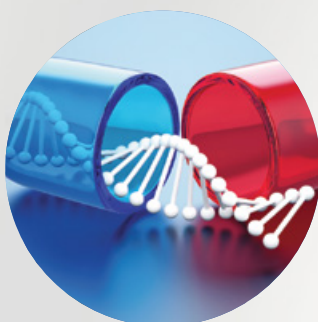


KARDI



L ĢISKI

Viss par sirdi



Jaunākie zinātniskie
sasniegumi



Sirds
"tehniskā apskate"



Aptaukošanās
pandēmija

www.parsirdi.lv



*Vis svarīgākais, ko cilvēks var izdarīt,
ir ne jau pārmainīt pasauli, bet gan sevi.*

Imants Ziedonis



Andrejs Ērglis,
kardiologs, Latvijas
Universitātes profesors.

Stāsts par veselību nav stāsts tikai par slimības neesamību! Tāpat kā stāsts par jaunību nav stāsts tikai par vecuma neesamību! Cilvēka veselība un jaunība ir par būšanu kustībā – gan fiziskā, gan mentālā un garīgā. Ir svarīgi ievērot elementāras lietas: nesmēkēt, sportot savu iespēju robežās, ēst mazāk un pārdomāti, izvēlēties veidu, kā mazināt stresu, atpūsties un pietiekami izgulēties, pabarot prātu un garu – lasīt grāmatas, pastāvīgi apgūt ko jaunu, iegūt nebijušas pieredzes. Tā varam saglabāt veselību, jaunību un dzīvesprieku, būt interesanti citiem un pats galvenais – sev!

Katru dienu mēs varam sākt dzīvi no jauna un radīt savu stāstu. Pat tad, ja vakar, pēdējos gados vai visu dzīvi esam pieļāvuši kļūdas – par daudz ballējuši līdz rītam, ļāvušies kaitīgu ieradumu vilinājumam, darījuši pāri sev vai citiem, šodien ir iespēja sākt visu no jauna. Liekais svars, kustību trūkums, smēķēšana, nepietiekams miegs un pārlietu ilgs laiks sociālajos tīklos – to taču visu mēs paši radām un paši varam mainīt! Tas nav viegli, tas nav ātri, bet, ja ir labi padomdevēji, tad šis ceļš ir vieglāk ejams un mērķis ātrāk sasniedzams. Ir tikai jāsāk, jo bez pirmā soļa nebūs noieti ne metri, ne kilometri! Un atcerēsimies, ka veselība ir arī sirds un dvēseles līdzsvars. Tāpat kā rūpējamies par puķēm dārzā, rūpējoties par sevi, mēs ļaujām savai sirdij ziedēt mīlestībā un veselībā!



Inese Mauriņa,
biedrības ParSirdi.lv
Cilmes šūna.

Laiks sirds veselības "tehniskajai apskatei"

Labākās zāles sirds slimību novēršanai ir savlaicīga profilakse. Līdzīgi kā automašīnai – lai būtu droši, ka ceļā kaut kas nenobruks vai nesaplīsīs, ir nepieciešama tehniskā pārbaude un apkope – arī sirdij (pat tad, ja nav nekādu simptomu), ir svarīgi veikt pārbaudes reizi gadā.

Ar ko sākt?

Pirms skriet pie kardiologa, ir svarīgi vērsties pie sava ģimenes ārsta, pie kura iespējams pārbaudīt gan pamata riska faktoros, gan nepieciešamības gadījumā saņemt arī tālākus nosūtījumus uz izmeklējumiem pie speciālistiem.

Valsts apmaksāta ikgadējā profilaktiskā apskate

Lai veiktu profilaktisko apskati, ir laicīgi jāsaazinās ar ģimenes ārsta praksi un jāvienojas par vizītes dienu un laiku. Apskates laikā ģimenes ārsts iztaujā pacientu, izvērtē vispārējo veselības stāvokli un veic asinsspiediena un pulsa mērījumus, sirdsdarbības un plaušu izklausīšanu, vēdera iztaustīšanu, limfmezglu apskati, vairogdziedzera stāvokļa novērtēšanu, krūšu dziedzeru apskati un iztaustīšanu un citas pārbaudes, kā arī nozīmē asins analīzes, kurās ietverti arī dažādi ar sirds un asinsvadu veselību saistīti rādītāji, tostarp, holesterīna un cukura jeb glikozes līmenis asinīs.

Aicinām izmantot šo iespēju reizi gadā, lai savlaicīgi atklātu un veiksmīgi novērstu vai samazinātu sirds un asinsvadu slimību komplikācijas!

Uzdāviniet dzimšanas dienā sirds un asinsvadu slimību risku pārbaudes komplektu!

Ja šogad atzīmējat 40, 45, 50, 55, 60 vai 65 gadu jubileju, tad uzdāviniet sev dzimšanas dienā sirds un asinsvadu veselības pārbaudi pie sava ģimenes ārsta! Lai pēc iespējas ātrāk konstatētu sirds un



asinsvadu slimību risku, iedzīvotājiem no 40 līdz 65 gadu vecumam ir iespēja bez maksas pārbaudīt sirds veselību pēc SCORE metodes (fatālu kardiovaskulāru notikumu riska tuvāko 10 gadu laikā noteikšanas metode), lai nepieciešamības gadījumā uzsāktu ātrāku un efektīvāku ārstēšanu.

Izmeklējumā ārsts izvērtēs sirds, asinsvadu un smēķēšanas anamnēzi, izmērīs asinsspiedienu, noteiks ķermeņa masas indeksu, kopējā holesterīna, zema un augsta blīvuma holesterīna un triglicerīdu līmeni asinīs, sirds un miega artēriju auskultāciju, kā arī izvērtēs elektrokardiogrammu.

Atbilstoši iegūtajam sirds un asinsvadu saslimšanas riska novērtējumam, ģimenes ārsts organizēs papildus nepieciešamos izmeklējumus: ehokardiogrāfiju, miega artēriju ultrasonoskopiju un veloergometriju.

Vairāk par valsts apmaksātiem izmeklējumiem: www.vmnvd.gov.lv

Sirds skaitļi, kurus ieteicams pārbaudīt reizi gadā:

- Arteriālais asinsspiediens
- Kopējais un zema blīvuma lipoproteīnu jeb "sliktais" holesterīns
- Glikozes jeb cukura līmenis asinīs
- Ķermeņa masas indekss

Veselības pašvērtējums un realitāte: vai dzīvojam fantāziju pasaulē?



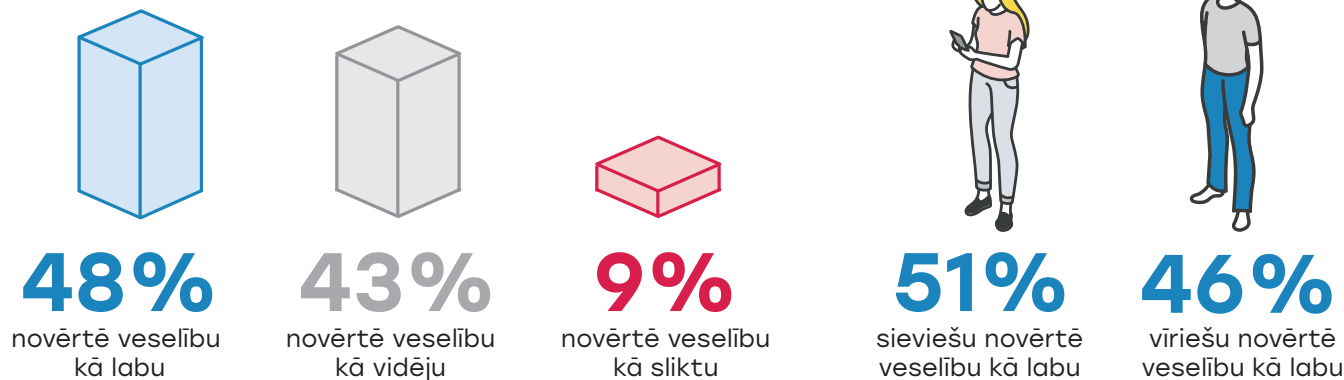
Iveta Bajāre,
Mg. sc. sal. Latvijas Universitātes
Kardioloģijas un reģeneratīvās medicīnas
institūta zinātniskā asistente.

Ja jums vaicātu: “Kāda ir jūsu veselība?”, kā jūs atbildētu? Laba vai slikta? Vai varbūt normāla?

