



Sandra Rozenštoka

Sporta ārste,

Sporta laboratorijas vadītāja,
Rīgas Stradiņa universitātes
Sporta ārstu rezidentūras
programmas vadītāja,
Latvijas Sporta medicīnas
asociācijas prezidente,
Eiropas Sporta medicīnas
asociāciju federācijas
Zinātniskās komisijas biedre



Simona Upīte

Sporta ārste rezidente

Sporta laboratorija – FIMS
sadarbības centrs

Rīgas Stradiņa universitāte

Sportot vai nespportot saaukstēšanās gadījumā?

Fiziskā aktivitāte labvēlīgi ietekmē cilvēka organismu, nodrošinot veselību, orgānu sistēmu funkcionalitāti un darbaspējas, kā arī dažādu slimību profilaksi. Fiziskai slodzei ir dažādas iedarbības pakāpes: mazkustība, kas rada atrofiju; ikdienas slodze, kas uztur orgānu sistēmu funkcijas un organisma darbaspējas; trenējoša slodze, kas attīsta orgānu sistēmu funkcijas un paaugstina organisma darbaspējas; un pārslodze, kas rada patoloģiskas izmaiņas.

Fiziskā slodze ietekmē imūnsistēmu caur adaptācijas procesiem organismā un orgānu sistēmu darbības regulāciju fiziskās slodzes un stresa laikā. Lielāku ietekmi uz organismu un vienlaikus arī augstāku risku rada augstas statiskas un augstas dinamiskas fiziskas slodzes sporta veidi, piemēram, skriešana, distanču slēpošana. Fiziskās slodzes intensitāte un ilgums ir svarīgākie faktori akūtas slodzes ietekmes noteikšanai. Jo straujāk sākas akūtā fiziskā slodze, jo intensīvāka un ilgāka tā ir, jo lielāka ir ietekme uz konkrēta cilvēka organismu konkrētajā laikā un indivīdam var radīt augstu kardiālu risku.

Pēc Astranda formulas “220 mīnus vecums (gados)” noteiktā maksimālā sirdsdarbības frekvence un procentuālais sadalījums no tās ļauj novērtēt fiziskās slodzes intensitāti veselīgiem un vidēji trenētiem indivīdiem.

Vidējai slodzes intensitātei atbilst 50–70% no teorētiski aprēķinātās maksimālās sirdsdarbības frekvences. Šāds teorētisks aprēķins nav atbilstošs profesionāliem sportistiem, augsta līmeņa amatieriem un netrenētiem indivīdiem, kā arī cilvēkiem ar dažādām slimībām.

Vidējas intensitātes fiziskā slodze samazina augšējo elpceļu infekciju risku par 40–50%, savukārt intensīva fiziskā slodze paaugstina augšējo elpceļu infekciju risku 2–6 reizes. Šo risku paaugstina arī apkārt esošie iespējamie infekcijas avoti, miega traucējumi, stress, diētas traucējumi un ceļošana. Pētījumos par profesionālo sportu ir pierādīts, ka papildus kontrolēta ogļhidrātu uzņemšana pirms fiziskās slodzes un tās laikā ir efektīva imunitātes uzturēšanai un paaugstināšanai, kas samazina slodzes radīto iekaisuma reakciju organismā.

Saaukstēšanās ir akūta, pašlimitējoša vīrusu izraisīta infekcija augšējos elpceļos. Ja indivīda vispārējais stāvoklis ir labs, bet parādās viegli saaukstēšanās simptomi: aizlikts deguns, iesnas, šķaudīšana un nelielas kakla sāpes, taču nav drudzis, ir pieļaujams turpināt zemas vai vidējas intensitātes fizisko slodzi, ievērojot pareizus higiēnas principus, nodrošinot labu organisma hidratāciju, pilnvērtīgu atjaunošanos un atpūtu. Saaukstēšanās laikā jāregulē slodzes intensitāte un ilgums – piemēram, skriešanu var aizstāt ar pastaigu. Tāpat ir pierādīts, ka deguna ventilācijas un mukociliārā funkcija ir īpaši svarīgas aerobas slodzes un arī saaukstēšanās laikā. Kad tās ir novājinātas, tiek ietekmētas arī sportista darbaspējas.

