko vairs kardiogrammā neatradīs. Bet – zināmā mērā arī tas uz kaut ko norāda. Tādas aritmijas, kuras pieķeramas tikai lēkmes laikā, bet pārējā laikā viss ir pilnīgā kārtībā – šāda situācija pati par sevi jau par kaut ko liek domāt. Tās visbiežāk ir aritmijas, kur papildu vadīšanas ceļš ir tikai īslaicīgu brīdi un pārējā laikā šī patoloģija nav redzama. Bet vismaz vienreiz to vajadzētu konstatēt, jo tad ir pilnīgi skaidrs, kas tas tāds ir, un kardiologs dos pacientam konkrētas rekomendācijas, ko viņam nākamās lēkmes laikā darīt.

– **Bet kā?!**

– Ja situācija nav dramatiska – nu uznāk tā lēkmīte, 5–10 minūtes sirds kūleņo un tad pāriet, nav par katru cenu mēneša laikā jātieks pie atbildes. Cits jautājums, ja aritmijas lēkmes laikā cilvēks īslaicīgi zaudē samaņu vai ir tuvu tam. Tas gan, kā jau teicu, var norādīt uz nopietnākiem ritma traucējumiem. Tāpēc šo situāciju vajadzētu piefiksēt un saprast, kas īsti notiek. Viens no variantiem, ko patlaban aritmologi piedāvā, ir implantējama cilpas rakstītājs. To var nosaukt arī par implantējamu *Holteru*. Proti, caur

1–1,5 centimetrus garu griezumam zem ādas sirds rajonā ievada nelielu sirds ritma reģistrējošu ierīcīti, kura nepārtraukti automātiski ieraksta savā atmiņā elektrokardiogrammu, pārrakstot agrāk ierakstīto, lai diagnosticētu tādas sirds ritma traucējumus, kas izpaužas apmēram reizi mēnesī un retāk. Cilpas garums (elektrokardiogrāfiskās atmiņas ilgums) ir noteiktas minūtes, bet var ieprogrammēt arī vairākas cilpas. Turklāt cilvēkam tiek iedots līdzīgs mazs aktivatorīns, kuru viņš tad, kad atmodies pēc īslaicīgas bezsamaņas, var pielikt pie implantētā aparāta atrašanās vietas un aktivizēt implantējamo cilpas rakstītāju. Aktivācija aptur ierakstu, un tad no aparāta iespējams nolasīt elektrokardiogrammu vairākas minūtes pirms un vairākas minūtes pēc aktivācijas. Šo informāciju var automātiski nosūtīt uz ārsta telefonu vai pacientam atbrauc pie mums uz *Stradiņiem*, un tad mēs to skatāmies, analizējam, lai saprastu, vai samaņas zuduma laikā ir bijuši kādi sirds ritma traucējumi. Jo cilvēks var zaudēt samaņu ne jau tikai to dēļ. Kādreiz pie vainas mēdz būt arī epilepsijas lēkmes vai kas cits.

Pēdējā laikā parādījušies arī monitori, kurus pacients pats sev var pielikt klāt, kad jūt kādus ritma traucējumus, lai tos fiksētu. Esmu tādus aparātņus redzējis, vairākas firmas mums deva izmēģināt, taču neviens man īsti nav patīcis kvalitātes dēļ. Problēma ir arī augstā cena. Ārzemēs firmas piedāvā tādus nomāt. Bet vajag arī speciālistu, kuram šos datus caur viedtālruni nosūtīt, lai viņš profesionāli izanalizētu.

– **Kur tādus monitorus var iznomāt?**

– Latvijā pagaidām, šķiet, nekur. Bet es domāju, ka tas ir tikai laika jautājums. Šādu monitoru noma varētu būt diezgan pieprasīts pakalpojums.