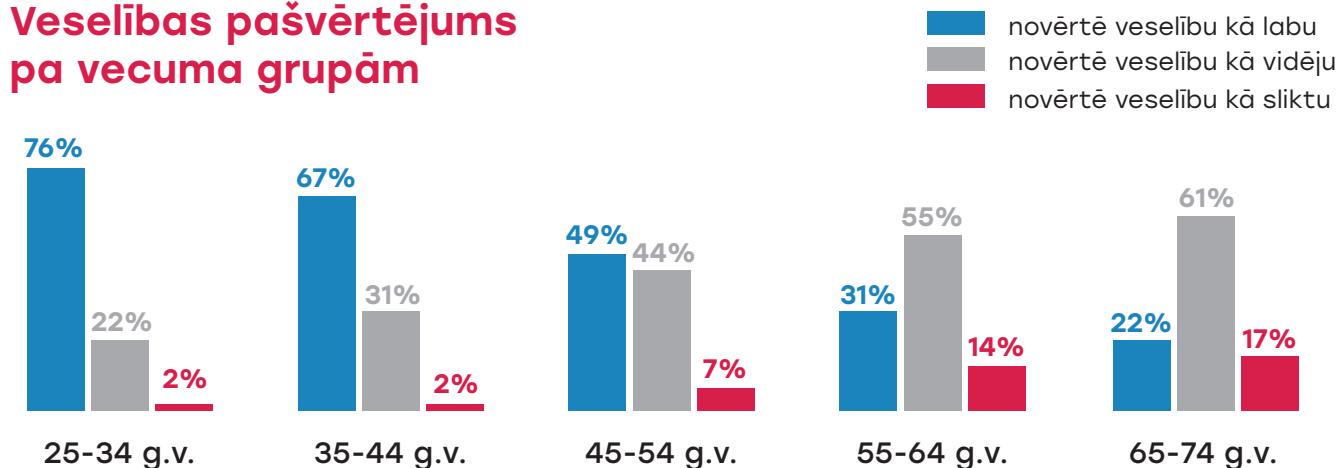
Vērienīgs Latvijā veikts populācijas pētījums* liecina, ka gandrīz puse Latvijas iedzīvotāju savu veselību novērtē kā labu, bet 9% – kā sliktu. Vīrieši biežāk nekā sievietes savu veselību novērtē kā labu, bet cilvēkiem gados ir zemāks veselības pašvērtējums.

Pētījumi pasaulē pierāda, ka vairums cilvēku savu veselību novērtē emocionāli – tie, kuri jūtas priecīgi, apmierināti, finansiāli nodrošināti, veselības stāvokli novērtē augstāk, nekā tie, kuri ir nomākti, trauksmaini, finansiāli nedroši.

Veselības pašvērtējums Latvijā



Veselības pašvērtējums pa vecuma grupām



Asinsspiediens

Lai gan augsts un nekontrolēts asinsspiediens (virs 140/90 mmHg) ir viens no nozīmīgākajiem sirds un asinsvadu riska faktoriem, **34% Latvijas iedzīvotāju ar paaugstinātu asinsspiedienu savu veselību vērtē kā labu** un tikai 13% to novērtē kā sliktu. Ja cilvēks ar paaugstinātu asinsspiedienu uzskata, ka viņa veselība ir laba un nelieto medikamentus asinsspiediena kontrolei, tad viņš pakļauj sevi virknei slimību un to komplikāciju. Asinsspiedienu var nejust, tāpēc jebkurā vecumā asinsspiediens ir jāizmēra vismaz reizi gadā un tad, ja redzamas atkāpes no normas, ir jāsāk asinsspiediena kontrole un nepieciešamības gadījumā jālieto medikamenti tā pazemināšanai.

Holesterīna līmenis

Paaugstinātu zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna līmeni asinīs (virs 3 mmol/l**) uzskata par sirds un asinsvadu slimību riska faktoru, kas īpaši paaugstina koronārās sirds slimības un perifēro artēriju slimības risku. Tomēr – **45% cilvēku ar paaugstinātu ZBLH līmeni asinīs vērtē savu veselību kā labu** un tikai 9% to novērtē kā sliktu. Lai laicīgi atklātu augstu holesterīna līmeni asinīs, ir jāveic asins analīzes un nepieciešamības gadījumā – jāuzsāk ārstēšana.

Glikozes līmenis

Glikozes līmenis asinīs (virs 5,6 mmol/l) ir neatkarīgs sirds un asinsvadu slimību, išēmisko sirds slimību, miokarda infarkta un trombemboliska smadzeņu insulta riska faktors. **34% Latvijas iedzīvotāju ar paaugstinātu glikozes līmeni asinīs ir labs veselības pašvērtējums** un 13% gadījumu veselības pašvērtējums ir slikts. Būtiski veikt glikozes līmeņa analīzes vismaz reizi gadā vai divos, lai pārlicinātos, ka viss ir kārtībā.

Liekais svars un aptaukošanās

Lieko svaru un aptaukošanos nevar nejust! Tie ir vairāki spaiņi ūdens, kurus cilvēks ik dienu nēsā sev līdz, taču **49% cilvēku ar lieko svaru savu veselību novērtē kā labu** un tikai 7,6 – kā sliktu. **32% cilvēku ar aptaukošanos ir labs veselības pašvērtējums** un tikai 13% savu veselību uzskata par sliktu. Samazinot lieko svaru, pazeminās un normalizējas asinsspiediens; pazeminās kopējā un zema blīvuma holesterīna līmenis asinīs; samazinās aterosklerozes attīstības risks; pazeminās glikozes līmenis asinīs un samazinās risks saslimt ar otrā tipa cukura diabētu.

Smēķēšana

Latvijā ikdienā smēķē 32% vīriešu un 15% sieviešu un **43% smēķētāju savu veselību ir novērtējuši kā labu**, bet kā sliktu tikai 12%! Lai gan smēķēšana atstāj nopietnas sekas uz vairumu iekšējo orgānu, ieskaitot asinsvadus, smēķēšanas komplikācijas cilvēks sajūt tikai pēc ilgāka laika. Īpaši negatīva ietekme uz sirds un asinsvadu veselību smēķēšanai ir kombinācijā ar citiem riska faktoriem: paaugstinātu holesterīna līmeni, paaugstinātu asinsspiedienu un lieko svaru vai aptaukošanos. Tāpēc - nesmēķēšana ir absolūti obligāta prasība veselam cilvēkam šobrīd un nākotnē.

Bistamais risku skaits

Vēl būtiskāks ir fakts, ka, dzīvojot ar 3, 4 vai 5 riska faktoriem, cilvēks uzskata, ka ar viņa veselību viss ir kārtībā. Piemēram, **30% no tiem Latvijas iedzīvotājiem, kuriem ir 5 riska faktori, uzskata savu veselību par labu!** Ilustrācijai – smēķētājs ar paaugstinātu arteriālo asinsspiedienu, paaugstinātu zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna līmeni asinīs, paaugstinātu glikozes līmeni asinīs un lieko svaru vai aptaukošanos uzskata, ka viņa veselība ir laba...

Veselība = zināšanas un rīcība

Augstāk minētie dati par veselības pašvērtējumu varētu liecināt par to, ka daudzi no mums nav pārbaudījuši savu veselību un/vai nesaista asins analīzēs, mērījumos un spogulī redzamos faktus ar veselību vai arī izliekas neredzam. Ārsti zvina trauksmes zvanus jau tad, kad cilvēkam ir viens riska faktors vai divu riska faktoru kombinācija! Ja jums ir vairāki riska faktori, mainot dzīvesveidu, sāciet ar vienu vai diviem un turpiniet ar pārējiem.

- Ja smēķējat, pirmkārt, atmetiet smēķēšanu.
- Ieviesiet vairāk kustību dzīvē, samaziniet maltīšu apjomu, ēdiet regulāri un pārdomāti.
- Noskaidrojiet savus veselības skaitļus – kāds ir jūsu asinsspiediens, holesterīna līmenis, cukura līmenis asinīs un citi rādītāji, kurus iesaka pārbaudīt jūsu ārsts.
- Ja nepieciešams, vērsieties pie kardiologa, endokrinologa, dietologa vai citiem speciālistiem, kuri palīdzēs sakārtot jūsu veselību.
- Un – ja esat uzsākuši ārstēšanos, neatmetiet ar roku pēc pirmā mēneša.

Veselība prasa zināšanas, pacietību un cieņpilnu attieksmi pret savu ķermeni. Sāciet ar mazumiņu un beidzot paņemiet visu! Lai izdodas!

* Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro un citu neinfekcijas slimību riska faktoru šķērssgriezuma pētījums, 2019.

