



GASTRO ZIŅAS

nozares jaunumu apskats, diskusijas, analīze

GASTRO KOMENTĀRS

Kas svarīgs pacientiem un ārstiem? Pārdomas par diskusiju GASTRO CENTRĀ – Ivars Tolmanis, GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs.

2. lpp.

GASTRO INFOGRAFIKA

GASTRO CENTRS: digitalizācija strauji ienāk arī gastroenteroloģijā.

7. lpp.

GASTRO AKTUALITĀTE

Saruna ar Inītu Pauloviču, GASTRO CENTRA digitālās transformācijas konsultanti, par digitalizācijas aktualitātēm medicīnā.

8.–10. lpp.

GASTRO PACIENTIEM

GASTRO CENTRA un Zarnu vēža pacientu biedrības “Europa Colon Latvija” kopīgi rīkotā diskusija: atbalstīt un informēt pacientus.

13.–15. lpp.

GASTRO PACIENTIEM

Kā labs miegs ietekmē gremošanas sistēmu? Saruna ar Jāni Verneru Birnbaumu, GASTRO CENTRA ārstu-reanimatoru.

18.–21. lpp.

GASTRO REZIDENTIEM UN STUDENTIEM

GASTRO CENTRA “ēna” Alisa Broka: nākotnes profesija – ķirurgs.

26.–27. lpp.

GASTRO MĀSĀM

Starptautiskā Māsu diena. Māra Bārene, GASTRO CENTRA izglītības māsa.

28. lpp.

GASTRO PACIENTS JAUTĀ

Vai asi ēdieni var izraisīt kuņģa čūlu? Atbild Danute Ražuka-Ebela, GASTRO CENTRA ārste-gastroenteroloģe.

31. lpp.

GASTRO AKTUALITĀTES

- GASTRO CENTRA ārsts publicējas prestižā medicīnas žurnālā;
- GASTRO CENTRA speciālisti piedalījušies vadlīniju *Helicobacter pylori* diagnostikai un ārstēšanai Āfrikā izstrādē;
- GASTRO CENTRS sāk sadarbību ar Preiļu slimnīcu;
- Vai nākamās gastroenteroloģijas zvaigznes? – Ēnu diena GASTRO CENTRĀ;
- GASTRO CENTRA medikāli saņem valsts apbalvojumus;
- GASTRO CENTRA komandu papildina Aija Medne, ārste-radioloģe.

3.–6. lpp.

GASTRO INTERVIJA

Ģenētisko izmeklējumu nozīme gremošanas slimību diagnostikā – “GASTRO Ziņu” intervijs ar Baibu Lāci, ārsti-ģenētiķi, RAKUS Ģenētikas un reto slimību centra vadītāju.

11.–12. lpp.

GASTRO SPECIĀLISTI

Sieviete-ārste un proktoloģija: intervijs ar Annu Mariju Leščinsku, GASTRO CENTRA ārsti-rezidenti, proktoloģi.

16.–17. lpp.

GASTRO TĒMA

Ja stipri sāp vēders, vai vienmēr jāzvana 113? Saruna ar Raitu Krišjāni, NMPD Operatīvās vadības centra vadītāju, un Lauru Veidi, GASTRO CENTRA ārsti-gastroenteroloģi.

22.–25. lpp.

GASTRO PARTNERI

Intervija ar Krona un kolīta slimnieku biedrības vadītāju Zigurdu Prūsi.

29.–30. lpp.

GASTRO MEDICĪNAI

Iekaisīgo zarnu slimību ekstraintestinālās manifestācijas. Diāna Lisova, GASTRO CENTRA ārste-gastroenteroloģe.

32.–35. lpp.

LASĪT VISU

Elektronisks izdevums “GASTRO Ziņas”.
Iznāk reizi ceturksnī.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz
“GASTRO Ziņām” ir obligāta.
Pilns “GASTRO Ziņu” arhīvs pieejams: gastrocentrs.lv.

Izdevējs:

Gremošanas slimību centrs “GASTRO”.
Gailezera iela 1, Rīga, LV-1079.
Tālrunis: +371-66901212.
E-pasts: info@gastrocentrs.lv.

Saturs, dizains, makets: Aģentūra “Tēls PR”
(SIA “Sabiedrības informēšanas centrs”).
Aleksandra Čaka iela 83/85-17, Rīga, LV-1011.
Tālrunis: +371-67289053.
E-pasts: tels@tels.lv.





Kas svarīgs pacientiem un ārstiem?

Ivars Tolmanis,
ārsts-gastroenterologs,
GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs

Varētu šķist, ka virsrakstā liktais jautājums ir tik plašs, ka noteikti būtu ieskaitāms "neatbildamo" jeb retorisko jautājumu kategorijā. No otras puses, protams, varētu atbildi vienkāršot līdz pašai visnotaļ banālai atziņai: protams, ka svarīga ir laba veselība. Tātad faktiski var teikt, ka tādas īsti racionālas atbildes uz jautājumu nav.

Un tomēr, rakstot komentāru, virsrakstā izvēlējos šo jautājumu nebūt ne nejauši. Jo, lai cik plašs vai, tieši otrādi, vienkāršs būtu šis jautājums, tas tomēr ietver sevī daudzas svarīgas nianšas attiecībās starp ārstu un pacientu, kuriem kopīgi risināmi vieni un tie paši uzdevumi – proti, kā uzlabot pacienta veselību, izmantojot ārstu zināšanas un pieredzi. Šeit nekādi neiztikt bez pašu pacientu līdzestības un sadarbības ar ārstu, savukārt mediķiem ir ārkārtīgi svarīgi iedziļināties niansēs, arvien vairāk personalizējot diagnostiku, izmeklējumus un ārstēšanu.

Tieši vadmotīvs "kas svarīgs ārstam un pacientam?" ir likts pama-

tā GASTRO CENTRA marta nogalē uzsāktajam diskusiju ciklam, kuru organizējam sadarbībā ar mūsu sociālajiem partneriem – pacientu biedrībām. Mūsaprāt, ir ļoti būtiski šādos semināros ne tikai maksimāli daudz skaidrot pacientiem par gastroenteroloģiskajām saslimšanām vai uzzināt galvenos pacientu jautājumus, kuri viņiem šķiet svarīgi, bet, pats galvenais, sarunāties tieši un nepastarpināti, tādējādi tieši diskusijā atklājot dažkārt pat tādas nianšas un tēmas, kas dažkārt mums, mediķiem, pat nevarētu ienākt prātā. Savukārt diskusijā pacienti noskaidrotu to, ko varbūt nekad nebūtu iedomājušies savam ārstam pajautāt.

Pareiza komunikācija starp ārstu un pacientu laikam ir pati svarīgākā



atbilde uz virsrakstā ietvertu jautājumu. Saruna ir būtiska gan individuālā līmenī, gan kopumā, lai labāk izprastu un novērtētu vajadzības, uzkrātu pieredzi un veidotu diagnostikas, izmeklējumu un ārstēšanas tendences, iespējas un attīstību nozarē kopumā. GASTRO CENTRAM jau izveidojušās labas tradīcijas mediķu semināru, pacientu diskusiju un izglītojošu aktivitāšu organizēšanā, kas ir labs ieguldījums nozarē un veselības aizsardzībā, veicinot gan mediķu savstarpējo sapratni, gan sarunas par mūsu visu galveno uzdevumu – rūpēm par pacientu veselību.

Pirmā diskusija kopā ar Zarnu vēža pacientu biedrību "Europa Colon Latvija" ir veiksmīgi aizvadīta (par tās norisi sīkāk varat lasīt jau šajā "GASTRO Ziņu" numurā). Jau pavisam drīz – 31. maijā – otrajā diskusijā GASTRO CENTRA mediķi un Latvijas Krona un kolīta slimnieku biedrība aicina uz sarunu par jautājumiem, kas saistīti tieši ar šīm slimībām. Ja šī tēma jums ir aktuāla, nepalieciet malā un pievienojieties mūsu diskusijai. Sīkāka informācija atrodama GASTRO CENTRA sociālā tīkla "Facebook" profilā.

**TIEŠI VADMOTĪVS "KAS SVARĪGS
ĀRSTAM UN PACIENTAM?" IR
LIKTS PAMATĀ GASTRO CENTRA
UZSĀKTAJAM DISKUSIJU
CIKLAM STARP MEDIĶIEM UN
PACIENTIEM.**



GASTRO CENTRA ārsts ir viens no autoriem nozīmīgam pētījumam medicīnas zinātnē

Šī gada aprīlī zinātniskajā žurnālā “United European Gastroenterology Journal” tika publicēts nozīmīgs pētījums par *Helicobacter pylori* ārstēšanas procesu. Viens no pētījuma autoriem ir Mārcis Leja, GASTRO CENTRA ārsts-gastroenterologs, LU profesors.

Pētījumā, kurā piedalījās Mārcis Leja, tika pētīts, cik labi pacienti ievēro ārstu norādījumus *H. pylori* ārstēšanas laikā un kā norādījumu ievērošana ietekmē ārstēšanas efektivitāti. Pētījuma rezultāti rāda uz ciešu saistību starp veiksmīgu ārstēšanu un ārsta norādījumu precīzu izpildīšanu. Mārcis Leja, komentējot pētījuma norisi, uzsver, ka rezultāti pierāda, cik svarīga ir veiksmīga komunikācija starp ārstu un pacientu *H. pylori* ārstēšanā: “Tas būtiski palielina ārstēšanas efektivitāti un palīdz izvairīties no komplikācijām,” uzsver Mārcis Leja.

Pētījuma ietvaros tika izveidots un analizēts Eiropas reģistrs par *H. pylori* vadību (Hp-EuReg), kas iekļāva datus no vairāk nekā 38 000 pacientiem visā Eiropā, tostarp no Latvijas. GASTRO CENTRA komanda

aktīvi piedalījās datu apkopošanā un dalījās ar saviem rezultātiem, veicinot šī nozīmīgā pētījuma veiksmīgu norisi. “Mēs esam lepni, ka mums ir bijusi iespēja aktīvi piedalīties pētījumā, kas sniedz vērtīgus datus un rekomendācijas turpmākai *H. pylori* ārstēšanas praksei visā Eiropā,” norāda Mārcis Leja, GASTRO CENTRA ārsts-gastroenterologs.

Rezultāti parādīja, ka tikai 1,7% pacientu nepilnīgi ievēro ārstēšanas kursu. Interesanti, ka pētījums parāda – tieši šajā 1,7% pacientu grupā biežāk sastopami ziņojumi par blakusparādībām. Savukārt tie, kas sekojuši ārstējošā ārsta rekomendācijām, par tādām ziņojusi retāk. Pētījums arī atklāja, ka precīza ārstēšanas procesa ievērošana bija saistīta ar lielāku ārstēšanas efektivitāti, saņemot līdz pat 93% veiksmīgu atveseļošanās gadījumu.

H. pylori ir baktērija, kas var izraisīt gastrītu, peptiskās čūlas un pat kuņģa vēzi. Efektīva ārstēšana ir būtiska, lai novērstu šīs nopietnās veselības problēmas. Žurnālā “United European Gastroenterology Journal” publicētais pētījums sniedz nozīmīgu ieguldījumu medicīnas zinātnē, norādot uz nepieciešamību pēc rūpīgas pacienta izglītošanas un atbalsta, lai nodrošinātu pilnīgu ārstēšanas kursa ievērošanu.

GASTRO CENTRS apsveic mūsu kolēģi Mārci Leju un viņa komandu ar veikumu šajā pētījumā. Viņu darbs palīdzēs uzlabot *H. pylori* ārstēšanas praksi visā Eiropā, nodrošinot labāku pacientu aprūpi un veselības rezultātus. GASTRO CENTRS un mūsu speciālisti regulāri piedalās gan lokāla, gan starptautiska mēroga pētījumos, lai tādējādi sniegtu arī savu ieguldījumu medicīnas zinātnes attīstībā. 🌐

GASTRO CENTRA speciālisti piedalās vadlīniju izstrādē *Helicobacter pylori* diagnostikai un ārstēšanai Āfrikā

Marta vidū tika publicētas pirmās rekomendācijas par baktērijas *Helicobacter pylori* diagnostiku un ārstēšanu Āfrikā. Zināms, ka šī baktērija vistiešākajā veidā saistāma ar kuņģa saslimšanām, tostarp vēzi.

Darba grupā bija iesaistīti divi Eiropas *Helicobacter* un Mikrobiotas pētniecības grupas pārstāvji. Viens no viņiem – GASTRO CENTRA ārsts-gastroenterologs, LU profesors Mārcis Leja. Pamatojoties uz Eiropas kolēģu pieredzi, 2022. gadā Āfrikā tika nodibināta speciālistu grupa, apvienojot daudzus šī kontinenta valstu pārstāvjus.

“Nenoliedzami, ir būtiskas atšķirības starp šīs baktērijas izplatību Eiropā un Āfrikā,” norāda Mārcis Leja, GASTRO CENTRA ārsts-gastroenterologs, “tāpat abos kontinentos mēdz atšķirties konkrētās baktērijas izraisīto slimību spektrs. Tomēr ir arī daudz kopīga, tāpēc mēs esam gandarīti, ka varam dot savu ieguldījumu mūsu afrikāņu kolēģu uzsāktajā darbā vadlīniju izstrādē. Katrā ziņā

mūsu kā Eiropas kolēģu pieredze var lietī noderēt,” koleģialitāti sadarbībā ar Āfrikas mediķiem akcentē Mārcis Leja.

Sadarbība starp speciālistiem turpinās arī šobrīd. Paredzams, ka mūsu speciālisti ar savu prezentāciju piedalīsies Āfrikas *Helicobacter* un Mikrobiotas pētniecības grupas inaugurācijas konferencē Keiptaunā. 🌐



GASTRO CENTRS uzsāk sadarbību ar Preiļu slimnīcu

16. maijā GASTRO CENTRA speciālisti uzsākuši darbu Preiļos, veicot gremošanas sistēmas endoskopijas Preiļu slimnīcas pacientiem. Sadarbība ar Preiļu slimnīcu uzsākta, lai nodrošinātu slimnīcas pacientiem iespēju saņemt mūsdienīgus un kvalitatīvus endoskopijas pakalpojumus reģionā.

“Sadarbība ar Preiļu slimnīcu ir nākamais solis mūsu jau iepriekš uzsāktajā sadarbībā ar reģioniem,” stāsta Ansis Grantiņš, GASTRO CENTRA valdes loceklis. “Iedvesma turpināt šāda veida pakalpojumu “eksportu” uz reģioniem mums noteikti ir jau pirms diviem gadiem uzsāktā ļoti produktīvā sadarbība ar Jēkabpils reģionālo slimnīcu, kura, esmu pārliecināts, ir sniegusi vērtīgas atziņas gan mums, GASTRO CENTRA komandai, gan Jēkabpils kolēģiem,” norāda Ansis Grantiņš.

Vienlaicīgi GASTRO CENTRS kopā ar Preiļu slimnīcu un novada ģimenes ārstiem 14. maijā rīkoja kopīgu semināru, kurā vienojās par savstarpēji koordinētu rīcību un sadarbību, lai veicinātu kolorektālā vēža skrīningu Preiļu novadā.

“Lepojamies, ka ne tikai Rīgā, bet arī ārpus Rīgas – Jēkabpilī un nu jau arī Preiļos – varam veikt augstākās kvalitātes gremošanas sistēmas endoskopijas,” uzsākot sadarbību, norāda Ansis Grantiņš, GASTRO CENTRA valdes loceklis, piebilstot, ka ļoti būtiski ir tas, ka tagad arī Preiļu apkārtnes iedzīvotājiem ir iespēja saņemt augsta līmeņa izmeklējumus maksimāli tuvu dzīvesvietai: “Šāda medicīnisko pakalpojumu pieeja-



Foto (no kreisās): Aigars Vanags, GASTRO CENTRA ārsts-endoskopists, Ainārs Pastars, ārsts-anesteziologs, Ilze Vilgerte, galvenās māsu vietniece, Aldis Tripāns, tehniskā atbalsta speciālists, un Sarmīte Anspoka, vispārējās aprūpes māsa.

mība savā reģionā iedzīvotājiem ir ļoti būtiska, jo ne vienmēr ir iespēja mērot tālo ceļu līdz galvaspilsētai,

tāpēc aicinām preiļeniešus izmantot šīs sadarbības sniegtās priekšrocības.” 🤝



GASTRO CENTRĀ viesojas astoņas “ēnas”



Ēnu dienas superkomanda – “ēnas” un GASTRO CENTRA speciālisti.

Tradicionālajā Ēnu dienā, kuru jau vairākus desmitus gadu Latvijā rīko biedrība “Junior Achievement”, šogad piedalījās arī GASTRO CENTRS, uzņemot astoņus zinātkārus jauniešus, kuri nākotnē vēlas savu dzīvi saistīt ar medicānas profesiju.

“Šī mums noteikti bija īpaša diena,” gandarīts par “ēnu” lielo aktivitāti ir Jānis Zaķis, GASTRO CENTRA galvenais ārsts, “un mēs ar lielu prieku uzņemām šos zinātkāros skolniekus no dažādām Rīgas, Pierīgas un pat tālāku reģionu skolām, kuri mūs ēnoja ikgadējā Ēnu dienā. Redzot, ar kādu interesi jaunieši sekoja visam GASTRO CENTRA medicīnu darbam, esmu pārliecināts, ka jau pavisam drīzā nākotnē mēs kādu no viņiem varēsim nosaukt par jauno Latvijas

gastroenteroloģijas zvaigzni,” ir pārliecināts Jānis Zaķis.

Talantīgie jaunieši pavadīja dienu kopā ar mūsu profesionāļiem, iegūstot neatsveramu pieredzi un praktiskas zināšanas par gastroenteroloģijas nozari. Viņi ieskatījās dažādu speciālistu – ārstu, mūsu un tehniskā personāla – darbā, uzzināja par mūsu centra ikdienu un pacientu aprūpes niansēm.

“Mēs esam pārliecināti, ka šī pieredze ne tikai iedvesmoja jau-

niešus turpināt izpētīt veselības zinātni, bet arī sniedza viņiem jaunu perspektīvu par medicīnas nozares nozīmi sabiedrībā,” Ēnu dienas rezultātus komentē Jānis Zaķis, GASTRO CENTRA galvenais ārsts. “Liels paldies visiem dalībniekiem par entuziasmu un interesi! GASTRO CENTRS novēl jums veiksmi izglītības ceļā un cer, ka šoši gada Ēnu dienas sniegtais ieskats palīdzēs jums izdarīt izvēli par jūsu nākotnes profesiju.” 🌱



GASTRO CENTRA mediķi saņem valsts apbalvojumus

Maija sākumā Latvijas Universitātes Mazajā aulā norisinājās Veselības ministrijas apbalvojumu svinīgā pasniegšana, lai godinātu nozares darbinieku ieguldījumu veselības aprūpes sniegšanā.

Veselības ministrijas Pateicības raksts par mūža ieguldījumu gastroenteroloģijas nozarē tika pasniegts Mārcim Lejam, GASTRO CENTRA ārstam-gastroenterologam un LU profesoram. Mārcis Leja ir viens no GASTRO CENTRA dibinātājiem un strādājis GASTRO CENTRĀ kā ārsts 25 gadus, sniedzot gan konsultācijas, gan attīstot plašu funkcionālo izmeklējumu spektru. Mārcis Leja ir izcils medicīnas nozares profesionālis, kura darbības joma ir gastroenteroloģija un onkoloģija, īpašu uzmanību veltot kuņģa vēža pētījumiem un profilaksei gan Latvijas, gan starptautiskā mērogā. Mārcis Leja ir arī Latvijas Universitātes profesors un



Mārcis Leja saņem atzinību par mūža ieguldījumu gastroenteroloģijas nozarē no veselības ministra Hosama Abu Meri.

LU Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūta direktors. Jāuzsver, ka Mārča Lejas zināšanas un pieredze ir augsti novērtēti arī Eiropas līmenī, tostarp – Mārcis Leja ir piedalījies dažādās starptautiskās darba grupās Eiropā un vairāku vadlīniju, kas ir kā rokasgrāmata ārstiem visā Eiropā, izstrādē gastroenteroloģijas nozarē.

Savukārt Veselības ministrijas Atzinības raksts par ilggadēju iegul-



Līga Filipsons, GASTRO CENTRA medicīnas māsa, ar Atzinības rakstu.

dījumu gastroenteroloģijas nozarē tika pasniegts GASTRO CENTRA medicīnas māsai Līgai Filipsonai. Lielāko daļu sava darba mūža – 24 gadus – Līga Filipsons ir aizvadījusi tieši GASTRO CENTRĀ kā endoskopiju un vispārējās aprūpes māsu. Līgas Filipsones zināšanas ir bijušas nenovērtējamas, dodot izcilības piemēru gan mūsu darba vidē GASTRO CENTRĀ, gan visā valstī.

Lepojamies ar saviem kolēģiem, kā arī ar viņu pašreizējā darbu un neatveramo ieguldījumu medicīnā. 🇵🇸

Darbu GASTRO CENTRĀ sākusi Aija Medne, ārste-radioloģe

Darbu GASTRO CENTRĀ uzsākusi Aija Medne, ārste-radioloģe, kura specializējusies vēdera dobuma un iegurņa orgānu izmeklējumos.

Mūsu jaunā kolēģe Aija Medne stažējusies vairākās Eiropas valstīs, kā arī guvusi ievērojamu darba pieredzi Latvijas diagnostikas klīnikās: "Esmu gandarīta, ka varu savu pieredzi, kas iegūta gan Latvijā, gan ārvalstīs, likt lietā vienā no modernākajām gastroenteroloģijas klīnikām visā Baltijā," norāda Aija Medne.

Pieejamie pakalpojumi:

- vēdera dobuma ultrasonogrāfija (US);

- nieru, urīnceļu un prostatas US;
- vairogdziedzera un kakla mīksto audu US.

Vairāk par Aiju Medni:

- stažējusies vairākās valstīs (Dānijā, Itālijā, Polijā), iegūstot papildu izglītību sieviešu inkontinences 3D US diagnostikā un prostatas izmeklējumos;
- Latvijas un Eiropas Ultrasonogrāfistu un radiologu asociāciju biedre (LUSA, LRA, ESR, EFSUMB);



- Eiropas Ultrasonogrāfistu asociāciju federācijas (EFSUMB) EURO-SON kongresa lektore.

Pieteikties uz ultrasonogrāfiskajiem izmeklējumiem iespējams gan elektroniski, gan zvanot uz klientu apkalpošanas tālruni 66901212. 📞



Digitālā transformācija GASTRO CENTRĀ

Ieguvumi

Pacientiem

- Elektroniska reģistrācijas sistēma;
- Ātra un precīza datu ievade;
- Piekļuve medicīniskajiem datiem un ārsta ieteikumiem tiešsaistē;
- Personalizēti atgādinājumi un sagatavošanās soļi procedūrām.

Medicīnas personālam

- Samazināts manuālais darbs;
- Ātra piekļuve nepieciešamajai informācijai;
- Digitalizēti un strukturēti dati labākai lēmumu pieņemšanai.

Partneriem un citām medicīnas iestādēm

- Ātrāka un vienkāršāka informācijas apmaiņa;
- Nākotnē – integrācija vienotā medicīniskā datu sistēmā.

Mākslīgā intelekta izmantošana

- Reāllaikā identificē potenciālas anomālijas;
- Palīdz apkopot pacienta datus;
- Sniedz strukturētu informāciju ārstiem, kas vairāk ļauj pievērsties pacientam.

MI nepieņem galīgos lēmumus – to dara ārsti.

Nākotnes plāni un mērķi

- Jaunāko tehnoloģiju ieviešana un sistēmu modernizācija;
- Diagnostikas metožu un ārstēšanas plānošanas uzlabošana;
- Samazināt kļūdu iespējamību, izmantojot MI;
- Jauni digitālie pakalpojumi un rīki;
- Nodrošināt, ka darbinieki ir prasmīgi jaunās tehnoloģijās un procesos;
- Nodrošināt ātru un efektīvu informācijas pieejamību.

Mēs vēlamies **GASTRO CENTRU** veidot kā modernu, efektīvu un uz pacientu orientētu medicīnas iestādi, kas izmanto jaunākās tehnoloģijas veselības aprūpes kvalitātes un pieejamības uzlabošanai.



GASTRO CENTRS

VESELĪBA UN MEDICĪNA



Inita Pauloviča: “Digitālā transformācija maina veidu, kā mēs strādājam un apkalpojam klientus.”

Par Initu Pauloviču var teikt tā: viņa ir cilvēks ar vīziju. Ne velti visiem tik ierastās “digitalizācijas” vietā viņa GASTRO CENTRĀ palīdz veikt “digitālo transformāciju”. Un tas ir pavisam cits process. Inita ir ar plašu pieredzi starptautiskā līmenī ANO un valsts pārvaldē. Strādājusi dažādās valstīs, tostarp Latvijā, Turkmenistānā, Gruzijā un Ukrainā, veidojot attīstības programmas, kas uzlabo iedzīvotāju dzīves līmeni un valsts pārvaldi. Latvijā strādājusi Labklājības un Kultūras ministrijās un Valsts kancelejā, kur veidojusi valsts pārvaldes modernizācijas plānus un digitālās transformācijas stratēģijas. “GASTRO Ziņas” iepazīstina lasītājus ar Initu Pauloviču, GASTRO CENTRA konsultanti digitālās transformācijas jautājumos.



- Sākotnējā diskusija ar GASTRO CENTRA vadību bija par to, kas būtu jādara, lai īstenotu GASTRO CENTRA digitalizāciju. Rūpīgi izsverot, nonācām pie secinājuma, ka GASTRO CENTRAM nepietiek tikai ar papīra dokumentu digitalizēšanu, bet nepieciešama vispārēja digitālā transformācija, kas ļautu GASTRO CENTRAM kļūtu par digitālo līderi medicīnas jomā Latvijā un Baltijā. Tāpēc arī tagad esmu GASTRO CENTRA komandā.

Iespējams, sabiedrība līdz galam neizprot vārdus “digitalizācija” un “digitālā transformācija”, jo daudziem šķiet, ka galu galā dienas beigās tas ir principā viens un tas pats. Vai šiem procesiem ir nozīmīga atšķirība?

Jā, starp digitalizāciju un digitālo transformāciju ir būtiska atšķirība. Digitalizācija ir fizisko procesu pārvēršana digitālā formātā. Ļoti vienkāršs piemērs: ja pacients aizpilda anketu ar roku, bet mēs šo informāciju ievadām elektroniskajā sistēmā, tas ir digitalizācijas piemērs. Tas nozīmē, ka mēs vienkārši pārvēršam papīra da-

tus digitālos datus, padarot tos vieglāk pieejamus un pārvaldāmus. Digitālā transformācija savukārt ietver daudz plašāku pārmaiņu procesu, kas skar visu organizāciju. Tā nozīmē ne tikai tehnoloģiju ieviešanu, bet arī organizācijas kultūras, stratēģijas un procesu pārskatīšanu un uzlabošanu. Digitālā transformācija maina veidu, kā mēs strādājam, komunicējam un apkalpojam klientus. Tā ietver efektivitātes uzlabošanu, jaunu biznesa modeļu izveidi un visu iesaistīto personu – gan darbinieku, gan klientu – pieredzes uzlabošanu.

Runājot par digitalizāciju kā procesu, cilvēkiem tomēr tas šķiet kaut kas “gaisīgs” un netverams, tāpēc arī nesaprotams. Tāpēc loģisks jautājums – kas ir taustāmie labumi no šāda digitālās transformācijas procesa? Ko tas nozīmē pacientiem, mediķiem, partneriem citās medicīnas iestādēs?

GASTRO CENTRĀ mēs veicam plašu digitālo transformāciju, kas ietver vairākus aspektus. Pacientiem

tas nozīmē, ka viņi varēs reģistrēties vizītēm un procedūrām tiešsaistē, izmantojot mobilo telefonu vai datoru, kas samazinās laiku un kļūdas. Viņi saņems atgādinājumus un sagatavošanās norādījumus digitāli, kas palīdz labāk sagatavoties procedūrām. Pacienti varēs piekļūt saviem medicīniskajiem datiem, rezultātiem un ārsta ieteikumiem tiešsaistē, kas atvieglos nepārtrauktu aprūpi un sekošanu līdz izmaiņām. Drīzumā mums būs arī mobilā lietotne, ar kuras palīdzību pacienti varēs saņemt personalizētus atgādinājumus un norādījumus, piemēram, par ūdens dzeršanu vai medikamentu iegādi, kas padarītu sagatavošanās procesu procedūrām ērtāku un efektīvāku.

Mediķiem tas nozīmēs, ka viņiem samazināsies “papīru” darbs, jo elektroniskās sistēmas nodrošinās ātru piekļuvi visai nepieciešamajai informācijai. Tas ļaus vairāk laika veltīt tieši pacientu aprūpei. Digitalizēti un strukturēti dati ļaus ārstiem pieņemt labāk informētus lēmumus un ātrāk reaģēt uz pacienta vajadzībām.

TURPINĀJUMS 9. LPP.



Inita Pauloviča: “Digitālā transformācija maina veidu, kā mēs strādājam un apkalpojam klientus.”

TURPINĀJUMS NO 8. LPP.

Savukārt kolēģiem un partneriem citās medicīnas iestādēs digitālā transformācija nozīmēs efektīvāku un caurskatāmāku sadarbību. Mēs varēsim ātrāk un vieglāk dalīties ar nepieciešamo informāciju, kas ir īpaši svarīgi gadījumos, ja pacients tiek nosūtīts uz citu iestādi vai ir nepieciešama papildu konsultācija. Nākotnē ceram, ka visa informācija būs pieejama vienotā sistēmā, kas nozīmēs, ka pacientiem nebūs jānes līdzīgi dokumenti, un visi nepieciešamie dati būs pieejami digitāli.

Kopumā šīs pārmaiņas uzlabos vispārējo efektivitāti, mazinās kļūdu iespējamību un nodrošinās, ka mēs varēsim sniegt augstākās kvalitātes pakalpojumus gan pacientiem, gan partneriem. Digitālā transformācija padara mūsu darbu daudz efektīvāku un uzlabo pacientu pieredzi, radot modernu un uz klientu orientētu medicīnas iestādi.

Nereti vārds “digitālā transformācija” ir tikai modes vārds, kura reāla ieviešana reizēm pat rada papildu slodzi un papildu “kreņķus” jaunās, nu jau digitālās sistēmas lietotājiem, kaut gan dzīvei būtu jākļūst vienkāršākai. Kā tas ir GASTRO CENTRA gadījumā?

Mēs ļoti apzināti pieejam visām pārmaiņām, lai nodrošinātu, ka digitālā transformācija patiesi uzlabo mūsu darbu un dzīvi, nevis rada papildu slodzi. Aiz katra pieņemtā lēmuma slēpjas dati un pārdomāta rīcība, līdz ar to transformācijas ietvaros nekas nenotiek tikai tāpēc, ka kāds to vēlas, bet gan lai tiešām atvieglotu ikdienu visām iesaistītajām pusēm. Mēs ne tikai pārnesam esošos analogos procesus uz digitāliem, bet arī pārskatām un optimizējam visus procesus, lai tie būtu

MĒS VĒLAMIES, LAI MŪSU DARBINIEKI BŪTU NE TIKAI KOMPETENTI SAVĀS JOMĀS, BET ARĪ PRASMĪGI DIGITĀLO RĪKU IZMANTOŠANĀ, KAS UZLABOS VISPĀRĒJO DARBA EFEKTIVITĀTI UN PACIENTU APRŪPI.

efektīvāki un lietotājam draudzīgāki. Piemēram, veicot administratīvo procesu automatizāciju vai atvaļinājumu pieteikšanu digitālā sistēmā, mēs nodrošināsim, ka mūsu darbiniekiem atbrīvojas laiks svarīgākiem uzdevumiem. Tiešsaistes reģistrācijas sistēma ne tikai mazinās manuālo datu ievadi, bet arī novērsīs kļūdas un padarīs visu procesu ātrāku un ērtāku gan pacientiem, gan personālam.

Mēs arī rūpīgi izvērtējam, kuras lietas varam pārnest uz digitālo vidi bez lielām sāpēm un kas būs jādara neatkarīgi no visa pārējā procesa, piemēram, digitālais pieraksts, kas būs obligāts no nākamā gada janvāra. Mūsu mērķis ir, lai digitalizācija būtu nevis papildu slogs, bet gan reāls uzlabojums ikdienas darbā. Mēs apzināmies, ka dzīve mainās, un mums visiem – gan pacientiem, gan ārstiem, gan administratīvajam personālam – ir jāpielāgojas šīm pārmaiņām. Tāpēc mēs soli pa solim īstenojam digitālo transformāciju, koncentrējoties uz to, lai katrs process kļūtu efektīvāks un vienkāršāks. Šādā veidā mēs nodrošinām, ka digitalizācija patiešām uzlabo dzīvi visiem iesaistītajiem.

Parasti daudz saprotamāk ir, ja runājam par tehnoloģijām un datoriem, kas ienāk izmeklējumos, operāciju zālēs un lielu datu masīvu analīzē, taču “digitālā transformācija” ikdienas darbā – proti, no pacienta reģistrācijas līdz ārstu savstarpējai komunikācijai – ir mazāk saprotama. Ko vispār nozīmē šis visnotaļ plašais termins medicīnas nozarē kopumā?

Digitalizācija un digitālā transformācija medicīnas nozarē ir plašs un daudzslāņains process. Jau runājām par ieguvumiem pacientiem un ārstiem. Bet ir arī citi “slāņi” šim procesam. Piemēram, lielu datu masīvu analīze ir vēl viens svarīgs digitalizācijas aspekts, kas palīdz identificēt veselības tendences, uzlabot ārstēšanas metodes un veikt preventīvus pasākumus. Datu analīze un mākslīgā intelekta rīki var palīdzēt diagnosticēt slimības agrīnās stadijās, optimizēt ārstēšanas plānus un uzlabot pacientu aprūpes kvalitāti. Kopumā digitalizācija medicīnas nozarē ir par to, lai izmantotu tehnoloģijas, lai padarītu ikdienas darbības efektīvākas, drošākas un ērtākas gan pacientiem, gan medicīnas personālam. Tā maina veidu, kā mēs izmantojam datus, komunicējam un sniedzam aprūpi, lai uzlabotu vispārējo veselības aprūpes kvalitāti un pieejamību.

Jūs minējāt mākslīgo intelektu, kas varētu palīdzēt mazināt kļūdu iespējamību, bet tomēr daudziem joprojām ir uzskats, ka mākslīgais intelekts ir “bīstams” un pat neparedzama tehnoloģija. Kā mākslīgais intelekts tiek integrēts GASTRO CENTRA darbā un kā jūs varat zināt, ka tas nepieņem nepareizus lēmumus?

Mākslīgais intelekts (MI) ir vērtīgs rīks, kas palīdz mums uzlabot precizitāti

TURPINĀJUMS 10. LPP.



Inita Pauloviča: “Digitālā transformācija maina veidu, kā mēs strādājam un apkalpojam klientus.”

TURPINĀJUMS NO 9. LPP.

un efektivitāti, taču ir svarīgi saprast, ka MI ir tikai papildinājums, nevis aizstājējs cilvēku lēmumu pieņemšanā. Mūsu MI tiek integrēts dažādos veidos, lai atbalstītu mūsu medicīnas personālu un uzlabotu pacientu aprūpi. Piemēram, kolonoskopijas un endoskopijas procedūrās MI palīdz ārstiem, identificējot potenciāli aizdomīgas vietas, kuras nepieciešams pārbaudīt rūpīgāk. MI sistēmas analizē attēlus reāllaikā un brīdina ārstu, ja tiek konstatētas anomālijas. Tas palīdz ārstiem pievērst uzmanību vietām, kuras viņi, iespējams, varētu palaist garām noguruma dēļ. Tomēr galīgais lēmums vienmēr paliek ārstam, kurš, pamatojoties uz savu pieredzi un zināšanām, izvērtē MI sniegtos rezultātus.

Turklāt MI tiek izmantots, lai apstrādātu un sistematizētu lielus datu apjomus, piemēram, pacienta anketas. Tas palīdz ārstiem ātrāk un efektīvāk piekļūt nepieciešamajai informācijai, ļaujot viņiem pievērsties būtiskākajām pacienta veselības problēmām un uzdot precīzākus jautājumus. MI arī palīdz izveidot kopsavilkumus un analīzes, kas ārstiem sniedz skaidru un strukturētu informāciju, kas atvieglo diagnozes un ārstēšanas plānu izstrādi.

**AIZ KATRA PIEŅEMTĀ
LĒMUMA SLĒPJAS
DATI UN PĀRDOMĀTA
RĪCĪBA, LĪDZ AR TO
TRANSFORMĀCIJAS
IETVAROS NEKAS
NENOTIEK TIKAI TĀPĒC,
KA KĀDS TO VĒLAS,
BET GAN LAI TIEŠĀM
ATVIEGLOTU IKDIENU.**

Svarīgi ir saprast, ka MI nekad nepieņem galīgos medicīniskos lēmumus. Tas ir atbalsta rīks, kas palīdz ārstiem pieņemt labāk informētus un precīzākus lēmumus, balstoties uz visaptverošu datu analīzi. Mēs rūpīgi testējam un uzraugām MI sistēmas, lai nodrošinātu to precizitāti un drošību. GASTRO CENTRĀ MI tiek izmantots tikai tajās jomās, kur tas var sniegt būtisku pievienoto vērtību un uzlabot pacientu aprūpes kvalitāti, vienlaikus saglabājot cilvēka lēmumu pieņemšanas nozīmību.

Mēs saprotam, ka MI var radīt bažas, taču, ievērojot stingras drošības un uzraudzības procedūras, mēs nodrošinām, ka MI tehnoloģijas tiek izmantotas droši un efektīvi, lai uzlabotu mūsu pakalpojumu kvalitāti un samazinātu kļūdu iespējamību.

Visas ieviestās sistēmas jau izklausās grandiozas, kas liek jautāt par nākotnes plāniem saistībā ar digitālo transformāciju. Vai jūs varētu vairāk pastāstīt par to, kur jūs redzat GASTRO CENTRU nākotnē saistībā ar digitālo transformāciju?

Mūsu nākotnes plāni un mērķi saistībā ar digitālo transformāciju GASTRO CENTRĀ ir vērienīgi un ambiciozi. Mēs vēlamies kļūt par līderiem gastroenteroloģijas jomā ne tikai Latvijā, bet arī Baltijā un plašākā reģionā. Lai to sasniegtu, mēs koncentrējamies uz vairākām svarīgām jomām. Pirmkārt, mēs turpināsim uzlabot un paplašināt mūsu digitālās infrastruktūras, lai nodrošinātu, ka visi mūsu procesi ir maksimāli efektīvi un droši. Tas ietver jaunāko tehnoloģiju un programmatūru ieviešanu, kā arī esošo sistēmu modernizāciju.

Otrkārt, mēs plānojam paplašināt mūsu izmantotā mākslīgā intelekta (MI) un lielo datu analīzes iespējas.

Mēs vēlamies izmantot MI, lai uzlabotu diagnostiku, ārstēšanas plānošanu un pacientu aprūpi, vienlaikus samazinot kļūdu iespējamību. Mēs arī plānojam paplašināt mūsu datu analīzes iespējas, lai identificētu veselības tendences un uzlabotu mūsu ārstēšanas metodes.

Treškārt, mēs vēlamies uzlabot pacientu pieredzi, ieviešot jaunus digitālos pakalpojumus un rīkus. Tas ietver mobilās lietotnes, kas palīdz pacientiem sagatavoties procedūrām, piekļūt saviem medicīniskajiem datiem un saņemt personalizētus veselības ieteikumus. Mēs arī plānojam uzlabot mūsu tiešsaistes reģistrācijas un komunikācijas sistēmas, lai padarītu tās ērtākas un pieejamākas.

Ceturtkārt, mēs koncentrēsimies uz mūsu personāla apmācību un attīstību, lai nodrošinātu, ka visi darbinieki ir gatavi izmantot jaunās tehnoloģijas un procesus. Mēs vēlamies, lai mūsu darbinieki būtu ne tikai kompetenti savās jomās, bet arī prasmīgi digitālo rīku izmantošanā, kas uzlabos vispārējo darba efektivitāti un pacientu aprūpi.

Visbeidzot, mēs turpināsim veicināt sadarbību ar citām medicīnas iestādēm un partneriem, lai nodrošinātu vienotu un integrētu veselības aprūpes sistēmu. Mēs ceram, ka nākotnē visi medicīniskie dati būs pieejami vienotā sistēmā, kas uzlabos datu pieejamību un sadarbību starp dažādām iestādēm. Kopumā mūsu mērķis ir radīt modernu, efektīvu un uz pacientu orientētu medicīnas iestādi, kas izmanto jaunākās tehnoloģijas un inovācijas, lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti un pieejamību. Mēs esam apņēmušies būt priekšplānā digitālajā transformācijā un nodrošināt, ka mūsu pacienti saņem vislabāko iespējamo aprūpi. 🌐



Baiba Lāce:

“Mūsu neizmeklētajiem slimniekiem piedzims bērniņi, kas nesīs šīs slimības atkal nākamajās paaudzēs.”

Arvien lielāku lomu darbā ar pacientiem ieņem medicīnas ģenētika, bet ģenētiskie izmeklējumi kļūst arvien svarīgāki – gan lai uzlabotu diagnostiku, gan nodrošinātu konkrētam pacientam un viņa organisma īpatnībām atbilstošu profilaksi un ārstēšanu. Tāpēc arī GASTRO CENTRĀ ģenētisko izmeklējumu izmantošana ir kļuvusi par ikdienu. Lai skaidrotu, kāda nozīme ir un kādas perspektīvas sniedz ģenētiskie izmeklējumi, “GASTRO Ziņas” intervē Baibu Lāci, vienu no vadošajām medicīnas ģenētiķiem Latvijā, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Ģenētikas un reto slimību centra vadītāju, LU asociēto profesori.

Beidzamajā laikā pacienta ārstēšana kļūst, ja tā var teikt, “personalizēta”, proti, tiek meklētas cēloņsakarības kopējam pacienta veselības stāvoklim un viņa slimību pamatcēloņiem, neattiecas tikai cīnīšanās ar sekām – jau redzamiem simptomiem. Tostarp – arī gastroenteroloģiskajā jomā. Kā šajā ziņā var palīdzēt medicīnas ģenētika un ģenētiskie izmeklējumi?

Ģenētikā ir termins – sindroms, kas apraksta lielu daļu ģenētisko slimību, un tā definīcija ir viena cēloņa izraisītas sekas daudzās orgānu sistēmās. Domāju, ka tā ir ģenētikas specialitātes iezīme, strādāt ar visu simptomu kombināciju no visām orgānu sistēmām. Lai ģenētiķis vai internists varētu veidot šo pacienta kopējo attēlu, mums ir ļoti svarīgs

kvalitatīvs rezultāts no katras atsevišķās nozares. Labs gastroenterologa slēdziens var būt atslēga diagnozei, kas skar lielāku problēmu, bet līdz tam nekad nevarētu nonākt bez jūsu veiktā izmeklējuma un rezultāta. Ģenētiskiem izmeklējumiem ir ļoti interesanta īpašība. DNS diagnostiku var veikt jebkurā cilvēka attīstības fāzē. Var izmeklēt pirms augļa implantācijas dzemdē dažādu šūnu līmenī, un pārliecināties, ka auglim nebūs pārmantota slimība. To veic arī Latvijā. Var izmeklēt grūtniecības laikā – prenatalā diagnostika. Var pārbaudīt izmaiņas gēnos cilvēkiem pirms slimības – presimptomātiskā testēšana. Bet visbiežāk ir jādod atbilde uz jautājumu, kas izraisīja konkrēto veselības problēmu – izmeklēšana simptomātiskā stadijā.

Cik vispār ir attīstīta starpdisciplinārā pieeja diagnostikā un ārstēšanā pie mums, salīdzinot, piemēram, ar citām Eiropas valstīm?

Pārāk lielu problēmu starpdisciplinārā diagnostikā laikam vēl neesmu novērojusi. Tieši otrādi, ir redzams, ka katras nozares speciālisti mēģina sadarboties ar vienu problēmu risināšanai speciālistiem no citas nozares.

Daudzu, tostarp – gastroenteroloģisku, saslimšanu gadījumos pareizai diagnostikai ļoti nozīmīgi ir izmeklējumi, analīzes, vispārējās veselības sistēmas pārbaudes. Cik lielā mērā šajā uzskaitījumā iederas medicīnas ģenētika un ģenētiskie izmeklējumi? Ko tie dod un var dot pacientam?

Ģenētiskie izmeklējumi ir viens no spēcīgākajiem rīkiem medicīnā diagnostikas apstiprināšanai. Ja ir veikts ģenētiskais izmeklējums, un rezultāts ir pozitīvs, tad slimība būs, un nekas to nevar apturēt. Ja izmeklējums ir negatīvs, tad var spekulēt līdz nogurumam – varbūt nav ģenētika, varbūt nav pareizā diagnostikas metode izmantota u.tml.

Ko nozīmē “ģenētiskie izmeklējumi”? Kā tos veic un ko tas prasa no pacienta? Protams, pacientiem svarīgs ir arī jautājums – vai šie izmeklējumi ir dārgi?

Ģenētiskie izmeklējumi ir daudz un ļoti dažādi, līdz ar to izmaksas arī.

Mēs atpaliekam vismaz par dekādi no vidēji attīstām valstīm Eiropā, un ļoti daudz no ASV.



Baiba Lāce:

“Mūsu neizmeklētajiem slimniekiem piedzims bērniņi, kas nesīs šīs slimības atkal nākamajās paaudzēs.”

TURPINĀJUMS NO 11. LPP.

Primārais solis izmeklējumā ir ģenētiskā materiāla izdalīšana – DNS vai retāk RNS. Tad var veikt vienas ģenētiskas izmaiņas analīzi (mutāciju skrīningu), vairāku gēnu analīzi (piemēram, gēnu panelis pārmantoto audzēju diagnostikai), var pārbaudīt visu eksomu, genomu vai transkriptomu. Izmaksas svārstās no 100 līdz pat 1500 eiro par izmeklējumu. Ja pacientam ir indikācijas, tad Nacionālais veselības dienests (NVD) veic ģenētisko izmeklējumu apmaksu Latvijā kvotas ietvaros mūsu pacientiem.

Arvien biežāk tiek runāts par individualizētu (vai personalizētu) ārstēšanas metodiku, kur konkrēta terapija, zāles un ārstēšanas paņēmieni tiek izstrādāti konkrētam pacientam un konkrēta pacienta konkrētai situācijai. Cik lielā mērā ģenētiskie izmeklējumi šeit var palīdzēt?

Domāju, ka nevar runāt par personalizētu terapiju bez ģenētiskiem izmeklējumiem. Vienalga, vai izmeklē audzēja ģenētisko profilu, vai veic farmakoģenētisko testu pacientam, lai novērtētu terapijas piemērotību. Katrā solī ir un būs ģenētiskā izmeklēšana.

Kuras ir tās nozares, ar kurām visciešāk ir jāsadarbojas ārstiem – ģenētiķiem?

Laboratorija ir sadarbības partneris nr. 1. Un, cik zinu, visi neirologi visā pasaulē ir labākie ģenētiķu draugi.

Ļoti svarīga mūsu kopējā veselības aprūpes sistēmā ir tieša sadarbība ar ģimenes ārstiem. Gan pacients-ģimenes ārsts, gan ģimenes ārsts-ārsts speciālists virzienā. Tomēr bieži vien par modernākajām iespējām diagnostikā vai izmeklējumu veikšanā ģimenes ārsti pat īsti nav dzirdējuši. Kā veicināt šo savstarpējo saikni, izpratni un izglītošanu, lai gala uzdevums – labākais pacientam – tiktu sasniegts?

Turpināt runāt un mēģināt mācīt.

Kā jūs vērtētu Latvijas vietu un stāvokli tieši medicīnas ģenētikas jomā? Kāda ir Latvijas “vidējā temperatūra”, ja salīdzinām ar citām Eiropas un pasaules valstīm?

Ļoti zema. Mēs atpaliekam vismaz par dekādi no vidēji attīstām valstīm Eiropā, un ļoti daudz no ASV.

Savukārt, ja būtu kopumā jāvērtē t.s. vidējā temperatūra slimnīcā jeb mūsu sabiedrības veselības stāvoklis kopumā. Īpaši jau ņemot vērā augsto mirstības

līmeni (salīdzinājumā, protams, ar citām ES valstīm), piemēram, sirds-asinsvadu slimību grupā, onkoloģiskajās saslimšanās u.t.t. Ko rāda jūsu un kolēģu veiktie ģenētiskie izmeklējumi mūsu cilvēkiem?

Vienmēr ģenētika ir bijusi nozare, uz kuras rēķina ir taupīta nauda. Izmeklējumi ir ierobežoti, grūti pieejami. Kvotas mazas. Salīdzinot – ģenētiskie izmeklējumi citās valstīs, kur tie ir bijuši agrāk un labāk ieviesti, ir samazinājuši pārmantoto slimību skaitu populācijā. Katrā no jūsu nosauktajām grupām ģenētika veido vismaz 10–15% no slimojošo skaita. Pie mums cilvēki nav izmeklēti, tāpēc procents noteikti būs lielāks. Un mūsu neizmeklētajiem slimniekiem piedzims bērniņi, kas nesīs šīs slimības atkal nākamajās paaudzēs un atkal nākamajās.

* Baiba Lāce – Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Ģenētikas un reto slimību centra vadītāja, Latvijas Universitātes asociētā profesore, specializācija – medicīnas ģenētiķe.

Ģenētiskiem izmeklējumiem ir ļoti interesanta īpašība. DNS diagnostiku var veikt jebkurā cilvēka attīstības fāzē.



Diskusija starp kolorektālā vēža pacientu biedrību "Europa Colon Latvija" un GASTRO CENTRS ārstiem

2024. gada marta nogalē norisinājās nozīmīga diskusija starp kolorektālā vēža pacientu biedrību "Europa Colon Latvija" un GASTRO CENTRA speciālistiem, kas ir viena no pirmajām šāda veida pacientu biedrību un mediķu diskusijām Latvijā.

Diskusija, kurā piedalījās vadošie GASTRO CENTRA speciālisti un pacientu pārstāvji, koncentrējās uz vairākām būtiskām tēmām, kas saistītas ar kolorektālā vēža ārstēšanu un pacientu aprūpi Latvijā. Diskusijā tika aplūkoti jautājumi par uztura nozīmi zarnu vēža pacientiem, LARS sindromu pēc taisnās zarnas operācijām un psiholoģiskās veselības nozīmi ārstēšanas procesā.

Uztura loma zarnu vēža pacientiem

Diskusijā plaši tika diskutēts par uztura lomu dzīvē zarnu vēža pacientiem. Diskusijā par uzturu zarnu vēža pacientiem tika uzsvērts, ka uztura terapija ir būtiska pacienta atveseļošanās procesa sastāvdaļa. Uztura terapija jāpielāgo katra pacienta individuālajām vajadzībām, ņemot vērā veselības stāvokli, simptomus un ārstēšanas blaknes. Speciālisti uzsvēra, ka cieša sadarbība starp pacientu, ārstu un uztura speciālistu ir būtiska, lai nodrošinātu optimālu uzturu, ar kura palīdzību būtu iespējams kontrolēt simptomus, novērst malnutrīciju un uzlabot dzīves kvalitāti.

Lai nodrošinātu efektīvu uztura terapiju, pacientiem ieteicams ievērot vairākus pamatprincipus. Pirmkārt, ir svarīgi nodrošināt pietiekamu olbaltumvielu, enerģijas un citu uzturvielu uzņemšanu, lai uzturētu ķermeņa



PACIENTU UN ĀRSTU SADARBĪBA IR BŪTISKA, LAI NODROŠINĀTU LABĀKOS ĀRSTĒŠANAS REZULTĀTUS UN UZLABOTU PACIENTU DZĪVES KVALITĀTI.

masu un stiprinātu imūnsistēmu. Šķidruma uzņemšana ir jāpielāgo individuālajām vajadzībām, bet parasti tā ir aptuveni 30 ml uz kilogramu ķermeņa masas dienā. Šķiedrvielu uzņemšana arī ir nozīmīga, un ieteicams dienā patērēt 20–35 gramus šķiedrvielu, lai uzlabotu zarnu darbību un novērstu aizcietējumus.

Uzturā jāiekļauj vairāk augļu un dārzeņu, kas ir bagāti ar vitamīniem,

minerālvielām un antioksidantiem. Tika ieteikts samazināt sarkanās gaļas lietošanu līdz 500 gramiem nedēļā un izvairīties no pārstrādātas gaļas produktiem, kas var palielināt kolorektālā vēža risku. Smēķēšanas atmešana un alkohola lietošanas samazināšana ir vēl divi būtiski ieteikumi, kas var uzlabot vispārējo veselības stāvokli un mazināt vēža

TURPINĀJUMS 14. LPP.



Diskusija starp kolorektālā vēža pacientu biedrību "Europa Colon Latvija" un GASTRO CENTRS ārstiem

TURPINĀJUMS NO 13. LPP.

atkārtošanās risku. Fiziskās aktivitātes arī ir jāiekļauj ikdienas rutīnā, un ieteicams izvēlēties vidējas intensitātes un spēka vingrojumus, kas palīdz uzturēt labu fizisko stāvokli un uzlabot dzīves kvalitāti.

Īpaša uzmanība jāpievērš uzturam pēc operācijas, kad pacientiem ir jāievēro īpaši piesardzības pasākumi, lai novērstu infekcijas un citas komplikācijas. Pēcoperācijas periodā ir svarīgi izvairīties no nepareizi termiski apstrādātiem produktiem un produktiem, kas var veicināt gāzu rašanos, piemēram, kāpostiem, pupiņām un fermentētiem produktiem. Pacientiem tiek ieteikts rakstīt uztura dienasgrāmatu, lai palīdzētu gan sev, gan speciālistam noteikt cēloņsakarības starp uztura paradumiem un simptomiem.

LARS sindroms un tā ārstēšana

Guntis Ancāns, ārsts-proktologs, GASTRO CENTRA mazā iegurnņa centra vadītājs, diskusijā sniedza detalizētu ieskatu par LARS (Low Anterior Resection Syndrome jeb zemas priekšējās rezekcijas sindroms) sindromu, kas ir bieža problēma pēc taisnās zarnas rezekcijas. LARS sindroms ietver tādu simptomus kā bieža un neregulāra vēdera izeja, tenesmi, nepilnīga defekācija un fēču nesaturēšana. Šie simptomi var ievērojami ietekmēt pacienta dzīves kvalitāti un radīt psiholoģiskas un sociālas problēmas.

LARS sindroms bieži attīstās pēc taisnās zarnas operācijām, un tā saņemamība ir augsta. Pētījumi liecina, ka apmēram 75% pacientu simptomi ir no 6 līdz 12 mēnešiem pēc operācijas, bet 40% pacientu simptomi



saglabājas piecus gadus. LARS sindroms var būt multifaktorāls izcelsmes, ietverot staru terapijas izraisītus bojājumus, denervāciju, fibrozi un elasticitātes zudumu.

LARS ārstēšana ir daudzpusīga un ietver dažādas pieejas. Dzīvesveida un uztura pielāgošana, zāļu terapija un fizioterapija ir būtiskas ārstēšanas metodes. Ir svarīgi izmantot simptomu izvērtēšanas skalas, piemēram, Klivlendas slimnīcas skalu un Svētā Marka slimnīcas skalu, lai precīzi novērtētu simptomus un izvēlētos piemērotāko ārstēšanu. Dažos gadījumos var būt nepieciešama ķirurģiska iejaukšanās, lai uzlabotu pacienta dzīves kvalitāti un mazinātu simptomus.

Novērošanas un skrīninga vadlīnijas pēc kolorektālo polipu ekscīzijas

Laura Veide, ārste-rezidente gastroenteroloģijā, savā prezentācijā pievērsās novērošanas un skrīninga

jautājumiem pēc kolorektālo polipu ekscīzijas un operatīvas terapijas. Viņa uzsvēra, ka novērošanas periodi var atšķirties atkarībā no polipa lieluma un displāzijas pakāpes. Piemēram, pacientiem ar ≥ 20 mm polipiem endoskopiskā ekscīzijā ieteicams veikt atkārtotu novērošanu pēc 3–6 mēnešiem, savukārt pacientiem ar adenomu > 10 mm vai ar augstas pakāpes displāziju – pēc 3 gadiem. Viņa arī izcēla onkologa lomu pacienta novērošanā pēc operācijas, norādot, ka pirmajos trīs gados nepieciešama kontrole ik pēc trim mēnešiem, bet ceturtajā un piektajā gadā – ik pēc sešiem mēnešiem.

Psiholoģiskā veselība un psihoemocionālais atbalsts

Ne mazāk svarīga ir psiholoģiskās veselības nozīme vēža pacientu ārstēšanā. Psiholoģiskais atbalsts ir būtisks, lai palīdzētu pacientiem pārvarēt ārstēšanas grūtības un uzturēt augstu

TURPINĀJUMS 15. LPP.



Diskusija starp kolorektālā vēža pacientu biedrību "Europa Colon Latvija" un GASTRO CENTRS ārstiem

TURPINĀJUMS NO 14. LPP.

dzīves kvalitāti. Vēža ārstēšana bieži vien ir saistīta ar lielu emocionālu stresu, tāpēc psiholoģiskais atbalsts var būt nozīmīgs faktors, kas palīdz pacientiem pārvarēt šo periodu.

Psihoemocionālais atbalsts var ievērt individuālas konsultācijas ar psihologu, grupu terapijas un relaksācijas tehnikas. Šāds atbalsts palīdz pacientiem tikt galā ar trauksmi, depresiju un citiem emocionāliem traucējumiem, kas bieži vien pavada vēža ārstēšanu. Diskusijas dalībnieki uzsvēra, ka psiholoģiskais atbalsts ir svarīgs ne tikai pacientiem, bet arī viņu ģimenēm, kas arī saskaras ar lielu emocionālu slodzi.

Psiholoģiskais atbalsts palīdz uzlabot pacientu dzīves kvalitāti un stiprināt viņu emocionālo noturību, kas ir būtiski veiksmīgai ārstēšanai. Tāpat tika uzsvērta nepieciešamība pēc holistiskas pieejas vēža pacientu aprūpē, kurā tiek ņemta vērā gan fiziskā, gan psiholoģiskā veselība.

Uzlabojumi kolorektālā vēža skrīninga un diagnostikas procesā

Mārcis Leja, ārsts-gastroenterologs, LU profesors, savā prezentācijā uzsvēra vairākus vājos posmus kolorektālā vēža diagnostikas procesā, kas var ietekmēt pacientu izmeklēšanas efektivitāti un ārstēšanas iznākumus. Viņš pievērsa uzmanību datu apstrādes sistēmām, tostarp vēža reģistram, NVD skrīninga datu bāzei un laboratorijas procedūrām, kas bieži vien var radīt aizkavēšanos vai neskaidrības. Tāpat viņš akcentēja, ka ir būtiski uzlabot ārstu un pacientu savstarpējo komunikāciju, kā arī nodrošināt efektīvāku informāci-

jas plūsmu starp onkologiem, ģimenes ārstiem un citiem speciālistiem. Mārcis Leja arī izklāstīja algoritmus pozitīva FIT (fekālo imunoķīmisko testu) gadījumā, kur NVD saņem pozitīvu rezultātu, kas tālāk tiek nodots zvanu centram, kur tiek reģistrēta informācija un simptomi. Atkarībā no simptomiem, pacienti tiek nosūtīti uz kolonoskopiju vai speciālista konsultāciju.

Turklāt viņš piedāvāja algoritmu uzaicinājumu politikas optimizēšanai, lai palielinātu mērķa grupas individu, kas iepriekš nav izpildījuši testu, dalību skrīningā. Šajā algoritmā tiek piedāvātas dažādas iespējas, kā piekļūt testam, tostarp konsultācijas pa telefonu, testi, kas tiek nosūtīti pa pastu, un atgādinājumi, ja tests netiek izpildīts. Šie pasākumi var būtiski uzlabot skrīninga programmas efektivitāti un agrīnu vēža diagnosticēšanu.

Secinājumi un ieteikumi

Diskusija starp kolorektālā vēža pacientu biedrību "Europa Colon Latvija" un GASTRO CENTRA speciālistiem sniedza vērtīgas atziņas un ieteikumus kolorektālā vēža pacientu ārstēšanai un aprūpei Latvijā. Uztura terapija, kuru Laura Veide, ir būtiska

vēža pacientu ārstēšanas sastāvdaļa, un tā jāpielāgo katra pacienta individuālajām vajadzībām. Guntis Ancāns izcēla, ka LARS sindroms ir bieža problēma pēc taisnās zarnas rezekcijas, un tā ārstēšanai nepieciešama daudzdisciplināra pieeja. Savukārt psihoemocionālais atbalsts ir būtisks, lai palīdzētu pacientiem pārvarēt ārstēšanas grūtības un uzturēt augstu dzīves kvalitāti.

Diskusijas dalībnieki uzsvēra nepieciešamību pēc integrētas pieejas vēža pacientu ārstēšanā, kurā tiek ņemta vērā gan fiziskā, gan psiholoģiskā veselība. Uztura speciālisti, ārsti un psihologi kopā var nodrošināt visaptverošu aprūpi, kas palīdz pacientiem pārvarēt ārstēšanas izaičinājumus un uzlabot dzīves kvalitāti. Kolorektālā vēža pacientu biedrība "Europa Colon Latvija" un GASTRO CENTRA speciālisti turpinās strādāt kopā, lai uzlabotu ārstēšanas kvalitāti un pacientu dzīves kvalitāti.

Pacientu un ārstu sadarbība ir būtiska, lai nodrošinātu labākos ārstēšanas rezultātus un uzlabotu pacientu dzīves kvalitāti. Kopīgi strādājot, ir iespējams sasniegt ievērojamus panākumus kolorektālā vēža ārstēšanā un aprūpē Latvijā, un šāda veida diskusijas ir svarīgs solis šajā virzienā. 🌱

BŪTISKI UZLABOT ĀRSTU UN PACIENTU SAVSTARPĒJO KOMUNIKĀCIJU, KĀ ARĪ NODROŠINĀT EFEKTĪVĀKU INFORMĀCIJAS PLŪSMU STARP ONKOLOGIEM, ĢIMENES ĀRSTIEM UN CITIEM SPECIĀLISTIEM.



Anna Marija Ļeščinska: "Sievietes ir kautrīgākas, tāpēc ir grūtāk atklāt savas sūdzības ārstam vīrietim."

Ierasti, dzirdot ārsta specialitāti "proktologs" vai "urologs", mēs domājam par "vīriešu kaitēm". Gluži kā tāpat kā ginekologi ir ārsti, kuri strādā ar sievietēm. Ja ginekoloģijas gadījumā tā patiešām ir taisnība, tad attiecībā uz proktoloģiju un uroloģiju tas ir mīts. Abas šīs medicīnas specialitātes ārsti strādā ar pacientiem gan vīriešiem, gan sievietēm. Un, ņemot vērā pacientu problēmu visai intīmo raksturu, ir būtiski, ka gan sievietes, gan vīrieši var uzticēties savam ārstam. Arī GASTRO CENTRĀ pacientus konsultē Anna Marija Ļeščinska, ārste-rezidente ķirurģijā ar specializāciju proktoloģijā. Intervijā "GASTRO Ziņām" doktore stāsta par savas profesijas niansēm un darbu GASTRO CENTRĀ.



Jūs kā proktoloģe it kā neesat tieši saistīta ar GASTRO CENTRA specializāciju: kuņģa-zarnu trakta slimībām. Kāds ir jūsu "piesums" GASTRO CENTRA pacientiem? Kā jūsu konsultācija vai padoms dos labumu pacienta kuņģa-zarnu trakta slimību diagnostikā un ārstēšanā?

Proktoloģiskās saslimšanas ir tieši šādā veidā saistītas ar GASTRO CENTRA specializāciju, proti, kuņģa-zarnu trakta slimībām, jo arī taisnā zarna un anālais kanāls ir kuņģa-zarnu trakta sastāvdaļa. Es sniedzu konsultācijas pacientiem ar sūdzībām par taisnās zarnas saslimšanām, piemēram, hemoroidālo vēnu varikoze, plīsumi, fistulas, fisūras, nesaturēšana u.c.,

tāpat arī veicu funkcionālos izmeklējumus jeb anorektālās manometrijas.

Proktoloģija (tāpat kā uroloģija) ierasti "medicīnā neiesvaidītiem" cilvēkiem tiek saistīta tikai ar "vīriešu slimībām". Gandrīz pat tādā mērā kā ginekoloģija – ar sievietēm. Bet cik lielā mērā proktologa vai urologa pacientes ir arī sievietes? Kādas ir tās specifiskās, kuras sievietēm var likt vērsties pie jūsu profila daktera?

Pie manis lielākoties vēršas pacientes sievietes, jo nereti pacientes sievietes ir kautrīgākas, līdz ar to ir grūtāk uzticēties un atklāt savas sūdzības ārstam vīrietim. Tas, manuprāt, ir tikai pieņemami un saprotami, tāpēc

uzskatu, ka ir ļoti svarīgi atrast "savu ārstu", kuram vari pilnībā uzticēt savu veselību, it īpaši tik delikātā jomā kā proktoloģija. Pārsvārā sievietes vēršas ar sūdzībām par diskomforta sajūtu, sāpēm, dedzināšanu, defekācijas traucējumiem un nesaturēšanu.

Mazliet provokatīvs jautājums: kā sieviete-ārste ir nonākusi tieši šajā nozarē?

Nevaru piekrist tam, ka uroloģija un proktoloģija tiek saistītas ar vīriešu saslimšanām. Uroloģija, iespējams, daļēji, jo lielākā daļa pacientu ir vīrieši, taču arī sievietes vēršas pie urologa dažādos jautājumos. Proktoloģijā, manuprāt, šobrīd ārstu-vīriešu

TURPINĀJUMS 17. LPP.



Anna Marija Ļeščinska: “Sievietes ir kautrīgākas, tāpēc ir grūtāk atklāt savas sūdzības ārstam vīrietim.”

TURPINĀJUMS NO 16. LPP.

un ārstu-sieviešu īpatsvars ir diezgan līdzīgs. Iespējams, tādēļ, ka par šīm tēmām tiek runāts vairāk, atklātāk, ir brīvi pieejama informācija. Līdz ar to sievietes kļūst informētākas par ārstēšanas iespējām un vērsas pēc palīdzības. Vēlos atzīmēt, ka mūsdienās medicīnā arvien retāk tiek izdalīts jēdziens “ārsts-vīrietis” un “ārsts-sieviete”. Es profesijas izvēlē sekoju savai sirdsbalsij un izvēlējos specializēties vispārējās ķirurģijas jomā, jo tā ir nozare, kas mani interesē visvairāk, neskatoties uz pieņemto stigmatu, ka ķirurgam ir jābūt vīrietim. Proktoloģija ir šīs specialitātes viens no virzieniem. Tas mani interesē, un tajā saskatīju potenciālu attīstībai.

Vai šajā ziņā nav nācies arī sastapties ar draugu, radu, kolēģu neizpratni par šādu izvēli? Un cik daudz vispār Latvijā ir sieviešu, kas specializējas proktoloģijā un uroloģijā?

Vienmēr no ģimenes locekļiem, radiem un draugiem esmu jutusi atbalstu savas profesijas un specializācijas izvēlē. Tāpat arī no kolēģiem esmu saņēmusi tikai labus vārdus un iedrošinājumu, par ko esmu ļoti pateicīga. Man nav pieejami precīzi dati, taču pēdējo 5 gadu tendence kā Latvijā, tā arī pasaulē ir, ka ķirurģijā, tajā skaitā proktoloģijā, darba gaitas uzsāk pārsvarā sievietes.

Par daudzām fiziskām kaitēm bieži tiek lietots spārnotais teiciens “viss ir galvā”. Vai tas attiecas arī uz kuņģa un zarnu trakta kaitēm, un kaitēm, kas saistītas ar proktoloģiskām un

uroloģiskām saslimšanām? Jo bieži tieši šīs mūsu organisma daļas pirmās “cieš”, piemēram, no pastāvīga stresa, pārslodzēm, pārdzīvojumiem.

Nenoliedzami, šajā teicienā ir arī daļa patiesības, taču proktoloģiskās saslimšanas lielākoties ir organisks dabas, respektīvi, to iemesls nav psiholoģiski faktori, piemēram, stress no pārdzīvojumiem. Taču arī no pārslodzes un trauksmes var attīstīties notikumu ķēde, kas netiešā veidā izraisa proktoloģisko saslimšanu paasinājumu.

Darbā ar pacientu ir svarīga sadarbība. Gan speciālista sadarbība ar pacientu, gan arī mediķu un citu speciālistu sadarbība savā starpā. Vai un kā redzat šo sadarbību GASTRO CENTRĀ?

- GASTRO CENTRĀ kopš pagājušā gada tiek realizēta mazā iegurna veselības programma, tās ietvaros komandā strādā ķirurgi-proktologi, urologs un fizioterapeits, tādā veidā nodrošinot multidisciplināru pieeju ārstēšanai pacientiem, kuri vērsas pie gastroenterologa, kas savukārt veic pacienta sākotnējo izmeklēšanu. Tādā veidā GASTRO CENTRS spēj nodrošināt saviem pacientiem daudzpusīgu izmeklēšanu un daudzprofilu ārstēšanu vienuviet.

Ja būtu jāsalīdzina pieredze, tad ar ko darbs GASTRO CENTRĀ (vai citā privātā klīnikā) atšķiras no darba valsts slimnīcās vai valsts medicīnas centros? Ko jūs pati kā praktizējoša ārste ķirurģe un proktoloģe iegūstat no darba šādā specializētā klīnikā?

Ir grūti salīdzināt darbu valsts mē-

roga universitāšu slimnīcās, kas ir milzīgs mehānisms un diennakts stacionārs, ar darbu ambulatorā medicīnas iestādē, jo to darbības profili ir pilnīgi atšķirīgi. Šobrīd arī valsts slimnīcās ir jaunas un skaistas nodaļas, kurās ir patīkami strādāt, taču valsts slimnīcā laiks, šķiet, rit trīsreiz ātrāk. Pacientu ir daudz, starp operācijām nereti nepietiek laika parunāt ar pacientu tik ilgi, cik gribētos, jo vēl jāpaspēj paveikt daudz citu darbu. GASTRO CENTRS savukārt ir klīnika ar individuālu pieeju, ērtām telpām, kurās viss ir iekārtots tā, lai pacientiem tajās ir patīkami atrasties, kā arī labākajiem nozares speciālistiem, kuriem vienmēr var lūgt padomu un sniegt labāko iespējamo veselības aprūpi ambulatoram pacientam.

Mediķi ir slaveni ar savu melno humoru un nezinātājiem dažkārt šķietamo cinismu. Arī jums noteikti ir kāds savs šī “žanra” stāsts gan no studijām, gan darba dzīves, tā teikt, “mediķu stāstiņi”...

Kā jau jebkurā profesijā un darba vietā ir bijuši kuriozi atgadījumi, it īpaši, dežūrējot uzņemšanas nodaļā, taču es pret katru pacienta gadījumu izturos ar cieņu un ievērojot konfidencialitāti. Nevēlos, lai kāds izstāstīts gadījums atturētu pacientu nākamreiz vērsties pie ārsta, jo pacientam būs, piemēram, kauns. Katrs patients ir īpašs, katrs ārsts arī ir cilvēks, tādēļ aicinu nekautrēties vērsties pie speciālista, ja ir tāda nepieciešamība.

Jūsu novēlējums saviem kolēģiem un visam GASTRO CENTRAM?

Lai skaista un karsta vasara! 🌞



Jānis Verners Birnbaums: "Kvalitatīvs miegs ir veselīga dzīvesveida un labas pašsajūtas pamatā."

Veselīgs uzturs, fiziskas aktivitātes, iespējami mazāk stresa un labs miegs. Šos universālos padomus cilvēkam noteikti var dot ne tikai jebkurš ģimenes ārsts, ārsts-speciālists vai mediķis vispār, bet arī katrs "parastais" cilvēks, kurš regulāri "patērē" plašsaziņas līdzekļus. Un tomēr? Kas slēpjas aiz šiem universālajiem padomiem un ko tas nozīmē? Ja par veselīgu uzturu, nepieciešamību kustēties un izvairīties no stresa viss būtu vairāk vai mazāk skaidrs, tad kā cilvēka labsajūtu, dzīves kvalitāti un arī veselību kopumā ietekmē labs miegs? Par to intervijā stāsta Jānis Verners Birnbaums, GASTRO CENTRA anesteziologs-reanimatologs, tātad ārsts, kurš vistiešākā veidā zina un prot strādāt ar "miegu"...

Mēdz teikt, ka labs miegs ir pamatā visai organisma veselīgai funkcionēšanai. Jo labi izgulējies un atpūties cilvēks taču vienmēr ir labā garastāvoklī un možs visas nākamās dienas garumā. Cik daudz taisnības ir šajā apgalvojumā – labs miegs visam pamatā?

Mūsdienu veselības zinātne apliecinājusi: ir pilnīgi skaidrs – bez kvalitatīva miega nevar būt kvalitatīva un produktīva ikdiens. Manuprāt, kvalitatīvs miegs ir veselīga dzīvesveida un labas pašsajūtas pamatā. Īpaši jāuzsver tieši vārds "kvalitatīvs". Ir zināms, ka miegs lielā mērā ietekmē pilnīgi visas orgānu sistēmas. Kā piemēru kvalitatīva miega pozitīvajam efektam varētu minēt tā ietekmi uz centrālo nervu sistēmu. Kvalitatīvs miegs būtiski uzlabo neiroplasticitātes procesus, tādējādi organisms ļauj nervu sistēmai labāk reaģēt uz iekšējiem vai ārējiem stimuliem, kas atkal palīdz atmiņas nostiprināšanai, informācijas apstrādei un nomoda laikā uzkrāto neirotoksisko komponentu izvadīšanai. Un šī ir tikai maza izolēta sadaļa vienā konkrētā orgānu sistēmā. Medicīnas pētniecībā ir novērotas korelācijas starp dažādām saslimšanām, ko provocē hronisks miega trūkums. Ir zināms, ka hronisks mie-

ga trūkums ir saistīts ar paaugstinātu sirds un asinsvadu slimību, metabo-liskā sindroma attīstības, aptaukoša-nās, diabēta un imūnsistēmas funkci-ju samazināšanās risku.

Katrs no mums dzīvē ir piedzi-vojis tādas "sliktās dienas", kad neizgulēšanās, slikts vai nepie-tiekams miegs otrā dienā rada ne tikai pastāvīgu nogurumu (kaut arī nav darīts nekas "tāds", lai būtu noguris), bet arī tīri fiziskus simptomus – sliktu dūšu, galvas reiboņus, nespēju koncentrēties. Kas ir šo pazīmju pamatā? Kāpēc tā notiek?

Kā jau noskaidrojām, miegs ietek-mē pilnīgi visas orgānu sistēmas. Līdz ar to slikts jeb nekvalitatīvs miegs rada virkni fizioloģisku procesu traucējumu:

- kognitīvie traucējumi. Miegis ir ļoti svarīgs smadzeņu funkcijām, piemē-ram, atmiņas konsolidācijai, kogni-tīvai apstrādei un neiroplasticitātei. Miega trūkums traucē šos procesus, izraisot kognitīvo spēju samazināša-nos, vāju koncentrēšanos un pazemi-nātu modrību;
- smadzeņu detoksikācija. Miega laikā smadzenes ar glimfātiskās sistē-mas starpniecību atbrīvojas no nervu



vielmaiņas atkritumproduktiem. Ne-pietiekams miegs kavē šo attīrīšanās procesu, kas var izraisīt neirotoksisku vielu, piemēram, beta amiloīda, uz-krāšanos, kas var veicināt kognitīvo spēju pasliktināšanos un tādus simp-tomus kā galvassāpes;

- kortizola līmenis. Slikts miegs var paaugstināt stresa hormona kortizo-la līmeni organismā, kas palīdz pār-valdīt un mobilizēt enerģiju. Paaug-stināts kortizola līmenis var traucēt normālus vielmaiņas procesus, izrai-sot nogurumu un vielmaiņas traucē-jumus;

- ietekme uz serotonīnu un dopa-mīnu. Šiem neiromediatoriem ir izšķi-roša nozīme garastāvokļa regulēšanā un sliktas dūšas provocēšanā. Miega traucējumi var mainīt to līmeni un darbību, kas var izraisīt garastāvokļa traucējumus un kuņģa-zarnu trakta simptomus, piemēram, minēto sliktu dūšu.

TURPINĀJUMS 19. LPP.



Jānis Verners Birnbaums: "Kvalitatīvs miegs ir veselīga dzīvesveida un labas pašsajūtas pamatā."

TURPINĀJUMS NO 18. LPP.

Beidzamajā laikā gan publiskajā informatīvajā telpā, gan speciālistu diskusijās arvien biežāk tiek runāts par miega traucējumiem, par to, ka pacientiem rodas jau hroniska neizgulēšanās, bezmiegs vai slikts miegs. Kas tam ir par iemesliem?

Grūti objektīvi vērtēt šo jautājumu, droši vien būtu padziļināti jāpēta dažādu pētījumu rezultāti. Bet, tīri subjektīvi spriežot, pie faktoriem, kas veicina miega traucējumu skaita pieaugumu, varētu būt pieskaitāma pastiprināta digitālo ierīču zilās gaismas iedarbība, kas nomāc melatonīna veidošanos, paaugstināts psiholoģiskais stress, maiņu darbs, pilsētas troksnis un citi vides traucējumi. Turklāt būtiska ietekme varētu būt uz tiem pacientiem, kam ir pavaidošas saslimšanas, piemēram, miega apnoja, nemierīgo kāju sindroms un garīgās veselības traucējumi.

Ja raugāties no gastroenteroloģiskā skatupunkta, tad, kā jau iepriekš minēts, bieži vien neizgulēšanās vai slikts miegs no rīta rada tieši ar vēderu saistītas pazīmes – slikta dūša, caureja, vēdersāpes, atvilnis. Kas izraisa šādu reakciju un kāpēc tā notiek? Vai hroniska neizgulēšanās var radīt arī paliekošas sekas kuņģa-zarnu traktam?

Gastrointestinālā trakta simptomu esamību vai neesamību tiešā veidā ietekmē miegs. Miegs ietekmē galvas smadzeņu fizioloģiju, kas regulē kuņģa-zarnu traktu. Un arī otrādi: tas, ko ēdam un kādā stāvoklī



ir mūsu kuņģa-zarnu trakts, ietekmē smadzeņu darbību. Šādu mijiedarbību dēvē par smadzeņu un zarnu asi. Smadzeņu un zarnu ass nozīmē, ka stress un miega trūkums var būtiski ietekmēt gremošanas trakta darbību. Nepietiekams miegs var izmainīt zarnu motoriku, palielināt zarnu caurlaidību un pastiprināt gastroezofageālās refluksa slimības un kairinātu zarnu sindroma simptomus. Ilgtermiņa sekas var būt hroniski gremošanas trakta darbības traucējumi, kas izraisa pastāvīgus simptomus.

Kādas vēl organisma sistēmas var ietekmēt slikts miegs, neizgulēšanās, miega slimības?

Sistēmiski miegs ietekmē gandrīz visus audus un sistēmas. Papildus pa-

augstinātam sirds un asinsvadu sistēmas slimību attīstības riskam un vielmaiņas problēmām slikts miegs var izraisīt hormonālu nelīdzsvarotību, ietekmējot augšanas hormona un testosterona līmeni, kas ir ļoti svarīgi atjaunošanās un reģenerācijas procesiem. Tas arī pasliktina imūnsistēmas darbību un palielina uzņēmību pret infekcijām.

Varbūt ir nosaucamas kādas svarīgākās pazīmes vai indikācijas, kad cilvēks var teikt – jā, man ir problēmas ar miegu un atpūšanos miega laikā? Un būtu laiks konsultēties ar ģimenes ārstu vai speciālistu.

Medicīniskie miega problēmu indikatori būtu grūtības aizmigt, lai gan jūties noguris. Grūtības nogulēt visu nakti nepārtrauktā miegā, nogurums un bezspēks pat pēc it kā pietiekama un pilnvērtīga naktsmiega. Klīniski nozīmīgi rādītāji, kas varētu būt indikators medicīniskai izmeklēšanai, ir skaļa krākšana, apnojas epizodes vai elpas trūkums. Šie ir indikatori, kas var liecināt par obstruktīvu miega apnoju.

Kas, no šāda viedokļa raugoties, būtu jāzina ģimenes ārstiem, kuri cieši un tieši strādā ar saviem pacientiem un zina pacientu slimību vēsturi?

Ģimenes ārstiem, veicot regulāru veselības stāvokļa novērtēšanu, būtu jāpaaugstinājas par miega traucējumiem tādiem riska grupas pacientiem, kas slimo ar hipertensiju, diabētu, aptaukošanos un sirds un asinsvadu slimībām. Jo nekvalitatīvs miegs var provocēt blakussaslimšanu pasliktināšanos,

TURPINĀJUMS 20. LPP.



Jānis Verners Birnbaums: “Kvalitatīvs miegs ir veselīga dzīvesveida un labas pašsajūtas pamatā.”

TURPINĀJUMS NO 19. LPP.

saasinājumus. Ir sīki jāizpēta miega anamnēze, paradumi, un secīgi jārosina izpratne par dzīvesveida maiņu, miega uzlabošanas iespējām.

Kas ir labs miegs?

Klīniski labu miegu raksturo:

- pietiekams miega ilgums (7–9 stundas pieaugušajiem);
- laba kvalitāte (nepārtraukts, dziļš, atjaunojošs miegs);
- piemērots laiks (saskaņots ar konkrēta cilvēka diennakts ritmiem);
- regularitāte (nemainīgs miega un pamošanās laiks);
- miega traucējumu (obstruktīva miega apnoja, stimulantu lietošana pirms miega u.t.t.) neesamība;
- ārvides traucējumu (piemēram, blakus skaļš dzelzceļš, visu nakti ieslēgts TV vai radio, bezgaiss telpā u.t.t.) neesamība.

Ja cilvēks miegā krāc, tad teju vai katrs viņa paziņa un partneris mēdz lietot moderno slimības apzīmējumu “miega apnoja”. Tas kļuvis gluži vai par sinonīmu cilvēkiem, kuri nespēj normāli izgulēties. Taču vai tā vienmēr ir? Kas ir miega apnoja? Vai ir arī kādas citas ļoti konkrēti diagnosticējamās “miega slimības”?

Miega apnojai ir raksturīgas atkārtotas daļējas vai pilnīgas augšējo elpceļu obstrukcijas epizodes miega laikā (tautas valodā sakot – aizkriēt elpceļi), kas izraisa miega traucējumus un skābekļa desaturāciju. Tādējādi miega laikā tiek traucēta skābekļa ieelpošana, līdz ar to uzsūkšanās caur plaušu alveolām asinsvados, mazāk skābeklis nokļūst orgānos, galvenokārt galvas smadzenēs. Miega apnoja pārsvarā raksturīga

TAČU IR JĀATCERAS, KA, LAI SAKĀRTOTU MIEGU, IR JĀSAKĀRTO SAVS IKDIENAS REŽĪMS KOPUMĀ. UN MŪSU MENTĀLAIS STĀVOKLIS, FIZISKAIS STĀVOKLIS IR NEDALĀMI JĒDZIENI.

pacienti ar lieko svaru, jo iemiegot muskulatūra atslābst, zaudē tonusu un audu masas uzguļas uz elpceļiem, saspiežot tos. Retos gadījumos miega apnoja ir arī slaidiem pacientiem ar kādam anatomiskām īpatnībām. Citi potenciāli diagnosticējami miega traucējumi varētu būt arī narkolepsija, ko raksturo pārmērīga miegainība dienas laikā. Vēl viens narkolepsijas simptoms ir katapleksija – pie liela emocionāla stimula, piemēram, stresa vai smiekliem ir pēkšņs muskulatūras atslābums un cilvēks aizmiegt, noģībst vai ir pēkšņs ekstremitāšu vājums. Cits potenciāls miegu traucējošs stāvoklis ir nemierīgo kāju sindroms, kas ietver nepatīkamas sajūtas kājās ar nepārvaramu vēlmi tās kustināt. Nemierīgo kāju sindroms ir raksturīgs arī pēc tam, kad kāju muskulatūra ir nogurusi pēc ilgstošas slodzes, piemēram, pēc gariem pārgājieniem, futbola treniņa u.tml. nodarbēm.

Mūsdienu medicīna, protams, var piedāvāt miega problēmu un neizgulēšanās ārstēšanu ar medikamentu jeb, izsakoties vienkāršāk, miega zāļu palīdzību. Tomēr šādam risinājumam ir tikpat daudz piekritēju, cik skeptiķu – par pieraduma rašanos, “uzsēšanos” uz miega zālēm u.tml. Kā jūs to komentētu?

Medicīnas viedoklis par miega zālēm ir sekojošs – tās jālieto apdomīgi,

parasti īslaicīgai bezmiega mazināšanai, un stingrā medicīniskā uzraudzībā, lai izvairītos no atkarības. Svarīgi ir sākt no vienkāršākām metodēm, pakāpeniski pārejot uz sarežģītākām. Šāds princips kalpo par dogmu visās medicīnas nozarēs. Respektīvi, miega kvalitātes uzlabošanai vispirms ir jāsakārto miega režīms, vides iekārtojums, ikdienas stresoru mazināšana u.c. kvalitatīva miega nosacījumi. Tikai pēc tam varētu sākt spriest par nākamajiem soļiem, piemēram, kognitīvās uzvedības terapija (cognitive behavioural therapy) bezmiega ārstēšanai (CBT-I). CBT-I pievēršas bezmiega cēloņiem, izmantojot tādas metodes kā miega higiēnas mācība, stimulu kontrole, relaksācijas treniņi u.c. Ir pierādīts, ka tā ir ļoti efektīvs rīks miega kvalitātes uzlabošanā, bet ieguvumi ir ilgstoši pat pēc ārstēšanas pārtraukšanas. CBT-I neatņemamas sastāvdaļas ir arī dzīvesveida izmaiņas, piemēram, izvairīšanās no kofeīna un alkohola pirms gulētiešanas, konsekventa miega grafika izveidošana un komfortablas miega vides radīšana. Pievērsoties uzvedības un kognitīvajiem faktoriem, kas veicina bezmiegu, CBT-I piedāvā holistisku pieeju miega ārstēšanai, kas samazina ar medikamentiem saistītos riskus. Galu galā lēmums par miega zāļu lietošanu jāpieņem individuāli, izsverot ieguvumus un riskus,

TURPINĀJUMS 21. LPP.



Jānis Verners Birnbaums: "Kvalitatīvs miegs ir veselīga dzīvesveida un labas pašsajūtas pamatā."

TURPINĀJUMS NO 20. LPP.

pamatojoties uz pacienta konkrētajām vajadzībām un veselības stāvokli.

Runājām par to, kādas kaites var izraisīt miega problēmas. Bet vai ir arī otrādi? Vai ir nosaukamas slimības, kuru tiešas sekas ir miega problēmas?

Ir ārkārtīgi daudz slimību, kas tieši vai netieši ietekmē miega stāvokļa pasliktināšanos. Varu nosaukt dažus piemērus:

- hroniskas sāpes. Tādi stāvokļi kā artrīts, fibromialģija un neiropātiskas sāpes var apgrūtināt iemigšanu diskomforta vai sāpju dēļ. Rezultātā veidojas apburtais loks – radušies miega traucējumi var vēl vairāk pastiprināt sāpju sajūtu, kas atkal provocē miega traucējums ciklu, kas palielina sāpju sajūtu u.t.t.;

- psihiskās veselības traucējumi. Trauksme, depresija, pēctraumatiskā stresa sindroms (PTSD) un citi psihiski traucējumi ir cieši saistīti ar miega traucējumiem. Bezmiegs, murgi un hipersomnija ir šo traucējumu izplatīti simptomi, un traucēts miegs var pasliktināt garastāvokļa simptomus un vispārējo garīgo pašsajūtu;

- neiroloģiski traucējumi. Tādi neiroloģiski traucējumi kā Parkinsona slimība, Alzheimeras slimība, multiplā skleroze (MS) un epilepsija var tie-

ši ietekmēt miega fizioloģiju un līdz ar to arī kvalitāti. Tāpat tādi simptomi kā kustību traucējumi, kognitīvie traucējumi un nakts lēkmes var pilnībā izjaukt miega režīmu un izraisīt fragmentētu miegu;

- elpceļu traucējumi. Miega traucējumi, piemēram, obstruktīvā miega apnoja (OSA) un hroniska obstruktīvā plaušu slimība (HOPS), var būtiski ietekmēt miega kvalitāti un kvantitāti. Apnojas vai hipopnojas epizodes OSA gadījumā traucē normālu miega režīmu, izraisot fragmentētu miegu un miegainību dienas laikā. Miegu var traucēt arī ar HOPS saistīti simptomi, piemēram, klepus un aizdusa. Bet ilgstoša dzīvošana ar šādu miegu var provocēt nopietnas psihiatriskas un neiroloģiskas saslimšanas zemās galvas smadzeņu oksigenācijas dēļ;

- kuņģa-zarnu trakta darbības traucējumi. Tādas slimības kā gastroezofageālā refluksa slimība (GERS), kairinātu zarnu sindroms (KZS) un zarnu iekaisuma slimības (IZS) var izraisīt diskomfortu vai sāpes, kas traucē miegu. Tādi simptomi kā sāpes vēderā un caureja var pastiprināties naktī, izraisot miega traucējumus un pasliktinot miega kvalitāti;

- endokrīnie traucējumi. Hormonu līdzsvara traucējumi, kas saistīti ar tādām slimībām kā hipertireoze, hipotireoze un diabēts, var izjaukt organisma diennakts ritmu un miega

un nomoda ciklu. Miega traucējumus var veicināt tādi simptomi kā svīšana naktī, noktūrija (bieža urinēšana naktī) un cukura līmeņa svārstības asinīs;

- sirds un asinsvadu sistēmas traucējumi. Sirdsdarbības traucējumi, piemēram, sirds mazspēja, aritmija un koronāro artēriju slimība, var izraisīt nakts simptomus, piemēram, elpas trūkumu, sāpes krūtīs un sirdsklauves, kas var traucēt miegu. Šo slimību ārstēšanai lietotie medikamenti arī var ietekmēt miega kvalitāti un ilgumu.

Kopumā daudzi veselības traucējumi var tieši izraisīt vai veicināt miega problēmas, uzsverot divvirzienu saistību starp vispārējo veselību un miegu. Lai uzlabotu miega kvalitāti un vispārējo pašsajūtu, ir svarīgi redzēt organismu kā kopumu, neizņemot atsevišķas saslimšanas ārpus veselības stāvokļa kopējā konteksta.

Ko jūs ieteiktu pacientam mainīt savā dzīvesveidā un vidē, lai nerastos miega traucējumi?

Katram ir sava recepte un sava specifiskā ikdiena. Universālie profilaktiskie pasākumi ietver regulāra miega režīma ievērošanu, miega vides optimizēšanu (piemēram, ērta gultasveļa, gaismas un trokšņa samazināšana līdz minimumam), izvairīšanos no stimulējošu vielu, piemēram, kofeīna un nikotīna, lietošanas tuvu pirms gulētiešanas, stresa kontroles un regulāras fiziskas aktivitātes, bet ne tuvu gulētiešanas laikam. Ir daudzi un dažādi bukleti, kas soli pa solim māca kā sakārtot savu miegu. Taču ir jāatceras, ka, lai sakārtotu miegu, ir jāsakārto savs ikdienas režīms kopumā. Un mūsu mentālais stāvoklis, fiziskais stāvoklis ir nedalāmi jēdzieni. Veselā miesā vesels gars. 🧘

MEDICĪNAS VIEDOKLIS PAR MIEGA ZĀLĒM IR SEKOJOŠS – TĀS JĀLIETO APDOMĪGI, PARASTI ĪSLAICĪGAI BEZMIEGA MAZINĀŠANAI, UN STINGRĀ MEDICĪNISKĀ UZRAUDZĪBĀ, LAI IZVAIRĪTOS NO ATKARĪBAS.



Jebkas, kas sākas pēkšņi, var būt dzīvību apdraudošs

Domājams, ka jebkurš cilvēks kaut reizi dzīvē ir saskāries ar kādām veselības problēmām. Un itin bieži ir gadījumi, kad jāizdara izvēle: saukt vai nesaukt Neatliekamās medicīnas palīdzības dienesta brigādi. Nereti pie vainas ir akūtas vēdersāpes vai “vēdera problēmas”. Sāpju iemesli var būt visdažādākie, taču ierasts, ka gadījumos, ja ir akūtas vēdera problēmas, tad tiek ieteikts neatliekamo palīdzību saukt nekavējoties. Vai tas tiešām tā ir? “GASTRO Ziņas” uzdeva šo jautājumu Raitai Krišjānei, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) Operatīvās vadības centra vadītājai, un Laurai Veidei, GASTRO CENTRA ārstei-gastroenteroloģei.

Vēdera sāpes visdažādākajās izpausmēs un neatkarīgi no cēloņa pacientiem parasti ir vienas no satraucošākajām. Cik lielu vietu NMPD kopumā ikdienā aizņem tieši ar vēdersāpēm un kuņģa-zarnu trakta klīniskajām (akūtajām) izpausmēm saistīti izsaukumi?

R.K.: Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta mediķi vidēji dienakts laikā dodas ap 900 izsaukumos. No tiem apmēram 100 izsaukumi katru diennakti ir saistīti ar iemeslu “sāpes vēderā”. Tas nozīmē, ka pie zvana saņemšanas sarunā ar mūsu dispečeriem, tiek norādītas indikācijas par problēmām ar vēderu. Uz kopējā fona šāds izsaukumu skaits tikai par vēdersāpēm ir salīdzinoši liels. Un, iespējams, daļa no tiem varētu arī nebūt mūsu statistikā, ja vien cilvēks pats laikus būtu vērsies pie sava ģimenes ārsta vai bijis stingrā viņa uzraudzībā.

No pieredzes – kādi ir visbiežāk sastopamie iemesli šādiem izsaukumiem?

R.K.: Bieži vien tās tiešām ir sāpes vēdera apvidū, kuras pašam zvanītājam vai personai, kas atrodas saskarsmā ar blakus, grūti aprakstīt, sīkāk izskaidrot. Sarunas laikā mūsu dispečeri sīki un smalki iztaujā, uzdod konkrētus jautājumus pēc noteiktiem algoritmiem, kas tad attiecīgi arī palīdz mums noteikt – vai attiecīgajai personai ir nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība, vai tomēr šis



Raita Krišjāne. NMPD publicitātes foto

jautājumus var tikt atrisināts pie sava ģimenes ārsta. Šobrīd “top 3” diagnozes, kas izkristalizējas NMP brigādē, uz vietas veicot pacienta apskati un primāro izmeklēšanu tieši pirmsslimnīcas etapā, ir akūts apendicīts, akūts pankreatīts un neprecizēti funkcionāli zarnu darbības traucējumi.

Publiskajā telpā un arī konsultācijās ar ģimenes ārstiem pacientiem, runājot par neatliekamās palīdzības saukšanu vai nesaukšanu, ierasti tiek mudināti pie akūtām vēdersāpēm uzreiz saukt neatliekamo palīdzību. Cik tas ir pamatoti?

R.K.: Vispirms jāatceras, ka Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests nav vienīgā iespēja, kur dienas laikā sasīgušie var vērsties pēc palīdzības. Esam dienests, kas reaģē uz dzīvībai bīstamām un kritiskām si-

tuācijām, proti, cilvēka dzīvība ir apdraudēta un neatliekamās medicīniskās palīdzības saņemšanā izšķirošas ir minūtes – saslimšana vai trauma ir pēkšņa un neatliekamā medicīniskā palīdzība jāsaņem neatliekami. Ikvienā situācijā Operatīvās vadības centra dispečeri vadās pēc noteiktiem izsaukuma pieņemšanas lēmuma algoritmiem, lai izvērtētu cietušās vai slimušās personas veselības stāvokli un tālāk lemtu par mediķu brigādes nosūtīšanu palīdzības sniegšanai vai novirzīšanai uz konsultāciju.

Kas attiecas uz izsaukumiem ar iemeslu “sāpes vēderā”, tad tie iedalās divās lielās grupās: bērni (vecumā līdz 8 gadiem), kā arī pusaudži un pieaugušie. Pie bērniem NMPD mediķi uz šāda veida izsaukumiem brauks vienmēr, jo bieži vien tās sāpes vēdera rajonā ne pats bērns, ne pieaugušais viņam blakus nevar skaidri izklāstīt. Labāk mediķiem aizbraukt, veikt apskati un primāro izmeklēšanu uz vietas, un, ja nepieciešams, nogādāt arī stacionārā.

Otrā grupa: pusaudži un pieaugušie. Uz klausot zvanītāja paustās sūdzības, vēdersāpju raksturojošie simptomi tiek iedalīti divās grupās. Pirmā – lēkmjveida, pēkšņas vēdergrauzes (šie būs augstas prioritātes izsaukumi, kas nozīmē, ka mediķi vienmēr tiks nosūtīti pie pacienta). Otrā – patstāvīgas, velkošas sāpes. Šajā gadījumā mūsu dispečeri noteikti jautās, vai

TURPINĀJUMS 23. LPP.



Jebkas, kas sākas pēkšņi, var būt dzīvību apdraudošs

TURPINĀJUMS NO 22. LPP.

bez šīm sāpēm ir vēl kādas papildu sūdzības. Pēc saņemtas atbildes saruna tālāk tiks novirzīta ārstam konsultantam, kas sniegs telefonisku konsultāciju konkrētajā gadījumā un ieteiks kā tālāk rīkoties. Ja tomēr pacients uzstāj, ka viņam ir neieciešama medicīniskā palīdzība, tad dispečers sarunas laikā brīdinās, ka šis jau būs maksas pakalpojums un pie pacienta tiks nosūtīta medicīniskā brigāde, ja vien to atļaus operatīvā situācija.

L.V.: Sākšu ar to, ka jēdziens “vēdera sāpes” ir ļoti vispārīgs un visaptverošs. Sāpēm vēderā iemesli var būt daudz un dažādi, sākot ar problēmām kuņģa-zarnu traktā un visbeidzot sāpes vēderā var būt arī uroloģisku vai, piemēram, ginekoloģisku problēmu dēļ, kā arī sāpes vēderā var radīt muskuļu vai nervu sāpes, kas ir cieši saistītas ar problēmām mugurkaulā, tās var izraisīt arī plaušu karsonis un infarkts. Zona, kuru mēs saucam par vēderu, ir plaša, tāpēc sākotnēji ir jāsaprot, kur tieši sāp vēders. Mēs – medicīnas personāls parasti sadalām vēderu tādos kā flangos jeb kvadrantos, lai precīzāk noteiktu lokalizāciju.

Runājot par to vienu pareizo algoritmu, kā būtu jārikojas pie sāpēm vēderā, īsti nebūs, jo tas nav tik vienkārši. Visas ilgstošas, neskaidras sāpes vēderā vienmēr pieprasa to, ka būs jākonsultējas ar ārstu. Un, protams, ne visu vēdersāpju dēļ, ir jāzvana NMPD. Šeit neliela atkāpe: sāpju medicīnā ir sāpju stipruma skala no 1 līdz 10. Un, ja ir stipras sāpes virs 7, turklāt tās ir nemitīgas, tad noteikti ir jāzvana NMPD. Sāpju lokalizācija un raksturs ir svarīga, bet ir arī, tā teikt, “zvana” simptomi, pēc kuriem uzreiz ir jāzvana NMPD. Ja stiprām sāpēm



Laura Veide.

pievienojas dzelte, asiņošana no taisnās zarnas, vemšana ar asinīm, pēkšņš vājums, cilvēks zaudē samaņu, vai ir pievienojies drudzis, tad noteikti jāzvana NMPD. Atsevišķa cilvēku grupa ir cilvēki ar hroniskām kuņģa zarnu trakta slimībām. Ja iepriekš zināma kāda slimība un pievienojas akūtas, pēkšņas sāpes vēderā, tādos gadījumos arī nepieciešams vērsties NMPD. Arī pirmreizējas stipras sāpes prasa rūpīgu attieksmi. Bet vispār šis ir ļoti plašs jautājums, kuram nav viena pareiza atbilde, jo neviens nevar būt simtprocentīgi pārliecināts, kamēr pacients nav izmeklēts.

Varbūt ir nosaucamas kādas svarīgākās pazīmes vai indikācijas, kad pacientiem iesakāms un pat nepieciešams saukt neatliekamo palīdzību?

R.K.: Jāteic, ka vēders ir tāda visai jūtīga zona, kur sāpes kā simptoms

var būt saistīts ne tikai ar dažādām vēdera dobuma saslimšanām, bet tās var būt arī pazīme, piemēram, sirds-asinsvadu problēmām, akūtam miokarda infarktam un nopietnām ķirurģiskām problēmām. Visos gadījumos, kas skar vēdersāpes, cilvēkam būtu jāatceras viena ļoti būtiska lieta – ja kaut kas notiek pēkšņi, ne tā kā ierasts, tiek piedzīvotas citādākas sajūtas, kā varbūt ierasti, tad šādos gadījumos noteikti jāzvana ārkārtas tālrunim 113. Jebkas, kas sākas pēkšņi, var būt bīstams cilvēka dzīvībai.

Pie augstākās prioritātes izsaukumiem, kuros dodas NMPD mediķi, noteikti būs šādas indikācijas, kas saistītas ar vēdersāpēm:

- pēkšņas vēdersāpes, kuras pavada slikta dūša un/vai vemšana;
- vēdersāpes, kurām papildus ir svīšana, reibonis, vājums.

L.V.: Sākotnēji nepieciešams definēt, kas vispār ir akūtas sāpes vēderā. Tās ir stipras, pēkšņas, lēkmjveidīgas sāpes, kas nepāriet. Ja pacientam ir akūtas sāpes vēderā un tām pievienojas izteikts nespēks, ir zaudēta samaņa sāpju dēļ, drudzis, vemšana ar asins piejaukumu, nemitīga caureja gan ar, gan bez asins piejaukuma, dzelte, sāpes izstaro uz kādu citu vietu, ir arī smaguma sajūta sirds apvidū, tad noteikti ir jāizsauc NMPD. Taču to, cik pamatots konkrētajā gadījumā būs zvans NMPD, varēs pateikt tikai tad, kad cilvēks būs izmeklēts un viņam būs pateikts, ka visi rādītāji – analīzes un izmeklējumi ir normas robežās. Kā jau iepriekš teicu, pēkšņas, stipras, nemitīgas sāpes vēderā noteikti būs iemesls vērsties NMPD, it īpaši, ja tas

TURPINĀJUMS 24. LPP.



Jebkas, kas sākas pēkšņi, var būt dzīvību apdraudošs

TURPINĀJUMS NO 23. LPP.

ir pirmo reizi. Ja sāpes vēderā ir hroniskas, tad tas gan ir brīdis, kad plānveidā jāiet pie sava ģimenes ārsta un nepieciešams sastādīt izmeklēšanas un ārstēšanas plānu.

Vai ir kādas pacientu riska grupas?

R.K.: Jā, noteikti! Tie lielākoties ir gados vecāki cilvēki, jo viņiem ir augstāks saslimšanas risks. Nereti vēdera problēmas var "piesegt" citas saslimšanas, tāpēc ļoti būtiski mediķiem ir zināt pacienta anamnēzi. Tieši šai vecuma grupai mūsu dispečeri varētu uzdot daudz vairāk jautājumus pie zvana saņemšanas, lai iegūtu precīzāku informāciju par pacienta veselības stāvokli, piemēram, vai šāds stāvoklis jau kādreiz ir bijis, vai arī sāpes vēderā ir kaut kas jauns un vēl nebijis.

L.V.: Pirmkārt, atsevišķa grupa ir bērni. Otrkārt, grūtnieces un tikko dzemdējušas mātes, kurām akūtu, pēkšņu sāpju gadījumā ir jāvēršas NMPD. Treškārt, cilvēki, kam ir hroniskas kuņģa zarnu trakta slimības, vai jau iepriekš ir bijušas akūtas vēdera sāpes. Riska grupa noteikti ir arī veci cilvēki, kur nekavējoties ir nepieciešams reaģēt akūtu, stipru sāpju gadījumā. Vēl viena riska grupa ir pacienti pēc invazīvām manipulācijām un operācijām, arī šajā gadījumā stipru sāpju vēderā dēļ nevajag kavēties ar vēršanos neatliekamajā palīdzībā.

Kas, no šāda viedokļa raugoties, būtu jāzina ģimenes ārstiem, kuri cieši un tieši strādā ar saviem pacientiem un zina pacientu slimību vēsturi?

R.K.: Droši vien regulāras vizītes, ciešāka kontakta uzturēšana ar pa-

Bieži vien saslimšana ir "ielaista", pacients ir domājis, ka nekas traks tas nav un gan jau drīz sāpes pāries, tāpat pats nav laikus vērsies pēc palīdzības.

(Raita Krišjāne, NMPD Operatīvās vadības centra vadītāja)

cientu veselības stāvokļa monitorēšanai. Ja reiz pacients atrodas riska grupā, tad iespējamība cita veida veselības problēmām ir visai liela. Tāpēc ir tik svarīgi jau laikus identificēt potenciālos veselības riskus – laicīgi izmeklējumi, analīzes.

L.V.: Nereti ir tā, ka arī akūtu sāpju gadījumā pacients sākotnēji vēršas pie ģimenes ārsta un tad ģimenes ārsts nosūta uz NMPD. Aicinātu ģimenes ārstus nosūtījumā ierakstīt visu nepieciešamo informāciju, kas jebkādā veidā varētu noderēt neatliekamās palīdzības ārstam, jo bieži vien pacients visu nepastāsta, vai arī, ja pacienta vispārējais stāvoklis ir smags, kontakts ir apgrūtināts, tad informācija tieši no ģimenes ārsta palīdzēs. Ņemot vērā, ka ir ļoti garas rindas pie gastroenterologiem ambulatorā praksē, tad pie mums pacienti ar akūtām sāpēm vēderā gan nonāk reti, bet atsevišķi gadījumi ir bijuši. Konkrētās situācijas ir dažādas. Bet, manuprāt, sabiedrība jau paliek aizvien izglītotāka, ir pieejami visdažādākie interneta resursi, mākslīgais intelekts, un cilvēki laicīgi, dažreiz pat pārāk laicīgi zvina NMPD. Vairāk vajadzētu uztraukties par vecāka gadagājuma cilvēkiem, antisoģiāliem cilvēkiem, kuri dzīvo vieni un ir izolēti no sabiedrības, viņi bieži pie

nopietniem veselības sarežģījumiem tiešām ļoti vēlu griežas NMPD un dažreiz tas ir novēloti.

Cik daudz, raugoties no pieredzes, ir bijuši izsaukumi, kuri, vienkāršoti izsakoties, būtu bijuši novēršami, ja pacienti laikus domātu par vēdersāpes un kuņģa-zarnu trakta akūtus slimību uzliesmojumus izraisošām kaitēm...

R.K.: Ar šāda veida situācijām mēs saskaramies ik dienu. Bieži vien saslimšana ir "ielaista", pacients ir domājis, ka nekas traks tas nav un gan jau drīz sāpes pāries, tāpat pats nav laikus vērsies pēc palīdzības. Vai citos gadījumos pacienta veselības stāvoklis nav ticis pietiekami stingri monitorēts no viņu uzraugošā medicīnas personāla puses. Iepriekš jau teicu, ka vēdersāpes var nebūt tikai klasiskas vēdersāpes pēc to izpausmēm. Tas var būt gan miokarda infarkts, kura dēļ sāpes izstarojas uz vēderu, gan zarnu nosprostošanās, kas visbiežāk veidojas saaugumu dēļ pēc iepriekš veiktajām vēdera dobuma operācijām, gan vēdera aortas atslāņošanās jeb aortas disekcija u.c. Un tomēr mūsdienās lielu lomu mūsu dzīves kvalitātē spēlē arī pārtika, ēšanas regularitāte, dzīvesveids, fiziskās

TURPINĀJUMS 25. LPP.



Jebkas, kas sākas pēkšņi, var būt dzīvību apdraudošs

TURPINĀJUMS NO 24. LPP.

aktivitātes un, protams, psihoemocionālais stāvoklis, ko var ietekmēt stress, izdegšana u.tml.

Tas, ko mēs noteikti no savas pusēs vēlētos aicināt, ir plašāk informēt pacientus par alternatīvām iespējām, kur saņemt medicīnisko palīdzību, ja savs ģimenes ārsts konkrētajā brīdī nav pieejams. Ģimenes ārsta konsultatīvais tālrunis (tālr. nr. 66016001), kur var saņemt padomus pēkšņu saslimšanu un nelielu traumu gadījumā, dežūrārsts, ja nepieciešamas arī zāļu receptes, steidzamās palīdzības punkti. Iespējas ir, un NMPD nav vienīgā iespēja palīdzība saņemšanai. Protams, pēkšņu saslimšanu gadījumos aicinām nebaidīties zvanīt uz ārkārtas tālruni 113. Dispečeri sarunas laikā izvērtēs pacienta veselības stāvokli, lai pieņemtu lēmumus par tālākajām darbībām, kas saistītas ar NMPD brigādes medicīnu nosūtīšanu vai nenosūtīšanu. Nav jāgaida vai jādomā, ka rīt varbūt pāries... Diemžēl arī mūsu pieredzē ir gadījumi, kad laikus neārstētu vai neizvērtētu vēdersāpju dēļ tiek zaudētas cilvēku dzīvības. Ir bijuši konkrēti simptomi, bet tie nav uztverti pārāk nopietni. Jā, tas nūdien ir skumji, bet cilvēku daba tāda ir. Turklāt, jāpiezīmē, ka arī sāpju sliekšnis katram no mums ir atšķirīgs – kas vienam “duras kā ar adātām”, otrs var to neuztvert nopietni.

Kas jāņem vērā pacientiem, ja ir izsaukta NMPD? Respektīvi, kādas būs NMPD klīnikās funkcijas?

R.K.: Protams, mūsu dispečieriem un mediķiem ikdienā nākas saskarties ar situācijām, kurās skaidri saklausāms, ka zvana pieteicējs savu “sāpi” ir simulējis. Pareizāk gan būtu teikt, ka cilvēki ir ļoti zinoši un māc

diezgan precīzi norādīt pareizos atslēgas vārdus, lai dispečeri lemtu par brigādes nosūtīšanu. Taču ne vienmēr notiek tā, kā zvana pieteicējs ir iecerējis. NMPD mediķi detalizēti un secīgi izmeklē, izvērtē pacienta veselības stāvokli jau izsaukuma laikā – tādā apmērā, kā to atļauj pirmslimnīcas etaps. Ja ir pamatojums vai šaubas un neskaidrības, pacients diferenciāldiagnostikai tiek nogādāts ārstniecības iestādē.

Jāpiebilst, ir maldīgi domāt, ka, izsaucot NMP brigādi, pacients vienmēr tiks nogādāts stacionārā un bez rindas saņems izmeklējumus, kas ilgstoši gaidīti. Jā, veselības aprūpē ir savi “robi”, un pacientiem nereti nākas gaidīt nedēļas un pat mēnešus, lai saņemtu konkrēta speciālista konsultāciju vai izmeklējumus. Tomēr nevar būt situācijas, kad ārsts uzraksta nosūtījumu un aicina pacientu zvanīt uz 113, lai vestu uz slimnīcu un izmeklējumus saņemtu ātrāk. Mūsu misija ir sniegt palīdzību tiem, kuru veselībai un dzīvībai draud briesmas tagad un tūlīt. Plānveida palīdzībai risinājumi jāmeklē citviet.

Kādaī būtu jābūt pacienta (vai viņa radnieku) līdzdarbībai, izsaucot NMPD? Sākot jau ar pāreizu sagatavošanos brigādes ierašanās brīdī un beidzot ar vistriviālāko savu problēmu “nenošlēpšanu” no mediķa.

R.K.: Droši vien svarīgākais aicinājums būtu nebaidīties atklāti runāt! Jo vairāk mūsu mediķi zinās par pacienta veselības stāvokli, jo vieglāka un precīzāka būs diagnostika. Ja kaut kas tiek “noslēpts”, apzināti vai neapzināti, tas diemžēl radīs riskus paša cilvēka dzīvībai, jo īpaši kritiskās, pēkšņās situācijās. Bet to nevēlas neviens no

mums. Jo vairāk runāsim savā starpā, jo veiksmīgāks būs rezultāts!

Kas vēl būtiski, izsaucot NMPD medicīnu? Vēlams kādam tos sagaidīt pie notikuma vietas – mājas, dzīvokļa, jo īpaši, ja teritorija ir ierobežota ar automātiskajām barjerām, pie namu ieejām uzstādīti piekļuves kodi vai arī namam ir vairākas ieejas. Tāpat vienmēr jāpārliecinās, ka uz mājas vai dzīvokļa durvīm ir uzstādīts numurs, kas atbilst konkrētajai adresei. Noteikti mediķu drošībai, ja mājās ir mājdzīvnieki, tie ir jānorobežo, piemēram, jāievie citā telpā. Mūsu pieredze rāda, ka pat šķietami miermīlīgākais mājas mīlulis mediķus košajās formās var uztvert kā apdraudējumu saimniekam un kļūt agresīvs. Izsaukuma brīdī nenorobežoti mājdzīvnieki pietiekami bieži neļauj tuvojties pacientam vai dažkārt pat uzbrukuši mūsu darbiniekiem. Rezultātā – gūtās traumas – kostas, plēstas brūces kājās un rokās –, un vienlaikus – arī kavēta palīdzības sniegšana pacientam.

L.V.: Pirmkārt, jau svarīgi pacientam vai viņa radniekiem sagatavot visas analīzes un izmeklējumus, kuri attiecas uz konkrēto slimību, jo mums Latvijā nav visiem viena sistēma, kur tiek ievietotas pilnībā visas analīzes, izmeklējumi un izraksti no stacionāriem. Par melošanu vai neteikšanu ārstiem taisnību pacientiem ir jāsaprot, ka jebkura patiesa informācija ir svarīga gan izmeklēšanas gaitai, precīzas diagnozes noteikšanai, gan arī tālākā ārstēšanas plāna sastādīšanai, tāpēc es tiešām aicinu pacientus vienmēr ārstam teikt taisnību, jo šī informācija vienmēr ir un paliks konfidenciāla, tāpēc nav pamata ārstam melot vai ko svarīgu noklusēt, jo visa informācija, kura ir saistīta ar cilvēka veselību, ir svarīga un vērā ņemama. 



Alise Broka: “Ēnojot mans mērķis bija uzzināt vairāk par konkrēto medicīnas sfēru – gastroenteroloģiju.”

Alise Broka ir viena no tiem astoņiem jauniešiem, kuri 4. aprīlī tradicionālās Ēnu dienas ietvaros viesojās GASTRO CENTRĀ, vēloties savu nākotni un nākotnes profesiju saistīt ar medicīnu. Tāpēc arī “GASTRO Ziņām” bija interesanti uzzināt – kas pamudinājis Ēnu dienā izvēlēties medicīnas klīniku un, protams, kas mudinājis ciemoties tieši GASTRO CENTRĀ. Tāpēc uz sarunu aicinājām Alisi, Rīgas Centra humanitārās vidusskolas 11.B klases skolnieci, iztaujājot viņu par iespaidiem mūsu klīnikā, medicīnu un nākotnes nodomiem kopumā.

Pirmais jautājums visai tradicionāls: kāpēc izvēle “ēnot” medikus bija tieši GASTRO CENTRĀ?

Es noteikti varētu nosaukt vairākus iemeslus, kāpēc izvēlējos “ēnot” tieši GASTRO CENTRU. Galvenais iemesls jau laikam būtu tas, ka pazīstu tur strādājošā ārsta dēlu, bet tas noteikti nebija noteicošais faktors. Tā kā pati dzīvoju netālu no GASTRO CENTRA, tad diezgan bieži ir sanācis iet tam garām. Vienmēr galvā bijušas domas, kas tā pa klīniku, ko tur dara, jo pati ļoti interesējos par medicīnas sfēru. Protams, esmu arī meklējusi internetā ko vairāk par GASTRO CENTRU. Un biju pārsteigta, ka tas ir lielākais gastroenteroloģijas centrs visā Baltijā. Ēnojot mans mērķis bija uzzināt vairāk par konkrēto medicīnas sfēru – gastroenteroloģiju, un ielūkoties medicīnas pasaules aizkulisēs, lai iespējami labāk izprastu, kuri tad ir man interesējošie medicīnas novirzieni.

Vai pirms viesošanās GASTRO CENTRĀ esat interesējusies arī par darba apstākļiem, mediķa darba specifiku un savu nākotnes izvēli – ķirurga darbu – kādās citās klīnikās vai medicīnas centros?

“Interesēties” ir visai plašs jēdziens. Lasījusi un interesējusies internetā par citām klīnikām, kur strādā ķirurgi, es esmu, bet “ēnot” gan nav sanācis.

Bioloģijas skolotāja reiz teica: “Tu nekad nekļūsi par ķirurgu, jo esi sieviete.” Mani nekad nekas nav tā motivējis virzīties uz priekšu.

GASTRO CENTRS, manuprāt, ir viena no nedaudzajām medicīnas iestādēm, kur tiešām pievērš uzmanību skolēniem, kuri vēlas ēnot. Jau vairākas reizes esmu pieteikusies “ēnot” ķirurgu, bet esmu tikusi noraidīta tikai tadēļ, ka par ēnošanu atbildīgā persona nav paspējusi laikā apskatīties manu pieteikumu, respektīvi, pati medicīniskā iestāde ir nokavējusi ar pieņemšanas termiņu. Es saprotu, ka slimnīcā darba daudz, bet, ja ir pieteikušies 20 skolēni, kas nav nemaz tik daudz, salīdzinot ar Latvijas skolēnu skaitu, kuri vēlas studēt medicīnu, tā ir necieņa pat neizskatīt mūsu pieteikumus. Paldies GASTRO CENTRAM par cieņu un sapratni pret tādiem skolēniem kā es.

Kāpēc tāda izvēle – mācīties un studēt tieši mediķa profesiju? Vai



tam ir kādas tradīcijas ģimenē? Un kāpēc tieši ķirurga darbs?

Bērnībā ļoti vēlējos kļūt par veterinārārstu. Laikam ejot, sapratu, ka tomēr vēlos būt “cilvēku ārsts”. Kopš 4. klases atbilde uz jautājumu, par ko vēlos kļūt, vienmēr ir bijusi skaidra – ķirurgs. Vienmēr esmu uzskatījusi sevi par ļoti cilvēcīgu personu. Manī dzīvo cerība, ka spēšu mainīt citu cilvēku dzīves uz labo pusi. Turklāt mani ļoti interesē tas, kā strādā mūsu ķermenis, kā mēs runājam, saprotam vai kaut ko darām.

Pat pašu mediķu vidū eksistē stereotips un bieži tiek teikts, ka ķirurgs – “tā jau nu gan ir vīriešu lieta”?

Ķirurga profesijā vienmēr ir eksistējusi diskriminācija. Vienā no skolām,

TURPINĀJUMS 27. LPP.



Alise Broka: “Ēnojot mans mērķis bija uzzināt vairāk par konkrēto medicīnas sfēru – gastroenteroloģiju.”

TURPINĀJUMS NO 26. LPP.

kurās esmu mācījusies, bioloģijas skolotāja reiz teica: “Tu nekad neklūsi par ķirurgu, jo esi sieviete.” Mani nekad nekas nav tā motivējis virzīties uz priekšu. Ķirurgs ir kā santehniķis un elektriķis tikai ar augstāku atbildību un ar risku pilnu darbu. Jo ķirurga rokās ir cilvēka dzīvība. Es uzskatu, ka ķirurģijai dzimuma nav. Urbi rokās var turēt gan sieviete, gan vīrietis. Šis stereotips par ķirurģiju un dzimumu lēnām izzūd, jo slimnīcās, ja neesat pamanījuši, arvien vairāk sāk strādāt tieši sievietes. Tikpat labi var teikt, ka ķirurģija ir sieviešu nevis vīriešu profesija, jo jāmāk šūt.

**Topošajiem mediķiem, jauna-
jiem ārstiem un rezidenti-
em svarīgi apgūt jaunāko un mo-
dernāko medicīnā, pacientu ap-
kalpošanā, medicīnas zinātnē
un tehnoloģijās. Vai, jūsuprāt,
piedalīšanās Ēnu dienā un vizīte
GASTRO CENTRĀ šādā ziņā spēj
jums sniegt kādus jaunus iespai-
dus par modernas klīnikas darba
ikdienu?**

Nepārprotami! Intrigējoši iedomāties, cik daudz vēl modernās tehnikas man būs jāredz un jāizprot dzīves laikā. Un GASTRO CENTRS Ēnu dienā ļoti sīki sniedza mums, “ēnotājiem”, paskaidrojumus par katras tehnikas izmantošanu. Protams, mēs varam atrast visa veida modernās tehnikas bildes un aprakstus internetā, bet tas nekad nebūs salīdzināms ar reālās dzīves pieredzi. Sajūta, ka divu metru attālumā ir ierīce, kura glābj cilvēkam dzīvību vai spēj parādīt mums visu cilvēka orgānu pasauli, ir neiedomājama. Tieši GASTRO CENTRS at-

Uzdevu jautājumu, vai GASTRO CENTRS uzņem darbā mana vecuma jauniešus, uz ko man ļoti pozitīvi atbildēja, lai iesūtu savu CV un motivācijas vēstuli.

šķiras no citām medicīniskām iestādēm ar savu aprīkojumu, vismaz no tā, ko savā dzīvē esmu redzējusi pati. Jaunās tehnoloģijas ne tikai atvieglo ārstu darbu, bet arī palīdz sasniegt labākus, precīzākus procedūras rezultātus. Tomēr noteikti jāpiebilst, ka labai teknikai nav jēgas bez cilvēkiem (ārstiem), kas to māk pielietot darbā.

**Cik lielā mērā mūsu vidējās iz-
glītības līmenis, jūsuprāt, atbilst
tam, lai maksimāli labi sagatavo-
tu jauniešus studijām tik nopietnā
profesijā kā mediķis?**

Vidējās izglītības līmenis katrā skolā ir atšķirīgs. Ir skolas, kur mācību vielu pasniedz izcili, līdz ar to pietiek zināšanu tālākām medicīnas studijām. Diemžēl ir jāatzīst, ka ir liels skolo-tāju trūkums. Piemēram, arī man pamatskolā vienu gadu nebija ķīmijas skolotājas. Tas, protams, atstāj lielu iespaidu uz tālākās vielas apguvi. Vidējais līmenis noteikti atbilst prasībām, lai studētu medicīnu. Skolā tiek pasniegti pietiekami daudz materiāla, lai apgūtu visu vajadzīgo. Ja tiešām pilda visus mājasdarbus, klausās stundās un velta nedaudz brīvā laika konkrētiem priekšmetiem, tad visas durvis ir atvērtas, lai pēc vidusskolas sāktu savu medicīnas studiju ceļu.

Vai esat arī praktiski “iemēģi-

**nājusi roku” darbā (brīvprātīgā
vai stažiera lomā) kādā medicī-
nas iestādē vai klīnikā?**

Līdz šim man nav bijusi iespēja pie-strādāt vai brīvprātīgi strādāt kādā medicīnas iestādē, tomēr lieku lielas cerības uz šo vasaru un gadu. Ļoti svarīgs ir personas vecums, jo tieši tas lielākoties nosaka visas iespējas. Esmu sasniegusi to vecumu, kad varu iet strādāt un medicīnas personāls var man uzticēties, jo spēju uzņemt atbildību par konkrētu lietu. Ēnu dienā uzdevu jautājumu, vai GASTRO CENTRS uzņem darbā mana vecuma jauniešus, uz ko man ļoti pozitīvi atbildēja, lai iesūtu savu CV un motivācijas vēstuli. Pašreiz esmu aizsūtījusi vajadzīgos dokumentus uz vairākām Rīgas slimnīcām un klīnikām, tajā skaitā uz GASTRO CENTRU, ar cerību, ka vasarā mani pieņems strādāt, jo pieredze ir viens no svarīgākajiem faktoriem medicīnas nozarē.

**Jūsu novēlējums GASTRO CEN-
TRA mediķiem un visam GASTRO
CENTRAM?**

Nekad neesmu satikusi tik draudzīgu un saprotošu personālu. Esat tikpat smaidīgi, saprotoši un komandas darba degoši, kādus es jūs redzēju Ēnu dienā. GASTRO CENTRS nav tikai medicīniska iestāde ar mediķiem, tā ir viena liela ģimene. 🤝



Kāpēc māsas ir tik nozīmīgas?

Māra Bārene, GASTRO CENTRA izglītības māsa

12. maijā pasaulē atzīmēja Starptautisko Māsu dienu – kā vispārēju atzinību tam darbam, ko pacientu labā ik dienu un ik stundu veic medicīnas māsas. Māsu nozīme un atbildība veselības aprūpē ir ļoti nozīmīga. Ieguvēji no tā ir visi – gan māsas, gan pacienti, kas saņem uz pierādījumiem balstītu kvalitatīvu aprūpi. Tieši māsas spēj pieņemt lēmumus, kas garantēs ātrāku rezultātu sasniegšanu, veicinot pacientu apmierinātību un uzlabojot sabiedrības veselības rādītājus kopumā.



Medicīnas māsas darba lauks ir ļoti plašs, un arī pašai māsas profesijai ir sena vēsture. Profesijas principus definēja māsu profesijas pamatlicēja Florence Naitingeila (1820–1910). Laika gaitā ir mainīties profesijas nosaukumi. Sākotnēji profesijas nosaukums bija žēlsirdīgās māsas, bet pēc Otrā pasaules kara žēlsirdīgās māsas ieguva medicīnas māsas nosaukumu. Lai sasniegtu mūsdienīgu profesionālo līmeni, bija jāiziet diezgan garš un grūts ceļš.

Vēsturiski māsas ir apguvušas izglītību žēlsirdīgo māsuursos, 1920. gadā dibināta pirmā Žēlsirdīgo māsu skola Latvijā. Māsai ir jābūt gatavai atvieglot sāpes, palīdzēt uzklaut un mierināt. Māsu izglītības sistēma noris caur māsu vēlmi mācīties mūža garumā. Māsu darbā svarīgākās vērtības ir zināšanas, pacietība, uzticēšanās un cerība, kas nodrošina abpusēju cieņu, godīgumu un sadarbību starp māsu un pacientu. Māsas galvenā misija ir pacientu aprūpe. Māsu nozīme un atbildība veselības aprūpē ir palielinājusies un nākotnē turpinās pieaugt. Arvien nepieciešamākas kļūst māsas, kurām ir daudzpusīgas klīniskās prasmes.

Šobrīd māsām Latvijā palielinās arī profesionālās iespējas. Ar Atmosfēras laiku Latvijā sākās arī reorganizācija māsu profesijā. 1993. gada 8. jūlijā Latvijā tika nodibināta Latvijas Māsu asociācija. Pateicoties LMA izdevās panākt, ka 1997. gadā ārstniecības likumā māsa ir reģistrēta kā ārstniecības persona – māsu reģistrā. Latvijas Valsts māsu reģistrā ir reģistrētas visas šajā profesijā praktizēt

tiesīgās māsas. Pēc 2022. gada izglītības reformas māsu izglītību paredzēts apgūt tikai profesionālā bakalaura studiju programmā. Jaunais modelis piedāvā vienu izglītības procesu un lielāku mobilitāti darba tirgū, māsai būs plašākas zināšanas un kompetences. Pabeidzot mācīšanos kursu, māsa iegūs specialitāti “Vispārējā medicīnas māsa”, kur noteikts, ka iegūtā vispārējās aprūpes māsu izglītība paredz:

- patstāvīgi plāno un organizē pacientu aprūpi;
- piedalās pacienta, ģimenes un sabiedrības grupu veselīga dzīvesveida un pašaprūpes veicināšanā;
- spēj kritiski domāt un rīkoties kritiskās situācijās;
- efektīvi sadarbojas ar citiem veselības aprūpes speciālistiem, kā arī piedalās veselības aprūpes speciālistu izglītošanā;
- patstāvīgi sniedz padomus, instrukcijas un atbalstu pacientu aprūpē;
- patstāvīgi nodrošina aprūpes kvalitāti un spēj izvērtēt un analizēt to;
- pilnveido vispārējās aprūpes māsu profesionālo praksi.

Mūsdienās māsu izglītība balstās uz profesionalitāti, pierādījumos balstītu aprūpi, izglītību. Ar šo jauno izglītības standartu izstrādāšanu māsām būs tiesības patstāvīgi veikt daudzas lietas, pieņemt lēmumus, kas garantēs ātrāku ārstniecības rezultātu sasniegšanu, veicinot pacientu apmierinātību un uzlabojot sabiedrības veselības rādītājus kopumā. Profesija nepārtraukti attīstās, bet galvenais māsu darba pamatakmens joprojām palicis vēl no Naitingeilas laika: cilvēciskums.

Šobrīd pirmo reizi ir veikts detalizēts un apjomīgs pētījums par māsu profesijas attīstības vēsturi Latvijā. Vēsture ir mūsu mantojums. Taču pētījums atklāj arī šodienas problemātiku. Un galvenā problēma ir nepietiekams māsu skaits, kas tālāk jau rada arī nākamās problēmas nozarē. Un statistikas dati nav iepriecinoši. Pēc Pasaules Veselības organizācijas datiem starp Baltijas valstīm tieši Latvijā ir vismazāk medicīnas māsu. Būtisku uzlabojumu veselības aprūpē var panākt, īstenojot reformas, kas mazinātu veselības nozares vājos punktus: māsu noslodzes nevienmērība, novecošana, nepietiekamais atalgojums. Īpaši svarīgi ir plānot vidēja un ilgtermiņa reformas.

Esmu pateicīga RSU Sarkanā Krusta koledžai (bij. Rīgas 4. medicīnas skola), kuru absolvēju 1974. gada 22. jūnijā. Esmu pateicīga daudziem kolēģiem, studentiem, kuriem pati esmu palīdzējusi iegūt māsu darbā nepieciešamās zinības, par viņu ierosmēm un sadarbību manā darba mūžā.

Starptautiskajā Māsu dienā novēlu medicīnas māsām atcerēties to, kādēļ tika izveidota mūsu profesija. Novēlu topošajām māsām būt labsirdīgām, profesionālām, iejūtīgām un laipnām.

Veltiet un ziedojiet sevi, apvienojot vēlēšanos palīdzēt cilvēkiem ar savām zināšanām. Tikai esot vienoti un cieņpilni, mēs realizēsim pārmaiņas. Profesionalitāte, cilvēciskā attieksme un pozitīvā komunikācija – galvenie stūrakmeņi pozitīvas pacientu pieredzes veidošanā. Un novēlu neizmērojamu cilvēkmīlestību un sirds gudrību jaunajām kolēģēm! 🌱



Zigurds Prūsis: "Cilvēki bieži negrib publiski runāt par savu slimību, jo ir zināmi diskriminācijas gadījumi."

Sabiedrības veselības aprūpes sistēmā bez ārstiem, māsām, medicīnas personāla svarīgu lomu spēlē arī pašu iedzīvotāju – pacientu – līdzdalība. Proti, vispirms jau pašu iedzīvotāju ziņā būtu jābūt sekošanai savam veselības stāvoklim un, protams, dažādu slimību profilaksei, kas, nenoliedzami, ir iespējams tikai tad, ja katram pašam rūp sava veselība. Un šajā ziņā svarīga loma ir pacientu biedrībām.

Arī GASTRO CENTRS, lai nodrošinātu tiešu saikni ar saviem pacientiem, sadarbojas ar vairākām gastroenteroloģisku saslimšanu pacientu biedrībām. Iepriekšējā numurā rakstījām par vienu no mūsu sociālajiem partneriem – Zarnu vēža pacientu biedrību. Turpinot sarunu ciklu ar pacientu biedrību vadītājiem, uz interviju "GASTRO Ziņām" esam aicinājuši **Latvijas Krona un kolīta slimnieku biedrības valdes locekli Zigurdu Prūsi.**

Ievadam vispārīgs jautājums. Dažādās aptaujās un statistikā Latvija ieņem "godpilno" līderpozīciju gan ES valstu, gan arī vispār Eiropas valstu vidū saistībā ar saslimstību ar vairākām gastroenteroloģiskajām saslimšanām. Neiepriecinoša ir statistika tādu saslimšanu jomā kā čūlainais kolīts, Krona slimība u.t.t. Kāpēc, jūsuprāt, tā ir?

Manuprāt, šī statistika nav ne labāka, ne sliktāka kā kaimiņiem. Spriežot pēc kompensējamo recepšu skaita (jo nekāda cita uzskaitē pie mums nav), diagnosticētie IZS gadījumi ir aptuveni tikpat, cik Igaunijā vai Lietuvā. Šai slimībai vispār ir tendence vairāk izpausties rietumu pasaulē, mazāk austrumu pasaulē.

Beidzamajā laikā plašsaziņas līdzekļos un arī sociālo tīklu vidē esam redzējuši daudzas sociālas kampaņas. "Rozā lentīšu" kampaņa saistībā ar krūts vēzi, "ūsu kampaņa", aicinot vīriešus pārbaudīt prostatu, kampaņas ar aicinājumiem vakcinēties pret cilvēka papilomas vīrusu u.c. Cik, jūsuprāt, iedarbīgas ir šādas kampaņas? Vai to ir daudz, bet varbūt, tieši otrādi, krietni par maz?

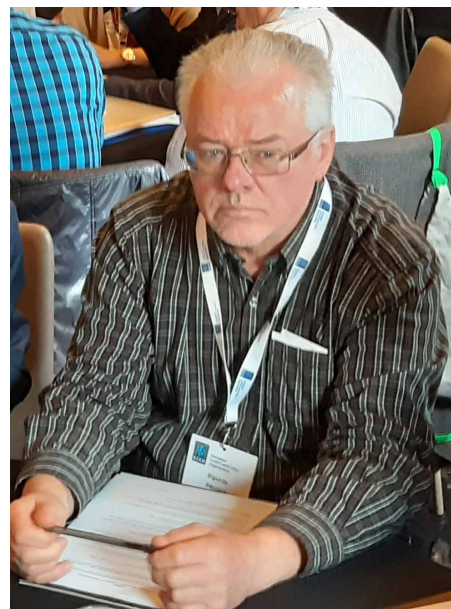
Šādas kampaņas ir efektīgas tā sauktajām "populārajām" slimībām (sirds un asinsvadu vai onkoloģijas). Iekaisīgo zarnu slimību (IZS) gadījumā tomēr saslimušo skaits uz kopējo iedzīvotāju skaitu nav tik liels.

Turpinot iepriekšējo jautājumu, kāpēc, jūsuprāt, gremošanas trakta slimību gadījumā šādu kampaņu nav? Intervijā Latvijas Radio daudzu pacientu biedrību vadītāji saka, ka ir jārunā, jāstāsta, jāinformē... Kam tas būtu jādara?

Cilvēki bieži negrib publiski runāt par savu slimību, jo ir zināmi diskriminācijas gadījumi gan darba vietās, gan pat no apdrošināšanas kompānijām. Daudzi bez kautrēšanās sūdzas par augstu asinsspiedienu, bet reti kurš grib stāstīt par biežām caurejām. Šeit es saskatu lielu ģimenes ārstu lomu, lai pierunātu savus pacientus veikt pārbaudes uz asiņu klātbūtni vēdera izejā un aizdomu gadījumā nosūtīt pie speciālista.

Kā un kādu jūs redzat jūsu vadītās pacientu biedrības lomu, lai sabiedrība uzzinātu, saprastu un rīkotos?

Šis ir jautājums par sabiedrības sarunveicināšanu par invaliditāti



Zigurds Prūsis ECCO tikšanās laikā.

kā tādu. Visa sabiedrība nekad nesaņem. Jārikojas ir ģimenes ārstiem, speciālistiem, jābūt valsts atbalstam jaunāko zāļu kompensēšanā un ārstu pieejamībā, bet pirmām kārtām par savu veselību jā rūpējas pašam slimniekam. Nedrīkst sēdēt un gaidīt, ka šo problēmu risinās kāds cits, jo tava veselība tev pašam rūp visvairāk.

Parasti, runājot, piemēram, par alkohola lietošanu, visi zina, ka var "noķert" aknu cirozi, par smēķēšanu – plaušu vēzi u.t.t. Taču arī gremošanas trakta slimībām un tajā skaitā kolītam un Krona slimībai noteikti ir savs "stereotips". Kāds tas ir? Citiem vārdiem, ja es darīšu "to", tad man ir paaugstināts saslimšanas risks.

Gremošanas traktam ir daudz un ļoti dažādas slimības, ar dažādiem to izraisītājiem. Runājot par IZS, tās ir autoimūnās saslimšanas, proti, kad imūnsistēma uzbrūk paša organismam, bet, kas to izraisa, nav īsti skaidrs.

TURPINĀJUMS 30. LPP.



Zigurds Prūsis: "Cilvēki bieži negrib publiski runāt par savu slimību, jo ir zināmi diskriminācijas gadījumi."

TURPINĀJUMS NO 29. LPP.

Kā ietekmēt šo slimību gaitu jau ir cits jautājums, bez medikamentiem tie ir ēšanas paradumi, stress, kaitīgie ieradumi, dzīvesveids u.t.t. Turklāt arī tas ir ļoti individuāli, un katram pašam jācenšas atrast sev labākais risinājums.

Ja atgriežamies pie pacientu biedrības – kas ir šīs biedrības biedri, ar ko pacientu biedrība nodarbojas un kas ir biedrības partneri?

Biedrības biedri ir IZS slimnieki un to tuvinieki. Biedrība cenšas informēt par IZS slimībām ne tik daudz sabiedrību plašā nozīmē, bet gan vēršot uzmanību uz tiem cilvēkiem, kuriem ir uzstādīta šī diagnoze, bet viņi īsti nesaprot, kas tas ir un ko ar to iesākt. Protams, biedrība arī cenšas atgādināt gan Veselības ministrijai, gan Nacionālajam veselības dienestam par trūkumiem gan zāļu kompensāciju sistēmā, gan pakalpojumu pieejamībā.

Latvijas Krona un Kolīta slimnieku biedrība (LKKSB) ir EFCCA (European Federation of Crohn's & Ulcerative Colitis Associations) biedre, kā arī piedalās ECCO (European Crohn's and Colitis Organisation) darbā. Biedrība ir dibināta 2011. gada 19. oktobrī. Cilvēku skaits, kas ir pieteikušies biedrībā, ir krietni pāri simtam, bet aktīvo biedru skaits, protams, ir krietni mazāks. Biedrībai ir sava mājaslapa www.lkksb.lv vai www.ibd.lv, kā arī lapa un grupa "Facebook" sociālajā tīklā, kur var apmaiņties pieredzi un uzdot jautājumus citiem dalībniekiem.

Vai biedrība uztur kontaktus arī ar tādām specializētām klīnikām kā GASTRO CENTRS? Kas ir galvenie



Zigurds Prūsis IBD pasākuma laikā Viļņā kopā ar Lietuvas, Igaunijas un Polijas biedrību pārstāvjiem.

saskarsmes punkti un kādu pieensumu šāda "partnerība" var dot biedrībai un arī GASTRO CENTRAM?

Biedrība uztur kontaktus ar specializētajām klīnikām (GASTRO CENTRS, PSKUS u.c.). Tas dod iespēju gan ārstiem saprast pacientu sāpi un vajadzības ne tikai no medicīnas viedokļa, gan pacientiem uzzināt vairāk par šo slimību ārstēšanu, gan biedrībai saprast kādus jautājumus uzdot Veselības ministrijai.

Ja jums būtu jānosauc nosacītais "anti-tops" ar problēmām, ar kurām saskaras gremošanas trakta slimību pacienti, tad kāds šis "anti-tops" izskatītos? Respektīvi, citu biedrību pārstāvji parasti min pakalpojumu un medikamentu nepieejamību, zāļu un pakalpojumu dārdzību u.t.t. Kā tas ir jūsu gadījumā?

Galvenās problēmas jau ir ļoti līdzīgas visiem slimniekiem. Ne velti daudzas pacientu biedrības ir apvienoju-

šas Latvijas Pacientu organizāciju tīklā (LPOT), lai varētu kopīgiem spēkiem risināt kopīgās problēmas. Arī mūsu biedrība piedalās šajā organizācijā.

Kāda ir jūsu personiskā motivācija darboties pacientu biedrībā?

Tas sākās ar nepietiekamu zāļu kompensācijas apjomu (50%). Bioloģiskās zāles praktiski neviens nevarēja atļauties, un, lai aizstāvētu slimnieku intereses, bija jādibina biedrība. Tā kā arī man ir šī diagnoze, tad darbība biedrībā palīdz labāk izprast šo problēmu un, palīdzot citiem, es palīdzu arī sev.

Noslēgumā tradicionālais jautājums – jūsu novēlējums GASTRO CENTRA mediķiem un visam GASTRO CENTRAM?

Visiem GASTRO CENTRA darbiniekiem novēlu izturību, ieinteresētību, un atcerēties, ka pacienti ir dzīvi cilvēki, katrs ar savām problēmām, ne tikai medicīniski gadījumi. 🌀



Vai asi ēdieni bojā zarnas?

“GASTRO Ziņas” turpina rubriku “GASTRO Pacients jautā”, kas izraisījusi lielu interesi “GASTRO Ziņu” lasītāju vidū. Šajā rubrikā atbildam uz mūsu pacientu, mājaslapas un sociālo tīklu sekotāju uzdotajiem interesantākajiem vai medicīniski nozīmīgiem jautājumiem.

GASTRO CENTRA “Facebook” konta sekotājs Kristaps mums raksta: “Man ļoti garšo asi ēdieni. Vai jāpārtrauc tie lietot? Esmu dzirdējis, ka tie var izraisīt kuņģa čūlu un bojāt zarnas.” Uz šo un pārējiem ar šo tēmu saistītiem pacienta jautājumiem atbild Danute Ražuka-Ebela, GASTRO CENTRA ārste-gastroenteroloģe:



- Vispirms jāprecizē, ka, sakot “asi ēdieni”, mēs runājam par tiem “īstēni asajiem” ēdieniem, kuru sastāvā ir kapsaicīns no asajiem pipariem. Mūsu reģionā cilvēki kā “asus” mēdz apzīmēt vienkārši pikantus ēdienus, kaut gan tas īsti tā nav. Kapsaicīnīdi, ieskaitot vielu kapsaicīnu, ir vielas, kas piedod pipariem “aso” garšu. Nereti cilvēki uzskata, ka, sākot lietot veselīgu uzturu, asi ēdieni jāizslēdz. Daži ir pārliecināti, ka asi ēdieni vispār ir kaitīgi, var izraisīt čūlas un bojāt zarnas.

Taču vairāki pētījumi kopumā norāda uz asu ēdienu pozitīvu efektu – regulāra asu ēdienu lietošana dažās populācijās pat saistīta ar ilgāku dzīvildzi. Svarīgi pieminēt, ka efekts bijis pārliecinošāks to vidū, kas pārmērīgi nelieto alkoholu un nesmēķē. Tas ir kārtējais atgādinājums, ka uz dzīvesveidu un tā ietekmi uz veselību jāskatās caur dažādu faktoru kombināciju spektru.

Vai asi ēdieni izraisa čūlas?

Čūlas izraisa *Helicobacter pylori* infekcija, pretsāpju zāļu bieža lietošana (ibuprofens u.c.) un smēķēšana. Ir pat pētījumi, kuros konstatēts, ka kapsaicīns var mazināt kuņģa skābes izdalīšanos un pasargāt kuņģa gļotādu pret bojājumiem.

Kādos gadījumos nepieciešama lielāka piesardzība?

Protams, arī asi ēdieni var radīt nepatīkamas sūdzības vai pasliktināt jau esošas, īpaši gadījumos, kad cilvēkam jau ir konstatēti traucējumi kuņģa-

zarnu sistēmas darbībā.

Te daži piemēri, kad iesakām izvairīties no asajiem ēdieniem.

Gastroezofageālā atvīļņa slimība (GERS): visbiežāk asus ēdienus iesakām nelietot, ja cilvēkam ir atvīļņa slimība (refluxa ezofagīts). Tipiski asu ēdienu lietošana pasliktina sūdzības, jo īpaši slimības paasinājuma laikā.

Kairinātu zarnu sindroms (KZS): asi ēdieni var būt tā saucamais “triggeris” (angliski: trigger food) jeb sūdzības provocējošais faktors cilvēkiem ar KZS. Tomēr tas nenozīmē, ka visiem KZS pacientiem no uztura jāizslēdz asi ēdieni. Ir cilvēki, kuriem asi ēdieni pat palīdz ar kūtras vēdera izejas un aizcietējumu epizodēm.

Iekaisīga zarnu slimība (IeZS): pacientiem ar čūlainu kolītu vai Krona slimību iesaka nelietot asus ēdienus, jo tie, iedarbojoties uz jau iekaisušo un jutīgo zarnu, var pasliktināt sūdzības un provocēt slimības paasinājumu.

Anālās fisūras: lai gan asi ēdieni hemoroīdu veidošanos neietekmē, tie var pasliktināt ar anālām fisūrām saistītās sūdzības.

Akūtas (pēkšņas un īslaicīgas) sasilšanas, kas skar kuņģi un zarnas: te ietilpst visas situācijas, kad iesakām saudzējošu diētu un vēlamies izvairīties no jebkāda kairinātāja, lai ātrāk atjaunotos bojātie audi. Piemēri: kuņģa čūla, akūts gastrīts, zarnu infekcija ar caurejām u.c.

Vai asie ēdieni var būt bīstami?

Līdzīgi kā etiķis arī kapsaicīns ļoti

augstā koncentrācijā vai lielos daudzumos var sakairināt un radīt iekaisumu gremošanas orgānu gļotādā, izsaucot nepatīkamas sūdzības (vemšanu, caureju, sāpes vēderā). Bet no šādas situācijas ir pilnīgi noteikti iespējams izvairīties.

Ja man asi ēdieni izraisa sūdzības, vai tie jāizslēdz no uztura?

Asi ēdieni pat nelielos daudzumos daļai cilvēku izraisa sūdzības (nelabumu, sāpes vēderā, grēmas, šķidrāku vēdera izeju vai pat caureju). Biežāk tas novērojams cilvēkiem, kuriem jau ir ar gremošanu saistītas sūdzības, piemēram, dispepsija un kairinātu zarnu sindroms. Asu ēdienu ietekme uz gremošanas sistēmu ir ļoti individuāla un atkarīga no daudziem faktoriem – kuņģa un zarnu jutību, pārējo uzturu un dzīvesstilu, izmantotā pipara un paša ēdiena veidu un sastāvu, kapsaicīna koncentrāciju, lietošanas regularitāti u.c.

Pievienojot ēdienam asos piparus, ir vērts pirms tam palasīt par konkrēto lietoto piparu šķirni (Scoville skala, ātra vai lēna iedarbība, vai labāk izņemt sēkliņas). Drošībai var izmantot jau pagatavotus šķidrumus vai mērces, pa pilienam dozējot un pievienojot jau pagatavotam ēdienam, katram ēdējam atsevišķi.

Ja asi ēdieni jums izraisa traucējošas sūdzības, nelietojiet tos. Tomēr, ja jūs ik pa laikam vēlaties izbaudīt asus ēdienus, bet nākamajā rītā ir īslaicīgs diskomforts vēderā un šķidrāka vēdera izeja, kas dzīvot netraucē – tā ir tikai jūsu izvēle. 🍷



Iekaisīgo zarnu slimību ekstraintestinālās manifestācijas

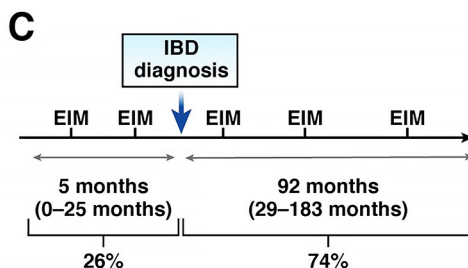
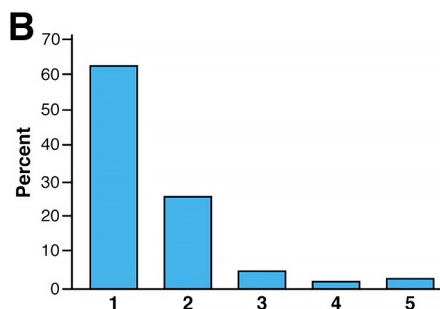
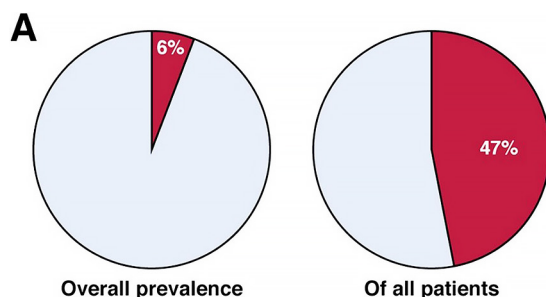
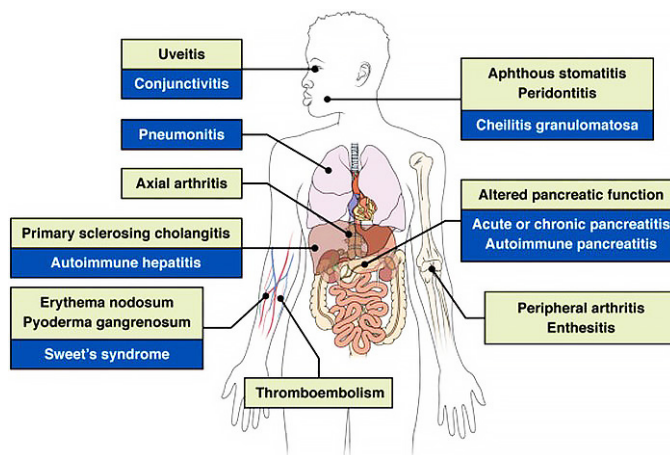
Diāna Lisova,
GASTRO CENTRA ārste–gastroenteroloģe

Ne visi iekaisīgu zarnu slimību (IZS) gadījumi manifestējas ar caureju un asins piejaukumu vēdera izejai. IZS ir sistēmaslimšanas, kas var skart ne tikai gremošanas traktu, bet arī daudzus citus orgānus ārpus tā. Orgānu iesaisti ārpus gremošanas trakta sauc par IZS ekstraintestinālajām manifestācijām (EIM).

Aptuveni 25% IZS pacientu EIM parādās pirms zarnu simptomu attīstības un IZS diagnozes. Epidemioloģiskie dati uzrāda, ka līdz 50% pieaugušo IZS pacientu ir viena vai vairākas EIM, kas var skart jebkuru orgānu sistēmu, visbiežāk locītavas, ādu, acis, žultsceļus, asinsvadu un nieres.

reizēm pat nopietnāk kā pati iekaisīgā zarnu slimība.

EIM biežākas ir agrīna sākuma IZS gadījumos gados jaunākiem pacientiem. Pētījumi uzrāda, ka pacientiem, kuriem jau ir kāda EIM, ir paaugstināta iespēja citas EIM attīstībai.



Ekstraintestinālo manifestāciju epidemioloģija IZS pacientiem:

A) EIM prevalence tiek lēsta no 6% līdz 47% visu IZS pacientu;

B) pacientam var būt vairāk par 1 EIM. Vairāk par 20% IZS pacientu ir 2 EIM. Vairāk par 10% pacientu ir 3 vai vairāk dažādas EIM;

C) EIM var attīstīties pirms vai pēc IZS diagnozes, 26% pacientu ar EIM tās attīstās vairāk kā 25 mēnešus (vidēji 5 mēnešus) pirms IZS diagnozes.

Raksta mērķis ir palielināt izpratni par biežākajām EIM un to klīniskajām izpausmēm. EIM var ievērojami ietekmēt pacienta dzīves kvalitāti un pat apdraudēt dzīvību (piemēram, sklerozējošs holangīts, venozas trombembolijas),

EIM ir biežākas pacientiem ar Krona slimību, galvenokārt pacientiem ar Krona kolītu. Dažas EIM kā irīts/uveīts ir biežāks sievietēm, turpretim primārs sklerozējošs holangīts un ankilozējošs spondilīts vairāk raksturīgi vīriešiem.

Ekstraintestinālās ar IZS saistītas izpausmes var iedalīt 2 lielās grupās:

- lielākā daļa ekstraintestinālo manifestāciju ir saistītas ar IZS paasinājumu un tās reaģē uz zarnu iekaisumu mazinošu terapiju, piemēram, noderīga eritēma (*Erythema nodosum*), aftozs stomatīts, episklerīts, Sweet sindroms;
- turpreti citas IZS EIM – piemēram, ankilozējošs spondilīts, uveīts – noris neatkarīgi no IZS gaitas.

Par *pyoderma gangrenosum* un primāru sklerozējošu holangītu dati ir pretrunīgi. Bieži EIM prasa specifisku terapiju un tas ir jāņem vērā, nozīmējot iekaisīgo zarnu slimību ārstēšanu. EIM jānoskaidro no IZS ekstraintestinālajām komplikācijām, kas ir tiešas vai netiešas zarnu iekaisuma sekas, kā arī no iekaisīgu zarnu slimību ārstēšanas blakusefektu.

TURPINĀJUMS 33. LPP.



Iekaisīgo zarnu slimību ekstraintestinālās manifestācijas

TURPINĀJUMS NO 32. LPP.

Biežākās IZS ārpuszarnu izpausmes:

- skeleta un muskuļu EIM – visbiežākās, skar 6 līdz 46% IZS pacientu. Ar IZS saistītos artrītus atkarībā no klīniskās izpausmes izšķir:

- centrāla jeb aksiāla spondiloartropātija (SpA) – ankilozējošs spondilīts, sakroileīts;

- perifēra spondiloartropātija, entezīts, daktilīts, ar IZS saistīta artralģija.

Ankilozējošais spondilīts (AS) (jeb Behtereva slimība) ir hroniska, autoimūna, progresējoša iekaisīga slimība, kas parasti skar sakroileālās locītavas (sakroileīts), mugurkaulu (spondilīts) un mazākā mērā perifērās locītavas (artrīts). Tas izpaužas ar iekaisuma rakstura sāpēm muguras lejasdaļā, kas pastiprinās miera stāvoklī, stīvumu un mugurkaula kustību ierobežojumu. Klīnisko diagnozi apstiprina izmaiņas magnētiskās rezonanses izmeklējumā. Daudziem pacientiem iekaisīgu sāpju mugurā progresija līdz radioloģiskam sakroileītam var aizņemt gadus. IZS sakroileīts parasti ir bilaterāls, tas varbūt arī asimptomātisks.

Sakroileīts attīstās 25% IZS pacientu. Aksiālās artropātijas ir retākas kā perifēras artropātijas un attīstās neatkarīgi no IZS aktivitātes, tās biežāk skar vīriešus.

Slimības klīnisko izpausmi parasti novēro vēlīnos pusaudža gados un agrīnos brieduma gados (līdz 40 gadu vecumam): 80% gadījumu pirmie simptomi parādās līdz 30 gadu vecumam un tikai nepilnos 5% gadījumos – pēc 45 gadu vecuma. Biežāk slimo vīrieši nekā sievietes (2:1). AS ir progresējoša gaita, ir saistīts ar HLA B27.

Slimības prevalence svārstās 0,1–1,4%. Pārreķinot uz mūsu populāciju, Latvijā ir krietni vairāk par 2000 cilvēku darbspējīgā vecumā ar ankilozējošo spondilītu.

Spondiloartropātiju grupas slimības

vieno kopīgas reimatoloģiskas izpausmes (mugurkaula iesaiste, perifērs artrīts, entezīts, daktilīts), ekstraartikulāras izpausmes (uveīts), ģenētika (HLA B27, ģimenes anamnēze). Entezīts ir iekaisums locītavas kapsulas, saišu vai cīpslu piestiprināšanās vietā pie kaula. To raksturo hiperosteoklastisks, iekaisīgs, erozīvs bojājums ar infiltrāciju kaulā. Daktilīts, kas ir pirkstu locītavu un cīpslu iekaisums, pacientiem ar AS sastopams nedaudz retāk. Priekšējais uveīts, ko raksturo sāpes, apsārtums un fotofobija, ir viena no biežākajām ārpuslocītavu izpausmēm – tas ir aptuveni 30% pacientu ar ankilozējošu spondilītu.

Perifērās SpAs tiek iedalītas 2 grupās. 1. tipa perifēra artrīta klīniskā izpausme ir akūts, asimetrisks artrīts ar līdz 6 locītavu iesaisti (galvenokārt skartas lielās locītavas). Tas ir pašlimitējošs, epizodes ilgst mazāk par 10 nedēļām, korelē ar IZS iekaisuma aktivitāti, tātad IZS ārstēšana izraisa simptomu uzlabošanos. Poliartikulārs (2.tipa) perifērs artrīts raksturojas ar simetrisku mazo locītavu iesaisti. Tas nav saistīts ar IZS aktivitāti, var izpausties pirms IZS diagnozes.

Skeleta-muskuļu IZS manifestācijas prasa kombinētu terapiju. Palīdz fizioterapija, steroīdi, nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi un bioloģiskā terapija (TNF antagonisti, ustekinumab, vedolizumab). Gan īstermiņa, gan ilgtermiņa nesteroīdo pretiekaisuma līdzekļu lietošana var izraisīt gremošanas trakta bojājumus, tai skaitā Krona slimības saasinājumu.

Pacientiem ar IZS ir paaugstināts osteoporozes un osteoporotisku lūzumu risks. Pētījumi uzrāda par 32% augstāku osteoporozes risku IZS grupā, ar divreiz līdz trīsreiz augstāku mugurkaula vai gūžas kaula lūzuma risku, salīdzinot ar pamatpopulāciju. Osteoporozes riska faktori IZS grupā ir sistēmisks iekaisums,

bieža steroīdu lietošana, zems ķermeņa masas indekss, K un D vitamīnu malabsorbcija, mazkustīgums, smēķēšana.

Anēmija – viena no biežākajām IZS ārpuszarnu izpausmēm, visbiežāk dzelzs deficīta un hroniskas slimības izraisīta. Hroniskas slimības anēmija ir iekaisuma citokīnu aktivizācijas rezultāts, kā rezultāts ir neefektīva eritropoēze un saīsināta eritrocītu dzīvildze, feritīna un transferīna sintēzes traucējumi. Retāki anēmijas cēloņi IZS pacientiem – folskābes un vitamīna B12 deficīts, medikamentu blakusefekts (5-ASA, tiopurīni, JAK-inhibitori), hemolītiska, mielodisplastiska, aplastiska vai citu vitamīnu un mikrouzturvielu deficīti. Anēmijas prevalence IZS pacientiem tiek ziņota no 6%–74%.

Sakarā ar anēmijas augsto prevalenci IZS pacientiem regulāri jāmonitorē asins aina – reizi 6–12 mēnešos remisijas vai vieglas slimības gadījumā un vismaz reizi 3 mēnešos smagākos gadījumos. Tā kā feritīns ir arī iekaisuma akūtās fāzes reaktants, tas var būt pseidopaaugstināts vai normāls pacientam ar aktīvu iekaisumu. Bioķīmiski vai klīniski pierādīta iekaisuma gadījumā par hroniskas slimības izraisītu anēmiju liecina feritīns >100mg/l un transferīna saturācija <16%. Ja feritīna līmenis ir starp 30 un 100 mg/l, jādomā par dzelzs deficīta un hroniskas slimības anēmijas kombināciju. Anēmijas iemesla precizēšanai jānosaka pilna asins aina ar MCV un retikulocītiem, feritīns, transferīna saturācija, CRP, vitamīns B12 un folskābes līmenis.

Pierādīta dzelzs deficīta anēmijas gadījumā, ja Hgb līmenis ir >10 g/dl sievietēm un >11 g/dl vīriešiem un nav aktīvas IZS, terapijā var nozīmēt p/o dzelzs preparātus. To nepanesības vai neefektivitātes, aktīva iekaisuma gadījumos un pie Hgb līmeņa virs 8 g/

TURPINĀJUMS 34. LPP.



Iekaisīgo zarnu slimību ekstraintestinālās manifestācijas

TURPINĀJUMS NO 33. LPP.

dl – indicēti i/v dzelzs preparāti. Klīniski aktīvas slimības gadījumā, ja Hgb <8 g/dl vai pacientam nepieciešamas eritropoētīnu stimulējošas zāles – indicēta eritrocītu masas transfūzija.

Gadījumos, kad anēmija vēl nav attīstījusies, bet ir hipoferitinēmija, arī tiek rekomendēta substitūcijas terapija. Arguments ārstēt ferropēniju tiek pamatots faktā, ka dzelzs ir nepieciešama visām organisma šūnām, un dzelzs deficīta simptomi var attīstīties arī bez anēmijas: samazinātas fiziskās un kognitīvās spējas, vājums, galvassāpes, miega traucējumi, nemierīgo kāju sindroms u.c. Pēc dzelzs deficīta anēmijas terapijas Hgb un feritīna līmenis jānosaka vismaz reizi 3–6 mēnešos vismaz gadu ilgi.

Pacientiem ar vitamīna B12 vai folskābes deficīta risku (piemēram, tievo zarnu Krona slimība, pēc tievo zarnu rezekcijas) vismaz reizi gadā jānosaka vitamīna B12 un folskābes līmenis serumā. IZS izpausmes mutes dobumā – piemēram, aftozs stomatīts, mukoģingivīts. Prevalence no 0,7%–37%, saistīts ar IZS paasinājumu. Tiek rekomendēta pamatslimības ārstēšana un lokāla mutes dobuma terapija (lidokaīna, steroīdu terapija).

Vairāk nekā 15% IZS pacientu ir **ādas izpausmes**: *erythema nodosum* (EN), *pyoderma gangrenosum*, *Sweet* sindroms.

Erythema nodosum EN (nodozā eritēma) ir biežākā ādas izpausme IZS pacientiem, kas attīstās ap 3 % ČK un 8% Krona slimības pacientu. Nodozo eritēmu raksturo piepacelts, blīvs, aptaustot sāpīgs, sārts vai sārti violets zemādas mezgls 1–5 cm diametrā. Visbiežāk modulārās izmaiņas lokalizējas simetriski roku un kāju ekstenzoru virsmās, visbiežāk uz apakšstilbu priekšējās virsmas, biežāk attīstās sievietēm. Nav rak-

sturīga izčūlojumu vai rētu veidošanās. Diagnozi parasti pamato tipiska klīniskā atradne. Veidojuma biopsija nepieciešama tikai atipiskos gadījumos, tā uzrāda fokālu panikulītu.



EN ir pašlīmējoša EIM, kas saistīta ar IZS aktivitāti un uzlabojas uz IZS terapijas fona. *Pyoderma gangrenosum* – otrā biežākā (0,4–2,6%) un vissmagākā ādas izpausme, var attīstīties jebkurā vietā, visbiežāk (70%) uz kāju atloku virsmām, stomu apvidū, uz galvas, kakla, ķermeņa. Bojājums izpaužas ar eritematozām pustulām vai mezgliņiem, kas ātri izplatās, veidojot dziļas, sāpīgas, bieži sekundāri inficētas čūlas. *Pyoderma gangrenosum* var attīstīties aktīvas IZS gadījumā vai neatkarīgi no tās.



Simptomu uzlabošanās panāk ar sistēmisku steroīdu vai bioloģisko terapiju steroīdrefraktāriem pacientiem (anti-TNF vai ustekinumab), JAK inhibitoriem, kā arī lokālu čūlu aprūpi, sekundāras infekcijas ārstēšanu, pretspēju līdzekļus. Ārstēšanā jāiesaista dermatologs.

Sweet sindroms – akūta febrila neitrofilu dermatoze ir reta IZS ādas izpausme, kas izpaužas kā blīvi, papulo-skvamozī izsitumi vai mezgliņi uz ekstremitātēm, ķermeņa vai sejas. Sindroms var izpausties ar sistēmiskiem simptomiem kā drudzis, artrīts, leikocitoze un konjunktivīts. Parasti korelē

ar IZS aktivitāti, taču var izpausties arī pirms IZS diagnozes. *Sweet* sindroms visbiežāk tiek efektīvi ārstēts ar lokālu un sistēmisku steroīdu terapiju, var būt nepieciešama bioloģiskā terapija.

Citas ar IZS asociētas iekaisīgas un autoimūnas ādas izpausmes: psoriāzes prevalence pacientiem ar Krona slimību ir 3,6% un čūlainu kolītu 2,8%, kas ir lielāka nekā pamatpopulācijā. Ir pierādījumi par IZS saistību arī ar citām saslimšanām kā sistēmas sarkanā vilkēde un vitiligo.

Acu simptomi skar 4%–10% IZS pacientu, biežāk Krona slimības grupā. Biežākās izpausmes ir uveīts, episklerīts, sklerīts, konjunktivīts. Uveīts var attīstīties pirms IZS pirmreizējas izpausmes, attīstās neatkarīgi no IZS iekaisuma aktivitātes. Uveīts izpaužas kā sāpes acīs, fotofobija, redzes miglošanās un galvassāpes. Lai novērstu redzes zudumu, uveīts prasa neatliekamu terapiju ar lokāliem vai sistēmiskiem steroīdiem.

Episklerīts izpaužas ar acu kairinājuma, dedzināšanas, sāpju un apsārtuma simptomiem. Sklerīta klīniskās izpausmes ir stipras acu sāpes, smagos gadījumos – redzes pasliktināšanās, kas prasa neatliekamu oftalmoloģisku palīdzību, lai novērstu pilnīgu redzes zudumu. Mazāk smagi gadījumi uzlabojas uz lokālas steroīdu terapijas fona un IZS terapijas, jo episklerīts un sklerīts korelē ar IZS aktivitāti.

Aknu, žultsceļu, aizkuņģa dziedzera EIM: jāapsver IZS pacientiem ar dzelti, niezi, sliktu dūšu/vemšanu un/vai izmaiņām aknu laboratorajiem rādītājiem.

IZS hepatobiliārās manifestācijas slimības norises gaitā novēro līdz 5% IZS pacientu, tās ir primārs sklerojošs holangīts (PSC) un autoimūns/granulomatozs hepatīts. PSC ir visbiežākā IZS hepatobiliārā manifestācija, 75% visu PSH pacientu ir iekaisīga zarnu slimība (biežāk čūlainis kolīts). PSH izraisa iekaisumu un

TURPINĀJUMS 35. LPP.



Iekaisīgo zarnu slimību ekstraintestinālās manifestācijas

TURPINĀJUMS NO 33. LPP.

fibrozi gan aknu, gan ārpusaknu žultsvados. Tas izpaužas kā sāpes vēdera labajā kvadrantā, drudzis, dzelte, vājums, nieze un svara zudums. Pacienti attīstās holestāze, MR holangiogrāfija uzrāda segmentārus žultsceļu sašaurinājumus un paplašinājumus. Progresējusi slimība izraisa aknu cirozi, portālu hipertensiju un aknu mazspēju, kā arī paaugstina žultsceļu un kolorektālas malignitātes riskus. Primārs sklerozējošs holangīts persistē ČK pacientiem arī pēc kolektomijas, un to neietekmē IZS terapija. PSH terapijā lieto ursodezoksiholskābi (šī terapija simptomus un slimības progresiju diemžēl neietekmē, bet var mazināt kolorektālas karcinomas un holangiokarcinomas riskus), ERHP ar žultsvadu dilatāciju un aknu transplantāciju.

IZS pacientiem nepieciešama aknu laboratoro rādītāju (ALAT, SF, GGT un bilirubīns) regulāra kontrole reizi 6 līdz 12 mēnešos.

Ar IZS saistīts autoimūns pankreatīts (nevis kā IZS terapijas blakne) ir reti. Tomēr asimptomātiskas aizkuņģa dziedzera vada izmaiņas, hiperamilazēmija tiek novērota ap 18% IZS pacientu.

Pacienti ar Krona slimību, smagu ileītu vai pēc ileum rezekcijas attīstās žultsskābju malabsorbcija, kas var izraisīt žultsakmeņu veidošanos.

Ar IZS saistīts **hronisks nogurums** – biežāk sastopams un izteiktāks kā pamatpopulācijā, prevalence no 40–60% neaktīvai vai vieglai slimībai, līdz >80% aktīvas IZS gadījumā. Nogurums negatīvi iespaido pacientu dzīves kvalitāti, neatkarīgi no slimības aktivitātes un anēmijas esamības. Skeleta muskuļus un smadzeņu fizioloģiju negatīvi ietekmē gan ar slimību saistītie faktori un farmakoloģiskā ārstēšana, gan sekundārie faktori kā anēmija, uzturvielu deficīti, miega traucējumi un psiholoģiskie traucējumi.

IZS nogurums biežāk raksturīgs gados jauniem pacientiem (< 60 g.v.), ar

agrīnu slimības sākumu, sievietēm, kā arī trauksmes un depresijas gadījumos, pacientiem ar nakts simptomiem, agresīvu IZS fenotipu un citām ekstraintestinālām manifestācijām.

Pacienti, kas saņēmuši steroīdu terapiju, īpaši steroīdatkarīgiem pacientiem, jāizslēdz steroīdu inducēta virsnieru mazspēja.

Retākas IZS ekstraintestinālās manifestācijas

Pacienti ar IZS ir paaugstināts **trombembolisko (TE) notikumu** risks – tas ir 2–3 reizes lielāks kā pamatpopulācijā, vienādi biežs čūlaina kolīta un Krona slimības grupās. TE risks atkarīgs no IZS iekaisuma aktivitātes, pieaug hospitalizētiem pacientiem, kā arī ķirurģiskas iejaukšanās gadījumā. Šeit pieder arteriālas un venozas trombembolijas, biežāk – dziļo vēnu trombozes, PATE. ECCO (*European Chron's@Colitis organisation*) rekomendē tromboprofilaksi ar mazmolekulāriem heparīna preparātiem jebkāda iemesla dēļ hospitalizētiem IZS pacientiem, t.sk. ar aktīvu slimību vai paredzētu lielu ķirurģisku operāciju, kā arī vismaz 3 nedēļas pēc operācijas. Stacionārā veikta tromboprofilakse par 54% samazina venozu trombemboliju risku IZS pacientiem pēc izrakstīšanas no stacionāra. Tromboprofilakse ambulatoriem pacientiem ar aktīvu iekaisīgu zarnu slimību vēl prasa papildu pētījumus.

Hiperhomocisteinēmija – biežāka IZS pacientiem kā pamatpopulācijā, var būt saistīta ar paaugstinātu TE risku. Iemesli ir B6 un B12 vitamīnu un folskābes deficīts, terapija ar folātus inhibējošām zālēm (metotreksāts, sulfasalazīns). Ārstēšana ir B grupas, folskābes vitamīnu substitūcija.

Kardiālas, kardiovaskulāras EIM – sastopamas reti. Kardiālas izpausmes var būt saistītas gan ar pašu IZS, gan ar to ārstēšanai lietoto medikamentu bla-

kusefektu. Jāapsver kā diferenciālā diagnoze IZS pacientiem ar kardiāliem simptomiem, ja izslēgti citi cēloņi. Pieder: miokardīts, perikardīts, pleiroperekardīts.

IZS pacientiem, salīdzinot ar pamatpopulāciju, ir augstāks cerebrovaskulāru notikumu, sirds išēmiskās slimības, mirdzaritmijas un sirds mazspējas risks.

Plaušu EIM – var skart gan elpceļus, gan plaušu parenhīmu, piemēram, pneimonīts, obliterējošs bronhiolīts.

Nieru izpausmes var būt imūnmediētas vai saistītas ar IZS terapijā lietoto medikamentu blakusefektu. Primārās ārpuszarnu IZS nieru manifestācijas var izraisīt nieru mazspēju, tās ir – IgA nefropātija, tubulointerstiāls nefrīts, glomerulonefrīts, nieru amiloidoze.

Sekundārā IZS manifestācija – nierakmeņi. Nefrolitiāze biežāk attīstās Krona pacientiem ar smagu ileītu/ileum rezekciju, kas izraisa žultsskābju uzsūkšanās traucējumus un veicina kalcija oksalātu akmeņu veidošanos. Nierakmeņu veidošanos veicina arī caurejas radīta dehidratācija.

Endokrīnas – to attīstību var sekmet IZS, malabsorbcija, uzturvielu deficīts, medikamenti, glikokortikoidu blakusefekti. Piemēram, oglehidrātu un lipīdu metabolisma izmaiņas, metabolas kaulu slimības, ilgstošas GK terapijas izraisīta virsnieru mazspēja.

Neiroloģiskās EIM – skar gan centrālo, gan perifēro nervu sistēmu. Etioloģija var būt gan imūnmediēta, gan vitamīnu un minerālvielu deficīta, gan medikamentu u.c. faktoru izraisīta. Piemēram, demielinizējošas slimības, multiplā skleroze, perifēras neiropatijas, optisks neirīts. Sekundārā EIM – multifokālā leikoencefalopātija

...

Iekaisīgām zarnu slimībām bieži ir ārpuszarnu izpausmes, ārstējošam ārstam ir svarīgi tās zināt un atpazīt pilnvērtīgai IZS pacienta aprūpei. 🌐