– **Jūs jau ieminejāties, ka aritmijas iemesls var būt arī psihes problēmas... Populāra lieta ir veģetatīvā distonija.**

– Protams. Bet es vienmēr pacientiem arī saku, ka patiesībā šī ir laba diagnoze – nezinu nevienu, kurš no veģetatīvās distonijas būtu nomiris, tādu nav. Tajā pašā laikā cilvēks jūtas slikti, un arī to es ļoti labi saprotu. Tāpēc šādos gadījumos vispirms ir jāizslēdz visi nopietnie iespējamie aritmijas cēloņi, kas

## Sirdsdarbība paātrinās, ja...

- ir paaugstināts asinsspiediens;
- ir vairogdziedzera slimība;
- ir anēmija jeb mazasinība;
- ir sirds mazspēja;
- ir trauksme un depresija;
- lieto medikamentus: bronholītiskus, antipsihotiskos vai narkotiskos līdzekļus.
- ikdienā smēķē, maz kustas;
- ir liekais svars, aptaukošanās;
- psiholoģiski iemesli, stress.

patiešām varētu būt saistīti ar sirdi, un, ja mēs ritma traucējumus varam sasaistīt kopā ar pacienta hronisko nogurumu, ar hronisko stresu, zināmā mērā ar viņa personību un uzvedību, dzīvesstilu, tad visdrīzāk šim pacientam ir jāapmeklē nevis kardiologs un aritmologs, bet psihoterapeits vai psihiatrs un jāārstē sava problēma pie viņa. Jo vaina nav sirdī kā tādā – problēma ir sirds reakcijā uz to, kas ar pacientu notiek. Tātad ritma traucējumi jāārstē nevis ar antiaritmiskiem preparātiem, bet citādi – visdrīzāk ar dzīves stila korekcijām, ar fizisko aktivitāti, veselīgu dzīvesveidu, sakārtotu, normālu miega režīmu. Taču nelaieme tā, ka diemžēl daudziem pacientiem joprojām ir aizspriedumi pret psihiatra konsultācijām un ne vienmēr viņi ņem vērā ieteikumu apmeklēt šo speciālistu. Bieži vien šie pacienti savu diagnozi īsti nepieņem, neizvērtē, nesaprot, viņus ir ļoti grūti pārliecināt, ka tas ir tikai tā un ne citādi – ka sirds ir vesela un tā nav jāārstē. Ir pacienti, kas pēc sarunas ar aritmologu iet ārā no kabineta ļoti neapmierināti un dusmīgi,

## Kāpēc ĀTRA SIRDSARBĪBA nav laba?

Ja pulss ir 60 sitieni minūtē, tad viens sirdsdarbības cikls atbilst vienai sekunde, kuras laikā sirds piepildās ar asinīm. Tobrīd sirds it kā atpūšas, sirds muskulis ar asinīm saņem skābekli, lai no jauna sarautos un asinis izsviestu asinsritē. Jo pilnvērtīgāk sirds saraujas, jo pilnvērtīgāk tā pilda savu sūkņa funkciju – nodrošina organismu ar skābekli. Savukārt, ja sirds pukst 120 reizes minūtē, sirdsdarbības vienam ciklam atliek tikai pussekunde laika, un sirds muskulim tā ir pārāk liela slodze. Sirds pietiekami neatpūšas. Nogurst, nolietojas. Pārmērīgi noslogotais muskulis kļūst biežāks, un tāds savu darbu ar pilnu jaudu vairs nespēj pildīt.

ka netiek ārstēta viņu sirds, bet dakteris sūta pie psihoterapeita vai pie psihiatra. Un tajā pašā laikā ir arī pacienti, kas, nākot jau pa durvīm iekšā, saka: «Man ir veģetatīvā distonija!» Viņi savu problēmu ir sapratuši un zina, kā rīkoties tālāk.

– **Vai jūs mīļā miera labad neesat šādiem pacientiem izrakstījis sirds pilienus, kas drusku nomierina veģetatīvo nervu sistēmu?**

– Esmu. Bet es nevienam pacientam necenšos rakstīt kaut ko nopietnāk nomierinošu par sirds pilieniem. Mūsu milzīgā nelaime ir trunkvi-

caur gļotādu. Ja šos pilienus nelieto alkohola vietā, no tiem noteikti nav nekāda sliktuma.