** Pēc jaunākajām Eiropas Kardiologu biedrības vadlīnijām zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna līmeņa norma ir vēl zemāka. Jautājiet savam ārstam!

Aptaukošanās – aizsākums sirds slimībām



Endokrinoloģe, Dr.med. **Kristīne Ducena**

Aptaukošanās 90–95% gadījumu izraisa 2. tipa cukura diabēta attīstību. Tā ir slimība, kas skar teju desmito daļu pasaules iedzīvotāju. Savukārt, aptaukošanās un 2. tipa cukura diabēta “kombinācija” veicina strauju hronisku sirds mazspēju, kas savukārt var kļūt par cēloni arī hroniskai nieru slimībai.

Dažādu valstu datu bāzes nepārprotami liecina par to, ka hroniska sirds mazspēja ir ne tikai galvenā, bet arī visbiežākā kardiovaskulārā patoloģija cilvēkiem ar 2. tipa cukura diabētu: tā sastopama līdz pat 30% 2. tipa diabēta pacientu, īpaši vecumā virs 65 gadiem, savukārt 30–40% no visiem pirmreizēji vai atkārtoti hospitalizētiem hroniskas sirds mazspējas pacientiem ir 2. tipa cukura diabēts. Personām ar 2. tipa cukura diabētu ir arī 33% lielāks risks nonākt slimnīcā ar diagnozi “hroniska sirds mazspēja”.

Pēdējo gadu laikā īpaša uzmanība tiek pievērsta tieši vielmairas traucējumu ietekmei uz sirds un asinsvadu slimībām, jo īpaši hronisku sirds mazspēju – vienu no biežākajiem hospitalizācijas un mirstības cēloņiem. Ir pierādīts: ja šī patoloģija progresē pacientam vecumā pēc 65 gadiem, tad prognozes ir ļoti bēdīgas – mirstība tuvāko 5 gadu laikā sasniedz 45%.

Aptaukošanās un audu, hormonu funkcionālās izmaiņas

Aptaukošanās veicina arī taukaudu disfunkciju – līdzsvara zudumu starp iekaisumu veicinošām un iekaisumu mazinošām mazmolekulārām olbaltumvielām, kuras taukaudi izmanto savu endokrīno signālu izplatīšanai. Diemžēl to līmeņa izmaiņām ir nopietnas sekas: piemēram, tāds leptīna jeb sāta hormona līmeņa pieaugums, kas paradoksālā kārtā sekmē organisma nejutību pret to un ko var raksturot kā nepārejošu ēstgribu. Augsta leptīna līmeņa ietekmē pieaug arī asinsspiediens un hroniskas sirds mazspējas attīstības risks.

Aptaukošanās būtiski samazina arī adiponektīna – hormona, kas tiek izdalīts no tauku šūnām un veicina

tauku dedzināšanu un kam piemīt pretiekaisuma darbība – koncentrāciju, kas arī uzskatāma par būtisku kardiovaskulāru risku.

Turklāt aptaukošanās rada virkni citu patoloģiju – aktīvā simpātiskās nervu sistēmas darbību, kas sekmē asinsspiediena paaugstināšanos, tādējādi tieši provocējot gan sirds mazspējas risku, gan izdalītā nātrija, glikozes un šķidruma “atgriešanos” jeb atkārtotu uzsūkšanos organismā.

Sirds un asinsvadu veselību būtiski ietekmē arī dzimumhormoni. Līdz menopauzes vecumam sievietes ir relatīvi pasargātas no aterosklerozes attīstības – par to rūpējas sievišķie hormoni estrogēni, kas palielina labā jeb augsta blīvuma un pazemina sliktā jeb zema blīvuma holesterīna līmeni. Tā iedarbība aizkavē sistēmiskā iekaisuma veidošanos un neļauj veidoties pangām, kā arī veicina asinsvadu paplašinošu, bet kavē asinsvadu sašaurinošu vielu koncentrāciju.

Arī testosteronam, galvenajam vīrišķajam hormonam, piemīt pozitīva iedarbība – tas paplašina asinsvadus, tajā skaitā aortu un lielos sirds asinsvadus, mazina aritmijas riskus, proti, aizkavē aterosklerozes attīstību. Pētījumi pierāda, ka testosteronam ir tieša labvēlīga ietekme arī uz sirds muskuli jeb miokardu.

Diemžēl, organismam novecojot un šo dzimumhormonu koncentrācijai samazinoties, to “profilaktiskā” iedarbība uz holesterīna vielmaiņu un līdz ar to arī sirds un asinsvadu veselību samazinās. Tas ir viens no iemesliem, kāpēc sirds un asinsvadu slimības biežāk sastopamas tieši senioriem.

Savlaicīgi izmeklējumi un atbilstoša ārstēšana samazina komplikācijas

Svarīgi ņemt vērā, ka endokrīnās un sirds un asinsvadu komplikācijas nereti norit bez simptomiem, tāpēc ir svarīga savlaicīga izmeklējumu – bioķīmisko analīžu, funkcionālo testu u.c. – pieejamība. Moderna diabēta terapija jau sen nav fokusēta vienīgi uz glikozes līmeņa pazemināšanu, jo neskaitāmu pētījumu un meta analīžu rezultāti liecina, ka tā viena pati nespēj pasargāt no kardiovaskulāru notikumu attīstības, kas joprojām ir galvenais diabēta pacientu nāves cēlonis (ne tikai hroniska sirds mazspēja).

Vēlos aicināt iedzīvotājus negaidīt sirds un asinsvadu slimību, kā arī diabēta komplikāciju attīstību, bet veikt profilaktiskus izmeklējumus, vismaz reizi gadā apmeklējot ģimenes ārstu, un nepieciešamības gadījumā konsultēties ar speciālistiem (kardiologiem, endokrinologiem, uztura speciālistiem, nefrologiem) par atbilstošāko ārstēšanu. Savukārt valstiskā līmenī nepieciešams atvēlēt atbilstošu budžetu ne tikai sirds un asinsvadu slimību un 2. tipa cukura diabēta ārstēšanai, bet arī slimību profilaksei un iespējami agrīnai novēršanai.

Aptaukošanās (d)efekti

Kā liekais svars un aptaukošanās ietekmē veselību?

Kognitīvie traucējumi

Rada smadzeņu darbības traucējumus, palielina Alcheimera slimības risku, samazina IQ līmeni.

Insults

Paaugstina asinsspiedienu, kas ir viens no biežākajiem insulta cēloņiem.

Depresija

Palielina depresijas un emocionāla diskomforta risku, kas saistīts ar izskatu un ķermeņa noliegšanu.

Infarkts

Paaugstina asinsspiedienu, holesterīna līmeni un glikozes līmeni asinīs, mazinot artēriju elastību un paaugstinot infarkta risku.

Miega apnoja

Var sašaurināt elpceļus un izraisīt miega apnoju jeb periodisku elpošanas apstāšanos nakts laikā.

Gastroezofageālā refluksa slimība

Var izraisīt atviļņa slimību, kas rada diskomfortu un dedzinošu sajūtu barības vadā un elpceļos.

Aknu slimības

Veicina tauku izgulsnēšanos ap aknām, kas var izraisīt aknu bojājumus vai pat aknu mazspēju.

Žutspūšļa problēmas

Palielina žultsakmeņu veidošanās risku, kas var prasīt arī ķirurģisku iejaukšanos.

2. tipa cukura diabēts

Veicina ķermeņa rezistenci pret insulīnu un glikozes līmeņa paaugstināšanos, kas var novest pie 2. tipa cukura diabēta.

Nieru mazspēja

2. tipa cukura diabēts un paaugstināts asinsspiediens var novest pie hroniskas nieru mazspējas.

Vēzis

Veicina onkoloģisko slimību rašanos, piemēram, olnīcu, aknu, nieru, resnās zarnas, aizkuņģa dziedzera vēzi.

Neauglība un erektilā disfunkcija

Var apgrūtināt grūtniecības iestāšanos un palielināt grūtniecības komplikāciju risku, veicināt erektilo disfunkciju.