Nav ieteicams nodarboties ar sportu, ja saaukstēšanās laikā ir paaugstināta ķermeņa temperatūra, drudzis, klepus, sāpes vēderā, reibonis, caureja, izsitumi, nogurums, muskuļu sāpes. Sportošanu saaukstēšanās gadījumā vairāk jāuztver kā preventīvu metodi, nevis terapijas veidu, jo iespējama imūnsistēmas pārslodze, ja ir nepareizi plānota fiziskā slodze, kas paildzina atveseļošanās periodu un sportisko spēju atgūšanas laiku. Svarīgi ievērot saaukstēšanās epidemioloģiskos principus, ja cilvēks turpina sportot sporta zālēs, jo var paaugstināties risks pārnest slimību citiem. Profilaktiskie pasākumi ir roku mazgāšana, mutes aizsegšana, lietotā ekipējuma dezinfekcija, telpu vēdināšana.

Pēc saaukstēšanās fiziskās slodzes intensitāte, ilgums un biežums jāpalielina pakāpeniski, ļaujot ķermenim adaptēties. Nepareiza slodzes plānošana var radīt organisma pārslodzi, veicināt iekaisumu un iespējamu orgānu bojājumu.

Gadījumos, kad indivīds kādu laiku nav bijis fiziski aktīvs, parādoties saaukstēšanās simptomiem, nav ieteicams sākt sportot, jo tas paaugstinās ar veselību saistītus riskus, radīs papildu slodzi imūnsistēmai un stresu organismam.

Oksfordas Universitātes pētījumā indivīdiem vecuma grupā no 18 līdz 85 gadiem fiziskā slodze neietekmēja saaukstēšanās simptomu ilgumu, bet dalībnieki, kuri sportoja regulāri, atzīmēja, ka simptomi bija vieglāki. Arī profesionāliem sportistiem iesaka saaukstēšanās un Covid-19 pandēmijas laikā netrenēties intensīvā treniņu režīmā, lai nekompromitētu imūnsistēmu, jo sportisti salīdzinājumā ar vispārīgo populāciju ir paaugstināta riska grupa saskarē ar respiratoriem vīrusiem. To ietekmē arī sporta veids un vecuma grupa, piemēram, pēc maratona skrējējiem biežāk novēro saaukstēšanās simptomātiku.

Apkārtējās vides apstākļi var ietekmēt cilvēka organisma, tostarp imūnsistēmas, reakciju uz fizisko slodzi, piemēram, augsta vai zema vides temperatūra, vides mitrums un neadekvāta organisma aklimatizācija. Arī stresu izraisošie faktori var pastiprināt imūnsistēmas reakciju: pārslodze, smags darbs, miega trūkums, ceļošana, zāļu lietošana, perfekcionisms, garas darba stundas, dusmas, pārtikas alerģija, vitamīnu, minerālvielu trūkums, trauma, ķirurģiska ārstēšana, slimība, psiholoģiskas problēmas un iespēju neatbilstība vēlmēm. Savukārt imunitāti intensīvas slodzes vai stresa apstākļos uztur apstākļiem atbilstošs dienas režīms, pareizs slodzes un atpūtas plānojums, pietiekami ilgs miegs, sabalansēts uzturs, stresa kairinātāju samazināšana, individuāli piemērota slodze, ņemot vērā kardiopulmonālā testa rezultātus pārslodzes un hroniska noguruma riska samazināšanai, un pareizs sporta sezonas plānojums.

Augstas intensitātes treniņu periodā un daudzdienu sporta sacensību laikā ir paaugstināts saaukstēšanās slimību risks. Desmit gadu zinātnisko publikāciju analīze MEDLINE datu bāzē par asins bioķīmisko marķieru izmaiņām intensīvas fiziskās slodzes laikā parādīja, ka šādas slodzes laikā ir iespējams neitrofilo leikocītu skaita, stresa hormonu, kreatīnkināzes MB frakcijas, citokīnu, interleikīna-6, tumora nekrozes faktora, augsti jutīgā C reaktīvā proteīna, arī sirds troponīna I vai augsti jutīgā troponīna T pieaugums.

Interesanti rezultāti tika gūti *Halvorsen, Godycki-Cwirko, Wennevold et Melbye* 2013. gada pētījumā par ģimenes ārstu rekomendācijām Polijā un Norvēģijā pacientiem ar saaukstēšanos: Polijas ģimenes ārsti daudz biežāk ieteica saviem pacientiem ievērot miera vai atpūtas režīmu un izvairīties no sporta, bet Norvēģijā ģimenes ārsti ieteica pēc iespējas saglabāt fizisko aktivitāti arī saaukstēšanās laikā.

