

Asinsspiediens SKRIEN DEBESĪS

Mums katram par to ir savs viedoklis... Bet – šoreiz viedoklis neder, vajadzīgas zināšanas.

skaidroja:



Dr. med. AIVARS LEJNĪEKŠ

- Internists un endokrinologs ar teju 40 gadu pieredzi.
- Rīgas Stradiņa universitātes profesors, lektors slimību katedras vadītājs.
- Internās medicīnas galvenais speciālists Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā.

Profe^{sor}, šķiet, ka visiem skaidrs – augsts asinsspiediens nav labi. Tas bojā smadzenes, kurās var notikt insults, bojā sirdi, sirds asinsvadus, acis, nieres... Bet – ko mēs par to vēl nezīnām? Kādi jaunumi?

– Tagad ārsti strādā pēc 2024. gada Eiropas hipertensijas ārstēšanas vadlīnijām, kas ir jaunākās, bet definīcija, kas ir paaugstināts arteriālais spiediens jeb arteriālā hipertensija, nav mainījusies. Tas ir tad, kad sistoliskais jeb augšējais spiediens ir 140 milimetri dzīvsudraba staba vai vairāk, bet diastoliskais jeb apakšējais – 90 milimetri dzīvsudraba staba vai vairāk. Ar piebildi – ja asinsspiediens tiek mērīts medicīnas iestādē vienreiz un otrreiz.

– **Interesanti, kāpēc vieniem spiediens ikdienā, tā teikt, staigā pa debesīm, bet otriem turas normāls?**

– Daudz ko nosaka mūsu ģenētika jeb, kā docents Agnis

Štīfts man mācīja, – mūsu diētlapas, kuras mēs nevaram mainīt... Citas lietas? To nosaka sirds spēks, ar kādu tā izmet asinis asinsvados, asinsvadu elasticitāte, asinsvadu perifērā pretestība. Arī tas, cik liels ir organismā cirkulējošā šķidruma tilpums – tas atkarīgs no uzņemtā ūdens un nātrija jeb sāls daudzuma. Tāpēc mēs, ārsti, sakām, ka sāls būtu jālieto mazāk – lai nepārslogotu sirdi. Ja sāls ir par daudz, šķidrums uzkrājas un palielina asins plūsmas radīto spiedienu uz asinsvadu sienām. Taču, ja nātrija ir par maz, asinsvadi būs par daudz lēngani...

Vēl ir tāda ļoti interesanta hormonāla sistēma, kuru sauc par renīna-angiotensīna-aldosterona sistēmu. Tā ir ļoti svarīga tieši arteriālā spiediena uzturēšanā – gan normāla, gan paaugstināta. Šīs sistēmas pamatā ir vairāku hormonu mijiedarbība, lai palielinātu cirkulējošā šķidruma tilpumu un pastiprinātu pe-

KAS ir KAS?

AUGŠĒJAIS jeb SISTOLISKAIS SPIEDIENS – rodas, kad sirds kambaris saraujas. Liecina par sirds un aortas stāvokli.

APAKŠĒJAIS jeb DIASTOLISKAIS SPIEDIENS – rodas sirds muskuļa atslābuma laikā. Liecina par artēriju sienīņu elasticitāti, pretestību.

rifēro asinsvadu pretestību. Procesā iesaistās arī nierves un virsnieres. Piemēram, virsnieru garoza izdala minerālkortikoīdu aldosteronu, kurš nieru kanāliņos veicina nātrija un ūdens atpakaļ uzsūkšanos asinīs un kālija izvadi ar urīnu.

