

# C programma

Saslimšana (apdrošinātais risks)	Slimības apraksts
<p><b>PARALĪZE (EKSTREMITĀŠU)</b> – pilnīga un neatgriezeniska</p> <p>Pilnīgs un neatgriezenisks muskuļu funkcijas zudums visām vai jebkurai vienai ekstremitātei pēc traumas vai slimības. Diagnozei jābūt neirologa apstiprinātai un dokumentētai vismaz 3 (trīs) mēnešu garumā.</p> <p><b>Apdrošināšanas gadījums nav:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gilēna-Barē (<i>Guillain-Barre</i>) sindroms</li> </ul>	<p>Paralīze ir pilnīgs izmantošanas spēju zudums. To var izraisīt traumas vai slimības.</p> <p>Ekstremitāte ir roka vai kāja.</p>
<p><b>INSULTS</b> – izraisa simptomus, kuri ilgst vismaz 24 stundas</p> <p>Smadzeņu audu nāve nepietiekamas asins apgādes vai asinsizplūduma galvaskausā dēļ, kas noved pie neiroloģiskā deficīta ar pastāvīgiem klīniskiem simptomiem, kas ilgst vismaz 24 stundas.</p> <p>Diagnozei jābūt neirologa apstiprinātai un pierādītai ar tipiskiem klīniskiem simptomiem, kā arī ar tipiskiem pierādījumiem smadzeņu datortomogrāfijas skenēšanā vai magnētiskajā kodolrezonansē.</p> <p>Simptomi, kas tiek ietverti, ir nejutīgums, hiperestēzija (paaugstināta jutība), paralīze, lokalizēts vājums, disartrija (grūtības ar runu), afāzija (nespēja runāt), disfāģija (apgrūtināta rīšana), redzes traucējumi, grūtības staigāt, koordinācijas trūkums, trīce, krampji, letarģija, plānprātība, delīrijs un koma.</p> <p><b>Apdrošināšanas gadījums nav:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pārejoša išēmijas lēkme, dažkārt dēvē par “mini-trieku”, kad kādā no smadzeņu asinsvadiem traucēta asinsapgāde, vai hemorāģisks, kad palielinātas asinsvadu sienu caurlaidības dēļ rodas asinsizplūdums (tās simptomi izzūd 24 stundu laikā);</li> <li>• smadzeņu bojājums pēc traumas vai infekcijas.</li> </ul>	<p>Insultu jeb smadzeņu trieku izraisa pēkšņs asins apgādes zudums vai asinsizplūdums noteiktā smadzeņu daļā. Akūtus asinsrites traucējumus galvas smadzenēs sauc par cerebrālo insultu, bet muguras smadzenēs par spinālo insultu.</p> <p>Simptomi un atveseļošanās spēja ir atkarīga no tā, kura smadzeņu daļa ir ietekmēta, kā arī no bojājuma apmēra. Trieka ir nopietns invaliditātes cēlonis.</p>
<p><b>MIOKARDS INFARKTS (SIRDSLĒKME)</b> – noteikta smaguma</p> <p>Sirds muskuļa nāve nepietiekamas asins apgādes dēļ, kas ir izraisījusi visas zemāk uzskaitītos akūta miokarda infarkta pazīmes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaunas, raksturīgas elektrokardiogrāfiskas izmaiņas.</li> <li>• Bioķīmisko sirds specifisko marķieru, piemēram, troponīna vai enzīmu raksturīgs pieaugums.</li> </ul> <p>Diagnozei jābūt kardiologa apstiprinātai un ar pazīmēm ir precīzi jādiagnosticē akūtu miokarda infarktu.</p> <p><b>Apdrošināšanas gadījums nav:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• citi akūti koronārie sindromi – stenokardija vai arī kāda cita sirds saslimšana;</li> <li>• anamnēzē tipiskas sāpes krūtīs, jo ir testi, ar kuru palīdzību var pierādīt, ka ir notikusi sirdslēkme;</li> <li>• “mēmais” miokarda infarkts.</li> </ul>	<p>Sirdslēkme, kas pazīstama arī kā miokarda infarkts, notiek, kad daļa no sirds muskuļa nomirst, jo cieš no skābekļa bada. Tas izraisa stipras sāpes un paaugstina sirds enzīmu un troponīnu līmeni, kurus asinsritē izdala bojātais sirds muskulis.</p>
<p><b>1. TIPA CUKURA DIABĒTS</b> – nepieciešamas pastāvīgas insulīna injekcijas</p> <p>1. tipa insulīna cukura diabēts, kam nepieciešamas pastāvīgas insulīna injekcijas un kurš ir ildzis vismaz 12 mēnešus.</p> <p>Diagnozei jābūt endokrinologa apstiprinātai un pamatotai ar laboratoriskiem izmeklējumiem.</p> <p><b>Apdrošināšanas gadījums nav:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gestācijas jeb grūtnieču diabēts;</li> <li>• 2. tipa diabēts (ieskaitot 2. tipa diabētu, kas tiek ārstēts ar insulīnu);</li> <li>• latents autoimūnais pieaugušo diabēts.</li> </ul>	<p>1. tipa cukura diabēts – rodas pazemināta insulīna (aizkuņģa dziedzera hormona) daudzuma dēļ un paaugstinās cukura līmenis asinīs. Aizkuņģa dziedzera funkciju jāregulē ar insulīna injekcijām.</p>