Ādas kroku iekaisums

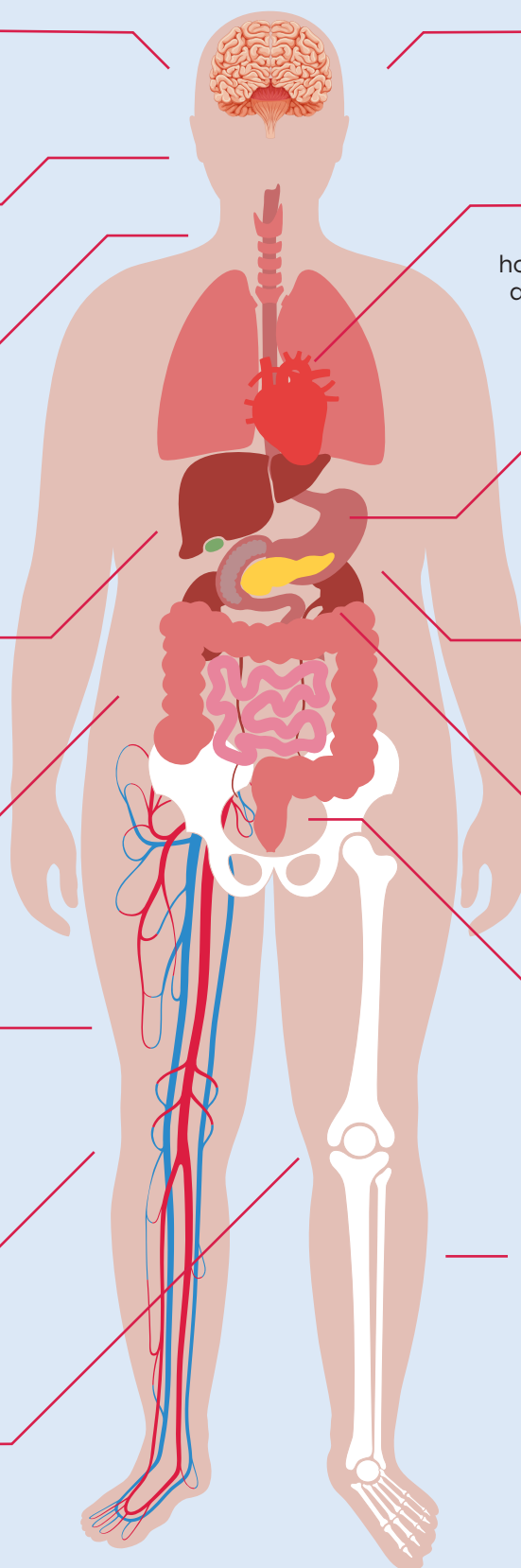
Veicina izsitumu un iekaisuma veidošanos ādas ielocēs un krokās.

Novājināti muskuļi un kauli

Var izraisīt muskuļu masas un kaulu blīvuma samazināšanos, veicinot lūzumu risku un iespējamu invaliditāti.

Locītavu sāpes

Rada papildus slodzi locītavām, kas var izraisīt sāpes un stīvuma sajūtu.





Iveta Mintāle

Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centra Ambulatorās un diagnostiskās nodaļas vadītāja, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes asociētā profesore

Ja runājam par veselību, tad aptaukošanās un liekais svars tieši ietekmē sirds un asinvadu slimību risku. Pirmās jūtamās izpausmes? Mirdzaritmija, hipertensija, sirds mazspēja, asinvadu ateroskleroze. Tad var pievienoties cukura diabēts, "taukainā" akna, podagra, kas vēl vairāk paaugstina sirds slimību risku. Lai novērstu insulta un infarkta pienākšanu, vajadzētu optimizēt svaru, pirms ir attīstījusies hipertensija vai cukura diabēts. Tas nemaz nav tik grūti spert pirmo soli. Pirmais, ar ko vajadzētu sākt, ir noteikt savus riskus, veikt izmaiņas dzīvesveidā, un nepieciešamības gadījumā ārsti palīdzēs rast piemērotāko ārstēšanu!



Liene Sondore

Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas uztura speciāliste

Nekoncentrēties uz kilogramiem, bet veselību kopumā!

Mūsdienās ir pieejami dažādi medicīniski risinājumi efektīvai svara samazināšanai un vielmaiņas traucējumu ārstēšanai, tomēr ceļā uz veselīgu svaru jāsāk ar izmaiņām dzīvesveidā. Tas nav sprints, bet lēns, nesteidzīgs ceļš, kurā jāiet soli pa solim.

Ne jau par kleitu vai džinsiem ir stāsts...

Viens no rādītājiem, kas liecina par palielinātu svaru un aptaukošanos, ir ķermeņa masas indekss (KMI). Kā liecina pētījuma* ietvaros veiktie Latvijas iedzīvotāju KMI mērījumi, normāls svars ir 35% Latvijas iedzīvotāju (KMI = 18,5–24,9); liekais svars ir 34% (KMI 25–29,9), savukārt aptaukošanās ir 30% cilvēku Latvijā (KMI ≥ 30).

Ieplānojiet katru dienu vismaz 30 minūšu aktīvu pastaigu vai treniņu!

Ja ikdienu pāriet ofisā – ejiet pusdienas pauzē pastaigāties ārā. Vienmēr pirms došanās pastaigā būs "iekšējais atrunātājs", pēc pastaigas jutīsieties daudz labāk. Dariet to regulāri, katru dienu! Ja nesanāk iziet staigāt pa dienu, ejiet vakarā.

Brīžos, kad gribas našķēties...

Padomājiet, kāds ir patiesais iemesls, kāpēc gribas saldumus? Ir stress, nav bijis pietiekami miega, problēmas darbā, mājās? Vai esat paēduši, pa dienu dzēruši ūdeni? Padzērieties ūdeni, siltu tēju. Nomieriniet prātu.

Ja ēdienreizēs trūkst olbaltumvielas, saliktie ogļhidrāti, labas kvalitātes tauki – gribēsies saldumus. Ja ēdīsim saldumus, kad vien iegribas, cukura līmenis asinīs būs augsts, smadzenēs izstrādāsies dopamīns, būs bauda pēc apēstā salduma daudzuma. Bet... tā mēs sevi pieradinām, ka aizvien vairāk vajag saldumus, lai sasniegtu "laimes" sajūtu.

Mums ir nepieciešamas visas uzturvielas.

Ja pa dienu ēdīsim tikai lapu salātus un kādu augli – vakarā, mājās esot, organisms pieprasīs savu un sāksiet ēst visu pēc kārtas. Īpaši, ja mājās būs saldumi.

Dienas režīms – sakārtojiet to!

Ja nakts miera stundas ir maz, regulāri neizgulaties, hormons grelīns, kas atbild par apetītes stimulēšanu, palielinās. Izmainīti strādās arī leptīns, kas rūpējas par signāliem smadzenēm, ka gana ēsts. Iespējams, ka šādās dienās vairāk gribēsiet našķus un ātrās ēdināšanas uzkodas!

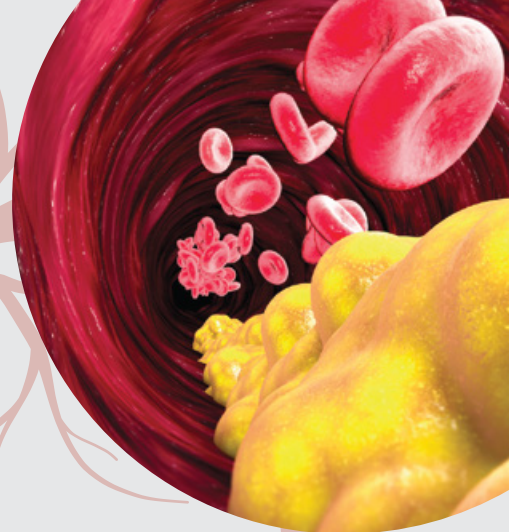
Ēdiet nesteidzīgi, pie galda, nevis mašīnā vai ejot pa ielu!

Izvēlieties veikala bulciņas vietā apēst kādu svaigu augli, dažus riekstus, kādu žāvētu plūmi, aprikozi, dateli, siera šķēli, izbaudiet labu kafiju vai tēju. Ieteikumus veselīgām receptēm un dzīvesveidam, skatiet: www.vidusjurasdieta.lv

* Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro un citu neinfekcijas slimību riska faktoru šķērsgrūzuma pētījums, 2019.

Katram savs "sliktā" holesterīna skaitlis

Lai novērstu sirds un asinsvadu slimību risku, vissvarīgākais ir samazināt tieši „slikto“ jeb zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna līmeni asinīs (ZBLH)! Svarīgi – ja ir jau konstatēta holesterīna izgulsnēšanās artērijās (ateroskleroze) vai ir paaugstināts slimību risks, **ZBLH ir jāsamazina līdz ļoti zēmam līmenim**. Ņemot vērā jaunākās holesterīna ārstēšanas vadlīnijas, nav vienas holesterīna līmeņa normas, kas piemērojama visiem. Tāpēc – visdrošākais veids, kā pārlicināties par jūsu holesterīna līmeņa normu, ir veikt analīzes un izrunāt tās ar ārstu.