Protams, asinsspiedienu ietekmē mūsu nervu sistēma, šīnī gadījumā simpātiskā nervu



Riska faktori, kas paaugstina asinsspiedienu

- ➔ Vecums (vīrieši ≥ 55 gadi; sievietes ≥ 65 gadi).
- ➔ Smēķēšana.
- ➔ Kopējais holesterīna līmenis $> 4,9$ mmol/l. Un/vai zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns $> 3,0$ mmol/l.
- ➔ Un/vai augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīns vīriešiem $< 1,0$ mmol/l, sievietēm $< 1,2$ mmol/l.
- ➔ Un/vai triglicerīdi $> 1,7$ mmol/l.
- ➔ Paaugstināts cukura līmenis tukšā dūšā 5,6–6,9 mmol/l.

sistēma – tā veicina asinsvadu saraušanos, un tāpēc palielinās asinsvadu perifērā pretestība. Ja cilvēks satraucas vai dzīvo nemitīgā stresā, kā, starp citu, daudzi kovida ierobežojumu dēļ jutās, asinsspiediens var uzskriet augšā. Tāpēc cilvēkiem ar jau diagnosticētu arteriālo hipertensiju stresa apstākļos asinsspiediens būtu jāmēra **biežāk**, lai sekotu līdzi, kas ar to notiek.

– **Visi paaugstinātie asinsspiedieni nav taču vienādi! Es domāju – nav vienādi bīstami veselībai, vienādi postoši.**

– Paaugstinātu arteriālo asinsspiedienu klasificē pēc izcelsmes jeb etioloģijas. Tātad tas var būt **primārs vai sekundārs**. Visbiežāk – kādiem 90 procentiem pacientu – tas ir primārs. Proti, spiediens paaugstinās, un mēs zinām, kā tas veidojas, izpaužas, arī iespējamos riska faktorus, bet mēs nezīnām konkrētu cēloni, kāpēc tā notiek. Šim spiedienam raksturīgākā izpausme ir **perifēro asinsvadu pretestības jeb rezistences palielināšanās**. Ko tas nozīmē? Sirds pumpē asinis, un tās plūst uz visiem sīkajiem asinsvadiņiem jeb kapilāriem kājās, rokās, gal-

vā, nierēs, citur... Bet – lai tas varētu notikt, sirdij jādarbojas ar zināmu spēku, savukārt asinsvadiem, pa kuriem asinis plūst, jābūt elastīgiem, un tad sirsniņai ir vieglāk strādāt. Taču, ja šie sīkie asinsvadi, kuru ir ļoti, ļoti daudz, aterosklerozes dēļ kļūst cietāki vai sašaurinās un asiņu tilpums palielinās, tad arī perifērā pretestība uzreiz palielinās, sirdij grūtāk strādāt un asinsspiediens ceļas augšā. Tāpēc kardiologi un arī es rekomendējam, ka ar analīžu palīdzību jānosaka, kāds ir **holesterīna līmenis asinīs**, un, ja nepieciešams, jālieto holesterīnu samazinošās zāles statīni, lai asinsvadi saglabātos elastīgi un nesašaurinātos. Tas ir ļoti, ļoti svarīgi.

– **Un kas ir sekundārā hipertensija?**

– Tā sastopama daudz retāk, tikai desmit procentos gadījumu. Sekundārajai hipertensijai pamatā ir kāda cita slimība. Piemēram, **miega apnojas sindroms**, kad cilvēks – parasti ar palielinātu svaru, īsu un resnu kaklu un krācošs – miegā elpo, elpo un tad pēkšņi pārstāj elpot. Šis bezpalpas pauzes var

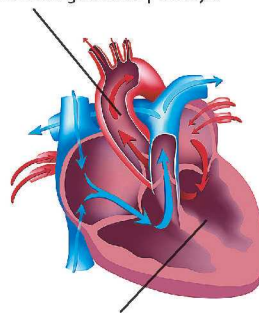
Nav tādas hipertensijas, ko nevarētu korigēt!

Jāpiemeklē pareizie medikamenti!

ilgt pat minūti un vairāk, un tad ieslēdzas simpātiskā nervu sistēma, kas rada uzbudinājumu, un tāpēc mēdz arī notikt infarkts, jo paaugstinās asinsspiediens. Bet šo miega apnoju ļoti veiksmīgi šobrīd var ārstēt ar speciālām iekārtām – cilvēks uzliek masku, un aparāts ar pozitīvu spiedienu pūš gaisu elpceļos, neļaujot tiem saplakt, un tad apnojas nav. Kopš 2019. gada valsts daļēji apmaksā šos aparātus, ja ir pierādīta miega apnoja vidēji smagā pakāpē. Iekārtu izsniegšanu koordinē Nacionālā rehabilitācijas centra **Vairoari** Tehnisko palīgīdzekļu centrs, bet nosūtījumu izsniedz ārstējošais

Tā veidojas ASINSSPIEDIENS

AORTA. No tās sirds diastoles laikā asinis tiek izgrūstas uz perifēriju.