– **Par nopietnām aritmijas ārstēšanas iespējām... Droši vien tās ir pavisam citādas nekā pirms gadiem divdesmit.**

– Teikt, ka ārstēšanas iespējas būtu kardināli mainījušās, nevar. Izņemot to, ka tagad ir pieejama procedūra, ko slimnieki sauc par piededzināšanu vai piesaldēšanu. Patiesībā tur neko ne piesaldē, ne piededzina, tā ir radiofrekvences katetra ablācija, ar ko var ārstēt gandrīz visus sirds ritma traucējumus. Tātad caur cirkšņa

## «Ar radiofrekvences katetra ablācijas procedūru mūsdienās var ārstēt un izārstēt gandrīz visus sirds ritma traucējumus.»

lizatori, kurus cilvēki dzer neadekvāti bieži, tos diemžēl lieto daudzi jauni cilvēki un pie šiem medikamentiem ļoti ātri pierod. Līdz ar to tie nedarbojas, un nevar arī no tiem tikt vaļā. Tad gan ir nepatīkšanas. Protams, te nav runa par nekaitīgiem bezrecepšu sirds pilieniem, kuri neskādēs nevienam, kuri nonems paaugstinātu sirds uzbudināmību un nomierinās. Turklāt sirds pilieni iedarbojas ļoti ātri un dod labu efektu, tie parasti gatavoti uz spirta bāzes un uzsūcas jau no mutes

asinsvadiem sirdī ievieto elektrodus un mēģina atrast, kur ir tās nepareizās vietas, kuru dēļ rodas aritmija, tad caur elektrodiem, ar radiofrekvences viļņiem uzkaršējot audus līdz noteiktai temperatūrai, šīs šūnas iznīcina. Procedūra norit no stundas līdz trim vai četrām, citreiz pat piecām. Viss notiek rentgena kontrolē. Stradiņa slimnīcā ablāciju ar radiofrekvences katetru izmanto gadus divdesmit, un ar katru brīdi tā kļūst arvien populārāka, arvien efektīvāka, jo attīstās tehnoloģijas. To veic

arī Austrumu slimnīcā.

Ar radiofrekvences ablāciju ārstē ne tikai mirdzaritmiju, bet arī ventrikulārus (kambara) ritma traucējumus. Ārstēšanas rezultāti katram aritmijas veidam atšķiras, tas ir cits jautājums, bet mums tie ir tādi paši kā attīstītajā pasaulē. Mums ir tāda pati aparatūra un arī speciālisti, kas mācījušies ārzemēs un savu lietu prot. Problēma, ka šo speciālistu ir salīdzinoši maz un tātad arī kapacitāte ir salīdzinoši maza, tāpēc uz šo procedūru veidojas rindas. Ablācija ir arī ļoti dārga ārstēšanas metode, ko valsts apmaksā, un līdz ar to ir noteiktas kvotas – ierobežots daudzums procedūru, ko drīkst gada laikā veikt. Tas atkal veicina rindas veidošanos.

Nosacīts jaunums ir implantējamās sirds elektriskās ierīces, kas nodrošina pacientiem izdzīvošanu pie tādiem ritma traucējumiem, pie kuriem vēl pirms gadiem divdesmit viņi būtu nomiruši. Elektrokardiostimulatori nepieciešams, ja sirds ritms ir pārāk lēns – ierīce neļauj sirdij strādāt pārmēru lēni. Ir arī aparātiņš, ko mēs saucam par implantējamu kardioverteru – defibrilatoru, tas nepieciešams, ja vajag lēnu sirds ritmu padarīt ātrāku un novērst dzīvībai bīstamu aritmiju: faktiski tas darbojas kā maza mobilā reanimācijas brigāde! Proti, ja cilvēkam sākas kambaru aritmija, kas ir dzīvībai bīstama, šī ierīce attiecīgajā brīdī uztaisa elektrisku izlādi – elektrisko šoku –, tādā veidā pārtrauc aritmiju un patiesībā izglābj pacientam dzīvību. Bet – tā neārstē aritmiju!

Ārstē medikamenti, un te gan nekas konceptuāli pilnīgi jauns nav parādījies jau gadus divdesmit. Drīzāk mēs liekam cerības uz tehnoloģijām, kas pilnveidojas un attīstās, un palīdzēs aritmiju ārstēšanā.

Konkrētu mirdzaritmijas veidu lēkmes kupē ar elektrošoku slimnīcā. Tā, manuprāt,

ir daudz vienkāršāka un ātrāka metode, nekā to darīt ar medikamentiem. Pacientam iedod īslaicīgu narkozi no pāris līdz piecām minūtēm, un sirds ritmu atjauno. Protams, ja drīkst. Eksistē dažādi ierobežojumi, kas to neļauj darīt.

