

Uz Lāzermedicīnas klīniku – tagad arī pie ginekologa

Lāzermedicīnas klīnika daudziem pazīstama kā ārstniecības iestādē, kur strādā augsti kvalificēti dermatologi, proktologi un algologi. Tagad pacientes var doties uz šo klīniku pie ginekologa ne tikai *FemiLift* procedūru veikšanai, kas iemanto arvien lielāku popularitāti, bet arī pieteikties apskatei un saņemt visplašāko ginekoloģisko aprūpi. Par to – saruna ar ginekoloģi Intu Dinsbergu.

– Kādi ir jūsu darbības virzieni?

– Pie manis var vērsties dažādu ginekoloģisku problēmu gadījumā, konsultēties par kontracepciju un ģimenes plānošanu, nodarbojos ar sieviešu hormonālo problēmu risināšanu, neauglības diagnostiku un ārstēšanu, perimenopauzes un menopauzes problēmu risināšanu, fizioloģiskas un arī augsta riska grūtniecības vadīšanu un uzraudzību, veicu arī attiecīgus ultrasonogrāfiskus izmeklējumus un *FemiLift* procedūras. Protams, var pieteikties arī uz profilaktisku apskati, kas ikvienai sievietei ieteicama reizi gadā.

– Kādos gadījumos sievietei vajadzētu iedomāties par neauglības diagnostiku, un kādu neauglības ārstēšanu jūs veicat?

– Ja sieviete pusgadu dzīvojuši dzimumdzīvi bez aizsargāšanās, bet grūtniecība neiestājas, ir vērts pārbaudīt, kādi tam cēloņi. Es iztaujāju pacientus, sastādām izmeklēšanas plānu. Veicu apskati, analīzes, sonogrāfiju, nozīmēju tālākos izmeklējumus, ja nepieciešams, nosūtu uz konsultācijām pie citiem speciālistiem, jo neauglībai var būt arī cēloņi, kas nav tieši saistīti ar ginekoloģiju. Bieži iznāk nosūtīt pacientes pie endokrinologa, mums izveidojusies laba sadarbība ar endokrinoloģi Kristīni Ducenu. Kad uzzinām iespējamo neauglības cēloni, lemjam par ārstēšanu. Virzāmies uz to, lai grūtniecība iestātos dabiskā ceļā, sakārtojot olnīcu darbību, menstruālo ciklu, risinot hormonālās problēmas.



TOPOŠAJĀM MĀMIŅĀM. Tagad Lāzermedicīnas klīnikā ir viss nepieciešamais grūtnieču aprūpei un arī augsta riska grūtniecības vadīšanai

– Ko ginekologa konsultācija var dot sievietei, kura vēl tikai domā par grūtniecības plānošanu?

– Veselai sievietei trīs mēnešus pirms plānotās grūtniecības būtu ļoti vēlams apmeklēt ārstu, lai izrunātu neskaīdros jautājumus, dzīvesveida ieteikumus, veiktu asinsanalīzes, noteiktu dzelzs un D vitamīna rezerves asinīs, ieteiktu uzturu bagātinātājus utt. Vēl jo vairāk konsultācija nepieciešama, ja sievietei ir blakusslimības, kas var ietekmēt grūtniecību, vai nepieciešama īpaša uzraudzība grūtniecības laikā, – tad mums arī jāplāno, kā to vadīt.

– Pēc tam varat ņemt grūtnieci savā aprūpē?

– Jā, šim nolūkam klīnikā ir viss nepieciešamais, varam nodrošināt aprūpi gan veselām topošajām māmiņām, gan tām, kurām grūtniecība norisinās ar sarežģījumiem. Mūsu klīnikā ir arī tā priekšrocība, ka vajadzības gadījumā grūtniece var saņemt kompetentu speciālistu konsultāciju par vēnu problēmām un

to profilaksi, palīdzību hemoroidālās slimības saasināšanās gadījumā vai dermatoloģisku problēmu risināšanā, – šie jautājumi ir aktuāli daudzām topošajām māmiņām.

– Problēma, ar kuru sievietes saskaras pēc dzemdībām, ir slodzes urīna nesaturēšana. Kādēļ tā rodas?

– Grūtniecības laikā iegurņa pamatnes muskulatūrai ir ļoti liela slodze, tā ir stipri iestiepta, tāpat arī dzemdību procesā ir izstāpītas maksts sienas un urīnizvadkanāla balsts vairs nav tik stabils, urīnizvadkanāla slēgšanās nav pilnīga, tādēļ notiek nelielas urīna noplūdes slodzes laikā, kad palielinās spiediens uz urīnpūsli, piemēram, skrienot, braucot ar velosipēdu, klepojot, šķaudot, smeļoties, lēkājot kopā ar bērniem uz batuta u.c. Normāli 6–12 nedēļu laikā pēc dzemdībām problēmai būtu jāpāriet. Labākam rezultātam jau tūlīt pēc dzemdībām ieteicami starpenes muskulatūras vingrinājumi pēc dr. Arnolda Kegela sistēmas. Ja trīs mēnešos situācija nav sakārtojies, un