KREISAIS KAMBARIS. No tā sistoles laikā asinis tiek izgrūstas aortā.

1. Sirds muskulis saraušas (saraušanos sauc par sistoli), un spiediens asinīs dzen pret asinsvadu sienām. Ar kādu spēku tas notiek, redzams asinsspiediena mērījumā: pirmais skaitlis.
2. Pēc sistoles sirds muskulis atslābst, iestājas neliela pauze – to sauc par diastoli.
3. Diastolē asinsspiediens pazeminās, jo sirds muskuļa spēks uz artērijās cirkulējošām asinīm vairs neiedarbojas. Tagad asinis uz priekšu dzen spiediens, kuru uztur artēriju sienu elastīgums, un tā lielums ir asinsspiediena mērījuma otrais cipars.

ārsts pēc diagnozes noteikšanas. Vispār aparāts maksā ap 1000–1100 eiro. Bet tas kalpo ilgi un ir vērtīgs. Jo, kad miega apnoju likvidē, asinsspiediens normalizējas.

Asinsspiediens paaugstināsies arī tad, ja būs **izmainītas nierēs vai nieru artērija** – hroniska nieru mazspēja vai akūts glomerulonefrīts jeb nieru kamoliņa bojājums, kura dēļ nieru spēja filtrēt asinis ir traucēta. Arī **diabēta bojātas nierēs** arteriālo spiedienu no-

vai ļaundabīgs audzējs. Šajā gadījumā nepareizi izvēlēti arteriālās hipertensijas medikamenti var efektu nedot vai pat pasliktināt stāvokli.

Tāpēc cilvēks, kam ir augsts asinsspiediens, **pamatīgi jāizmeklē**. Jo vienmēr jāpārliedzinās, vai nav sekundārā tipa hipertensija. Starp citu, pie tām pieder arī **dažādu medikamentu izraisīts augsts spiediens**. Piemēram, cilvēks ilgstoši lietojis kādu glikokortikoidu. Sievietēm pretapaugļošanās tabletes un hormonaizvietojošie līdzekļi var paaugstināt asinsspiedienu. Tāpat arī konkrēts imūnsupresijas medikaments, ko lieto, lai samazinātu organisma imūnsistēmas reakcijas. Bet visbiežāk vainīgie izrādās tik **populārie nesteroidie pretiekaisuma līdzekļi**, kurus brīvi pārdod aptiekā bez receptes – tie aiztur nātriju, aiztur šķīdru un tāpēc var paaugstināt asinsspiedienu.

Novitāte, kas parādījās jau 2018. gada vadlīnijās un ko joprojām cenšamies realizēt, ir tāda, ka mēs pacientiem ar arteriālo hipertensiju **izvērtējam arī kopējo sirds un asinsvadu slimību risku**. Tātad tiek ņemts vērā, kāds ir asinsspiediens un cik daudz ir riska faktoru – viens vai neviens, vai varbūt divi vai vairāk nekā trīs, plus vēl tiek izvērtēti mērķa orgānu bojājumi. Tad ▶▶

– **Kas ir feohromocitoma?**

– Virsnieru serdes labdabīgs

visu saliek kopā un ārsts pieņem lēmumu, kāda ir hipertensijas stadija un cik agresīvi tā jāārstē.