Kādam ir jābūt ZBLH līmenim?

1,8-2,6 mmol/l

Veseliem cilvēkiem bez sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem, ja risks tiek vērtēts kā mērens/vidēji paaugstināts.

Zem 1,8 mmol/l

Ja risks saslimt ar sirds un asinsvadu slimībām ir paaugstināts.

1,4 mmol/l

Ja ir zināma holesterīna izgulsnēšanās sirds vai citās artērijās un ir ļoti augsts risks.

Zem 1,0 mmol/l

Atsevišķos īpaši bīstamos gadījumos.

Kādi ir riski?

Neārstēts augsts holesterīns ne tikai **palielina infarkta risku**, bet arī var būt saistīts ar citu sirds un asinsvadu slimību komplikāciju veidošanos:



Diabēts



Augsts asinsspiediens



Aptaukošanās



Insults



Koronārā artēriju slimība

Ko darīt?

Nav vienas burvju nūjiņas vai operācijas, ar kuru varam apturēt holesterīna uzkrāšanos asinīs. Tomēr mums ir doti daudzi spēcīgi ieroči cīņai ar dzeltenīgo briesmoni:

- Veselīgs uzturs (galvenokārt, uzturā lietojot dārzeņus un augļus, pilngraudu produktus, zivis, olīveļļu, riekstus un citus produktus).
- Fiziskās kustības – vismaz 30 minūšu dienā (aktīva pastaiga, viegls skrējieni nūjošana, peldēšana, riteņbraukšana u.tml.).
- Vēl holesterīnam patīk asinsvadi, kuru virsma ir bojāta smēķēšanas dēļ un uz kuras ir viegli pieķerties, tāpēc labāk nemaz nesāciet smēķēt vai atmetiet.

Būtiski, ka sirds slimību risku ir iespējams ļoti efektīvi novērst, ja to atpazīst un rīkojas savlaicīgi! Pateicoties mūsdienīgām diagnostikas metodēm un efektīviem medikamentiem, var ārstēt arī kritiski augstu holesterīna līmeni, līdz ar to arī savlaicīgi samazināt un novērst agrīnu sirds un asinsvadu slimību komplikāciju riskus.

Iedzimts augsts holesterīns – nāves iemesls gados jauniem cilvēkiem

Īpaši bīstams holesterīns ir cilvēkiem, kuriem ir ģimenes hiperholesterinēmija – ģenētiski pārmantots augsts holesterīns. Slimību laicīgi nediagnosticējot un neārstējot, jau 30–40 gadu vecumā pacientiem ir attīstījušies smagi sašaurinājumi sirds artērijās vai pat noticis miokarda infarkts.

Pazīmes, kas var liecināt par ģimenes hiperholesterinēmiju:

- kopējais holesterīns ir virs 7 mmol/l un/vai ZBLH ir virs 5 mmol/l;
 - sirds un asinsvadu slimības agrā vecumā pašiem vai tuvākajiem asinsradniekiem (vīriešiem līdz 55 gadiem, sievietēm līdz 60 gadiem);
 - cīpslu ksantomas (tādi kā izaugumi uz ādas) vai blāvs loks ap radzeni (līdz 45 gadiem).
- Visos šajos gadījumos noteikti jākonsultējas ar savu ģimenes ārstu un būtu nepieciešama Latvijas Ģimenes hiperholesterinēmijas reģistra speciālista konsultācija.

Vairāk par holesterīnu un ģimenes hiperholesterinēmiju:

www.parholesterinu.lv

Nieres & sirds – lai ilgi un laimīgi!



Ieva Ziediņa,

Rīgas Stradiņa universitātes asoc. prof,
Nefrologu Asociācijas prezidente.

Šobrīd pasaulē arvien vairāk runā par nieru slimību saistību ar sirds slimībām, 2.tipa cukuru diabētu, aptaukošanos. Tos zinātniskajā literatūrā dēvē par sirds-nieru-vielmaiņas sistēmas (cardio-nephro-metabolic) traucējumiem. Cik tas ir aktuāli Latvijā?

Hroniska nieru slimība, ko agrāk dēvēja par hronisku nieru mazspēju, ir cieši saistīta gan ar otrā tipa cukura diabētu, gan sirds un asinsvadu slimībām. Neārstēts diabēts var kļūt par iemeslu tam, ka attīstās hroniska nieru slimība, savukārt laicīgi neatpazīta nieru slimība var izraisīt nopietnas sirds veselības problēmas. Hroniskas nieru slimības saikne ar sirds un asinsvadu slimībām ir tik tieša, ka bieži šīs slimību grupas izraisa viena otru. Hroniska nieru slimība izraisa sekundāru arteriālo hipertensiju un asinsvadu kalcifikāciju, kas var novest gan pie miokarda infarkta, gan insulta un arī hroniskas sirds mazspējas. Savukārt gan arteriālā hipertensija, gan ateroskleroze var rezultēties hroniskā nieru slimībā. Citiem vārdiem sakot – daudz nopietnu slimību sākas vai beidzas nierēs.

Pacienti ar hronisku nieru slimību daudz biežāk nomirst no sirds un asinsvadu slimībām, nekā piedzīvo slimības progresu līdz gala stadijai.

Cik daudz pacientu šobrīd varētu būt Latvijā?

Hroniskas nieru slimības izplatība pasaulē svārstās starp 8 – 16% pasaules iedzīvotāju. Taču Latvija atrodas augsta riska reģionā un šīs slimības riskam varētu būt pakļauti ap 20% iedzīvotāju pieaugušā vecumā, tātad tie varētu būt ap 200 000 – 300 000 hroniskas nieru slimības pacientu. Saskaņā ar mums pieejamo informāciju Latvijā šobrīd ir 1200 – 1500 pacientu, kuriem tiek veikta dialīze vai ir nieres transplantāts.

Kādi ir biežākie iemesli nieru slimībai?

Aptuveni trešajai daļai (ap 30%) pacientu nieru slimības attīstības vaininieks ir cukura diabēts (95%

2. tipa CD, 5% 1. tipa CD), otrajā vietā seko pacienti, kuru nieru bojājumus radījusi arteriālā hipertensija, tad seko hronisks nieru iekaisums (nieru kamoliņu un nieru kanāliņu iekaisumi) un piektajā vietā – policistozē (5–10%).

Ja runā par vecuma grupām, tad pārsvarā riskam ir pakļauti cilvēki pēc 40 gadu vecuma. Ar nieru slimību vairāk slimo sievietes, bet līdz smagai nieru mazspējai, kad nepieciešama dialīze un transplantācija, vairāk nonāk vīrieši.

Kā liekais svars un aptaukošanās ietekmē nieru darbību?

Hiperglikēmija (paaugstināts cukura līmenis) un aptaukošanās abi ir riska faktori gan sirds un asinsvadu slimībām, gan hroniskai nieru slimībai. Ja cilvēks ir aptaukojies, ar lieko svaru, tad katram nieru kamolītim jāstrādā ar papildu slodzi, līdz ar to nieru kamolīši tiek pārāk noslogoti, tie kļūst lielāki no pārslogdes un aiziet bojā.

Kāda ir hroniskas nieru slimības saistība ar sirds mazspēju?

Sirds mazspējai un hroniskai nieru slimībai ir kopīgi riska faktori – hipertensija, dislipidēmija, smēķēšana, cukura diabēts, mazkustība un vecums. Tāpēc nereti abas šīs slimības pastāv vienlaikus.

Kā atpazīt hronisku nieru slimību?

Līdzīgi kā ar lielāko daļu sirds un asinsvadu slimību, arī nieru slimība var sākties klusām, bez sajūtamiem simptomiem. Pētījumi liecina, ka mazāk nekā 50% pacientu zina, ka viņiem ir hroniska nieru slimība. Tādi nespecifiski slimības simptomi var būt liels nogurums, slikta ēstgriba, grūtības koncentrēties, kas rodas tad, kad puse nieru funkcijas jau ir zudusi. Patiesībā, neveicot specifiskus izmeklējumus, to ir grūti atpazīt sākuma stadijā, tāpēc pacientiem, kuriem ir riska faktori, svarīgi vērsties pie sava ģimenes ārsta un vismaz reizi gadā pārbaudīt savu kreatinīna līmeni asinīs, aprēķināt glomerulu filtrācijas ātrumu (GFĀ), kā arī veikt urīna analīzi un mikroalbuminūrijas testu, lai nepalaistu garām agrīnus nieru darbības traucējumus. Nieru slimība tiek noteikta, ja GFĀ < 60 ml/min./1,73 m² un/vai albuminūrija > 30 mg/g vai arī ir citas hroniskas nieru slimības pazīmes un šīs pārmaiņas ir ilgākas nekā trīs mēnešus.