DR. INTAS DINŠBERGAS PIETURZĪMES

- **Praktizē ginekoloģijā un dzemdniecībā** kopš 1996. gada.
- **Konsultē** par visdažādākajām ginekoloģiskajām slimībām, ģimenes plānošanu un kontracepcijas izvēli.
- **Zināšanas papildinājusi** Londonas Karaliskajā dzemdību speciālistu un ginekologu koledžā un ginekoloģiskās ultrasonogrāfijas kursos Stokholmas Karolinskas Universitātes klīnikā.
- **Ginekoloģisko endokrinoloģiju** apguvusi un zināšanas regulāri papildina Starptautiskajā ginekoloģiskās un reproduktīvās endokrinoloģijas skolā Itālijā.
- **Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas**, Starptautiskās ginekoloģiskās endokrinoloģijas biedrības un Starptautiskās ginekoloģiskās un dzemdniecības ultrasonogrāfijas biedrības biedre.

maz ticams, ka ar laiku tas notiks pats no sevis, drīzāk problēma tikai saasināsies.

– Vai maksts gļotādas izmaiņas pēc dzemdībām var negatīvi ietekmēt arī sievietes seksuālo apmierinājumu?

– Jā, kad maksts ir paplašinājusies, atslābusi un gļotāda vairs nav tik tvirta un stingra, arī seksuālais apmierinājums var nebūt pietiekams, jo sevišķi pēc atkārtotām dzemdībām, līdz ar to būtiski mazinās dzimumdzīves kvalitāte, sajūtas nav vairs tik izteiktas. Taču pilnvērtīga intīmā dzīve ir būtisks priekšnoteikums sievietes ginekoloģiskajai veselībai. Nevajag kautrēties par to runāt ar savu ārstu, jo šo problēmu, tāpat kā slodzes urīna nesaturēšanu, var sekmīgi ārstēt, veicot *FemiLift* procedūras – maksts gļotādas lāzertonzēšanu.

– Kāds ir procedūras iedarbības mehānisms, un kā tā notiek?

– Izmantojot CO₂ lāzeru, ar daudziem impulsiem *sašauj* gļotādā esošās pārstieptās kolagēna šķiedras,

notiek lokāla audu uzkaršēšana, un rezultātā šķiedras atkal atgūst spēju savilkties. Kad kolagēna šķiedras saveltas, maksts gļotāda tonizējas, kļūst stingrāka, biezāka, tvirtāka.

FemiLift ir ambulatora procedūra, kas notiek ginekologa kabinetā un ilgst 15–20 minūtes. Procedūra ir nesāpīga, un pēc tās sieviete var turpināt savas ikdienas gaitas. Vienīgais ierobežojums ir atturēšanās no dzimumdzīves piecas dienas pēc procedūras, kā arī jālieto speciālas mitrinošas svečītes, lai nedaudz nomierinātu gļotādu.

– Līdzīgas problēmas ir arī sievietēm pirms menopauzes iestāšanās – vai arī viņām šī metode der?

– Jā, to var lietot arī perimenopauzē – īsi pirms menopauzes, kad problēma var progresēt ļoti strauji. Protams, ja ir izteikti smaga slodzes urīna nesaturēšana, tad jālieto ķirurģiska ārstēšana.

– Kam šo procedūru nedrīkst veikt?

– Nav vēlams to darīt mēnešreizu laikā. Procedūru neveic grūtniecības periodā vai tad, ja ir aizdomas par akūtu dzimumorgānu infekciju, neskaīdros izcelsmes asiņošana, onkoloģiska diagnoze vai aizdomas par tādu. Šķērslis procedūru veikšanai nav ne hormonālās kontracepcijas lietošana, ne intrauterīnā spirāle, ne bērniņa barošana ar krūti, ne smēķēšana, ne palielināts svārs vai iekšējās slimības, jo procedūra ir lokāla, tai nav sistēmiskas ietekmes uz citām jomām. Nākot uz konsultāciju, vēlams paņemt līdzi pēdējo analīžu un sonogrāfijas rezultātus no sava ginekologa, bet varam šos izmeklējumus veikt arī uz vietas, lai pārlicinātos, ka procedūru drīkst izdarīt.

– Cik šādu procedūru vajag, lai sasniegtu optimālu rezultātu?

– Standarta ieteikums ir ārstēšanas kurss, kas sastāv no trim procedūrām, ko veic ar 4–6 nedēļu intervālu. Efekts saglabājas 1,5–2 gadus. Metodi var lietot atkārtoti. Tehnoloģijas ražotāja dati rāda, ka pēc šīs ārstēšanas urīna nesaturēšanai domāto higiēnisko ieliktnu lietošana samazinās par 80%. Mūsu pašu apkopotā statistika liecina, ka 80% sieviešu ar procedūru rezultātu ir apmierinātas.■

Sievietes veselībai!



Dr. Daiga Baranovska,
ginekoloģe

Dr. Inta Dinsberga,
ginekoloģe



↪ **Ginekologa konsultācija 35,00 Eur**

↪ **Ultrasonogrāfija 25,00 Eur**

↪ **Grūtnieču aprūpe**

↪ **Lāzerprocedūras:**

FemiLift

maksts tvirtuma atjaunošana

SUI

stresa urīna nesaturēšana



Rīga, Kokneses prospekts 18A
tālr. 67 374747; 67 374744
info@lazermedicinasklinika.lv

www.lazermedicinasklinika.lv