– **Mainās ārstēšanas mērķi?**

– Nē, mērķi nemainās – mainās ārstēšanas taktika, spiedienu pazeminošu zāļu lietošana ir jāintensificē – jālieto lielākas devas vai dažādu medikamentu kombinācijas. Jo ir taču atšķirība, vai cilvēkam ir vienkārši pirmās pakāpes hipertensija vai pirmās pakāpes arteriālā hipertensija, bet ar augstu risku, kas nozīmē, ka viņam jau ir kāda sirds asinsvadu vai nieru slimība, vai varbūt cukura diabēts. Tad ārstēšanas aktivitāte atšķirsies. Piemēram, ja cilvēkam ir optimāls asinsspiediens, šādu pacientu atkārtoti vajadzētu izvērtēt ik pēc pieciem gadiem, bet, ja turas normāls spiediens – tāpat no 120 līdz 129 un no 80 līdz 84 mmHg –, tad jau jāizvērtē ik pēc trim gadiem. Savukārt, ja ir augsti normāls spiediens – no 130 līdz 139 un no 85 līdz 89 mmHg –, situācija jāizvērtē katru gadu. Bet, ja ir jau paaugstināts spiediens – tāpat augšējais virs 140 mmHg –, tad spiediens jāmēra mājās regulāri un noteikti jākontrolē katrā vizītē, kad vien cilvēks ierodas pie ārsta.

– **Spiedienu mēra ar dažādiem aparātiem – mehāniskiem vai automātiskiem, manšeti var likt gan uz apakšdelma, gan uz augšdelma...**

– Man pašam patīk automātiskais, kam manšete liekama ap augšdelmu un kurš parāda ne tikai spiedienu, bet arī pulsu. Ja izmanto uz apakšdelma liekamo, tad, lai pareizi izmērītu spiedienu, ļoti precīzi jāievēro noteikumi – roka jātur tā, lai ierīce atrastos tieši sirds augstumā.

– Bet – jebkurā gadījumā ir svarīgi, lai būtu pareizā platumā un pareizā garumā manšete. Ja manšete būs par mazu, tā spiedīs un aparāts uzrādīs nepareizu asinsspiedienu.

– **Vārdu sakot, ja virs ir dūšīgs un sieviņa smalka, tad viena manšete viņiem neder.**

– Īsti ne. Sievas augšdelmam garo vēl izdodas apviņķelēt apkārt – tad derēs, bet sievas mazo vai vidēja izmēra manšeti vīram uzlikt nevarēs. Daži aptin ar dvieli, lai tā turētos, bet mērījums būs ļoti neprecīzs.

– **Neprecīzs uz augšu vai uz leju?**

– Rādīs augstāku spiedienu, nekā patiesībā ir.

Automātiskie asinsspiediena mērītāji uzrāda arī pulsu, tas gan ir svarīgi. Sirdsdarbība lielāka par 80 reizēm minūtē arī ir paaugstināta arteriālā spiediena riska faktors...

– **Un citi riska faktori? Tie paši jau zināmie?**

– Vecums: vīriešiem 50, sievietēm 65 gadi. To nevar izmainīt. Bet – smēķēšanu ir iespējams atmet. Paaugstinātu holesterīna līmeni asinīs varam novērst. Tātad, ja kopējais holesterīns analizē ir lielāks par 4,9, tas jāsamazina. Arī zema blīvuma lipoproteīna holesterīnu – tā dēvēto slikto ho-

Paaugstināts asinsspiediens naktī ir bīstams, jo, tuvojoties rītam, var notikt insults vai infarkts.

lesterīnu – vajag samazināt, ja tas ir lielāks par 3 milimoliem litrā. Tāpat cukura jeb glikozes līmenim asinīs, ja tas ir no 5,6 līdz 6,9, kaut kas lietas labā jā dara, jo ir izmainīta glikozes tolerance. Svarīgs arī urīnskābes līmenis, tāpēc mēs iesakām cilvēkiem pēc 55–60 gadu vecuma to noteikt kaut vai reizi gadā vai reizi divos gados.

– **Tā visa ir teorija. Bet dzīvē bieži vien notiek citādi: ne cilvēks, ne viņa ārsts netiek galā ar augsto asinsspiedienu, lai gan dzer zāles un dara visu pārējo.**

– Tā nevar būt! Ja netiek galā, tad jāiet pie ārsta un jākorģē ārstēšana. Nav iespējams izrakstīt spiedienam vienas zā-

KĀDS ir tavs asinsspiediens?