#### **- Muļķīgs jautājums, bet – tautas līdzekļi?**

- Tautas līdzekļi labāk nekā antiaritmiski preparāti palīdz pie funkcionālas dabas ritma traucējumiem – proti, kad tie nav radušies kaut kādu organisku problēmu dēļ. Ja pamatā ir kāda sirds organiska saslimšana – sirds asinsvadu problēma, sirdskaite –, tur tautas līdzekļi nepalīdzēs. Bet ļoti daudz varam ietekmēt ar pareizu dzīvošanu. Veselīgs uzturs, pareiza un regulāra fiziskā aktivitāte, sabalansēts darba un atpūtas režīms. Sākt pozitīvas izmaiņas nekad nav par vēlu, bet, ja mēs to ievērotu un darītu agrāk, nevis sēdētu telefonā, bet dotos ārā slēpot, mēs varbūt krietni vēlāk nonāktu pie savas aritmijas.

#### **- Kāpēc cilvēkam aritmologa konsultācija jāgaida mēnešiem?**

- Ne vienmēr uzreiz vajadzīgs aritmologs. Vispirms noteikti jādodas pie ģimenes ārsta, lai veiktu pirmos pamatizmeklējumus, un pēc tam šādam pacientam, ja nav fiksētas ļoti dramatiskas aritmijas epizodes, jādodas pie kardiologa. Ar primārajām lietām viņam ir jātiek galā, tur nav vajadzīgs aritmologs.

#### **- Jā, bet jebkurš aritmologs ir arī kardiologs, taču jebkurš kardiologs nav aritmologs...**

- Tā ir, bet diemžēl Latvijā aritmologi ir tik, cik ir. Respektīvi, maz, laikam trīsdesmit. Protams, ja aritmijas lēkmes ir biežas, tad jādomā par ablācijas procedūru vai par kādas ierīces implantāciju, tad tā jau būs aritmologa kompetence, bet ar primitīvu mirdzaritmiju sākotnēji būtu jātiek galā ģimenes ārstam, un tad kardiologam. Pie aritmologa

tikt ir ļoti grūti, un es pieļauju, ka lielā mērā arī tāpēc, ka mēs esam nepamatoti noslogoti ar pacientiem, ar kuriem mums nemaz nevajadzētu nodarboties. Slimnīcā pieraksts pie manis ir nez cik mēnešu garš, un bieži vien no tā garā saraksta ir tikai daži pacienti, kuriem tiešām būtu nepieciešama aritmologa konsultācija. Savukārt tie, kuriem vajadzētu tikt pie aritmologa, netiek, un tad arī rodas tā dēvētie novēlotie pacienti, kuriem mēs sakām: «Nu kur jūs bijāt agrāk?!»

#### **- No jūsu sacītā jāsecina, ka arī ierindas kardiologiem ir jāpastiprina savas zināšanas aritmoloģijā?**

- Obligāti. Viņi tādā gadījumā mums ļoti, ļoti daudz palīdzētu. Tad mēs tiešām varētu pietiekami ātri, bez ilgas gaidīšanas konsultēt tos pacientus, kuriem problēma ar sirds ritmu ir jau nopietnāka.

#### **- Ko cilvēks, kuram ir aritmija, nedrīkst darīt?**

- Atkarībā no aritmijas veida. Bieži vien aritmiju izraisa pavisam sadzīviski faktori. Piemēram, saviem pacientiem ar midzaritmiju pēc ritma atjaunošanas es atgādinu, ka, atgriežoties mājās, jūs nedrīkstat dzert šņabi. Jo alkohols bieži vien ir mirdzaritmiju provocējošais faktors. Ne iemesls, bet provocējošais faktors. Ir arī atrasta korelācija starp marihuānas smēķēšanu un mirdzaritmijas attīstību, bet to pacienti bieži vien nevēlas pieņemt. Vēl cilvēks ar aritmiju nedrīkstētu stresot. Bet kuram aritmijas pacientam es to varu ieteikt, lai viņš neuztraucas?! Mūsdienu dzīvi bez stresa grūti iedomāties. Tātad tas būtu diezgan neizpildāms vēlējums. Taču reāli būtu jārūpējas par savu asinsspiedienu, par pareizu dzīvošanu – tas uzlabos veselību ilgtermiņā, ne tikai saistībā ar sirds ritma problēmām. Velobraukšana, nūjošana nav aizliegta nevienam, kam ir aritmija. Tieši otrādi, fiziskās nodarbes bieži palīdz. ♥