Mans ieteikums būtu asins analīzes veikt vienā laboratorijā (laboratoriju tīklā), jo dažādu laboratoriju mērījumi var nedaudz atšķirties, kas saistīts ar atšķirīgu analīžu pārbaudes metodoloģiju, kalibrāciju un/vai kļūdu robežu. Lai mēs varētu salīdzināt rezultātus, ir svarīgi paskatīties tos ilgākā laika posmā, tāpēc būtiski, lai tie ir salīdzināmi.

Kā rīkoties, ja rādītāji ir paaugstināti? Pie kādiem ārstiem jākonsultējas? Kuri ārsti var nozīmēt terapiju?

Kad pirmo reizi tiek diagnosticēta hroniska nieru slimība (piemēram, pie ģimenes ārsta), noteikti nepieciešams apmeklēt arī nefrologu. Ja ārstēšanās norit labi, tad nav nepieciešams apmeklēt speciālistu biežāk kā reizi gadā, taču, ja slimība progresē, tad ir nepieciešamas biežākas konsultācijas. Kā jau runājām, šī slimība ir cieši saistīta ar citām diagnozēm, tāpēc svarīgi konsultēties arī ar citiem speciālistiem, tostarp, kardiologu, endokrinologu.

Kuriem pacientiem ir īpaši svarīgi pievērst uzmanību nieru veselībai un veikt profilaktiskās pārbaudes?

Īpaši svarīgi tas ir pacientiem ar paaugstinātu asinsspiedienu un sirds un asinsvadu slimībām, ar cukura diabētu un pacientiem, kuriem anamnēzē ir biežas urīnceļu infekcijas vai iepriekš konstatētas nieru un urīnizvadsistēmas slimības. Nieru slimības skrīnings 1. tipa cukura diabēta pacientiem jāveic reizi gadā, sākot ar piekto gadu pēc diagnozes noteikšanas, savukārt 2. tipa cukura diabēta pacientiem – reizi gadā.

Kas notiek, ja slimību savlaicīgi nediagnosticē un neārstē?

Ja slimība netiek laicīgi diagnosticēta un ārstēta, tā turpina progresēt. Diemžēl tas var novest pie nepieciešamības veikt nieru aizstājterapiju – dialīzi vai pat nieres transplantāciju. Samazinoties GFĀ vai pieaugot albuminūrijai, palielinās arī kardiovaskulāro notikumu risks (piemēram, infarkts vai insults) un pieaug arī mirstība.

Vai nieru slimību var izārstēt?

Hroniska nieru slimība ir grūti ārstējama, tomēr ir iespējams palēnināt tās progresēšanu. Ja nieru slimība netiek ārstēta, tad jau drīz tiek sasniegta gala stadija, un tas ļoti ietekmē dzīves kvalitāti. Ir ļoti liela starpība, vai pusmūža cilvēkam, kurš dzīvo pilnvērtīgu dzīvi, uz dialīzes procedūru jāsāk iet pēc diviem vai 15 gadiem.

Kādas ir jaunākās ārstēšanas iespējas?

Medicīna attīstās, un parādās jauni medikamenti, kas palīdz aizkavēt hroniskas nieru slimības

progresēšanu. Šobrīd pieejamas divas jaunas medikamentu grupas, kurām ir pierādīta pozitīva ietekme uz hroniskas nieru slimības gaitu. Viena grupa ir nātrija-glikozes ko-transportproteīna 2 inhibitori (SGLT2), ko lieto arī cukura diabēta un sirds mazspējas ārstēšanā. Ja šos medikamentus sāk laicīgi lietot, var pat par 10 gadiem aizkavēt terminālas nieru mazspējas iestāšanos.

Savukārt otra zāļu grupa, kas pieejama pacientiem Latvijā, ir nesteroidie minerālkortikoīdu receptoru antagonisti (MRA). Arī šiem medikamentiem veikti pētījumi un publicēti to rezultāti, apstiprinot, ka tie aizkavē slimības progresēšanu.

Vēlos atgādināt, ka iepriekš minētais efekts pastāv, ja medikamentus lieto! Pārtraucot to lietošanu, sasniegtais efekts zūd. Šie medikamenti nav kā antibiotiķi, kuri ir jālieto nedēļu vai divas, lai iegūtu efektu! Savukārt pēc trim medikamenta lietošanas gadiem slimības progresēšana tiek samazināta gandrīz par 20 procentiem.

Šobrīd esam uzsākuši darbu pie Sirds un asinsvadu veselības plāna izstrādes. Vai Jums arī būtu kādi ieteikumi mūsu lēmumu pieņēmējiem, ko varētu uzlabot nieru veselības jomā, ņemot vērā šo ciešo saistību ar sirds un asinsvadu slimībām?

Būtu svarīgi, lai pacientiem, kuriem ir augsts risks, tiktu kompensētas analīzes hronisku nieru slimības diagnostikai, kā arī tiktu kompensēti mūsdienīgi un efektīvi medikamenti. Šīs ir divas būtiskas lietas, ja gribam gan laicīgi atklāt hronisku nieru slimību un novērst nepieciešamību pēc dialīzes vai nieres transplantācijas, gan samazināt sekas, kas saistītas ar sirds un asinsvadu slimību komplikācijām.

Jūsu iedvesmojošs ieteikums mūsu lasītājiem veselīgai un aktīvai dzīvei?

Es atkarītošu Bendžamina Franklina vārdus: “Mēs ēdam, lai dzīvotu, nevis dzīvojam, lai ēstu!”. Tas nozīmē, ka mēs ar saviem ikdienas lēmumiem varam ietekmēt mūsu dzīvesveidu, lai dzīvotu ilgāk un veselīgāk.

Kādos gadījumos pacientam noteikti nepieciešama nefrologa konsultācija?

- Akūtās situācijās – akūta nieru mazspēja vai straujš GFĀ kritums.
- GFĀ < 60 ml/min./1,73 m².
- Albuminūrija > 30 mg diennaktī.
- Proteinūrija > 500 mg diennaktī.
- Progresējoša nieru slimība.
- Sarkanie asins ķermeņi urīna analizē.
- Grūti korigējama arteriāla hipertensija un nieru slimība.
- Recidivējoša (atkārtojas) nierakmeņu slimība.
- Ģenētiski pārmantota nieru slimība.

Kā aizkavēt nieru funkcijas samazināšanos?



NESMĒKĒT!



Asinsspiediena kontrole pacientiem ar arteriālu hipertensiju un hronisku nieru slimību – sistoliskā asinsspiediena mērķis < 120 mmHg (ja tas tiek tolerēts). Ja ir simptomātiska ortostatiska hipotensija, rekomendēta mazāk intensīva asinsspiedienu pazeminoša terapija.



Fiziskās aktivitātes vismaz 30 minūtes 5 x nedēļā.



Izvairīties no nefrotoksisku vielu lietošanas, piemēram, nesteroido pretiekaisuma līdzekļu un līdzekļu kuņģa skābes mazināšanai lietošanas. Tie var veicināt slimības progresēšanu, tāpēc vienmēr jākonsultējas ar ārstu.



Ierobežot sāls uzņemšanu līdz 3–5 g dienā.



No slimības 4. stadijas – ierobežot olbaltumvielu uzņemšanu (dzīvnieku valsts olbaltumvielas), uzturā palielināt dārzeņu, augļu patēriņu.



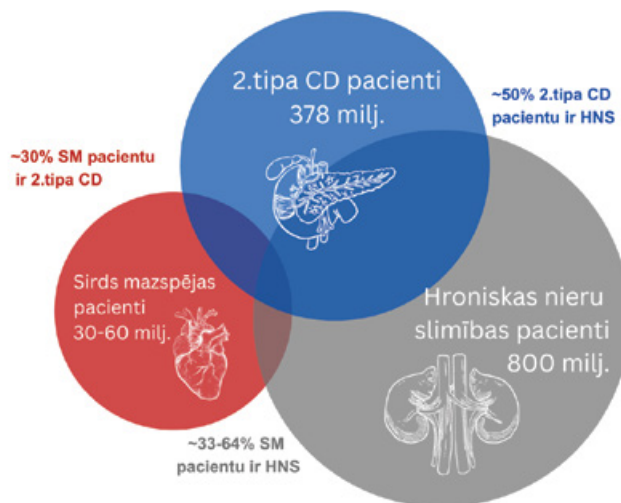
Cukura diabēta pacientiem: glikēmijas kontrole ar individualizētu mērķu sasniegšanu.