Sporta ārsta ikdienas praksē var novērot, ka indivīdi ar hroniskām elpošanas sistēmas slimībām retāk nodarbojas ar fiziskajām aktivitātēm elpas trūkuma, ātras nogurdināmības un zemas fiziskās sagatavotības dēļ. Piemēram, bronhiālās astmas gadījumā pacientiem jāpanāk laba astmas kontrole, pēc tam, veicot kardiopulmonālo slodzes testu ar pulsa oksimetriju, jānovērtē organisma funkcionālais stāvoklis un individuāli jāplāno

slodze. Pacientiem ar labi kontrolētu bronhiālo astmu risks individuāli piemērotas fiziskās slodzes laikā piedzīvotastmas lēkmi nav augstāks kā indivīdiem bez bronhiālās astmas. Aerobas fiziskās slodzes labvēlīgā ietekme hronisku elpošanas traucējumu gadījumā izpaužas samazinātu dinamisko hiperventilāciju un elpas trūkuma biežumu un smagumu, palielinātu muskuļu masu un spēku, paaugstinātu slodzes toleranci un labāku dzīves kvalitāti.

Hronisku elpošanas sistēmas slimību paasinājuma gadījumā vai gadījumā, ja ir pievienojusies infekcija, fiziskā aktivitāte ir kontraindicēta elpošanas ierobežojumu, elpošanas gāzu maiņas anomāliju, plaušu asinsvadu disfunkcijas, sirds disfunkcijas, muskuļu sistēmas disfunkcijas – lokālas un sistēmiskas, fiziskās slodzes provocētas bronhokonstrikcijas dēļ. Šajā gadījumā praktiskās rekomendācijās vēlams izstrādāt tikai pēc objektīvu datu iegūšanas izmeklēšanā slodzes laikā un konsultēties ar sporta ārstu.

Ikviena indivīda fiziskai slodzei ir jābūt individuāli plānotai, ņemot vērā sporta veidu, fiziskās slodzes veidu, slodzes intensitāti, treniņu režīma regularitāti, biežumu un tā ierobežojumus. Fiziskās slodzes ierobežojumi uz noteiktu, ārstniecībai atbilstošu laiku ir vairākos gadījumos: drudzis, akūts iekaisums, infekcijas slimība, akūtas sāpes, pārkaršana, dehidratācija, nestabils veselības stāvoklis, hroniskas slimības paasinājums.

Mūsdienās nevar nenovērtēt arī Covid-19 kā sistēmiskas slimības ietekmi uz veselības stāvokli un orgānu sistēmu funkcionalitāti. Kritiskie gadījumi pasaulē parādīja, ka ir iespējama strauja citokīnu līmeņa paaugstināšanās ar izteiktu iekaisuma reakciju organismā. Tostarp šis vīruss var izraisīt stresa vai kateholamīnu inducētu kardiomiopātiju. Covid-19 vīruss var inficēt miokarda šūnas, izraisot akūtu sirds muskuļa bojājumu, miokardītu ar augstu limfocītu iekaisuma ainu histoloģijā, sirds funkcijas traucējumus ar iespējamu rētas veidošanos, bīstamu aritmiju risku un asinīs paaugstinātu troponīna līmeni. Ņemot vērā, ka Covid-19 infekcijas gadījumā fiziski aktīviem cilvēkiem un sportistiem rodas augsts miokardīta risks, atsākot treniņu režīmu, sporta medicīnas praksē ir izstrādāti principi, ka pirms atgriešanās sportā jāveic padziļinātas medicīniskās pārbaudes sportistiem, bērniem, aktīviem iedzīvotājiem, iekļaujot elektrokardiogrāfiju, kardiopulmonālo slodzes testu, ehokardiogrāfiju, asins biomarķieru noteikšanu.

Sporta ārsts sniegtos ieteikumus pamato, balstoties uz objektīviem izmeklējumu rezultātiem, ko ietekmē veselības stāvoklis pirms un pēc slimības. Ārsts izvērtē sporta veidu, infekcijas risku citiem sportistiem un padziļinātas medicīniskās pārbaudes rezultātus, atsākot individuāli plānotu fizisko slodzi. Sporta un sporta medicīnas praksē jāievēro visi piesardzības pasākumi un higiēnas nosacījumi. Svarīga ir individuāla pieeja katram indivīdam.