Novērtējums	Sistoliskais (augšējais) mmHg	un	Diastoliskais (apakšējais) mmHg
Optimāls	zem 120	un	zem 80/70
Normāls	120–129	un/vai	80–84
Augsti normāls	130–139	un/vai	85–89
1. pakāpes hipertensija	140–159	un/vai	90–99
2. pakāpes hipertensija	160–179	un/vai	100–109
3. pakāpes hipertensija	vienāds vai virs 180	un/vai vienāds un virs 110	
Izolēta sistoliskā hipertensija	vienāds vai lielāks 140	un	zemāks 90

les, kas būs derīgas visu mūžu, jo situācija mainās, un arī zāles tad jāpamaina. Atkarībā no hipertensijas pakāpes jāpieņem lēmums. Šodien ir piecas medikamentu grupas – prili (angiotensīna konvertējošā enzīma inhibitori), sartāni (angiotensīna II receptoru blokatori), kalcija kanālu blokatori, diurētiķi, bēta blokatori un vēl divas papildu grupas... Un katra iedarbojas citādi! Tās ir kā notis mūzikā, ar kurām var sacerēt mūziku! Vienas zāles samazina dažādas vielas, ku-

diena medikamenti, kas ietver divu vai trīs zāļu kombināciju vienā tabletē, darbojas 24–36 stundas un pat ilgāk... Bet – to mūziku izvēlas, sakomponē ārstējošais ārsts. Pēc tam ir jākontrolē, vai ar zāļu palīdzību var sasniegt vēlamo asinsspiedienu vai ne. Ja tas neizdodas un cilvēks saka: «Es dzeru zāles, bet man nepalīdz...», tad viņam jā dodas pie ārsta, lai izraksta citus medikamentus. Praktiski nav tādas hipertensijas, ko nevarētu koriģēt! Bet lielākā problēma ir pacienta līdzestības trūkums. Tiklīdz cilvēkam no zāļu lietošanas asinsspiediens normalizējas un viņš jūtas labi, tā pārtrauc dzert zāles. Kad spiediens atkal paaugstinās, viņš tās atsāk lietot, bet lieta tāda, ka tas atsītiens efekts ir daudzkārt lielāks, un tajā brīdī, kad viņš sāk atkal lietot ārsta izrakstītās tabletes, tās vairs nepalīdz. Tāpēc hipertensijas pacientiem medikamentu lietošanas pārtraukšana ir kategoriski aizliegta.

ras veicina asinsvadu saraušanos, tāpat asinsvads kļūst plātāks, līdz ar to asins plūsmas gultne kļūst lielāka, un spiediens samazinās. Ir medikamenti, kuri vairāk vai mazāk darbojas uz asinsvadu sienīņu un to atslābina. Ir zāles, kas samazina impulsāciju, lai nebūtu tik strauja sirdsdarbība un spiedienu tik ļoti nepumpētu augšā. Vēl ir medikamenti, kas nierēs bloķē bioloģiski aktīvās vielas, kuras piedalās spiediena regulācijā... Savukārt katrā grupā ir daudz līdzīgu medikamentu, katrs no tiem darbojas atkal mazliet atšķirīgi. Arī katra cilvēka jutība pret medikamentiem ir ļoti individuāla. Ir moderni pretspie-

Nākamā kļūda... Dakteris cilvēkam izrakstījis divus vai trīs medikamentus, viņam kļūst labi, un nu viņš pats izspriež, ka no šī komplekta kādas zāles vairs nelietos – lai paliek tikai vienas! Bet cilvēks jau nezina, kuru medikamentu drīkst varbūt nelietot un kuru ne! Bieži vien pacients nokļūdas un lieto to, kam ir vismazākā ietekme uz asinsspiedienu, un tas atkal uzskrien augšā.



Skaties produkta etiķeti!