# C programma (turpinājums)

Saslimšana (apdrošinātais risks)	Slimības apraksts
<p><b>PRIMĀRĀ PLAUŠU HIPERTENSIJA</b> – ir slimība, kas skar plaušas un sirdi</p> <p>Primārās plaušu hipertensijas diagnoze – ir jābūt klīniskiem sirdsdarbības traucējumiem, kuru rezultātā neatgriezeniski zūd spēja veikt fiziskās aktivitātes. Sirds nepietiekamība, kas izraisa izteiktu fizisko aktivitāšu ierobežošanu, kur piepūle, kas mazāka par parasto aktivitāšu izraisīto, rada nogurumu, sirdsklauves, elpas trūkumu vai sāpes krūtīs.</p> <p>Plaušu hipertensija pēc patoģenēzes mehānisma tiek klasificēta 5 grupās:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. grupa – pulmonālā arteriālā hipertensija (PAH);</li> <li>2. grupa – pulmonālā hipertensija saistībā ar sirds kreisās puses patoloģiju;</li> <li>3. grupa – pulmonālā hipertensija saistībā ar plaušu saslimšanām;</li> <li>4. grupa – pulmonālā hipertensija saistībā ar trombembolijām;</li> <li>5. grupa – pulmonālā hipertensija saistībā ar dažādiem iemesliem.</li> </ol> <p><b>Apdrošināšanas gadījums nav:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• plaušu hipertensija, kas pēc patoģenēzes mehānisma tiek klasificēta atbilstoši 3., 4., vai 5. grupai.</li> </ul>	<p>Primārā plaušu hipertensija ir pārmērīgi augsts asinsspiediens plaušu artērijās.</p> <p>Slimība, kas izraisa virkni simptomu, kas ietver elpas trūkumu (aizdusa), reiboni, ģiboni, sāpes krūtīs un sirdsklauves.</p> <p>Simptomi var parādīties miera vai vieglas slodzes laikā.</p> <p>Primāra plaušu hipertensija var izraisīt sirds mazspēju.</p>
<p><b>AKLUMS</b> – pastāvīgs un neatgriezenisks</p> <p>Pastāvīgs un neatgriezenisks redzes zudums tādā mērā, ka pat tad, ja redze tiek pārbaudīta, izmantojot vizuālos līdzekļus, redzes mērījums ir 6/60 vai mazāk pēc Snellena tabulas labāk redzošajai acij. Redzes zaudējuma ilgumam secīgi jābūt vismaz 6 mēnešu garumā.</p> <p><b>Apdrošināšanas gadījums nav:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• īslaicīgs aklums.</li> </ul>	<p>Aklums – neatgriezenisks redzes zudums.</p> <p>Ja redzi nosaka pēc Snellena tabulas – tabulas, kuru parasti izmanto optiķi un kas sastāv no burtiem un cipariem, kuru lielums pakāpeniski samazinās, 6/60 redze nozīmē, ka no sešu metru attāluma Jūs varat izlasīt tikai tādu burtu vai ciparu, ko cilvēks ar normālu redzi, var izlasīt no 60 metru attāluma.</p>
<p><b>MULTIPLĀ SKLEROZE</b> – izkaisītā skleroze ir autoimūna hroniska slimība, kas skar galvas un muguras smadzenes</p> <p>Multiplā skleroze ir centrālās nervu sistēmas slimība, kura iznīcina nervu šķiedru mielīnu galvas un muguras smadzenēs. Diagnozei jābūt neirologa apstiprinātai. Ir jābūt multiplās sklerozes izraisītiem klīniskiem motorikas vai jušanas funkcijas traucējumiem. Slimībai jābūt pierādītai ar tipiskiem demielinizācijas, motorās un sensorās funkcijas traucējumu simptomiem, kas pierādīti vismaz divās dažādās centrālās nervu sistēmas vietās, kā arī ar tipiskiem magnētiskās rezonanses rādītājiem. Lai diagnoze apstiprinātos, apdrošinātajam vai nu jākonstatē neiroloģiska patoloģija, kas pastāvējusi nepārtraukti vismaz 6 (sešus) mēnešus vai ir jābūt vismaz divām klīniski dokumentētām epizodēm ar vismaz viena mēneša intervālu, vai arī jābūt vismaz vienai klīniski dokumentētai epizodei kopā ar raksturīgām pazīmēm muguras smadzeņu šķidrums izmeklējumos, kā arī tipiskiem smadzeņu bojājumiem magnētiskās rezonanses izmeklējumos.</p>	<p>Multiplā skleroze ir visizplatītākā invaliditāti izraisošā neiroloģiska slimība.</p> <p>Katram pacientam ir atšķirīgi slimības simptomi un slimības attīstības gaita. Simptomi var ietvert redzes traucējumus, sajūtu izmaiņas, muskuļu spēka zudumu un koordinācijas trūkumu.</p> <p>Mielīns ir balsta viela, kuras sastāvā ir ļoti daudz tauku. Mielīna apvalks nodrošina, ka par nerviem notiek precīza un ātra elektrisko signālu kustība. Elektriskie signāli ir veids, kādā galvas smadzenes sūta signālus visam organismam. Pagaidām nav zināms, kā šo slimību izārstēt, un terapijas mērķis ir tikai mazināt simptomus.</p>