Progresējot slimībai, var rasties nepieciešamība uzturā ierobežot arī kāliju un fosforu saturošus produktus, tad vēlams uztura speciālista konsultācija, rekomendācijas diētai.

Kas ir sirds-nieru-vielmaiņas sistēmas traucējumi?

Arvien vairāk pētījumu apliecina sirds mazspējas saistību ar citām diagnozēm, tostarp cukura diabētu un nieru slimību. **Sirds-nieru-vielmaiņas sistēmas (cardio-nefro-metabolic) traucējumi skar vairāk nekā 1 miljardu cilvēku pasaulē.** Saskaņā ar globālu pētījumu datiem ~30% sirds mazspējas pacientu ir 2. tipa cukura diabēts, 33 – 64% sirds mazspējas pacientu ir hroniska nieru slimība, savukārt 50% 2. tipa cukura diabēta pacientu ir attīstījusies hroniska nieru slimība.



Ginta Kamzola,
kardioloģe, Latvijas Kardiologu
biedrības Sirds mazspējas
darba grupas vadītāja

Labā ziņa, kuru vēlamies uzsvērt – sirds mazspēja ir ārstējama! Protams, viss ir atkarīgs no tā, cik savlaicīgi slimība tiek atklāta un kāds ir tās iemesls. Taču, laicīgi diagnosticējot un rūpīgi ievērojot ārsta ieteikumus, ir iespējams uzlabot savu veselības stāvokli. Ir būtiski paturēt prātā, ka sirds mazspēja var būt saistīta arī ar citām nopietnām diagnozēm. Zināms, ka pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu ir daudz augstāks risks saslimt arī ar sirds mazspēju. Tāpat neārstēts cukura diabēts ietekmē nieru funkciju un var būt iemesls paaugstinātam asinsspiedienam, kas, savukārt, var novest pie sirds funkcijas pasliktināšanās un veicināt sirds mazspējas attīstību. Arī traucēta sirds funkcija var negatīvi ietekmēt nieru darbību. Lai neizveidotos šis “apburtais loks”, iesakām pacientiem konsultēties ar savu ģimenes ārstu, pārbaudīt un kontrolēt visus svarīgos rādītājus, tostarp veikt asinsanalīzes, elektrokardiogrammu, nepieciešamības gadījumā arī ehokardiogrāfisko izmeklējumu un noteikt nātrijurētisko peptīdu (BNP vai NT-proBNP) līmeni asinīs. Un pats galvenais – rūpīgi sekot ārsta norādījumiem, lietot medikamentus un ievērot veselīgu dzīvesveidu.

Vai aļģes mūs pasargās no sirds slimībām?



Kristaps Ērglis,
biotehnoloģiju uzņēmuma *síbiotech*
pētniecības un attīstības vadītājs

Līdz šim vērtīgās un neaizstājamās Omega-3 taukskābes tika iegūtas no zivīm, zivju eļļas un citiem jūras produktiem, taču ieguve no šiem avotiem nav ilgtspējīga, jo veicina pārāk lielu pārzveju. Lai nodrošinātu arvien pieaugošo pieprasījumu pēc šīm taukskābēm, jūras un okeāni tiktu kritiski iztukšoti. Papildus tam zivīs un jūras produktos uzkrājas dažādi toksiskie savienojumi un smagie metāli, kas nonāk jūrās un okeānos pasaules industrializācijas rezultātā.

Izmantojot speciālos fotobioreaktoros audzētās mikroaļģes, tiek novērsti minētie riski, tās tiek pavairotas kontrolētos apstākļos, nesatur kaitīgos savienojumus un smagos metālus, kā arī nodrošina ilgtspējīgu un dabai draudzīgu taukskābju ieguvī. Aļģes ir primārais Omega-3 avots, kas jūras produktos un zivīs nonāk no aļģēm. Turklāt šādi produkti ir vegāniem draudzīgi, tāpēc tos var lietot ikviens.

Trīs veselībai svarīgākās Omega-3 taukskābes

Šobrīd zinātniskajos pētījumos tiek aprakstītas un pētītas trīs Omega-3 taukskābes ar lielāko nozīmi fizioloģiskos procesos – alfa-linolēnskābe (ALS), eikozapentaēnskābe (EPS) un dokozaheksaēnskābe (DHS). ALS ir augu izcelsmes Omega-3 taukskābe, kas organismā netiek sintezēta, tāpēc tā ir jāuzņem ar uzturu. No ALS organismā tiek sintezētas EPS un DHS, bet ļoti nēcigos daudzumos. EPS un DHS tiek uzņemta ar zivīm vai zivju eļļu, kā arī ar mikroaļģu produktiem.

Latvijas zinātnieku uzmanības fokusā – eikozapentaēnskābe

Šī gada pavasarī Latvijas biotehnoloģiju uzņēmuma *síbiotech* pētniecības un attīstības komanda ir uzsākusi mikroaļģu pavairošanu fotobioreaktoros ar mērķi tās pavairot lielā apjomā, lai no mikroaļģēm iegūtu unikālu Omega-3 taukskābju un antioksidantu kombināciju veselības veicināšanai. Tā drošība, efektivitāte, kā arī biopieejamība tiks novērtēta klīniskā novērojuma ietvaros.

Latvijas zinātnieku realizētā projekta ietvaros galvenais mikroaļģu šķirnes atlases kritērijs ir pēc iespējas lielāka Omega-3 koncentrācijas nodrošināšana, un galvenā uzmanība vērsta uz eikozapentaēnskābi jeb EPS.

Mazina sirds slimību risku un piemīt pretnovocošanās efekts

Eikozapentaēnskābe jeb EPS ir polinepiesātinātā Omega-3 taukskābe, kurai piemīt dažādas veselību veicinošas īpašības, zināmākās no tām ir sirds un asinsvadu sistēmas slimību riska mazināšana un pretiekaisuma efekts.

Vairākos pētījumos uzsvērti papildus EPS veselību veicinoši efekti, tostarp:

- mazina asinsspiedienu,
- mazina triglicerīdu līmeni,
- piemīt antikancerogēnas un antidepresīvas īpašības,
- novērš pretnovocošanās un antioksidatīvs efekts.

Mūsu galvenais mērķis ir, izmantojot dabas vielas un inovatīvus tehnoloģiju risinājumus, radīt zinātnē balstītus produktus veselības veicināšanai. Aļģes un mikroaļģes šobrīd ir pasaules uzmanības centrā, pateicoties to unikālajam bioloģiski aktīvo vielu sastāvam, kas ļauj no tām iegūt neaizstājamās Omega-3 taukskābes, antioksidantus un citus bioaktīvus savienojumus. Turklāt mums ir svarīgi, lai iegūtās bioloģiski aktīvās vielas sniegtu nozīmīgu piensumu cilvēku veselībai, tāpēc esam iecerējuši kopā ar ārstiem nākotnē veikt drošības, efektivitātes un biopieejamības klīniskos novērojumus jaunajiem produktiem.



Jaunākie pētījumi norāda uz to, ka EPS piemīt arī insulīna sensitivitātes uzlabojošs efekts cilvēkiem ar vielmaiņas traucējumiem.

Omega-3 EPS un antioksidantu kombināciju no mikroaļģēm paredzēts iegūt ar modernu un ilgtspējīgu tehnoloģiju, superkritisko šķīduma ekstrakciju ar ogļskābo gāzi (CO₂), kas ir saudzīga, moderna un ilgtspējīga tehnoloģija, jo nodrošina tīru taukos šķīstošu savienojumu iegūšanu. Iegūtie ekstrakti nesatur nevēlamus piemaisījumus smagos metālus un pelnus, kā arī iegūtie ekstrakti nesatur olbaltumvielas, šķiedrvielas, alergēnus, turklāt ekstrakcijas procesā nav saskares ar skābekli, kas ir būtiski taukskābēm, lai nenotiktu to oksidācija.

Konsultējieties ar ārstu, neizejot no mājas vai biroja!



Mūsdienās arvien pieprasītākas kļūst attālinātās jeb tiešsaistes ārstu konsultācijas, kuru priekšrocība ir iespēja konsultēties ar ārstu sev ērtā laikā un vietā, ietaupot izmaksas un laiku, kas jāpavada ceļā. Turklāt šādās vizītēs nav inficēšanās risku (īpaši pandēmijas vai epidēmijas laikā), tā ir iespēja ērti nosūtīt visu informāciju par savu veselību digitālā formātā un bieži vien tā ir iespēja konsultēties ar ārstu ātrāk, nekā klātienē.