- Visvairāk sāls (nātrija hlorīda) ir pusfabrikātos, desās, cisiņos, konservos, kūpinātā gaļā un zivīs, sausajās zupās, buljona kubiņos, sojas mērcēs.
- **DAUDZ SĀLS:** 1,25 g vai vairāk sāls 100 g produkta.
- **MAZ SĀLS:** 0,25 g vai mazāk sāls uz 100 g produkta.
- Ar pārtiku uzņemta nātrija dienas devai nevajadzētu būt lielākai par 2300 miligramiem. Ja tev ir augsts asinsspiediens, tad līdz 1500 miligramiem dienā.
- 2300 mg nātrija pielīdzināmi vienai tējkarotei sāls, kas ir aptuveni 5 grammi.

Ar ko uzlabot garšu BEZ SĀLS?

- Zaļie, melnie, sarkanie pipari.
- Dažādi etiķi vai citrona sula.
- Lociņi, pētersīļi, ķiploks, sīpols.
- Raudene, salvija, timiāns, majorāns.
- Svaigas sēnes.
- Laurlapas.
- Karijs, sauss sinepju pulveris.

Bet, ja tu šādam pacientam vaicāsi, vai viņš lieto zāles, atbilde būs – «Dakter, es lietoju zāles! Tikai man tās nepalīdz.»

Jāatceras, ka visos gadījumos, izņemot sekundāro hipertensiju, spiediena zāles jālieto gandrīz visu mūžu. Cita lieta, ka tās var pieskaņot konkrētajai situācijai. Ja visu laiku ir normāls spiediens, jau zem 130, tad var mēģināt mazināt devas. Bet – tas jā dara kopā ar ārstējošo ārstu, nevis pašam tableti lauzt uz pusēm. Šobrīd ir daudzi un dažādi kombinētie medikamenti ar dažādām devām – ir lielas, mazas devas, ir ļoti mazas devas, vidējas devas. Bet pacients pats tās koriģēt nedrīkst.

– **Skaidrs. Bet notiek arī tā, ka cilvēks dara visu, kā ārsts saka, tomēr ārstēšanas rezultāts nav labs.**

– Tā var būt. Bet tad jā dara maksimāli viss, ko var izdarīt. Pirmkārt, jālieto zāļu kombinācijas no dažādām grupām – divi, trīs medikamenti, pat četri. Jālieto diurētiķi, kas samazina asiņu tilpumu. Bet atstāt, lai cilvēks uzskata, ka viņam normālais darba spiediens ir

160/100 mmHg, tam es nekad nepiekritīšu! Spiediens IR jā dabū maksimāli tuvu pie 140 un zemāk.

– **Kāpēc tieši šāds cipars?**

– To nav izdomājusi ne Eiropa, ne Lejnīeks – nē, ir pierādīts, ka asinsspiediens, kurš ir augstāks par 140 mmHg, daudzkārt palielina insulta vai infarkta varbūtību. Tātad 140 ir augstākais pieļaujamais cipars, pie kura šīs briesmas būs mazākas. Tāpēc mēs varam spiedienu koriģēt uz 130/80 mmHg, kas būtu ļoti labi, bet nedrīkstam atļaut, lai tas paliek 160/80 un lai cilvēks uzskata, ka nekā sliktā no tā viņam nav. Pagaidām nav. Bet, kad būs insults, tad būs problēmas gan pašam, gan radiem.

Otrkārt, jāpārskata, vai nav sekundārā hipertensija, varbūt tur tas āķis, kāpēc asinsspiedienu neizdodas samazināt.

– **Kāpēc sirds infarkti un galvas smadzeņu insulti biežāk notiek no rīta? Tas arī saistīts ar asinsspiedienu?**

– Viens no iemesliem. Jebkuram cilvēkam (ne tikai ar augstu spiedienu) un

vienalga kādā vecumā naktī asinsspiediens samazinās par 10 un pat 20 iedaļām. Bet, ja tas nenotiek... Tas nozīmē, ka perifērie asinsvadi neatslābst un atrodas sašaurinātā stāvoklī. Paaugstināts asinsspiediens naktī ir bīstams, jo, tuvojoties rīta stundām, kad aktivizējas simpātiskā nervu sistēma, tas paaugstinās vēl vairāk, un var notikt sliktas lietas.

Tāpēc hipertensijas slimniekiem, kuri lieto zāles, pamostoties augšējam rādītājam ideālajā gadījumā vajadzētu būt 120–130 mmHg un apakšējam – ap 80, bet pulsam līdz 70 sitieniem minūtē. Galvenais ir vakarā nolikt asinsspiediena mērītāju pie gultas un to izmērīt pirms dienas aktivitāšu sākšanas. Ja pēc labi gulētas nakts šis rādītājs ir jau robežaugsts, tātad skaidrs, ka kaut kas ārstēšanas taktikā jāmaina, jo asinsspiediens nav labi kontrolēts.

– **Vai ir nozīme tam, cik liela starpība starp augšējo un apakšējo spiedienu? Piemēram, kāda kundze IEVAS Veselībai raksta: viņai ir 79 gadi, lieto ģimenes ārsta izrakstītās zāles pret augstu asinsspiedienu, bet tas visu laiku turas uz 160/55 mmHg. Viņai reibstot galva, sniegs izskatoties rozā, nav spēka, slikti jūtas... Dakteris nezina, ko ar viņu iesākt, kā palīdzēt.**

– Šai kundzei, visticamāk, ir izolēta sistoliska hipertensija, kad augšējais spiediens ir lielāks par 140, bet apakšējais – mazāks par 90 mmHg. To parasti izraisa nevis perifēro, bet lielo asinsvadu sakalkošanās. Tātad kundzei vajadzētu papildus pārbaudīt sirdi, sirds vainagartērijas, aortu – varbūt ir aortas kalcinācija, varbūt vārstuļi ir kalcinēti. Prasās pielāgot ārstēšanu, lai diastolisko jeb apakšējo asinsspiedienu maksimāli mazāk kaitinātu. Iespējams, jālieto diurētiķi. Būtiski arī tas, kāds viņai pulss, varbūt tas jāsamazina... Sistoliskās hipertensijas gadījumā jālieto citādāka medikamentu kombinācija. Jo, kad sirds ar spēku aizspiež asinis cauri neelastīgajam asinsvadam līdz perifērijai, tie ir kā ļerpata. Asinsvadiņi vairs netur tonusu, un viņai vertikālā stāvoklī var būt reiboņi. Būtībā šī izolēta sistoliskā hipertensija tiešām ir vairāk veciem cilvēkiem.

– **Izklausās, ka spiediena koriģēšana ir sarežģīta lieta. Labi, ja ir klasisks gadījums, bet tiklīdz sākas nianses...**

– Ne velti mēs divpadsmit gadus augstskolā mācāmies un pēc tam vēl katru dienu. Nu, ko lai dara?! (*Smejas*.) Katrs cilvēks ir citādāks, un ārstam rūpīgi jāapskatās, vai viņam nav kas īpatnējs. ♥

KETO diēta un asinsspiediens

Ar uzturu var daudz ko panākt, bet – vai augsts asinsspiediens bez zāļu lietošanas samazināsies līdz normālam? Diezin vai.

Keto diēta nav nekāds jaunums. Tās aizsākums ir Atkinsa diēta, kuru jau 1972. gadā izstrādāja ASV kardiologs Atkins. Pamatā ir atteikšanās no ogļhidrātu lietošanas uzturā – jo tie paaugstina cukura līmeni asinīs, atbrīvojot insulīnu, bet insulīns savukārt neļauj sadalīties un izvadīties ķermenī esošajiem taukiem... Nevaru noliegt keto diētu pēc būtības – tā nav sliktā, apakšā ir laba ideoloģija. Ja cilvēkam ar palielinātu ķermeņa svaru ar šīs diētas palīdzību izdodas to samazināt, ja normalizējas ogļhidrātu vielmaiņa, arī asinsspiediens normalizēsies – tas viss ir savstarpēji saistīts. Taču, ja kāds keto diētu piedāvā kā panaceju, kas atrisinās visas problēmas, tā gan nav taisnība.