Šobrīd Latvijā šādus pakalpojumus piedāvā dažas ārstniecības iestādes, tostarp, tiešsaistes konsultāciju klīnika "Medon", ar kuru kopā biedrība "ParSirdi.lv" regulāri organizē akcijas, sniedzot iespēju ikvienam bez maksas konsultēties ar pieredzējušiem kardiologiem, endokrinologiem, uztura un citiem speciālistiem.

Kā tad īsti noris šīs konsultācijas un kam būtu jāpievērš uzmanība, lai tās noritētu sekmīgi, skaidro "Medon" klīnikas vadītājs Roberts Lasovskis.

Ko nozīmē attālinātās ārstu konsultācijas?

Attālinātās jeb tiešsaistes ārstu konsultācijas sniedz iespēju pacientam saņemt kvalitatīvu un pilnvērtīgu pieredzējuša ārsta konsultāciju sev ērtā laikā un vietā, izmantojot mobilo tālruni vai datoru. Protams, lai konsultācija būtu pēc iespējas vērtīgāka, svarīgi, lai ārstam būtu pieejami digitāli arī pacienta izmeklējumi, ārstēšanās vēsture u.tml., kurus pacients var iesniegt jeb augšupielādēt jau pirms konsultācijas. Konsultācijas laikā ir iespējams saņemt ieteikumus ārstēšanai, piemēram, asinsspiediena vai holesterīna pazemināšanai, nepieciešamo medikamentu recepti, kā arī nozīmējumu pie citiem speciālistiem. Šis Latvijā ir samērā jauns pakalpojums, tomēr jāatzīst, ka interese par ārstu konsultācijām tiešsaistē arvien pieaug.

Kam šīs konsultācijas ir visvairāk piemērotas?

Jebkuram iedzīvotājam, kuram rūp veselība. Protams, ir gadījumi, kad attālinātā konsultācijā ārsts nevar palīdzēt, jo tomēr nepieciešams izmeklēt pacientu klātienē, tāpēc pirms konsultācijas aicinām atsūtīt informāciju par simptomiem vai slimību, kā arī satraucošos jautājumus.

Visvairāk mūsu pakalpojumus izmanto cilvēki 40 – 50 gadu vecumā, tomēr nereti konsultējas arī pacienti 70, 80 un pat 90 gadu vecumā. Dažkārt pacientiem sazināties ar tiešsaistes klīniku palīdz tuvinieki, kuri var sniegt atbalstu vecāka gada gājuma cilvēkiem tehnoloģiju izmantošanā.

Mūsu pieredze liecina, ka lielāka interese un atsauce ir sieviešu vidū, tomēr vēlos iedrošināt arī vīriešus būt aktīvākiem un izmantot iespēju saņemt kvalitatīvu ārsta konsultāciju bez gaidīšanas rindā, neizejot no biroja vai pat esot automašīnā (apturētā).

Kas nepieciešams sekmīgai konsultāciju norisei un kā notiek pieteikšanās?

Nepieciešams dators vai mobilais tālrunis. Pieteikties konsultācijām ir vienkārši – nepieciešams vienu reizi reģistrēties mūsu mājaslapā www.medon.lv, aizpildot anketu un izmantojot kādu no drošiem autorizācijas veidiem ar internetbanku vai SMART ID. Šis autorizācijas veids nepieciešams, lai konsultējošais ārsts būtu drošs par pacienta identitāti.

Pēc reģistrācijas pacients izvēlās sev vēlamo speciālistu, kā arī atrod ērtāko konsultāciju laiku (vairumam speciālistu ir iespējams pašam ierosināt savu laiku) un veic pakalpojuma apmaksu tiešsaistē. Šobrīd šis nav valsts apmaksāts pakalpojums, par konsultāciju ir jāmaksā un ārsts vizītē nevar izrakstīt valsts kompensētu medikamentu recepti.

Kādi speciālisti šobrīd ir pieejami?

Liela interese ir par sirds un asinsvadu veselību, tāpēc pie mums konsultē vairāki pieredzējuši kardiologi un sirds ķirurgi, pie kuriem iespējams saņemt konsultācijas ātrāk, nekā gaidot rindā klātienē klīnikās. Mūsu klīnikā iespējams tiešsaistē konsultēties arī ar endokrinologiem, urologiem, ginekologiem, ģimenes ārstiem, uztura speciālistiem un daudziem citiem speciālistiem.

Svarīgi tehniski ieteikumi pirms konsultācijas:

- Samaziniet fona troksni.
- Aizveriet citas datorprogrammas.
- Pārliedzieties, vai kamera ir stabila un ir labs interneta savienojums.
- Koncentrējieties uz tikšanos, izvairieties no dažādiem traucējošiem notikumiem, piemēram, mājas darbu veikšanas.
- Nekavējiet vizītes sākumu.

Uzziniet vairāk par tuvākajām bezmaksas konsultācijām un citiem pakalpojumiem: www.medon.lv



Kas jauns zinātnē?

Cikos jāiet gulēt, lai samazinātu sirds slimību risku?

European Heart Journal publicētā pētījumā analizēti aptaujas dati par gandrīz 90 000 dalībnieku no Lielbritānijas biobankas. Apstiprināts, ka iemigšana starp plkst. 22:00 un 23:00 ir saistīta ar zemāku sirds un asinsvadu slimību risku, nekā došanās gulēt pēc plkst. 23:00. Tiem, kuri iemieg vēlāk, var būt pat par 12% augstāks sirds un asinsvadu slimību risks.

Agrīna koronāra sirds slimība palielina Alzheimeras slimības risku

Pētījumā, kurā tika analizēti dati par vairāk nekā 400 tūkstošiem pacientu no Lielbritānijas biobankas, secināts, ka koronāra sirds slimība agrīnā vecumā (zem 45 gadiem) ir saistīta ar lielāku demences, Alzheimeras slimības un vaskulārās demences risku. Tāpēc ir īpaši svarīgi pievērst uzmanību šo pacientu neirokognitīvajam stāvoklim, lai laicīgi mazinātu risku.

Radīts jauns sirds slimību riska kalkulators

Lai rastu iespēju ātri un vienkārši noteikt sirds un asinsvadu slimību risku, biedrības Parsirdi.lv mājaslapā ir izveidots ķermeņa masas indeksa un vidukļa apkārtmēra kalkulators. Viss, kas nepieciešams sava riska noteikšanai – svāri un mērlente. Nosakiet savu risku jau šodien: <https://www.parsirdi.lv/sirds-veselibas-tests/>

Joga palīdz samazināt asinsspiedienu

Stress ir viens no faktoriem, kas var ietekmēt un veicināt asinsspiediena paaugstināšanos. Mazināt stresu ir iespējams, izmantojot meditāciju, jogu, dziļas elpošanas vingrinājumus un apzinātības prakses. Sistemātiskā pārskata rezultāti liecina, ka 45 minūtes jogas katru dienu samazina sistolisko asinsspiedienu par 6,5 mmHg un diastolisko asinsspiedienu par 2,8 mmHg pēc 12 nedēļu jogas programmas. Atgādinām, ka optimāls asinsspiediens jebkurā vecumā ir 120/80 mmHg, un, ja ārsts ir nozīmējis medikamentus asinsspiediena samazināšanai, tie ir jālieto atbilstoši ārsta ieteikumiem!

Sēnes garīgās veselības uzlabošanai

Psilocibīna un citu no dabas iegūtu psihedēlisko līdzekļu lietošanu uzskata par vienu no senākajām garīgās veselības traucējumu ārstēšanas metodēm. Mūsdienās arvien vairāk zinātnisko pētījumu apliecina, ka šīm vielām, tostarp, no "maģiskajām" sēnēm iegūtajam psilocibīnam, ir liels potenciāls garīgo veselības problēmu ārstēšanā. No šī gada Austrālija ir kļuvusi par pirmo valsti pasaulē, kurā psihietriem stingrā uzraudzībā ir atļauts izrakstīt psilocibīnu pacientiem ar smagu depresiju tad, ja citi medikamenti nav snieguši pietiekamu efektu.

Tāpat ir virkne pētījumu, kuros novērota pozitīva psilocibīna lietošanas ietekme uz eksistenciālo ciešanu mazināšanu dzīves beigās, trauksmi un depresiju pacientiem ar vēzi pēdējās stadijās, kā arī alkohola un tabakas lietošanas atkarību un obsesīvu kompulsīvu traucējumu ārstēšanu.



Materiālu sagatavoja: **ParSirdi**♥lv

Izdošanu atbalsta,
neietekmējot saturu:

