



GASTRO ZINĀS

nozares jaunumu apskats, diskusijas, analīze

GASTRO TĒMA

**Bērnu infekcijas slimības
un gastroenteroloģija.**

GASTRO MEDICĪNAI

**Vai uroloģija domāta
tikai vīriešiem?**

GASTRO PACIENTS JAUTĀ

**Kāpēc cilvēkam tik svarīgs ir
miegs un jācenšas labi izgulēties?**

GASTRO INFOGRAFIKA

**Kolorektālā vēža skrīninga nozīme
un prioritārie nosūtīšanas koridori.**



GASTRO ZIŅAS

nozares jaunumu apskats, diskusijas, analīze

GASTRO KOMENTĀRS

Attīstības “ceļa karte” – Ivars Tolmanis, GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs, gastroenterologs, ārsts endoskopists.

2. lpp.

GASTRO AKTUALITĀTES

- ◆ GASTRO CENTRS uzsāk darbu pie NVD finansēta projekta “GastroTech”: kas tas ir un ko dos veselības aprūpei?
- ◆ GASTRO CENTRS iegādājas jaunu, modernu rentgena aparatūru;
- ◆ Veselības diena kopā ar FS “Masters”;
- ◆ Vai un kad akūtos gadījumos nepieciešamas endoskopijas?
- ◆ GASTRO CENTRĀ jauna Zarnu veselības programma;
- ◆ GASTRO CENTRS darbojas medicīnas zinātnē: par TOGAS projektu, UEGW un EUCANScreen pētījumu.

3.–7. lpp.

GASTRO INFOGRAFIKA

Kolorektālā vēža skrīninga nozīme un prioritārie nosūtīšanas koridori – Mārcis Leja, GASTRO CENTRA gastroenterologs, LU profesors, un Danute Ražuka-Ebela, GASTRO CENTRA gastroenteroloģe, ārste endoskopiste.

8.–10. lpp.

GASTRO INTERVIJA

Pie “GASTRO Ziņām” plašā intervijā viesojas Alise Nicmane-Aišpure, ģimenes ārste, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas prezidente.

11.–14. lpp.

GASTRO TĒMA

Bērnu infekcijas slimības un gastroenteroloģija – saruna ar Ievu Puķīti, BKUS ārsti pediatri, bērnu gastroenterologi un infektologi, RSU lektori.

15.–16. lpp.

GASTRO MEDICĪNAI

Vai uroloģija domāta tikai vīriešiem – intervija ar Jāni Auziņu, RAKUS ārstu urologu, projekta urologs.lv veidotāju.

17.–18. lpp.

GASTRO PACIENTIEM

Medicīnas pakalpojumi reģionos un Rīgā. Vai tiešām dažāda kvalitāte? – Zane Dzērve, GASTRO CENTRA gastroenteroloģe, ārste endoskopiste.

19.–20. lpp.

GASTRO SPECIĀLISTI

Saruna ar Aigaru Vanagu, GASTRO CENTRA anesteziologu, reanimatologu, ārstu endoskopistu, par darbu GASTRO CENTRĀ, reģionu slimnīcās un ārsta darba apvienošanu ar aktīviem hobijiem un jauno speciālistu apmācību.

21.–22. lpp.

KLĪNISKAIS GADĪJUMS

Laura Veide, GASTRO CENTRA gastroenteroloģe, ārste endoskopiste, analizē klīnisko gadījumu GASTRO CENTRĀ.

23. lpp.

GASTRO MĀSĀM

“GASTRO Ziņas” vēro māsu palīgu Diānas Rubenes un Agneses Dārznieces darba ikdienu GASTRO CENTRĀ.

24.–25. lpp.

GASTRO REZIDENTIEM UN STUDENTIEM

Par rezidentūras un darba atšķirībām Vācijā un Latvijā stāsta Olga Sjomina, GASTRO CENTRA ārste, rezidente gastroenteroloģijā.

26.–27. lpp.

GASTRO PACIENTS JAUTĀ

Kāpēc cilvēkam tik svarīgs ir miegs un jācenšas labi izgulēties?

Jānis Verners Birnbaums, GASTRO CENTRA ārsts–rezidents anestezioloģijā, reanimatoloģijā.

28.–29. lpp.



Attīstības “ceļa karte”

Ivars Tolmanis,
ārsts-gastroenterologs, GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs

Nenoliedzami, veselības aprūpes sistēmā ir daudz darāmā. Ir daudz nebūšanu un trūkumu, par kuriem cilvēkam, kas kaut nedaudz seko līdz notikumiem valstī, noteikti var rasties viedoklis: viss ir slikti. Tomēr ir pilnīgi skaidrs, ka patiesība par mūsu veselības aprūpes sistēmu un tās stāvokli ir kaut kur “pa vidu”. Jā, ir trūkumi un nepilnības, ir daudzas un dažādas uzlabojamas lietas, taču apgalvot, ka esam “visdziļākajā bedrē”, arī īsti nav pamata.

Latvijas veselības aprūpes sistēma pamazām attīstās. Tikai mums ir nepieciešama “ceļa karte”, lai tas notiktu ātrāk, jaudīgāk un ar skatu uz nākotni. Latvija ir Eiropas Savienības dalībvalsts, Latvija ir nozīmīgajā OECD valstu “klubā”, mēs esam nodrošināti ar izcilie ārstiem, māsām, medicīnas zinātniekiem un medicīnas darbiniekiem. Arī tehnoloģiski Latvijas medicīnas nozare ir nebūt ne sliktākajās pozīcijās. Un tomēr... Tieši vēlme būt inovatīvāko, attīstītāko un nemitīgi uz nākotni tendēto valstu skaitā liek mums “ceļa kartē” arvien nozīmīgāku lomu atvēlēt pētījumiem, mūsdienīgiem risinājumiem pacientu un mediķu ērtībai, tehnoloģiju attīstīšanai.

GASTRO CENTRS un mūsu ārsti un speciālisti jau daudzus gadus iesaistās gan Latvijas, gan Baltijas, gan pasaules mēroga pētījumos. Ar nozīmīgu ieguldījumu esam piedalījušies gan vēža izpētē un Eiropas vadlīniju izstrādē, gan diagnostikas metožu pētījumos, gan GASTRO CENTRA izmeklējumu re-

zultāti ir izmantoti liela mēroga datu apkopošanā Eiropas un pat pasaules līmenī, mūsu centrā tiek testētas un pielietotas modernākās metodes gastroenteroloģijā. Lai iepazīstinātu ar jaunāko un progresīvāko nozarē, rīkojam seminārus un konferences Latvijas mediķiem. Un tagad kopā ar Nacionālo veselības dienestu, vairākām profesionālajām organizācijām un citiem partneriem esam iesaistījušies vēl vienā nozīmīgā projektā. Projekta mērķis ir radīt pacientiem, ārstiem un veselības aprūpes organizatoriem ērti lietojamu digitālu vietni nosūtījumu sagatavošanai un efektīvai izmantošanai uz valsts apmaksātu gremošanas sistēmas endoskopiju. Taču mēs labi saprotam, ka šis ir tikai pilotprojekts ar skatu tālākā nākotnē, jo izveidotā sistēma vēlāk varēs tikt transformēta arī citās medicīnas nozarēs, tādējādi padarot kvalitatīvus izmeklējumus, diagnostiku un ārstēšanu daudz pieejamākus un saprotamākus gan mediķiem, gan mūsu galvenajai “mērķauditorijai” – pacientiem.



“Ceļa kartei” mūsu veselības aprūpes attīstībai ir jābūt skaidri definētai, kompleksai un visaptverošai. Diskusijas un reformas sistēmā nevar aprobežoties tikai un vienīgi ar finansējuma apmēriem, algām vai kāda jauna slimnīcas korpusa uzbūvēšanu vien. Ir jābūt plašākam skatījumam uz Latvijas patiešām augsta līmeņa mediķu un medicīnas zinātnieku, mūsu medicīnas nozares uzņēmumu iesaisti reģiona un Eiropas līmeņa pētījumos, zinātnieku izstrāžu pārnesi uz ražošanu, jaunāko metožu pārņemšanu Latvijā, sadarbību visplašākajā mērogā. Nav noslēpums, ka pagātnē ir tas laiks, kad kāds viens ģeniāls zinātnieks savā laboratorijā izgudroja kaut ko tādu, ko pasaule vēl nav redzējusi.

Šobrīd lielākie atklājumi, izgudrojumi un inovācijas notiek plašā sadarbībā. Sadarbībā starp nozarēm, starp valstīm, starp praktiķiem un teorētiķiem. Jā, un sadarbībā starp valsti, medicīnas speciālistiem un klīnikām. Oktobra “GASTRO Ziņu” numurā varat lasīt par to, kā šādā sadarbībā iesaistās GASTRO CENTRS. Un, nešaubs ne mīkli, mūsu pieredze var noderēt arī citiem nozares dalībniekiem.

Lai mums visi veicas, un ir skaidra mūsu kopējā un arī katram sava “ceļa karte” uz attīstību! 🍀

**VĒLME BŪT INOVATĪVĀKO,
ATTĪSTĪTĀKO UN UZ NĀKOTNI
TENDĒTO VALSTU SKAITĀ LIEK MUMS
“CEĻA KARTĒ” ARVIEN NOZĪMĪGĀKU
LOMU ATVĒLĒT PĒTĪJUMIEM,
TEHNOLOĢIJU ATTĪSTĪŠANAI.**



GASTRO CENTRS sadarbībā ar NVD uzsāk vērienīgu attīstības projektu*

Sadarbībā ar Nacionālo veselības dienestu un vairākām profesionālajām organizācijām un iestādēm, GASTRO CENTRS uzsācis aktīvu darbu pie digitāla nosūtījuma un gremošanas sistēmas endoskopiju veidošanas.

Projekta mērķis ir radīt pacientiem, ārstiem un veselības aprūpes organizatoriem ērti lietojamu digitālu vietni nosūtījumu sagatavošanai un efektīvai izmantošanai uz valsts apmaksātu gremošanas sistēmas endoskopiju. Digitālā vietne ietvers interaktīvas vadlīnijas un pierādījumus balstītas indikāciju aplikācijas un dažādu patoloģiju risku kalkulatorus. Projekta ideja un platforma būs izmantojama arī citās medicīnas jomās un integrējama vienotā medicīnas datu sistēmā.

Lai skaidrotu projekta nozīmību, "GASTRO Ziņas" uzdeva piecus pamatjautājumus GASTRO CENTRA projekta vadītājai Mārai Kalniņai. Māra sniedza "GASTRO Ziņām" īsu un precīzu projekta raksturojumu.

Kāpēc GASTRO CENTRS izstrādāja šādu projektu un pieteicās projektu konkursā?

Mēs redzam iespēju uzlabot pacientu aprūpi, izmantojot inovatīvus digitālos risinājumus. Mūsu mērķis ir padarīt veselības aprūpi efektīvāku un pieejamāku, īpaši tiem pacientiem, kuriem endoskopijas izmeklējums ir visvairāk nepieciešams.

Kas būs "taustāmais" šī projekta rezultāts?

Pieejami, pacientiem un ģimenes ārstiem praktiski lietojami digitāli rīki (kalkulatori), kurus izmantojot iegūt izpratni par gremošanas sistēmu saskaidrošanu simptomiem un riskiem;

- pacienti digitālā veidā

dā varēs aizpildīt datus par sevi un saskaidrošanu simptomiem ērtā veidā mājas apstākļos vēl pirms ierašanās medicīnas iestādē;

- ārstiem šie dati būs jau pieejami pirms klātienē vizītes un tādējādi ārsts varēs vairāk laika paredzēt pacientam, nevis datu un dokumentu vākšanai.

Kādi ir svarīgākie projekta posmi?

Galvenie projekta posmi ir:

- starptautisko vadlīniju adaptēšana;
- digitālo risinājumu izstrāde un testēšana;
- to ieviešana ikdienas praksē;
- medicīnas personāla izglītošana par šo risinājumu izmantošanu;
- iegūto rezultātu apkopošana un secinājumu izstrāde.

Ko no projekta iegūs pacienti, valsts veselības aprūpes sistēma un, protams, arī pats GASTRO CENTRS?

Pacientiem ar riska simptomiem īsāka gaidīšanas rinda, lai saņemtu endoskopijas pakalpojumu, veselības aprūpes sistēma vienotā izpratnē efektīvāk izmantos resursus, bet GASTRO CENTRS stiprinās savu lomu inovāciju ieviešanā medicīnas nozarē Latvijā. Šī projekta realizācija nesīs pozitīvas pārmaiņas un uzlabos veselības aprūpes sistēmas efektivitāti.

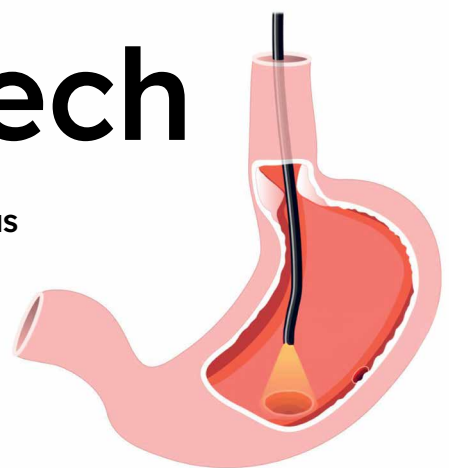
Kādu sadarbību projekta realizācijā GASTRO CENTRS sagaida no partneriem ģimenes ārstiem un ko no pacientiem?

Projekta realizācijā sagaidām ciešu sadarbību ar ģimenes ārstiem, jo viņi būs tie, kas nosūtīs pacientus uz gastrointestinālo endoskopiju, izmantojot mūsu digitālos risinājumus. No pacientiem sagaidām atsaucību un sadarbību, lai varētu nodrošināt labākos rezultātus. Mēs ceram uz veiksmīgu sadarbību ar visām iesaistītajām pusēm. 🤝

GastroTech

Digitālie risinājumi medicīniskās diagnostikas uzlabošanai

Pilotprojekts "Digitālie risinājumi pamatotiem uz medicīniskām indikācijām un riska kalkulatoriem balstītiem nosūtījumiem uz gastrointestinālo endoskopiju. "Eiropas Savienības Atveseļošanas un noturības mehānisma plāna 4. komponentes "Veselība" 4.3. reformu virziena "Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana" 4.3.1.r. reformas "Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana, kopējā valsts budžeta veselības aprūpes nozarē palielinājums" projekta "Veselības aprūpes pakalpojumu modeļu attīstības laboratorija" ietvaros.





GASTRO CENTRS iegādājas jaunu, modernu rentgena aparāturu

GASTRO CENTRS iegādājies jaunu rentgena aparāturu, kas nodrošinās augstas kvalitātes un drošu cilvēka ķermeņa caurskati. Iekārta ir moderna, digitāla un daudzfunkcionāla, un to izmantosim dažādu diagnostisko un terapeitisku procedūru veikšanai.

Ārstiem rentgena aparātūras izmantošanas iespēja ļaus ātrāk un precīzāk noteikt diagnozi un efektīvāk ārstēt. Pacienti būs iespēja saņemt palīdzību, kas līdz šim bija pieejama tikai atsevišķās lielajās slimnīcās. Viena no jomām, kur izmantosim jauno iekārtu, ir barības vada, kuņģa un zarnu sašaurinājumu di-

agnostika un ārstēšana. Otrā – žultsceļu un aizkuņģa dziedzera slimību ārstēšana, izmantojot endoskopiskā retrogrādās holangio-pankreatogrāfijas (ERHP) metodi. Trešais jaunās iekārtas pielietojuma virziens būs mazā iegurņa un taisnās zarnas patoloģiju diagnostika un ārstēšana. 🔄

“Veselības diena 2024” – izglītojošas lekcijas par veselību un sportu!

Nesen Ulbrokas Sporta kompleksā norisinājās GASTRO CENTRA organizētā Veselības diena sadarbībā ar florbola skolu “Masters”, kurā vecāki un jaunie sportisti tika informēti un izglītoti par veselības un sporta svarīgākajiem aspektiem.

Pasākuma laikā notika trīs aizraujošas un noderīgas lekcijas par tēmām, kas svarīgas ne tikai sportistu, bet jebkura cilvēka dzīvē. Ieva Tolmane, ārste-infektoloģe, hepatoloģe, Latvijas Universitātes asociētā profesore, RAKUS Latvijas Infektoloģijas centra Aknu slimību nodaļas vadītāja, un Jānis Verners Birnbaums, GASTRO CENTRA ārsts-reanimatologs, anesteziologs, stāstīja par miegu, dienas režīmu, atkarībām un uztura bagātinātājiem – kā šie faktori ietekmē mūsu sniegumu sportā un ikdienas dzīvē. Savukārt Linda Mežmale, GASTRO CENTRA ārste-rezidente, un Ilona Zālmane informēja jaunos sportistus un viņu vecākus par tēmu “Uzturs – kā pareiza uztura izvēle un regulāra

šķidruma uzņemšana veicina mūsu veselību un sportisko sniegumu. Bet ārsti Jānis Zaķis un Dāvis Liepa iedziļinājās sporta psiholoģijas niansēs: kā emocionālā stabilitāte un psiholoģiskais līdzsvars palīdz sasniegt labākos rezultātus sportā.

GASTRO CENTRS saka lielu paldies visiem, kas piedalījās! Šīs lekcijas bija vērtīgs informācijas avots vecākiem un sportistiem, lai palīdzētu veidot veselīgus un ilgtspējīgus ieradumus. Sīkāk par Veselības dienu skatieties videoformātā “SolidSport” platformā, kā arī meklējiet GASTRO CENTRA sociālo mediju profilos, lai iegūtu vairāk zināšanu un praktiskus padomus par veselību un sportisko sasniegumu uzlabošanu. 🔄

Vai un kad akūtos gadījumos nepieciešamas endoskopijas?

**Laura Veide,
GASTRO CENTRA ārste-gastroenteroloģe**

Par akūtiem gastrointestinālā trakta izmeklējumiem jeb endoskopijām šobrīd uzskatāmas tādas, kuras tiek veiktas tuvākajās 12-24 h, un tikai atsevišķos gadījumos izmeklējumus ir nepieciešams veikt ātrāk.

Biežākā indikācija, kad tiek veikta akūta augšējā endoskopija, ir neskaidra asiņošana no kuņģa-zarnu trakta. Tās mērķis ir noskaidrot asiņošanas iemeslu, kā arī veikt

asiņošanas apturēšanu ar dažāda veida endoskopiskām metodēm. Pacienti ar nevarikozu asiņošanu (tā ir asiņošana, kura nav saistīta ar

TURPINĀJUMS 5. LPP.





Vai un kad akūtos gadījumos nepieciešamas endoskopijas?

TURPINĀJUMS NO 4. LPP.

portālo hipertensiju), tad endoskopisku izmeklējumu jāveic 12–24 h laikā, bet neatliekama endoskopija pirmajās 6 h var pat kaitēt pacienta veselībai. Tomēr, ja asiņošana ir varikoza (tātad asiņo varikozas vēnas), tad endoskopija nepieciešama iespējami drīz pēc pacienta vispārējā stāvokļa stabilizēšanas. Tomēr, ja pacientam ir asiņošana no tievās vai resnās zarnas, tad endoskopijai ir

otršķirīga loma.

Nākamā biežākā indikācija, kad tiek veikta akūta endoskopija, ir pēc svešķermeņu norīšanas. Izmeklējuma mērķis ir konstatēt situāciju un atbrīvot pacienta gastrointestinālo traktu no tā. Šeit ietilpst arī norītas baterijas, iesprūduši gaļas gabali un dažādi asi priekšmeti, kuri tiek tiši vai netiši norīti. Kā arī akūta endoskopija ir indicēta pirmajās stundās pēc barības vada apdeguma. Vēl jā-

piemin vēl viena salīdzinoši retāka pacientu grupa, proti, pacientiem ar smagu, akūtu holangītu tuvākajās 12 stundās ir jāveic akūta endoskopiska retrogrāda holangiopankreatogrāfija jeb ERHP.

Tā kā GASTRO CENTRA ārsti endoskopiskos izmeklējumus veic arī Jēkabpils reģionālajā slimnīcā, tad ikdienā aizvien biežāk nākas sastapties ar akūtu endoskopiju veikšanu. 🤝

GASTRO CENTRĀ jauna Zarnu veselības programma

Linda Mežmale,
GASTRO CENTRA ārste-rezidente gastroenteroloģijā

Zarnu veselības un slimību programmas ieviešana ir loģisks solis GASTRO CENTRA attīstībā, jo mūsdienās zarnu slimības, piemēram, iekaisīgas zarnu slimības, paliek aizvien izplatītākas un prasa īpašu uzmanību. Paredzēts, ka programma atvieglos un sistematizēs ārstēšanas procesu ar vienotiem diagnostikas un ārstēšanas protokoliem, kas ir pielāgoti jaunākajām Eiropas vadlīnijām.

Programmas pamatā ir multidisciplinārā pieeja, apvienojot gastroenterologu, dietologu, psihoterapeitu un citu speciālistu kompetences. Tai skaitā šī programma sekmēs zināšanu apmaiņu starp dažādiem ārstiem un nodrošinās jaunu tehnoloģiju ieviešanu GASTRO CENTRĀ, kas paplašinās esošo pakalpojumu klāstu un palielinās diagnostikas precizitāti.

Savukārt pacienti gūs labumu no savlaicīgas diagnostikas un personalizētiem ārstēšanas plāniem, kas balstīti uz mūsdienu medicīniskiem standartiem. Tas palīdzēs novērst sarežģījumus un uzlabot pacientu dzīves kvalitāti. GASTRO CENTRS no šīs programmas iegūs, sistematizējot savus pakalpojumus, uzlabojot pacientu aprūpi un nostiprinot sadarbību ar citiem veselības aprūpes sniedzējiem.

Lai maksimāli sniegtu labumu mūsu pacientiem, GASTRO CENTRS novērtē sadarbību ar ģimenes ārstiem. Šajā ziņā svarīga ir savlaicīga pacientu nosūtīšana uz izmeklējumiem, informēšana par pacientu veselības stāvokli un līdzdalība pacientu pēcaprūpē. Lai atvieglotu šo pro-



cesu, GASTRO CENTRS plāno regulāri organizēt izglītojošus seminārus, kuros ģimenes ārstiem tiks nodrošināta jaunākā informācija par zarnu slimību ārstēšanu un diagnostiku. Šāda sadarbība palīdzēs ātrāk diagnosticēt zarnu saslimšanas un sniegs labākus ārstēšanas rezultātus. Pacienti no savas puses tiek aicināti būt aktīvi savā veselības aprūpē, piemēram, piedaloties agrīnā skrīningā un ievērojot ārstēšanas rekomendācijas. 🤝



GASTRO CENTRA ārsti piedalās TOGAS konferencē

Septembrī Porto, Portugālē, notika projekta "Ceļā uz kuņģa vēža skrīninga īstenošanu Eiropas Savienībā" ("Towards gastric cancer screening implementation in the European Union", saīsinājumā – TOGAS) otrā konference par kuņģa vēža skrīningu Eiropas Savienības (ES) dalībvalstu veselības politikas veidotājiem, pētniekiem un medicīnas speciālistiem.

TOGAS projektu vada Latvijas Universitātes (LU) Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūts (KPMI). Konferencē ar priekšlasījumiem un diskusijās piedalījās Danute Ražuka-Ebela, GASTRO CENTRA gastroenteroloģe, Pētījumu, izglītības un inovāciju vadītāja, un Mārcis Leja, GASTRO CENTRA gastroenterologs, LU KPMI vadītājs, LU profesors. TOGAS projektā pilotpētījumā par endoskopijām piedalās GASTRO CENTRS Ivara Tolmaņa, GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētāja, ārsta-gastroenterologa, vadībā.

Konferencē pārstāvji no visas pasaules dalījās pieredzē par kuņģa vēža profilakses un skrīninga iniciatīvām. Ar prezentācijām piedalījās eksperti no tādām attālām vietām kā Japānas, Ķīnas, Dienvidkorejas, Taivānas, Latīņamerikas un ASV. Lai gan TOGAS projekts ir orientēts tieši uz problemātiku ar kuņģa vēzi, tomēr konferencē piedalījās arī divu citu aktuālo Eiropas atbalstīto vēža skrīninga projektu pārstāvji – PRAISE-U par prostatas vēzi un SOLACE par plaušu vēzi.

Konferencē dalībnieki atzina, ka Latvija gan Eiropas, gan pasaules mērogā ir viena no valstīm ar visaugstāko kuņģa vēža saslimstību,



Panela diskusija par kuņģa vēža novēršanas pasākumu progresu Eiropā. No kreisās: Jans Bornšeins (Jan Bornschein, Oksfordas Universitātes slimnīcas, Anglija), Bojans Tepešs (Bojan Tepeš, NIJZ, Slovēnija), Danute Ražuka-Ebela (GASTRO CENTRS un LU, Latvija), Hendriks van Popels (Hendrik Van Poppel, PRAISE-U projekts, KU Leuven, Beļģija), Mārcis Leja (LU un GASTRO CENTRS, Latvija).

pat situācijā, kad saslimušo skaits samazinās. "Līdz ar to, būtu sagaidāms, ka prevencijas pasākumu ieviešanai vajadzētu būt ar visaugstāko efektivitāti, salīdzinot ar citām valstīm ES. Šī iemesla dēļ Latvijai būtu jāieņem vadošā loma Eiropā ne tikai pētniecībā, bet arī ieviešot kuņģa vēža prevencijas programmas reālā dzīvē. Tomēr pagaidām tas nav noticis," sacīja Mārcis Leja, TOGAS projekta vadītājs.

"Latvija šobrīd vada Eiropas līmeņa projektu TOGAS, kura mērķis ir iegūt trūkstošos datus un izstrādāt rekomendācijas organizēta kuņģa vēža skrīninga ieviešanai Eiropā. Šī projekta ietvaros vairākās valstīs tiek veikti trīs pilotpētījumi – Latvija piedalās visos trīs. GASTRO CENTRS ir vienīgā iestāde Latvijā, kura piedalās 2. pilotpētījumā, kurā izvērtējam skrīninga gastrokopijas veikšanu vienlaicīgi ar skrīninga kolonoskopiju. Projektā paredzēta arī detalizēta izmaksu efektivitātes analīze un citi uzdevumi," sacīja Danute Ražuka-Ebela, TOGAS

projekta zinātniskā koordinatore.

Jāpiebilst, ka GASTRO CENTRA speciālisti ļoti aktīvi iesaistās medicīnas zinātnes pētījumus, rīko teorētiskas un praktiskas konferences gan Latvijas, gan starptautiskā līmenī, un ir aktīvi arī citās ar pētniecību saistītās jomās un projektos. Par TOGAS projektu: projekta, kurā piedalās 20 partneri no 14 valstīm, mērķis ir izstrādāt ieteikumus kuņģa vēža skrīninga ieviešanai ES valstīs. Lai to sasniegtu, plānots veikt trīs plaša mēroga pilotpētījumus, ar kuru palīdzību 36 mēnešu laikā tiks attīstīti dažādi kuņģa vēža skrīninga un agrīnas diagnostikas aspekti. Vienlaicīgi tiks izstrādātas arī medicīnas ētikas normām atbilstošas un izmaksu efektīvas vadlīnijas veiksmīga skrīninga ieviešanai. Tas nepieciešams, jo Eiropā pašlaik trūkst efektīvas kuņģa vēža skrīninga stratēģijas. TOGAS projektā ļoti aktīvi iesaistīties arī GASTRO CENTRS, veidojoties par gastroenteroloģijas ekselences centru visa reģiona mērogā. 🌐



GASTRO CENTRA veikumu novērtē Eiropas apvienotajā gastroenteroloģijas nedēļā

Eiropas apvienotajā gastroenteroloģijas nedēļā (UEGW – United European Gastroenterology Week) pozitīvi novērtēts un atspoguļots GASTRO CENTRA veikums.

Pirms galvenās programmas notikšajā Kuņģa vēža prevencijas Vienotās interešu grupas (Common Interest Group) sanāksmē tika raksturota projektu TOGAS un EUCanScreen gaita un plānojums. Tika atzīmēts, ka šajos projektos būtiska ir arī GASTRO CENTRA iesaiste. Latvija un GASTRO CENTRS tieši vai netieši

iesaistās visos trijos TOGAS pilotpētījumos, sniedzot augsti kvalificētu endoskopijas izvērtējumu.

Jaunā gastroenteroloģijas rezidentē Paula Naļivaiko UEGW laikā prezentēja savu studiju laikā iesākto darbu. Tas ir retrospektīvs pētījums, kurā analizēti Latvijas Vēža reģistrā fiksētie kuņģa vēža saslimšanas ga-

dījumi, kuriem iepriekš veiktas endoskopijas un histoloģijas materiāls analizēts Akadēmiskajā Histoloģijas laboratorijā. Vairums pētījumā iekļauto endoskopiju ar kvalitatīvu biopsiju analīzi veiktas GASTRO CENTRĀ. Papildus pētījumā analizētas arī Rīgas 1. slimnīcā un Jūrmalas slimnīcā veiktās endoskopijas. Pētījumu iniciējis LU Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūts, atļauju pētījuma veikšanai sniedzis Slimību kontroles un profilakses centrs. 📄

GASTRO CENTRS iesaistās EUCanScreen pētījumā

Uzsākts vērienīgs Eiropas Savienības līmeņa vienotās rīcības projekts vēža skrīninga uzlabošanai Eiropā “Vienotā rīcība vēža skrīninga programmu ieviešanai” (EUCanScreen), kas ilgs četrus gadus. Projekts tika uzsākts jūnijā, taču uz pirmo sanāksmi tā 98 partneru pārstāvji pulcējās Rīgā no 24. līdz 27. septembrim.

“Projekta mērķis ir panākt pilnu augstas kvalitātes skrīninga ieviešanas nodrošināšanu krūts, dzemdes kakla un kolorektālajam vēzim, kā arī uzsākt ieviešanu nesen rekomendētajiem vēža veidiem – plaušu (smēķētājiem), prostatas un kuņģa vēžiem,” norāda Mārcis Leja, GASTRO CENTRA ārsts – gastroenterologs, LU profesors. “Turklāt būtiska uzmanība tiks pievērsta vienlīdzības nodrošināšanai ES un nacionālajos līmeņos – lai visiem iedzīvotājiem ir vienlīdz labas iespējas piedalīties kvalitatīvā skrīningā. Līdz ar to valstīs, kurās līdz šim veicas vājāk, nāksies piestrādāt vairāk. Tādējādi gastroenteroloģijas jomā aktualitāte būs gan kolorektālā, gan kuņģa vēža skrīnings. Galvenā GASTRO CENTRA iesaiste plānota kolonoskopiju apmācības nodrošināšanā. Šis uzdevums tiks veikts kopā gan ar Slimību kontroles un profilakses centru (SPKC), gan ar Polijas ko-

lēgiem,” skaidro Mārcis Leja.

“Projekts EUCanScreen vērsts uz Eiropas Vēža uzveikšanas plāna realizēšanu jomā, kas saistīta ar vēža skrīningu, tādējādi nodrošinot vienlīdzību ES valstu iedzīvotāju vidū un pasargājot no vēža izraisītas mirstības,” Mārci Leju papildina SPKC Pētniecības un veselības statistikas departamenta direktore Jana Lepiksone. “EUCanScreen projekta ietvaros paredzēts atbalstīt uzlabojumus esošajās vēža skrīninga programmās, nodrošināt programmu efektīvu pārvaldību un ilgtspēju, kvalitātes kritēriju nodrošināšanu un uzraudzību, savlaicīgu un salīdzināmu datu apkopošanu,” saka Jana Lepiksone, uzsverot, ka būtiska uzmanība tiks pievērsta speciālistu izglītībai, profesionālās kvalifikācijas un kompetenču celšanai. “Vienlaikus plānots strādāt pie mākslīgā intelekta izmantošanas iespējām skrīningā, kā

arī sagatavoties uz pierādījumiem balstītai, izmaksu ziņā efektīvai un kvalitatīvai plaušu, prostatas un kuņģa vēža skrīninga programmu īstenošanai,” norāda Jana Lepiksone, SPKC Pētniecības un veselības statistikas departamenta direktore.

Visu projektā iesaistīto valstu kopējās projekta plānotās izmaksas ir 38,7 miljoni eiro, tai skaitā Eiropas Komisijas finansējums 31 miljoni eiro. Latvijas partneru kopējās izmaksas plānotas 5,13 miljonu eiro apmērā, tai skaitā valsts budžeta līdzfinansējums – 993 064 eiro. Projekta vadošais partneris ir Latvijas Universitāte, un projektā ir iesaistījušies 28 valstu pārstāvji, kopā veidojot partnerību no 98 sadarbības institūcijām. Latviju projektā pārstāv arī Slimību profilakses un kontroles centrs, Rīgas Stradiņa universitāte un Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca. 📄



PRIORITĀRIE NOSŪTĪJUMI UZ GREMOŠANAS SISTĒMAS ENDOSKOPIJU

SKRĪNINGS

(agrīnai vēža
atklāšanai)

Pacients vecuma grupā no 50 līdz 75
gadiem veic reizi divos gados pieejamo
valsts apmaksāto testu slēpta asins
piejaukuma noteikšanai fēcēs.

Pozitīvs tests

Vecuma ierobežojums:
50-74 gadi

Nosūtīšanas biežums:
Reizi 2 gados

Ģimenes ārsts (vai ārsts
speciālists) izsniedz nosūtījumu.

Diagnozes kods:
Z12.1

Pacients pierakstās uz
izmeklējumu ārstniecības iestādē.
(procedūru apmaksā valsts)

Izmeklējuma pieejamība:
**30 dienas kopš
pierakstīšanās brīža**

ZAĻAIS KORIDORS

Ārstam ir aizdomas, ka
pacientam varētu būt
onkoloģiska saslimšana.

Vecuma ierobežojums: **Nav**

Nosūtīšanas biežums:
Pēc nepieciešamības

Ģimenes ārsts (vai ārsts speciālists)
izsniedz ZAĻĀ KORIDORA nosūtījumu.

Diagnozes kodi:

EGDS	KS
Z03.115	Z03.118
(barības vads)	(resnā zarna)
Z03.116	Z03.119
(kunģis)	(sigmaveida un taisnās zarnas savienojums)
	Z03.120
	(taisnā zarna)
	Z03.121
	(tūplis un tūpļa kanāls)

Pacients pierakstās uz
izmeklējumu ārstniecības iestādē.
(procedūru apmaksā valsts)

Izmeklējuma pieejamība:
**10 dienas kopš
pierakstīšanās brīža**

DZELTENAIS KORIDORS

Pacientam ar iepriekš
konstatētu onkoloģisku saslimšanu
nepieciešams steidzams
kontroles izmeklējums.

Vecuma ierobežojums: **Nav**

Nosūtīšanas biežums:
Pēc nepieciešamības

Ģimenes ārsts (vai ārsts
speciālists) izsniedz DZELTENĀ
KORIDORA nosūtījumu, kurā
veikta atzīme "recidīvs".

Diagnozes kodi:
C00-D09
vai
D37-D48

Pacients pierakstās uz
izmeklējumu ārstniecības iestādē.
(procedūru apmaksā valsts)

Izmeklējuma pieejamība:
**10 dienas kopš
pierakstīšanās brīža**

**KOLONOSKOPIJA
(KS)**

**AUGŠĒJĀ ENDOSKOPIJA
(EGDS)**



Kolorektālā vēža skrīninga nozīme un dažādie nosūtīšanas “koridori”

Pēc Nacionālā veselības dienesta (NVD) datiem kolorektālais vēzis ir viens no biežākajiem vēžiem Latvijā. Katru gadu tas tiek atklāts vairāk kā 1000 cilvēku, no kuriem aptuveni pusei tas tiek atklāts novēloti – III un IV stadijā.

Skaidro Danute Ražuka-Ebela, GASTRO CENTRA ārste-gastroenteroloģe: “Ja vēzis tiek atrasts novēloti, sagaidāms ievērojami sliktāks iznākums, nekā, ja tas tiktu atklāts agrīni. Jo ātrāk tiek konstatēts vēzis, jo labāk tas padošas ārstēšanai. Ar lielāku vēža stadiju mazinās dzīvildze, uz ko norāda arī skaitļi – pēc vidējiem aprēķiniem Eiropā piecus gadus pēc kolorektāla vēža diagnozes noteikšanas izdzīvo 99% ar I stadiju, 68–83% ar II stadiju, bet tikai 45–65% ar III stadiju,” norāda ārste.

Tāpēc pastāv skrīnings jeb vēža profilaktiskā pārbaude, kuras mērķis ir, pārbaudot lielu skaitu cilvēku, samazināt saslimstību un mirstību no vēža. Šādā veidā var arī atklāt vēzi un pirmsvēža stāvokļus cilvēkiem, kuriem sūdzību un citu pazīmju, kas liecinātu par slimību, vēl nav. Agrīnā stadijā resnās zarnas vēzis vizbiežāk neizraisa sūdzības vispār, vai arī tās ir grūti pamanāmas.

“Eiropas Savienībā rekomendēts ir kolorektālā vēža organizēts skrīnings (un šobrīd Latvijā izveidotā sistēma šiem kritērijiem neatbilst),” par pašreizējo situāciju stāsta Mārcis Leja, GASTRO CENTRA ārsts-gastroenterologs, LU profesors, viens no Eiropā vadošajiem vēža ekspertiem. “Līdz ar to arī pie mums plānojamas iz-



maiņas skrīninga sistēmā. Tas attiecas gan uz uzaicinājumiem, gan vienotu datu sistēmu, gan arī kvalitātes indikatoru reģistrēšanu. Pirms šādu izmaiņu veikšanas būtiska pilotpētījumu plānošana un veikšana, kas parādīs to, vai plānotā organizatorā sistēma ir darboties spējīga,” uzsver Mārcis Leja.

Latvijā kolorektālā jeb zarnu vēža skrīninga pārbaudi veic iedzīvotājiem no 50 līdz 74 gadu vecuma bez maksas. Fēču imūnķīmiskā testā (FIT) izkārnījumos tiek noteikta asins klātbūtne. Šādu testu var saņemt no ģimenes ārsta. “Ja FIT pārbaudē tiek noteikta asins klātbūtne, tests tiek uzskatīts par pozitīvu, un ģimenes ārstam pacients ir tālāk jānosūta uz skrīninga jeb pārbaudes kolonoskopiju,” paskaidro Danute Ražuka-Ebela, ārste-gastroenteroloģe, “kolonoskopijas laikā ar garu lokanu instrumentu jeb endoskopu tiek ap-

“SVARĪGI VISU DARĪT PAREIZI, LAI LIETDERĪGI UN LIELĀKAM SKAITAM CILVĒKU, KAM TAS NEPIECIEŠAMS, VARĒTU NODROŠINĀT ŠOS IZMEKLĒJUMUS.”

(DANUTE RAŽUKA – EBELA, GASTRO CENTRA ĀRSTE-GASTROENTEROLOĢE)

skatīta resnās zarnas iekšpuse. Pacientiem ar pozitīvu FIT testu zarnā kolonoskopijas laikā bieži atrod arī labdabīgus veidojumus jeb polipus, kuri ir jānoņem izmeklējuma laikā, jo polipos nākotnē var attīstīties vēzis. Tātad, pat ja netiek atrasts vēzis, tad ir svarīgi noņemt šādus veidojumus, lai mazinātu vēža attīstības risku nākotnē.”

“Kolorektālā vēža skrīningam Latvijā tiek piedāvāti augstas kvalitātes testi slēpta asins piejaukuma noteikšanai fēcēs reizi divos gados vecumā starp 50 un 74 gadiem, kas atbilst

TURPINĀJUMS 10. LPP.



Kolorektālā vēža skrīninga nozīme un dažādie nosūtīšanas "koridori"

TURPINĀJUMS NO 9. LPP.

Eiropas rekomendācijām," par skrīninga sistēmu Latvijā stāsta Mārcis Leja. "Ja testa rezultāts ir pozitīvs, 30 dienu laikā veicama kolonoskopija, kas arī ir valsts finansēta skrīninga programmas ietvaros. Lielākais skrīninga kolonoskopiju veicējs valstī ir GASTRO CENTRS. Būtiski, ka skrīninga mērķa grupa ir iedzīvotāji bez jebkādiem specifiskiem "trauksmes" simptomiem. Šādu simptomu gadījumā plānojama izmeklējumu veikšana "zaļā" koridora ietvarā, nevis skrīnings."

Lai pacienti, kuriem ir nepieciešams ātrāk ātrāk kolonoskopiju, varētu tikt laicīgi uz izmeklējumiem, valstī ir izveidota "koridoru" sistēma (lūdzu skat. infografiku iepriekšējā lappusē). Ja pacientam ir nepieciešama kolonoskopija pēc pozitīva zarnu vēža skrīninga testa, tad ģimenes ārsts ar diagnozes kodu 'Z12.1' nosūta pacientu uz kolonoskopiju, kura ir jāveic 30 dienu laikā no pieraksta brīža. Savukārt, ja pacientam ir sūdzības vai pazīmes, kuras rada ārstam pamatotas aizdomas par iespējamu onkoloģisku saslimšanu vai vēzi, tad ārsts pacientam dod nosūtījumu zaļā koridora ietvaros (Z03.). Šādā gadījumā kolonoskopijas izmeklējums ir jāveic 10 dienu laikā kopš pierakstīšanās brīža. Ir arī dzeltenais koridors, kuru izmanto tad, ja pacientam ar iepriekš konstatētu onkoloģisku saslimšanu nepieciešams steidzams



kontroles izmeklējums. Gan zaļais, gan dzeltenais koridors attiecināmi ne tikai uz kolonoskopiju, bet arī uz gastrokopiju (kuņģa endoskopisku izmeklēšanu).

"Ir svarīgi, ārstam nosūtot uz izmeklējumiem pacientu, izmantot pareizos nosūtīšanas kodus," uz parēzi nosūtījumu noformēšanu norāda Danute Ražuka-Ebela. "Jo īpaši svarīgi tas ir skrīningam un zaļajam koridoram, kur valsts iepriekš ieplāno cilvēkiem pieejamo izmeklējumu skaitu un apjomu. Kaut gan ikdienā diemžēl redzam kļūdas (sajaukts Z12.1 ar Z03., Z12.1 vietā norādīts parasts izmeklējums u.c.). Svarīgi visu darīt pareizi, lai lietderīgi un lielākam skaitam cilvēku, kam tas nepieciešams, varētu nodrošināt šos izmeklējumus izmantojot valsts piešķirtos līdzekļus."

**"EIROPAS
SAVIENĪBĀ
REKOMENDĒTS
IR KOLOREKTĀLĀ
VĒŽA
ORGANIZĒTS
SKRĪNINGS (UN
ŠOBRĪD LATVIJĀ
IZVEIDOTĀ
SISTĒMA ŠIEM
KRITĒRIJIEM
NEATBILST)."**

**(MĀRCIS LEJA,
GASTRO CENTRA ĀRSTS-
GASTROENTEROLOGS,
LU PROFESORS)**

Lai skrīninga programma būtu maksimāli efektīva un nestu būtisku labumu visai sabiedrībai, ir nepieciešams, ka tajā piedalās pietiekami liels skaits iedzīvotāju. Eiropas Savienība noteikusi, ka vēlams, lai atsaucības līmenis būtu vismaz 65% no mērķa grupas. Lai gan pagājuši 15 gadi kopš zarnu vēža skrīninga programma izveidota Latvijā, un, neskatoties uz to, ka atsaucība lēnām pieaug, dalība tajā sasniegusi vien 25,8% no uzaicinātiem 2023. gadā. 🌐



Alise Nicmane–Aišpure: “Patiesība ir tāda, ka ārsti redz ļoti ierobežotu daudzumu informācijas.”

Pērnā gada maijā pie jaunas vadītājas tika viena no ietekmīgākajām Latvijas medicīnu organizācijām – Latvijas Ģimenes ārstu asociācija (LĢĀA). Pēc ilggadējās asociācijas vadītājas – dakteres Sarmītes Veides – došanās pelnītā atpūtā, par LĢĀA prezidenti ievēlēja ģimenes ārsti Alisi Nicmani–Aišpuri. Dzimusi baušķeniece, ģimenes ārsta praksi vada Rīgā. Uzreiz pēc ievēlēšanas viņa intervijā laikrakstam “Bauskas Dzīve” norādīja, ka vislielāko izaicinājumu saredz aizstāvēt ģimenes ārstu tiesības un līdz ar to palīdzēt visiem pacientiem: “Mums nemitīgi tiek uzlikts milzums daudz prasību no valsts. Tas nav samērojams ne ar reālo laiku, ne ar piešķirto finansējumu. Mēs bieži vien esam tie, kas atrodam vistuvāk cilvēkiem, un šobrīd bieži vien arī vienīgie,” toreiz teica Alise Nicmane–Aišpure. Kopš ievēlēšanas amatā pagājis vairāk nekā gads, tāpēc aicinājam LĢĀA prezidenti Alisi Nicmani–Aišpuri uz interviju, lai skaidrotu, kā situāciju Latvijas veselības aprūpes sistēmā viņa redz tagad.

Ģimenes ārstu darbs nav iedomājams bez ciešas sadarbības ar dažādu medicīnas nozaru speciālistiem. Kā jūs vērtējat pašu sadarbības sistēmu – cik tā ir ērta un kvalitatīva gan ģimenes ārstiem, gan speciālistiem, gan, protams, pacientiem?

Sadarbība starp ģimenes ārstiem, speciālistiem un pacientiem kopumā vērtējama kā laba. Mums, Latvijā, salīdzinot ar atsevišķām citām Eiropas valstīm, veselības aprūpe tomēr ir pacientiem pieejama. Šobrīd visizteiktākā problēma, ko redzam arī no savas puses, ir rindas pie valsts apmaksātajiem ārstiem–speciālistiem, un acīmredzot piedāvājums nespēj nosēgt pieprasījumu, jo arī tad, ja pacients izvēlas maksas vizīti, pieraksta termiņi ir ļoti gari.

Problemātika šobrīd ir arī dažādajās un sadrumstalotajās medicīnisko datu vietnēs. Lielākoties pacienti, atnākot pie ārsta, ir pārliecināti, ka ģimenes ārstam pietiek atvērt vienu datu vietni, lai viņš jau visu par konkrēto pacientu redzētu. Taču e-veselība nodrošina vienīgi iespēju redzēt izrakstītās

receptes, darba nespējas lapas. Šobrīd gan arī laboratorijas modulis ir gana labs. Taču patiesība ir tāda, ka ārsti redz ļoti ierobežotu daudzumu informācijas, bet kāds neredz vispār neko, ja vien pacients neatnes to līdzi. Arī kolēģi speciālisti domā, ka visi ģimenes ārsti izmanto “DataMed” un var redzēt visu nepieciešamo. Taču tā ir maksas sistēma, kuru ne visi ārsti spēj nopirkt vai pērk. Līdz ar to arī bieži vien rodas nesaprašanās. Daļa datu ir stacionāru vietnēs, kur atsevišķi jāielogojas, lai tās iegūtu, ir daļa datu, kas netiek ievietota “DataMed” vietnē un ģimenes ārsts tos nevar iegūt pat tad, ja viņam ir pieeja. Tie pacientam pašam jāņem līdzi papīra formātā. Līdz ar to problēma ir tieši šīs pārejas posms, līdz mēs varēsim redzēt visus datus vienkopus, un tie būs pieejami visiem medicīniem tajā brīdī, kad pacients ir ieradies, dod mums atļauju un lūdz, lai mēs šos datus izmantojam viņa veselības interesēs. Es ieteiktu kolēģiem vairāk uzticēties tam, ko stāsta pacients, ko ierakstījis mūsu kolēģis savā nosūtījumā vai slēdzienā. Ir nepieciešama



Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas prezidente, ģimenes ārste Alise Nicmane–Aišpure.

Foto – no liepajniekiem.lv

cieņpilna attieksme gan mums savstarpēji, gan arī attiecībā uz pacientu. Te mums visiem vēl ir, kur augt.

Kas tā ir par institūciju, pie kuras durvīm būtu jāklauvē, lai šo datu sadrumstalotības problēmu beidzot novērstu? Cilvēkiem jau gadiem solīts, ka ārstam pietiks atvērt konkrētu vietni, un visa ar attiecīgā pacienta veselības stāvokli saistītā informācija viņam būs redzama.

Būtībā jau doma tāda, ka valsts ievieš digitālās veselības platformu, kurā tad saslēgsies visas medicīnas iestādes un varēs nodot datus par pacientiem. Šobrīd ienāk liela daļa laboratoriju datu e-veselībā, ienāk arī attēldiagnostika, bet man kā ārstam, ikdienā strādājot, ērtāk ir izmantot maksas rīku, privāta uzņēmēja izveidotu vietni, kurā es redzu daudz vairāk un ātrāk apvienotus visus datus.

TURPINĀJUMS 12. LPP.



Alise Nicmane–Aišpure: “Patiesība ir tāda, ka ārsti redz ļoti ierobežotu daudzumu informācijas.”

TURPINĀJUMS NO 11. LPP.

Te ir jārunā par mūsu valsts redzējumu, cik ātrā tempā mēs izstrādājam efektīvus rīkus, lai dati būtu pieejami, apstrādājami, ērti lietojami.

Tomēr kā ārsti, tā pacienti uzsver, ka tas milzīgais papīru apjoms, kas ārstam jāaizpilda, apēd lielu daļu no vizītes laika. Ārsts, pat gribēdams, nevar veltīt pacientam stundu vai pusstundu...

Valsts apmaksātā medicīnā nav tādas iespējas kā veltīt vienam pacientam stundu. Valsts ir ierēķinājusi ģimenes ārstiem zīdaiņu profilaktiskajām apskatēm pusstundu. Mēs gradējam savus pieņemšanu laikus atbilstoši pacienta vajadzībām. Akūtās situācijās vienas problēmas risināšanai atvēlam īsu pieņemšanu laiku, bet polimorbīdu, komplikētu pacientu parūpei garākus pieņemšanu laikus.

Kāda ir galvenā problemātika, ar ko jāsaskaras ģimenes ārstiem, nosūtot savus pacientus uz izmeklējumiem un konsultācijām pie speciālistiem?

Ģimenes ārstu sadarbība ar speciālistiem ietekmē ļoti tieši, jo es jau savu pacientu nosūtu pie kolēģa tad, kad man ir jautājumi. Un ir skaidrs, ka šajā situācijā man pacienta veselības interesēs ir nepieciešama speciālista palīdzība. Varbūt, ka lielāks izaicinājums dažkārt ir laika trūkums, lai noformētu pilnvērtīgu nosūtījumu. E-veselībā šobrīd ir sarežģīti atlasīt nepieciešamo pakalpojumu, bet, kā es saprotu, šobrīd tiek strādāts, lai nosūtījumi būtu labāki. Gaidīšanas laiks un pieejamība ir problēma. Ir specialitātes, piemēram, reimato-

loģija, kurās ārsti ir ārkārtīgi grūti pieejami – gan bez maksas, gan par maksu. Joprojām diemžēl gadās arī situācijas, kad speciālisti neizsniedz konsultanta slēdzienus, paši neizraksta medikamentus, nosūtījumus uz izmeklējumiem, analizēm, paši neatver un nepagarina darbane-spējas lapas situācijās, kad tas būtu atbilstoši. Tāpat ārkārtīgi svarīga ir sadarbība ar stacionāru ārstiem. Ir pierādīts – ja stacionāra ārsts kontaktē ar pacienta ģimenes ārstu, tad pacienta veselības iznākums ir labāks, viņa stacionāra dienas ir īsākas. Te komunikācija būtu ļoti būtiska, bet pagaidām tā nav tik raita, kā gribētos.

Jūsu minētā ģimenes ārstu un stacionāru ārstu savstarpējā komunikācija par konkrēta pacienta veselības jautājumiem būtu tiešām lieliska, tikai jautājums ir, – cik bieži realitātē tā notiek? Arī ģimenes ārstu institūciju ieviešot, vairums cilvēku domāja, ka ģimenes ārsts pazīs savu pacientu jau praktiski no dzimšanas un pārzinās viņa veselības stāvokli. Grūti noticēt, ka tā tiešām ir.

Gribētu iebilst un teikt, ka ļoti bieži mēs zinām savus pacientus no dzimšanas. Pieaugot mūsu darba stāžam, arī informācija par pacientu uzkrājas krietni vairāk. Zinām vidi, no kuras pacients nāk, viņa ģimeni, kultūras un reliģiskās vērtības, spēju tikt galā dažādās veselības/ slimības situācijās. Ir pacienti, kuriem ienākot manā praksē, jau zinu, ka problēma ir liela, jo šis cilvēks nekad ar niekiem pie ārsta nenāks. Mēs zinām savus pacientus, un situācijās, kad ir ļoti nepieciešams, sa-

zināties ar stacionāru. Tas, protams, nav katru nedēļu, bet tādas situācijas ir, un šī sadarbība notiek.

LĢĀA ir viena no nozīmīgākajām medicīnu organizācijām, kuras viedoklis vienā vai otrā jautājumā parasti tiek vispārināts kā visus ģimenes ārstus pārstāvošs. Cik lielā mērā LĢĀA izdodas ietekmēt arī politisku lēmumu pieņemšanu veselības sistēmas uzlabošanā?

Jā, šis viedoklis tiešām tiek vispārināts. Un tas ir pamatoti, jo LĢĀA ir 1493 ģimenes ārsti, no kuriem 1062 ir ikdienā praktizējoši, bet 431 ir jaunie biedri, vecbiedri, asociētie biedri, kuri varbūt šobrīd uz laiku ir pārtraukuši savu aktīvo darbību. Mūsu organizācijā lēmumi tiek pieņemti demokrātiski, valdē izdiskutējot, par priekšlikumiem iztāstot mūsu kolēģiem biedru sapulcēs, kur viņi balso un izsaka savus viedokļus. Runājot par politiku, esam tās veidošanā iesaistīti ilgu laiku, ļoti daudz esam arī intensīva, ilgstoša darba rezultātā panākuši. Ģimenes medicīna Latvijā patiesībā ir daudz atbilstīgāka, kā tā bija sākotnēji.

Es esmu LĢĀA prezidente drusku mazāk par pusotru gadu, un par pēdējā laikā panākto mēs esam ļoti priecīgi. Ja ģimenes ārsts var strādāt labprātīgi un efektīvi, tad arī primārā veselības aprūpe ir daudz labāka un pieejamāka lielam Latvijas iedzīvotāju skaitam. Piemēram, jautājumā par darba nespējas lapām ar Ministru kabinetu bija ātrs un konstruktīvs darbs, varēja vienoties par daudzām lietām, bija panākami arī kompromisi ar darba devējiem, bet rezultātā ir daudz labāks normatīvais regulējums. Tāpat

TURPINĀJUMS 13. LPP.



Alise Nicmane–Aišpure: “Patiesība ir tāda, ka ārsti redz ļoti ierobežotu daudzumu informācijas.”

TURPINĀJUMS NO 12. LPP.

mums šobrīd nepieciešams daudz mazāks darba ieguldījums, rakstot “zīmes” nometnēm, skolām, bērnu dārziem. Ir regulējums par vakcināciju. Beidzot mums ir iespēja likumīgi citam citu aizvietot un saņemt par to atlīdzību. Līdz ar to ir iespēja gan atļauties saslimt, gan arī aiziet atvaļinājumā kā mums, tā mūsu darbiniekiem, un līdz ar to arī izdegšanas problēma ir mazāka. Mūsu profesija ir ārkārtīgi dodoša. Taču tad, ja es pats esmu izsmelts, man ir ļoti grūti ko dot.

Tāpat panācām, ka finansējums mūsu prakšu uzturēšanai ir daudz tuvāks reālajām izmaksām. Mūsu prakses ir efektīvākas, jo spējam īstenot plašāku pakalpojumu klāstu un pieņemt skaitliski vairāk pacientus vienlaicīgi, līdz ar to pieejamība un arī ērtība pacientam ir krietni augstāka. Piemēram, ģimenes ārsta praksē var izņemt svešķermeni no auss, var veikt elektrokardiogrammu, tāpat veikt dažādus eksprestestus, mazo ķirurģiju veikt vakcināciju, onkocitoloģijas pārņemšanu. Jo pakalpojumu spektrs ir plašāks, jo pacientam ērtāk, turklāt pacientam patīk būt pazīstamā vidē. Tādējādi tiek mazāk noslogota sekundārā un terciārā veselības aprūpe.

Respektīvi, ģimenes ārstu praksē ir vairāki darbinieki, nevis kā agrāk ierasts – tikai ārsts un medicīnas māsa?

Mūsu praksēs ir ārsti, un mums ir pieejami divi palīgi, kas var būt gan ārsta palīgs, gan medicīnas māsa, gan vecmātes. Šogad no vasaras otrās puses esam saņēmuši iespēju pieņemt papildu darbinieku praksēs ar pacientu skaitu vismaz 1800 pilsētās

un 1500 ārpus pilsētām. Papildu darbinieki ir saziņai ar mūsu pacientiem, darbam ar datiem un tam, lai mēs varētu efektīvāk strādāt ar mūsu pacientiem, aicinot viņus uz dažādiem skrīningiem, apskatēm, izmeklējumiem, sazināties ar sociālajiem darbiniekiem un tamlīdzīgi.

Mēs daudz runājam par negācijām, respektīvi, kā mums trūkst un kā kaut kas nedarbojas. Bet noteikti taču ir arī kādas pozitīvas lietas mūsu veselības aizsardzības sistēmā, kuras varat nosaukt. Kaut kas tāds, ar ko Latvija var lepoties. Vai tādas ir?

Jau no sākuma teicu, ka kopumā Latvijā veselības aprūpe ir laba, salīdzinot ar finansiālo ieguldījumu. Ilgus gadus esot tuvu pēdējai un pēdējā vietā pēc finansējuma veselības aprūpē mūsu valstī, mēs varam izdarīt ļoti daudz un sniegt plašus, kvalitatīvus pakalpojumus. Ārstu spējas gan ārstēt, gan operēt atbilstoši pasaules līmenim mūsu valstī tomēr ir ļoti labas. Par to ir liels prieks. Arī, strādājot projektā “Primārās veselības aprūpes attīstība Baltijas jūras reģionā”, gribu teikt, ka primārā veselības aprūpe Latvijā iespēju ziņā ir ārkārtīgi laba. Tajā, ko mēs kā ģimenes ārsti likumīgi drīkstam darīt un, attīstot savas spējas, prasmes un zināšanas, varam darīt. Domāju, mēs esam ļoti efektīvi ar to naudas daudzumu, kas mums ir.

Ja būtu jānosauk veselības aprūpes sistēmas problēmu galvenais “anti-tops”, tad kāds tas būtu?

Visskumjākā lieta, kas vērojama mūsu valstī: cilvēks, profesionālis nav vērtība. Ilgus gadus mēs ieguldām

ēkās, dažādās mantās un rīkos, bet patiesībā jau cilvēks ir tā lielākā vērtība. Ko dos inovatīvas, ļoti labas mājas un aprīkojums, ja nebūs mediķu, kas ar to strādā. Tas bēdīgākais, ka mums doti ļoti daudz solījumi, piemēram, ka mūsu atalgojums augs katru gadu, ārstiem sasniežot divas vidējās algas tautsaimniecībā, bet tas jau sākotnēji ir mazināts no solītā. Šogad, neskatoties uz to, ka finansējums mediķu atalgojuma paaugstināšanai ir svarīgs arī no valsts drošības viedokļa, tas netiek plānots. Jo sevišķi saistībā ar vidējo medicīnas personālu. Ir ļoti nepatīkami, ka mēs nenovērtējam tā potenciālu. Ārsti dara darbu, ko lieliski varētu paveikt vidējais medicīnas personāls

Nereti dzirdēts, ka “labākie ārsti” ir Rīgā, bet reģionos (atvainojos par vienkāršošanu) – tie, kas paliek pāri, vai tie, kuri Rīgā “nepaveik”. Vai arī tie, kuri jau tuvu pensijas vecumam un drīz var aiziet no nzares.

Man tādi vispārinājumi diez ko nepatīk. To, ka reģionos būtu mazāk kvalitatīvi, mazāk zinoši un gudri kolēģi, es nekādi nevarētu teikt. Zinu lieliski praktizējošus un zinošus kolēģus reģionos, tāpat arī Rīgā, tāpat esmu dzirdējusi arī neglaimojošas atsauksmes par kolēģiem gan Rīgā, gan arī ārpus tās. To mēs arī redzam brīžos, kad mūsu kolēģi pārņem prakses. Kāds pārņem praksi un ir ārkārtīgi priecīgs par to, ka tā ir labi uzturēta, ar labi aprūpētiem pacientiem, cits atkal ir ļoti sašutis, cik, viņaprāt, neatbilstošu terapiju pacienti ir saņēmuši un arī aprūpe varējusi būt daudz labāka. Stāsti ir ļoti dažādi.

TURPINĀJUMS 14. LPP.



Alise Nicmane–Aišpure: “Patiesība ir tāda, ka ārsts redz ļoti ierobežotu daudzumu informācijas.”

TURPINĀJUMS NO 13. LPP.

Ja runājam par reģioniem, tad, protams, ģimenes ārstu novecošanās ir problēma, par ko runā gan politiķi, gan VM, gan pašvaldības. Kā iespējams risināt veselīgas paaudžu nomaiņas problēmu?

Šī problēma ir realitāte. Patiešām jau šobrīd ir liels pensijas vecumā esošs ārstu skaits. No otras puses, ja pagājušajā gadā bijām ļoti nobažījušies, ka ģimenes medicīnā iestājas salīdzinoši mazs rezidentu skaits, tad šogad iestājas vairāk nekā piecdesmit jauni ģimenes ārsti. Veselības ministrija ir rēķinājusi, kādā veidā šī nomaiņa notiek un ka šis būs tas daudzums, ar ko būs pietiekoši, ņemot vērā arī to, ka Latvijā kopumā, bet, jo īpaši reģionos, cilvēku kļūst arvien mazāk. Atceros, ka pie robežas, kur dzīvoja mans brālis, bija divas pamatskolas, no kurām šobrīd nestrādā vairs neviena. Praktiski visi mana vecuma cilvēki no turienes ir aizbraukuši, tur nav jaunu cilvēku, nav bērnu, un to, kas atnāk uz laukiem dzīvot, kļūst arvien mazāk. Iedzīvotāju skaits ļoti mazinās, blīvums paliek retāks.

Tanī pašā laikā šogad, kolēģiem stājoties rezidentūrā, atlases konkursā ļoti liela daļa kolēģu uzsvēra, cik ļoti viņi negrib strādāt Rīgā, bet vēlas to darīt reģionos. Secinājums, ka kolēģi nevēlas strādāt reģionos, nav gluži patiesība. Piekritu, ka sarežģītāk varētu būt ar Krievijas, Baltkrievijas pierobežu, bet mēs arī izteicām priekšlikumu Veselības ministrijai, lai nomaiņa būtu daudz vienkāršāka, lai būtu kāds maksājums gan ģimenes ārstam, kurš pensionējas un nodod savu praksi, gan arī jaunajam kolēģim, kurš atnāk. Lai viņam būtu naudas summa, ar kuru viņš var “iekārtot” savu ģimeni,

PATIESĪBĀ JAU CILVĒKS IR TĀ LIELĀKĀ VĒRTĪBĀ. KO DOS INOVATĪVAS, ĻOTI LABAS MĀJAS UN APRĪKOJUMS, JA NEBŪS MEDIĶU, KAS AR TO STRĀDĀ.

apriņot savu praksi ar visu viņaprāt nepieciešamo. Šī nomaiņa noteikti būtu daudz veiksmīgāka, ja kā ārsti pensijas vecumā, tā arī viņu jaunie kolēģi būtu motivēti.

GASTRO CENTRS ir viens no vadošajiem specializētajiem gremošanas slimību diagnostikas un ārstēšanas centriem valstī. Vai jums ir bijusi sadarbība ar GASTRO CENTRU?

Ar GASTRO CENTRU sadarbība ir aktīva, ilgstoša, regulāra. Es sadarbību vērtēju kā ļoti labu. Arī atsauksmes no pacientiem vienmēr bijušas ļoti labas gan par attieksmi, gan arī par iespēju ātri saņemt slēdzienu. Iespējams, tas ir tādēļ, ka man ir pieeja “DataMed” (smejas – red.). Vienmēr viss ir skaidrs un saprotams, rezultāti uzticami.

Kādas ir tās gremošanas slimības vai problēmas ar gremošanas sistēmas veselību, ar kurām ģimenes ārsti saskaras savā ikdienas darbā ar pacientiem? Ar kādām problēmām šajā jomā pacienti visbiežāk vēršas pie ģimenes ārstiem?

Atviļņa slimība, funkcionāli gremošanas-zarnu trakta darbības traucējumi, dažādas vīrusu raisītas, bakteriālas diarejas, ir arī kādi čūlainā kolīta pacienti, arī divertikulozes. Varbūt mums vairāk ir pacienti, kuriem ir polipi un tubulāras adenomas, dažādas pārtikas nepanesības uzturā.

Cik lielā mērā savus pacientus var ietekmēt ģimenes ārsts – respektīvi, lai cilvēki nevilcinās vērsties pēc palīdzības, “nenokavē” šo palīdzības lūgšanas brīdi?

Varbūt mums ir grūtāk nomotivēt veikt slēpto asiņu testu kādai daļai pacientu. Taču izstāstot, izrunājot, atsaucību gūstam. Ir bijušas situācijas, kad slēpto asiņu tests bijis pozitīvs, mēs nozīmējam un sarunājam pēcskrīninga kolonoskopiju, jau esam nolikuši datumu un laiku, bet pacients paziņo, ka viņš neies uz izmeklējumu. Ir bijis arī tā, ka GASTRO CENTRS zvanījis cilvēkam un brīnišķīgi nomotivējis šos mūsu “negribīgo” pacientu uz kolonoskopiju tomēr ierasties. Mēs jau runājam, ka lielajās praksēs ir iespēja piesaistīt papildu darbinieku, kurš var zvanīt un runāt ar cilvēku individuāli, no kā tad viņš baidās, par ko uztraucas, un izstāstīt arī visu procedūru norisi. Tad atsauceiba ir ievērojami lielāka. Pacienti mums uzticas. Ja mēs skaidrojam, ka ir jāiet un jādara, lielākoties viņi arī klausas. Ietekmes sviras mūsu rokās ir ļoti lielas.

Visbeidzot tradicionālais “GASTRO Ziņu” jautājums: Jūsu novēlējums GASTRO CENTRA mediķiem un gremošanas slimību centram GASTRO?

Lai arvien pietiek enerģijas inovācijām mūsu Latvijas pacientu labākas veselības aprūpes attīstībai! Lai pietiek spēks, veselība un prieks! 🍀



Ieva Puķīte*: “Man jāprot visu izskaidrot gan aktīvam piecgadniekam, gan sadusmotam pusaudzim, gan arī vecākiem.”

Kolēgi Bērnu klīniskās universitātes slimnīcā (BKUS), runājot par Ievu Puķīti, BKUS ārsti-pediatru, bērnu infektologu, gastroenterologu un Rīgas Stradiņa universitātes (RSU) lektori, gluži vienbalsīgi saka – bez viņas bērnu slimnīca šobrīd būtu grūti iedomājamā, jo dakterei Puķītei piemīt tas, bez kā tik īpašas slimnīcas, kāda ir BKUS, attīstība nebūtu iespējama, proti: runājot vienkāršā valodā, “spēja tvert visu laukumu”. Gan runājot par kopējo slimnīcas attīstību, gan tiešo darbu ar pacientiem, gan strādāšanu medicīnas pētniecības jomā, gan virzot visas valsts veselības aprūpes sistēmu uz priekšu. “GASTRO Ziņas” pateicas Ievai Puķītei par atsaucību un sniegto interviju, kura, nešaubāties ne mirkli, būs ļoti pamācoša lasāmviela visiem ar medicīnu saistītajiem “GASTRO Ziņu” lasītājiem.

Ievadam vispārīgs jautājums. Kāda, jūsuprāt, ir situācija specifiski ar bērnu veselības aizsardzības sistēmu Latvijā uz citu valstu fona?

Manuprāt, Latvija ir speciālistu valsts. Primārajā aprūpē diemžēl strādā tikai nedaudzi primārās aprūpes pediatru, kuri pilnībā vada mazo bērnu ārstniecību līdz 3–7 gadu vecumam, kad ārsta klātbūtne nepieciešama visbiežāk. No ģimenes ārsta prakses bērni nokļūst taisnā ceļā pie speciālistiem, un tad staigā no viena pie otra. Tādējādi ceļš līdz diagnozei nereti ir garš un sarežģīts. Vecākiem, protams, ir tiesības iegūt divu vai vairāku ārstu viedokli vienā specialitātē, bet pētījumi liecina, ka tieši šāda “staigāšana” nelabvēlīgi ietekmē ārstniecības procesu.

Dažādās aptaujās un statistikā Latvija ieņem “godpilno” līderpozīciju gan ES valstu, gan arī vispār Eiropas valstu vidū saistībā ar vakcinācijas aptveres lielumu. Neiepriecinoša ir diskusija gan sociālajos medijos, gan

publiskajā telpā kopumā. Satraucoši ir dati arī par bērnu vakcināciju. Kāpēc, jūsuprāt, tā ir?

Iemeslu ir daudz. Viens no iemesliem: diplomātiski runājot, spējas kritiski vērtēt interneta dzīlēs pieejamo informāciju visiem nepiemīt. Mūsu vidū valda daudz mītu, un cilvēki labprātāk klausās, ko saka kaimiņiene, nevis profesionāli. Daudziem krājumā ir kāds pa ausu galam dzirdēts gadījums par vakcīnu blaknēm. Meklējot atbildi uz jautājumiem par slimību cēloni, par kuru medicīna vēl nevar sniegt skaidras atbildes, ļoti bieži pacienti jautā, vai pie vainas nav vakcīnas. Sarunai par šo tēmu vajadzīgs laiks. Un zināšanas arī pašiem ārstiem.

Šajā sakarībā īpaši traģisks ir gadījums ar difteriju vienā konkrētā ģimenē. Un saistībā ar bērnu vakcināciju vispār. Ja būtu jāvērtē situācija ar sabiedrības izglītošanu un vecāku “tiesībām” (pēdīnās lietojam apzināti – red.) bērnu vietā izlemt: vai



ir izpratne par atbildību savu bērnu priekšā? Un cik nopietna un, galvenais, izplatīta ir šī problēma?

Manā rīcībā nav statistikas, jo nestrādāju primārajā aprūpē. Manā darbā vakcinācijas lietas ir aktuālas pacientiem, kuriem specifiskas terapijas dēļ nepieciešama vakcinācija, turklāt arī ar vakcīnām ārpus parastā kalendāra. Līdz šim mums ar vecākiem kopīgu pārrunu rezultātā izdevies vienoties par labu vakcinācijai arī līdz šim pilnīgi nevakcinētiem bērniem. Vecāki bērnu vietā izlemj ne tikai par vakcinācijām, bet veselības aprūpi kopumā. Vai mēs domājam, ka visi vecāki domās tieši tā, kā mēs? Tieši tāpēc bērnu ārstu darbs ir tik sarežģīts.

Kas tas par bērnu, kas nav izslimojis visas bērnu slimības! (Masalas, vējbakas, cūciņas u.t.t., u.t.jp.) Šī tēze tiek lietota sevišķi bieži – respektīvi, visi ir izslimojuši, visi iegūst dabisko imunitāti. Kā varat raksturot šīs tēzes “popularitāti” un potenciālās sekas bērnu veselībai?

Palasiet savas dzimtas vēsturi un pajautāriet vecmāmiņai, cik viņas māsu un brāļu dzīves ceļš kapu kalniņā beidzās jau bērnībā.

TURPINĀJUMS 16. LPP.

Slimības nez kāpēc kļūst
“jaunākas” un nākas lūgt palīdzību
diagnostikā un ārstēšanā.



Ieva Puķīte*: “Man jāprot visu izskaidrot gan aktīvam piecgadniekam, gan sadusmotam pusaudzim, gan arī vecākiem.”

TURPINĀJUMS NO 15. LPP.

Parasti ne tikai bērniem, bet arī pieaugušajiem vieni no pirmajiem simptomiem daudzām saslimšanām ir slikta dūša, vemšana, caureja, diskomforts vēderā. Ierasti to mēdzam “ārstēt” ar “kuņģa zālēm” (lai kas tās katrā konkrētā ģimenē arī nebūtu), bet var gadīties, ka cēloņi ir citi – infekcijas slimība. Kam būtu jāpievērš uzmanība vecākiem, ja bērnam ir šādas sūdzības no jūsu specialitātes viedokļa?

Ļoti vienkārši. Nodrošināt šķidruma daudzumu, kas sevišķi aktuāli maziem bērniem un ģimenes cieniņām vecuma locekļiem. Zilo graudiņu jeb kālija permanganāta šķidrumu gan nedrīkst dot.

Runājot par gastroenteroloģiskām saslimšanām vispār, bieži ārsti-gastroenterologi uzsver, ka kuņģa-zarnu trakta slimības ar ilgstošām sekām var rasties no kādas pavisam nesaistītas citas slimības vai infekcijas. Kā jūs komentētu šo saikni – infekcijas slimības un gastroenteroloģiskas problēmas mazajam pacientam?

Saistībā ar infekcijām sevišķi aktuāli ir grūti ārstējamie funkcionālie gremošanas trakta traucējumi jeb tā sauktās zarnu-smadzeņu ass (gut-brain axis) slimības. Cēloņu šiem daudzveidīgiem sindromiem ir daudz. Piemēram, kairinātas zarnas sindroma attīstībā bērniem viens no biežākajiem cēloņiem ir bakteriālas zarnu infekcijas, piemēram Campylobacter infekcija. Pēc vīrusu gastroenterītu uzliesmojumiem pacientu skaits pieaug arī bērnu gastroenterologa kabinetā.

Ja būtu jānosauca “universālais padomu komplekts” vecākiem, lai maksimāli izslēgtu iespēju bērnam saslimt un “nenokert” infekcijas slimības, tad kādi būtu šie ieteikumi?

Iemācīt bērnam mazgāt rokas vien-

No ģimenes ārsta prakses bērni nokļūst taisnā ceļā pie speciālistiem, un tad staigā no viena pie otra.

mēr un visur. Iet pastaigāties brīvā dabā, nevis pavadīt laiku lielveikalu rotaļu istabās. Atrast ārstu, kuram uzticēties un izrunāt visus, arī neērtos jautājumus par vakcināciju. Lietot D vitamīnu. Jau no mazotnes radināt pie vienkārša, veselīga ēdiena un kustībām.

GASTRO CENTRĀ veiktie gastroenteroloģiskie izmeklējumi prasa līdzdarību arī no pacienta puses. Sākot jau ar pareizu sagatavošanos izmeklējumiem un beidzot ar vistrivālāko savu problēmu “nenoslēpšanu” no ārsta. Ko jūs kā bērnu ārste sagaidāt no saņemtajiem pacientiem un viņu vecākiem?

Arī bērnu gastroenterologu praksē izmantotie izmeklējumi prasa sadarbību no pacienta un vecākiem, tātad faktiski sadarbību dubultā. Man jāprot izmeklējumu nepieciešamība un būtība izskaidrot gan aktīvam piecgadniekam, gan sadusmotam pusaudzim, gan arī vecākiem. No 14 gadu vecuma piekrišanu ārstniecībai lūdzam parakstīt arī pusaudzim, bet “atvērt” pusaudzi sadarbībai un uzticībai ir meistardarbs, ko mācāmies visu mūžu.

Mūsdienu medicīna virzās uz personalizāciju un starpdisciplināro sadarbību. Kā jūs redzat savas specialitātes ārsta sadarbību ar gastroenterologiem?

Bērnu gastroenterologus uzskatu par universāliem kareivjiem sadarbības jomā. Bez radiologa, endoskopijas virtuoza, ķirurga un patologa mūsu darbs nav iespējams. Tāpat bez psihologa,

uztura speciālista, aprūpes personāla. Sadarbība ar pieaugušo gastroenterologiem ir ļoti būtiska. Pirmkārt, mūsu hroniskie pacienti ir jāatdod kolēģu rokās, savukārt mēs vēlamies dzirdēt, kā “mūsu bērniem” klājas lielajā dzīvē, tāpēc atgriezeniskā saite no kolēģiem ir svarīga mūsu darba izvērtējuma sastāvdaļa. Otrkārt, slimības nez kāpēc kļūst “jaunākas” un nākas lūgt palīdzību diagnostikā un ārstēšanā. Divas galvenās metodes ir endoskopiskā retrogrādā holecistopankreatogrāfija un videokapsulas endoskopija, ko pie mums BKUS neveic. Tāpēc no sirds esam pateicīgi visiem pieaugušo gastroenterologiem par sadarbību. Mēs savukārt izglītojam kolēģus par bērniem raksturīgām iedzimtām patoloģijām, kuras senāk kolēģi nemaz neieraudzīja savā praksē.

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

Mēs esam izvēlējušies ārkārtīgi plašu, grūtu un ļoti interesantu specialitāti. Lai GASTRO CENTRA kolēģiem pietiek izturības un spēka izvirzīt augstus mērķus, piepildīt neordināras idejas, piesaistīt jaunus kolēģus un prast priecāties par dzīvi. 🌱

* Ieva Puķīte – ārste-pediatre, bērnu infektoloģe, gastroenteroloģe, BKUS Bērnu gastroenteroloģijas virsārste, Bērnu slimību klīnikas vadītāja vietniece, Latvijas Pediātru gastroenterologu asociācijas vadītāja, Eiropas Bērnu gastroenterologu asociācijas biedre



Jānis Auziņš: “Labākais rezultāts tiek panākts, ja kopā darbojas savstarpēji saliedēta komanda.”

Kas tik' nav dzirdēts par veselības aprūpes sistēmu un medicīnu vispār. It īpaši mūsu “dinamiskajā” sociālo mediju laikā plaukst un zeļ labākajā gadījumā mīti, bet sliktākajā – sabiedrībai pat kaitīgas sazvērestības teorijas. Tiesa, mūsu intervijā ar Jāni Auziņu, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (RAKUS) ārstu-urologu, projekta urologs.lv veidotāju un, protams, vienu no nozares labākajiem speciālistiem šoreiz neiztirsīsim, vai Zeme ir plakana, bet vakcīnās iestrādāti “kontrolējoši mikročipi”. Tomēr par vienu no mītiem, proti, ka uroloģija ir “tikai vīriešu ārstēšana” (gluži – kā ginekoloģija ir sieviešu lieta), parunāsim. Tāpat kā par vēl citiem šobrīd ļoti aktuāliem jautājumiem. Tostarp, protams, kā urologa darbs var palīdzēt arī gastroenteroloģiskiem pacientiem. “GASTRO Ziņās” viesojas Jānis Auziņš, RAKUS ārsts-urologs.



Jūs kā urologs it kā neesat tieši saistīts ar GASTRO CENTRA specializāciju: kuņģa-zarnu trakta slimībām. Tomēr mūsdienu medicīna prasa ļoti plašu starpdisciplināru sadarbību. Cik lielā mērā jūsu specialitātes ārsts varētu būt “noderīgs” gastroenterologiem? Un, protams, otrādi.

Urologs var palīdzēt identificēt pacientu simptomus, kas var liecināt par savstarpējām slimībām starp urīnceļiem un kuņģa-zarnu traktu, piemēram, sāpēm vai diskomfortu, kas var būt saistīts ar nieru vai urīnpūšļa problēmām.

Kāds varētu būt jūsu kā urologa “pienesums” arī kuņģa-zarnu trakta pacientiem? Kā jūsu konsultācija vai padoms dos labumu pacienta kuņģa-zarnu trakta slimību diagnosticēšanā un ārstēšanā?

Urologam var būt nozīmīgs “pienesums” pacientiem ar kuņģa-zarnu trakta slimībām, jo dažas uroloģiskās un gastroenteroloģiskās problēmas var būt savstarpēji saistītas. Urologs var sniegt pacientiem ieteikumus par dzīvesveida izmaiņām un diētām, kas var uzlabot gan uroloģisko, gan kuņģa-zarnu

trakta veselību, tādējādi veicinot labāku vispārējo veselības stāvokli.

Ja pavisam īsi un neiedziļinoties – ko un kādas slimības vai simptomus mēs saprotam ar uroloģiskām problēmām? Kad man kā pacientam jāmeklē urologa konsultācija?

Regulārās profilaktiskās pārbaudes pie urologa jāsāk no 45 līdz 50 gadu vecumam. Nekavējoties jādodas pie urologa, ja ir apgrūtināta urinācija, asiņošana no urīnceļiem, veidojumi

TURPINĀJUMS 18. LPP.

Sievietes ir uzņēmīgas pret urīnceļu infekcijām, un urologi palīdz diagnosticēt un ārstēt tās.



Jānis Auziņš: “Labākais rezultāts tiek panākts, ja kopā darbojas savstarpēji saliedēta komanda.”

TURPINĀJUMS NO 17. LPP.

dzimumorgānos vai ir aizdomas par nierakmeņu slimības saasinājumu. Plānveidā jādodas pie urologa, lai ārstētu neauglību vai erektilās funkcijas traucējumus.

Mēdz teikt, ka urologs – tas ir vīriešu ārsts. Tāpēc uroloģija (tāpat kā proktoloģija) ierasti “medicīnā neiesvaidītiem” cilvēkiem tiek saistīta tikai ar “vīriešu slimībām”. Gandrīz pat tādā mērā kā ginekoloģija – ar sievietēm. Cik lielā mērā urologa pacientes ir arī sievietes? Kādas ir tās specifiskācijas, kuras sievietēm var likt vērsties pie jūsu profila daktera? Ko un kā tieši jūs varat palīdzēt pacientēm-sievietēm?

Sievietes ir uzņēmīgas pret urīnceļu infekcijām, un urologi palīdz diagnosticēt un ārstēt tās. Urīnizvadkanāla un urīnpūšļa problēmu gadījumos tas ietver, piemēram, tādus simptomus kā biežu urinēšanu, urīna nesaturēšanu vai sāpīgu urinēšanu. Urologi diagnosticē un ārstē nieru akmeņus un citas nieru slimības. Citas uroloģiskas problēmas: tas ietver karcinomu, polipus un citas saistītas saslimšanas. Urologi darbojas kā komandas locekļi, lai nodrošinātu sievietei visaptverošu aprūpi, un, ja nepieciešams, sadarbojas ar citiem speciālistiem, piemēram, ginekologiem. Ir svarīgi, ka sievietes jūtas ērti vērsties pie urologa, ja viņām ir kādas veselības problēmas, kas saistītas ar urīnceļiem vai nieru veselību.

Vienā no “GASTRO Ziņu” numuriem intervējām ārsti-proktoloģi, kura sacīja: “Proktoloģiskie un uroloģiskie traucējumi ir ļoti delikāta tēma, ja runājam par pacienta veselību, tādēļ nereti pacientēm sievietēm ir grūti “atklāties” ārstam vīrietim.” Cik lielā mērā tā ir problēma – “atklāties” ārstam-vīrietim par tik ļoti personiskām tēmām?

Ja paciente nevēlas sarunu par kādu tēmu vai problēmu, noteikti neuzspiežu viņai to darīt. Iesaku labu sieviešu dzimuma speciālisti-uroloģi.

Ārsta kabinetā, uzsākot sarunu, slimniecei jānodrošina ērta un droša atmosfēra, lai runātu par uroloģiskajiem traucējumiem. Saruna jāuzsāk pakāpeniski un mierīgi, lai veidotos savstarpējā uzticēšanās. Ja paciente nevēlas sarunu par kādu tēmu vai problēmu, noteikti neuzspiežu viņai to darīt. Iesaku labu sieviešu dzimuma speciālisti-uroloģi, kura var palīdzēt.

Lūdzu, pastāstiet sīkāk par jūsu izveidoto projektu urologs.lv.

Šo mājaslapu kopā ar vairākiem citiem kolēģiem urologiem izveidojām pirms vairākiem gadiem, lai izglītotu Latvijas sabiedrību par uroloģisko saslimšanām simptomiem un ārstēšanas iespējām.

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

Mūsdienās stress provocē daudzu saslimšanu attīstību. Palielina smēķēšanas, alkohola un citas atkarības. Paaugstina asinsspiedienu, veicina aptaukošanos, kas var izraisīt dažādas koronāras un onkoloģiskas saslimšanas. Jauniem vīrie-

šiem depresijas ietekmē veidojas mazā iegurņa sāpju sindroms un erekcijas traucējumi.

Darbā ar pacientu ir svarīga sadarbība. Gan speciālista sadarbība ar pacientu, gan arī medicīnu un citu speciālistu sadarbība savā starpā, lai pacientam būtu maksimāli kvalitatīva aprūpe. Vai un kā redzat šo sadarbību? Ar kādiem speciālistiem vispār būtu jāsadarbības, piemēram, GASTRO CENTRA “pamata” ārstiem gastroenterologiem un kā šajā konceptā iederas uroloģija?

Mazajā iegurnī ir koncentrēti vairāki orgāni no dažādām orgānu sistēmām. Mazā iegurņa darbības traucējumus jāārstē vairāku ārstu komandai – ginekologiem, proktologiem, gastroenterologiem, fizioterapeitiem, psihoterapeitiem un urologiem. Labākais rezultāts tiek panākts, ja kopā darbojas savstarpēji saliedēta komanda, kur katrs zina, ko dara otrs speciālists, un kā viņš var palīdzēt, lai diagnosticētu un izārstētu saslimšanu.

Noslēgumā – jūsu novēlējums saviem kolēģiem un visam GASTRO CENTRAM?

Lai jums viss, kas iecerēts, izdodas. Novēlu, lai jūsu visas labās idejas piepildās. 🍀



Zane Dzērve: "Reģionos ir speciālisti, pie kuriem pacientam jābrauc pāri pusei Latvijas."

Zane Dzērve ir GASTRO CENTRA ārste-gastroenteroloģe, kurai ir plaša darba pieredze arī pašvaldības medicīnas iestādēs, strādājusi gan reģionos, gan Rīgā, tāpēc viņa var salīdzināt, kā funkcionē mūsu veselības aprūpes sistēma kopumā. Tādēļ "GASTRO Ziņas" vaicāja dakterei Dzērvei par viņas pieredzi, par salīdzinājumu darbā reģionos un veselības aprūpes atšķirībām.

Jūs esat pieredzējusi ārste, kurai ir pieredze pašvaldības medicīnas iestādēs, esat strādājusi gan Rīgā un reģionos. Tāpēc sākam vispārīgs jautājums – kā kopumā vērtējat mūsu veselības aprūpes sistēmas organizāciju?

Es domāju, ka jautājums ir ļoti plašs. Par to varētu runāt daudz, bet tas svarīgākais, ko es redzu kaut vai ikdienā medijos, ir nepietiekams līdzekļu daudzums un esošo resursu nepareiza sadale.

Parasti mēs uzreiz runājam par negācijām, respektīvi, kā mums trūkst un kā kaut kas nedarbojas. Bet noteikti taču ir arī kādas pozitīvas lietas mūsu veselības aizsardzības sistēmā, kuras var nosaukt kā labas. Kaut kas tāds, ar ko Latvija var lepoties.

Domāju, ka tie ir augstas klases speciālisti – gan jau daudz pieredzējušie, gan jaunie. Redzu, ka kolēģi apmeklē starptautiskas konferences, labprāt uzņem un ievieš visu jauno. Jā, es teiktu, ka varam lepoties ar mūsu speciālistiem, tai skaitā ne tikai ārstiem, bet arī māsām.

Ja būtu jānosauc veselības aprūpes sistēmas problēmu galvenais "anti-tops", tad kāds tas būtu?

Finansējuma trūkums. Garās rindas uz izmeklējumiem, vizītēm pie speciālistiem. Paaudžu nomaiņa – ir ārsti ap pensijas vecumu, bet nav pietiekami daudz rezidentu, kas varētu pārņemt "stafeti". Īpaši tas redzams, piemēram, ģimenes ārstu praksēs.

Kā vienu no nozīmīgākajām problēmām parasti publiskajā telpā min veselības aprūpes kvalitāti un pieejamību reģionos, kur atšķirībā no Rīgas "iespējām", pacientiem ir problemā-



tiski saņemt labu veselības aprūpi? Vai tā atšķirība tik tiešām ir tik liela?

Protams, ka lielajās universitātes slimnīcās ir pieejams plašāks izmeklējumu klāsts un uz vietas ir visi speciālisti, bet tieši tā tam šāda profila slimnīcās arī vajadzētu būt. Taču tagad arī reģionu slimnīcās ir moderna aparatūra, zinoši speciālisti. Protams, ka dažkārt ir vajadzīga pacienta pārvešana uz Rīgu, bet vairums pacientu tomēr saņem labu ārstēšanu arī reģionos.

Tostarp bieži, piemēram, sociālo mediju diskusijās tiek teikts, ka "labākie ārsti" ir Rīgā, bet reģionos – tie, vienkāršoti sakot, kas paliek pāri, vai

**REĢIONOS DIEMŽĒL BIEŽĀK
IR IELAISTĀKI GADĪJUMI. TAS,
PROTAMS, NERETI SAISTĪTS ARĪ AR
IZMEKLĒJUMA PIEEJAMĪBU.**



Zane Dzērve: "Reģionos ir speciālisti, pie kuriem pacientam jābrauc pāri pusei Latvijas."

TURPINĀJUMS NO 19. LPP.

tie, kuri Rīgā "nepaveik". Vai arī tie, kuri jau tuvu pensijas vecumam un drīz var aiziet no nozares. Vai arī jūs, no savas pieredzes skatupunkta raugoties, redzat šo problēmu?

Jāņem vērā, ka bieži vien tie paši speciālisti pieņem pacientus gan Rīgā, gan reģionos. Vai tiešām speciālists pacientus vērtēs citādāk? Šobrīd daudzi jaunie rezidenti ir parakstījuši līgumus ar reģionu slimnīcām. Tā problēma ir, ka reģionu slimnīcā varētu būt pat grūtāk – bieži vien tu esi tur tāds viens speciālists, nav, kam paprasīt padomu, lielajās slimnīcās viss uz vietas.

Ja runājam par reģioniem, tad, protams, ārstu novocošanās ir problēma, par ko runā gan politiķi, gan VM, gan pašvaldības. Kā iespējams risināt veselīgas paaudžu nomaiņas problēmu? Jaunie tomēr neraujas uz reģioniem, bet pakalpojums taču vajadzīgs...

Jā, es jau minēju šo kā problēmu. Risinājums nav vienkāršs. Protams, ir šie līgumi, bet uz rezidentūras beigām jaunajiem ārstiem jau ir ģimenes, tā pārvākšanās uz dzīvi citur ir milzīgs solis. Ir pašvaldības, kas piedāvā visādus labumus, ja ārsts nāks strādāt pie viņiem.

Otrs jautājums, par ko publiskajā

KOLĒĢI APMEKLĒ STARPTAUTISKAS KONFERENCES, LABPRĀT UZŅEM UN IEVIEŠ VISU JAUNO. JĀ, ES TEIKTU, KA VARAM LEPOTIES AR MŪSU SPECIĀLISTIEM, TAI SKAITĀ NE TIKAI ĀRSTIEM, BET ARĪ MĀSĀM.

vidē runā visvairāk, ir pakalpojumu un modernu izmeklējumu pieejamība, speciālistu nesasniedzamība. Cik tā ir aktuāla un kāda Rīgas un reģionu kontekstā ir situācija?

Jā, tas ir jāatzīst: rindas ir garas. Reģionos ir speciālisti, pie kuriem pacientam jābrauc pāri pusei Latvijas, lai tiktu uz konsultāciju, turklāt vēl jāsgaida sava kārta.

Cik lielā mērā reģionu ārstiem notiek sadarbība ar privātajām klīnikām un privātajiem medicīnas centriem, kur, nav noslēpums, ir augstas kvalifikācijas ārsti, bet arī cenas pakalpojumiem ir citas... Kā vērtējat privāto medicīnas iestāžu darbību tirgū?

Privātās iestādes tāpat veic valsts apmaksātus pakalpojumus. Privātās iestādes ir liels atbalsts.

Bieži atsevišķu veselības problēmu gadījumā (tostarp – arī kuņģa-zarnu sistēmas problēmu) pacienti pie ārsta vēršas tikai tad, ja citādi vairs nevar. Citiem vārdiem, novēloti. Vai savā ikdienas darbā gan savulaik reģionā, gan tagad to jūtat? Vai ir atšķirības starp Rīgas un reģionu pacientiem? Kāpēc tā notiek?

Sāksim ar to, ka ir zema pacientu līdzestība uz skrīninga izmeklējumiem. Un bieži ir situācijas, kad pacients beidzot saprot: viss – vairs nevaru neiet pie ārsta –, bet, atnākot pie ārsta, tur jau ir audzējs. Atgādināšu, ka "zaļais koridors" nodrošina ātru pacientu pieņemšanu, un tie nav mēneši rindās. Reģionos diemžēl biežāk ir ielaistāki gadījumi. Tas, protams, nereti saistīts arī ar izmeklējuma pieejamību. Pieminēšu divas GASTRO CENTRA filiāles – Jēkabpili un Preiļos. Tagad šo reģionu pacientiem endoskopijas ir sasniedzamākas.

Visbeidzot tradicionālais "GASTRO Ziņu" jautājums: jūsu novēlējums GASTRO CENTRA kolēģiem?

Turpināt līdzšinējo profesionālo darbību, nezaudējot cilvēcību. 🌱

JĀ, TAS IR JĀATZĪST: RINDAS IR GARAS. REĢIONOS IR SPECIĀLISTI, PIE KURIEM PACIENTAM JĀBRAUC PĀRI PUSEI LATVIJAS, LAI TIKTU UZ KONSULTĀCIJU, TURKLĀT VĒL JĀSAGAIDA SAVA KĀRTA.



Aigars Vanags: “Medicīnā nav tavs vai mans darbs, ir mūsu darbs.”

Jautāts, kā Aigars Vanags, viens no GASTRO CENTRA pieredzējušākajiem ārstiem, mūsdienās ļoti “specializētajā” nozarē – medicīnā – apvienojis uzreiz divus ārstu-speciālistu “amatus”, proti, anesteziologs–reanimatologs un endoskopists, Aigars Vanags nosmej, ka “vispār jau medicīnā kā nozare ir viena, tāpēc sāku kā anesteziologs, bet turpināju kā endoskopists”. GASTRO CENTRA kolēģi saka, ka Aigars noteikti ir tas kolēģis, kura padomiem var uzticēties, turklāt tie vienmēr esot “kā naglai uz galvas”. Intervijā “GASTRO Ziņām” Aigars Vanags stāsta par darbu GASTRO CENTRĀ, reģionu slimnīcās un, protams, par mūžam aizņemtā ārsta darba apvienošanu ar hobijiem.

Mēdz teikt, ka anesteziologi ir “pacienēto drošības jostas”. Kā jūs pats novērtētu šīs savas profesijas speciālistu “pienesumu”?

Mēs strādājam komandā, un tā ir īstā drošības josta. Mēs neesam Robinsoni uz neapdzīvotas salas, un pat tur bija vajadzīgs savs Piektdienis. Viens nav karotājs – šis militārais teiciens attiecas arī uz mediķiem.

GASTRO CENTRS ir viens no vadošajiem specializētajiem gremošanas slimību diagnostikas un ārstēšanas centriem valstī un arī reģionā. Kā vērtējat GASTRO CENTRA darbu kopumā? Un kāpēc GASTRO CENTRS bija jūsu izvēle darbam?

Kāpēc izvēlējos GASTRO CENTRU? Strādājot Ogres slimnīcā par anesteziologu, man bija pieredze arī endoskopiju veikšanā. Kādu reizi kādam jau toreiz veicām endoskopiju neparastā veidā – miedziņā, bet tā nebija sistēma, nebija tādu medikamentu, kā tagad, nebija tādas iestrādes, kā tagad, negāja arī tik gludi, kā tagad

GASTRO CENTRĀ. Dakteris Ivars Tolmanis, izbraukādams dažādas tālas zemes, kur strādā tieši šādā veidā, paaicināja uz GASTRO CENTRU, tā kā biju gan anesteziologs, gan endoskopists, bija ideja mūsu valstī sākt šīs procedūras vairāk civilizētā veidā. Lielākajā daļā civilizētās pasaules tas arī notiek. Sākumā no citu mediķu puses bija arī diezgan liela pretestība – kāpēc vajag, agrāk taču visiem veica, tā teikt, “pa dzīvo” un nekas nevienam nenotika. Pagāja kāds laiks, visiem iepatikās. Šobrīd jau vairs neviens neapšaubā šādas endoskopijas veikšanas priekšrocības. Tātad, ja tā īsi jāsaka, galvenais iemesls bija ieviest Latvijā endoskopijas anestēzijā, un tas veiksmīgi izdevās.

Bieži atsevišķu veselības problēmu gadījumā (tostarp – arī kuņģa-zarnu sistēmas problēmu) pacienti pie ārsta vēršas tikai tad, ja citādi vairs nevar. Citiem vārdiem, novēloti. Vai izjūtat šo problēmu arī savā ikdienas darbā?



Jā, vieni vēršas pie ārsta novēloti, citi, varētu teikt, jau ieraduma pēc, vieni ir slimi, citiem liekas, ka ir slimi. Cilvēki ir ļoti dažādi, pieejas ir dažādas, kaites ir dažādas, kā arī iemesli ir dažādi. Lielākā daļa gan uzklaua mediķus, bet ir arī tādi, kas paši ir gudri, “Googlē” apguvuši, ar tādiem, protams, ir grūti – viedoklis bez zināšanām diemžēl nav izcilu prāta spēju pazīme, bet ko darīt – dažādība valda pār pasauli.

Pēdējā laikā sabiedrībā, īpaši jau mazāk izglītoto cilvēku vidū, cirkulē dažnedažādas sazvērētības teorijas. Viena no tādām sociālo mediju aprītē tiek minēta arī anestezioloģija, proti, ka pēc šiem izmeklējumiem cilvēks var tikt pamatīgi “ietekmēts”, kamēr atrodas narkozē, un pat “saķert” kādas nopietnas kaites, jo narkoze taču ietekmē visu orgānu darbību. Kā atspēkosiet šos apgalvojumus?

Kā teicu iepriekš, lai spriestu par kādu jautājumu, ir nepieciešamas zi-

LIELĀKĀ DAĻA GAN UZKLAUSA MEDIĶUS, BET IR ARĪ TĀDI, KAS PAŠI IR GUDRI, “GOOGLĒ” APGUVUŠI, AR TĀDIEM, PROTAMS, IR GRŪTI.

TURPINĀJUMS 22. LPP.



Aigars Vanags: “Medicīnā nav tavs vai mans darbs, ir mūsu darbs.”

TURPINĀJUMS NO 21. LPP.

nāšanas, kas iegūtas nopietnā veidā, nevis “Googlē” visu izlasīju un tagad visu zinu. Diemžēl šādi cilvēki nezina, ko viņi nezina, tāpēc arī rodas problēmas. Šādā situācijā mēdz būt, ka nav vērts runāt, jo vienkārši netiksi izklausīts.

Kāds ir tas “vidējais pacients”, kas nonāk pie jums? Vai vispār tā var izmērīt – mūsu sabiedrība ir vairāk vesela, nekā slima (vai otrādi)?

Pasaule ap mums ir tāda, kādu mēs to redzam. Vienam mazas grūtības sagādā lielas problēmas, otram lielas grūtības sagādā mazas problēmas, to pašu var arī teikt par attieksmi pret slimībām. Mēs esam tādi, kādi mēs vēlamies būt, vieniem viss ir labi, citiem viss ir slikti. Vispār jau attieksme kļūst pozitīvāka, to mēs jūtam.

Nedaudz provokatīvs jautājums – vai ir kādas atšķirības starp ārsta darbu tādā privātā klīnikā kā GASTRO CENTRS un, piemēram, kādā valsts vai pašvaldības slimnīcā – arī šajā ziņā jums ir pamatīga pieredze, strādājot reģionos?

Medicīnā nav tavs vai mans darbs, ir mūsu darbs, lai arī mēs katrs it kā darām savējo. Katra vieta ir atšķirīga, tāpat kā arī cilvēki paši ir dažādi. Pacienti rajonos ir citādi kā centrā, lauku cilvēkiem darbi bieži neļauj apmeklēt medicīnas iestādes pietiekoši laicīgi, mazāk arī pievērš uzmanību sākumiem.

Jūsu darbs ar pacientu prasa aktīvu līdzdarbību arī no pacienta puses. Sākot jau ar pareizu sagatavošanos izmeklējumiem un beidzot ar vistriviālāko savu problē-

VIENAM MAZAS GRŪTĪBAS SAGĀDĀ LIELAS PROBLĒMAS, OTRAM LIELAS GRŪTĪBAS SAGĀDĀ MAZAS PROBLĒMAS, TO PAŠU VAR ARĪ TEIKT PAR ATTIEKSMI PRET SLIMĪBĀM.

mu “nenoslēpšanu” no ārsta. Ko jūs ieteiktu pacientiem, kuriem nepieciešams veikt izmeklējumus?

Lai veidotos dialogs, ir vajadzīgi divi, un tieši dialogs ir tas, kas ļauj mums risināt problēmas, gan medicīniskas, gan sadzīviskas. Jā kāds nerunā, vai kāds neklausās, pienācīgi labs rezultāts netiek sasniegts.

GASTRO CENTRĀ jau stāsta leģendas par jūsu hobijiem un spēju savus dzīves personiskos hobijus apvienot ar mūžam aizņemto ārsta darbu... Pastāstīsi par to sīkāk?

Vai nu tās var gluži nosaukt par leģendām, bet visiem mums ir kāda aizraušanās, kaut kas svēts, kaut kas mīļš. Jo mums mazāk brīva laika, jo mēs vairāk spējam paveikt. Manā skolas izlaidumā, tas gan bija pēc pamatskolas, mūsu skolotājas novēlējums bija – mazāk jums brīva laika. Kad būs pienācis laiks, jūs šo vēlējumu sapratīsiet, un, jo tas pienāks ātrāk, jo jūs dzīvē vairāk sasniegsiet. Un ārsta darbs jau nav arī mūžam aizņemtais, viss ir attieksmē.

Jaunie mediķi bieži zināšanas papildina ne tikai pašmāju medicīnas izglītības iestādēs, bet arī ārvalstu augstskolās un klīnikās. Tomēr arī šeit pat – GASTRO CEN-

TRĀ – bieži strādājat ar jaunajiem mediķiem, ievadot viņus profesijā. Kā tas notiek? Vai ir atšķirības starp jauno mediķu paaudzi, viņu dzīves uztveri, darba ētiku, salīdzinot ar pieredzējušajiem mediķiem?

Mūžu dzīvo mūžu mācies, tāpat visu nepaspēsi, attīstība un progress iet milzu soļiem uz priekšu. Iespējas ir nesalīdzināmi augušas,

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”...

Strādājot ar smagi slimiem cilvēkiem reanimācijā, dažreiz saņemām pārmetumu – kā jūs visu to varat tik mierīgi uztvert. Bet mēs nevaram nomirt līdz ar katru pacientu, kas tad strādās, jo tas, kas cilvēkiem ir vienreizējs gadījums, mediķiem mēdz būt ikdiena. Kaut gan tāpat jau ir gadījumi, kas iesēžas un neliek mieru.

Noslēgumā tradicionāls jautājums visiem intervējamajiem – jūsu novēlējums saviem kolēģiem un visam GASTRO CENTRAM?

Tā turpināt, un viss izdosies. Ticiet sev, ticiet saviem cilvēkiem. Ja jūs to nevarat, tad jūs neesat istajā vietā. 🌱



70 gadus vecs vīrietis ar multipliem polipiem resnajā zarnā

Laura Veide,
GASTRO CENTRA ārste–gastroenteroloģe

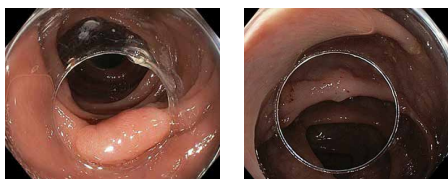
Šajā reizē mēs apskatām klīnisko gadījumu par 70 gadīgu vīrieti, kurš GASTRO CENTRĀ ieradies ar onkologa–ķirurga nosūtījumu, lai veiktu kontroles kolonoskopiju.

Informācija par klīnisko gadījumu

2024. gada janvārī pacientam Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā (RAKUS) "Gaiļezers" tika veikta kolonoskopija jeb resnās zarnas izmeklēšana. Ambulatori pacientam bija konstatētas pozitīvas slēptās asinis fēcēs, un valsts resnās zarnas vēža skrīninga programmas ietvaros tika veikta kolonoskopija. Kolonoskopijas laikā taisnajā zarnā tika konstatēts ap 2 cm liels polips, kurš tika noņemts un pēc 14 dienām pienāca histoloģiskā atbilde, ka polips ir veidojums jeb adenokarcinoma in situ un ka nevar izslēgt šī veidojuma dziļāku invāziju.

2024. gada februārī pacients ir bijis uz konsultāciju Latvijas Onkoloģijas centrā pie onkologa–ķirurga, kurš pacientu ir nosūtījis uz papildu izmeklējumiem – datortomogrāfiju vēderam un plaušām, lai izslēgtu taisnās zarnas adenokarcinomas attālas metastāzes, kā arī papildus onkologs–ķirurgs pacientu ir nosūtījis uz kontroles kolonoskopiju pēc 2 mēnešiem. 2024. aprīlī pacients ieradies GASTRO CENTRĀ, lai veiktu kontroles kolonoskopiju.

Kolonoskopijas laikā konstatē vairākus, dažāda izmēra, laterāli augošus, Paris Ila polipus, trīs no tiem veic polipektomijas endoskopiskas gļotādas rezekcijas tehnikā. Histoloģiskā atbilde no polipiem ir tubulāras un serrated tipa adenomas (skat. 1. un 2.attēlu). Papildus tam vairākas reizes tiek pārskatīta iepriekš veiktā polipektomijas vieta taisnajā zarnā, kur nekādas pazīmes par atlieku polipu vai veidojumu nekonstatē. GASTRO CENTRA endoskopists sazinās telefoniski ar LOC onkologu par tālāko taktiku un tiek nolemts, ka pagaidām pacientam jāturpina endoskopisku polipu ārstēšanu. Tālāk pacientam tiek nozīmēta kontroles kolonoskopija pēc 1–2 mēnešiem, lai pārējiem konstatētajiem polipiem veiktu polipektomijas.



2024. gada maijā pacients ierodas uz atkārtotu kolonoskopiju GASTRO CENTRĀ. Terapeitiskas procedūras laikā apmēram desmit dažāda izmēra, laterāli augošiem Paris IIA polipiem tiek veiktas polipektomijas.

Šajā reizē šķērszarnā uz krokas redz līdz 3 cm laterāli augošu polipu, veic tā polipektomiju, bet audi ir salīdzinoši rigidāki un rada aizdomas uz iespējamu malignitāti, tāpēc tiek veikta zonas marķēšana ar tetovēšanas krāsvielu, lai nepieciešamības gadījumā nozīmētu operatīvu terapiju, taču pēc 14 dienām histoloģisks šis polips ir tubulāri villoza adenoma ar smagas pakāpes displāziju (skat. 3. attēlu). Pārējie deviņi polipi histoloģiski – ir tubulāras vai tubulovillozas adenomas.



2024. gada jūlijā pacients ierodas uz kontroles kolonoskopiju GASTRO CENTRĀ, kur vēl diviem laterāli augošiem Paris IIA polipiem veic polipektomijas. Redz iepriekš veiktās polipektomijas rētu šķērszarnā, pārlicinoši polipa atlieku audus nekonstatē, no rētas veic biopsijas, kur histoloģiskā atbilde ir rēta



ar vieglas pakāpes displāziju. Atkārtoti ir telefoniska saruna ar LOC onkologu–ķirurgu, tiek rekomendēta kontroles kolonoskopija pēc 3 mēnešiem. Papildus vēl pacientam tiek rekomendēts pieteikties uz konsultāciju pie ārsta ģenētiķa. Ņemot vērā, ka pacientam ir multipli resnās zarnas polipi, tad nepieciešams konstatēt, vai ir saistība ar gēnu mutācijām un to pārmantojamību. Šī gada novembrī pacients nāks uz GASTRO uz atkārtotu kontroles kolonoskopiju.

Klīniskā gadījuma secinājumi

Kopumā GASTRO CENTRĀ pacientam ir noņemti vairāk nekā 15 augsta riska polipi, kas varēja kļūt par adenokarcinomu jeb resnās zarnas vēzi. Šī pacienta ārstēšanā liela loma ir multidisciplinārai komandai – onkologam, ķirurgam, endoskopistam, ģimenes ārstam un ārstam ģenētiķim. Pacients ir rūpīgā endoskopista un onkologa uzraudzībā.

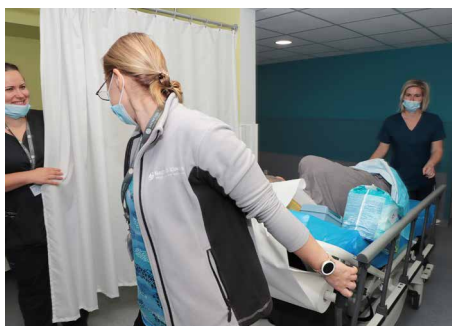
Kā arī pēc šī klīniskā gadījuma varam secināt, ka ir svarīgi pēc 50 gadu vecuma veikt resnās zarnas vēža skrīningu – nodod slēpto asiņu testu fēcēs, un, ja tas ir pozitīvs, tad veikt kolonoskopiju, lai konstatētu iemeslu pozitīvam testam. Un pēc iespējas ātrāk vai nu diagnostcētu resnās zarnas vēzi, vai pirms vēža stāvokļus, un saņemtu pēc iespējas ātrāku un precīzāku ārstēšanu. 🌱



Neredzamās varones komandā: māsu palīdzes

GASTRO CENTRĀ darbojas plašs un daudzveidīgs medicīnas profesionāļu klāsts, katrs ar saviem specifiskiem pienākumiem, kopā veidojot vienotu mehānismu, lai nodrošinātu visaugstāko aprūpes līmeni. Viena no būtiskām šī mehānisma daļām ir māsu palīgi, kuri rūpējas par pacientiem pēc procedūrām. Šajā "GASTRO Ziņu" izdevumā mēs "ēnojām" GASTRO CENTRA māsu palīdzes Agnesi Dārznieci un Diānu Rubeni, lai tuvāk iepazītu viņu darbu.

GASTRO CENTRA māsu palīdzu darbs patiesībā sākas jau tad, kad pacientam tiek veikta procedūra. Viņas rūpīgi pārbauda telpu, lai viss būtu sagatavots un kārtīgs pirms pacientu ierašanās, sagatavo gultas un visus nepieciešamos materiālus, un tad jau tiek ievesti pirmie pacienti, kuri vēl saldi dus pēc anestēzijas.



Kad pēc procedūras ir atvesti pacienti, māsu palīdzes pacientam pievieno SpO2 sensoru, lai sekotu līdz skābekļa piesātinājumam asinīs un sirdsdarbībai. Māsu



GASTRO CENTRA māsu palīdzes Diāna Rubene un Agnese Dārzniece.

Foto – Anita Saka

palīdzes uzmanīgi seko katra pacienta stāvoklim, lai nodrošinātu, ka viņu pamošanās pēc procedūras ir droša un komfortabla. Kā stāsta māsu palīdzes: "Daži pacienti atmošanās laikā ir nemierīgāki, citi izbauda šo nelielo snaudu, ko viņiem ir sniegusi procedūra – katrs cilvēks ir citāds un māsu palīdzēm ir jāatrod īstā pieeja katram. Darbs ir visai dinamisks, jo nepieciešams sekot līdz vairāku cilvēku stāvoklim vienlaikus."



Kad pacients pamostas, māsu palīdzes steidzas pie pacienta, lai pārliedzinātu par viņa pašsajūtu. Ar katru pacientu māsu palīdzes parunājas, apjautājoties, kā pacients jūtas. Sākotnēji pacientam tiek ļauts vēl nedaudz pagulēt, tomēr

pēc tam pacienti lēnām tiek piecelti sēdus. "Mēs rūpējamies, lai pacients nesiegtos celties pārāk ātri, jo reiboņi pēc procedūras ir bieži sastopami. Drošība ir mūsu galvenā prioritāte," piebilst māsu palīdzes Diāna.



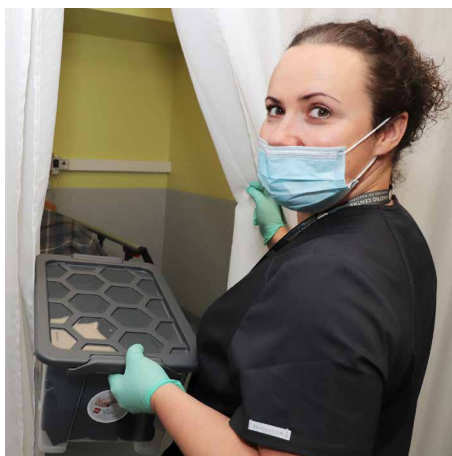
Katram pacientam ir sagatavota kastīte ar personīgajām mantām, un, kad viņš ir atguvis, māsu palīdzes palīdz pacientam sagērbties un sagatavo viņu turpmākajiem soļiem. Pacientam tiek sniegta visa nepieciešamā informācija par to, kā un kad saņemt rezultātus, un pēc nelielas atpūtas viņi tiek pavadīti atpakaļ uz reģistratūru.

TURPINĀJUMS 25. LPP.



Neredzamās varones komandā: mūsu palīdzes

TURPINĀJUMS NO 24. LPP.



Komandas darbs ir būtisks, lai nodrošinātu pacientu drošību pēc procedūrām. GASTRO CENTRA mūsu palīdzes cieši sadarbojas ar ārstiem un pārējo medicīnas personālu, lai sekotu pacienta stāvoklim un nepieciešamības gadījumā reaģētu ātri. "Mēs cieši sadarbojamies ar kolēģiem, un, ja pacienta stāvoklis pasliktinās, nekavējoties ziņojam ārstam vai anesteziologam. Tas ir svarīgi, lai garantētu pacienta drošību visos ārstēšanas posmos." Piemēram, ja pacientam sāp vēders pēc procedūras vai ir kāda cita kaite, mūsu palīgi dodas saskaņot medikamentus ar ārstu un pēcāk rūpējas, lai pacients šos medikamentus saņemtu.

Mūsu palīgu darbs ne tikai prasa fizisku izturību, bet arī emocionālu stabilitāti. Pacienti dažkārt ir apjukusi vai satraukti, tāpēc ir svarīgi viņus nomierināt. Un nodrošināt, lai viņi justos droši un pasargāti. "Kad pacients pamostas un jūtas labi, tas ir mūsu darba lielākais atalgojums. Redzēt pacientu mierīgu un pateicīgu pēc procedūras ir tas, kas mūs motivē turpināt darbu ar pilnu atdevi katru dienu," komentē mūsu palīdzes Diāna.

Lai nodrošinātu veiksmīgu pacientu aprūpi, mūsu palīgi ne tikai seko līdzi medicīniskajiem aspektiem, bet arī pārbauda dokumentāciju pēc procedūrām. "Mēs pārliecināmies, ka visas veidlapas un dokumenti ir kārtībā, un, ja kaut kas nav precīzs, mēs dodamies pie ārstiem, lai precizētu informāciju. Katram doku-



mentam jābūt rūpīgi aizpildītam, jo tie ir patiesi būtiski pacienta turpmākajai aprūpei," skaidro mūsu palīdzes Agnese.

Mūsu palīgu darbs ne tikai kalpo kā medicīniskais atbalsts, bet tam ir arī emocionālā puse – viņām jāprot veidot saikni ar pacientiem, izprast viņu vajadzības un sniegt atbalstu pēc procedūrām. Šādas rūpes un uzmanība palīdz pacientiem justies drošiem un pārliecinātiem, un tas ir viens no iemesliem, kāpēc mūsu palīgi ir neatņemama komandas sastāvdaļa.

Kad jautājām mūsu palīdzēm par viņu darba laiku, viņas iesmējās, sakot, ka to nekad nav iespējams paredzēt, jo viss ir ļoti atkarīgs no pacientiem. Mūsu palīdzes nereti ir beidzamās, kuras iziet no GASTRO CENTRA telpām, jo līdz pat pēdējam brīdim viņas rūpējas par to, lai pacients justos labi pēc procedūras. Kādam cilvēkam, lai atgūtos ir nepieciešamas 15 minūtes, savukārt citiem šis laiks var būt krietni ilgāks. Tomēr viens ir skaidrs – uz katra soļa pēc procedūras, pacients saņems nedalāmu GASTRO CENTRA mūsu palīdzes atbalstu.

GASTRO CENTRA galvenā māsa Karolīne Pedčenko uzsver mūsu palīgu lomu: "Mūsu



mūsu palīdzes Diāna un Agnese ir mūsu komandas neaizstājama sastāvdaļa. Viņu ieguldījums ikdienas darbā ir nenovērtējams – viņas palīdz nodrošināt ne tikai tehnisko atbalstu, bet arī emocionālo palīdzību pacientiem. Bez viņām mēs nevarētu nodrošināt tādu aprūpes līmeni, kādu mēs šeit piedāvājam. Latvijā, kur medicīnas darbinieku trūkums ir jūtams, mūsu palīgu loma kļūst arvien nozīmīgāka. Mūsu palīgi ir būtisks resurss, kas atvieglo mūsu un ārstu darbu, vienlaikus rūpējoties par pacientu labbūtību. Viņu apmācība un izglītība ir izšķiroša, un mēs ļoti novērtējam to, ka ir cilvēki, kuri izvēlas šo profesiju. Ja agrāk GASTRO CENTRĀ nebija mūsu palīgu, tad šobrīd mēs vairs nespējam iedomāties savu darbu bez viņiem!" 🌟





Olga Sjomina: “Medicīniskās izglītības līmenis Latvijā ir augsts, taču ir vēl daudz kas uzlabojams.”

Olga Sjomina ir mūsu jaunās ārstu paaudzes mediķe. Paaudzes, ar kuru pamatoti tiek saistītas lielas cerības visas Latvijas medicīnas attīstībā. Ieguvuši pieredzi gan pašu mājās, gan ārzemju klīnikās jau mācību un rezidentūras laikā, jaunie mediķi ienes svaigākās medicīnas zinātnes un prakses vēsmas arī Latvijā, pielietojot praksē iegūtās zināšanas. Olga ir GASTRO CENTRA ārste-rezidente gastroenteroloģijā, pirms rezidentūras GASTRO CENTRĀ stažējusies Vācijā. Sarunā ar “GASTRO Ziņām” Olga Sjomina stāsta par savu pieredzi.

Šobrīd esat “pilnvērtīga” GASTRO CENTRA ārste-rezidente. Un, nenoliedzami, GASTRO CENTRA vadība saista lielas cerības ar jaunajiem ārstiem, kuri kļuvuši par “savējiem” GASTRO CENTRA komandā. Jau pagājis kāds laiks, kopš esat darbā GASTRO CENTRĀ – kādi ir jūsu iespaidi par darbu šeit, salīdzinot ar iepriekšējo pieredzi?

Jā, šis ir mans otrais mācību mēnesis GASTRO CENTRĀ. Un ir ļoti daudz jaunas informācijas, daudz jaunu iemaņu, kas vēl jāapgūst. Protams, ir stress, ko rada jaunā vide, taču šeit valda lieliska atmosfēra, draudzīgs, atbalstošs kolektīvs. Es jūtu, ka GASTRO CENTRS ir ieinteresēts manā izglītībā un dod man visas iespējas attīstīties kā speciālistam.

Jūsu pirmajā intervijā pirms diviem gadiem “GASTRO Ziņām” jau nedaudz ieskicējāt savu stažēšanos Vācijā. Tagad ir iegūta lielāka pieredze arī GASTRO CENTRĀ. Vai ir kādi secinājumi un salīdzinājumi ar to, kāda bija rezidentūra Vācijā un GASTRO CENTRĀ? Kādas ir priekšrocības pie mums, bet kādas Vācijā?

Vācijā pabeidzu rezidentūru iekšējo slimību programmā. Tur strādāju slimnīcā, galvenokārt ar neatliekamām situācijām un smagiem pacientiem. Protams, tā ir ļoti vērtīga pieredze. Pašlaik šeit apgūstu jaunas lietas – strādāju apakšspecialitātes ambulatorajā centrā. Gan GASTRO CENTRĀ, gan Vācijā ļoti pozitīvi vērtēju to, ka man kā ārstam uzticas, uzklausa manu viedokli un ļauj mācīties veikt izmeklējumus un dažādas manipulācijas. Esmu strādājusi arī citās klīnikās Latvijā. Ja jāsaldzina tieši GASTRO CENTRS un Vācijas pieredze, varu teikt, ka GASTRO CENTRĀ mācību līmenis nemaz neatpaliek no



Vācijas. Bet daudzos aspektos mācības šeit ir pat komfortablākas un atbalstošākas.

Mācības un darbs citā valstī, protams, ir lieliska iespēja iegūt pieredzi, dažādot pieejas pacientiem, saprast medicīnu un veselības aprūpi jau plašākā nozīmē. Kā jūs novērtētu mūsu medicīnas līmeni, salīdzinot ar Vāciju?

Latvijā medicīnā ir augsti kvalificēti speciālisti, īpaši lielākajās pilsētās – ar plašu pieredzi un iemaņām. Tomēr, salīdzinot ar Vāciju, var redzēt resursu un finansējuma trūkumu. Un tas dažkārt var ietekmēt aprūpes pieejamību un kvalitāti, it īpaši ārpus lielākajām pilsētām. Vēl svarīgi, ka mediķi Vācijā tomēr šķiet skrupulozāki, ja runājam par nosūtījumiem uz izmeklējumiem. Ja vienkāršoti, tad nepamatotu izmeklējumu apjoms ir daudz mazāks, ļaujot racionālāk pārdalīt finanšu resursus. Bez ļoti skaidra pamatojuma pacients nesaņems nosūtījumu, piemēram, uz datortomogrāfiju vai endoskopiju, pat ja viņš to ļoti vēlas. No otras puses, ja pacientam patiešām ir nepieciešama konkrēta ārstēšana vai izmeklējums, viņš to saņems īsā laikā, ar dažiem izņēmumiem neuztraucoties par izmaksām. Vēl viens aspekts ir ievērojams slimnīcu un medicīnas centru skaits, kas nodrošina

TURPINĀJUMS 27. LPP.



Olga Sjomina: “Medicīniskās izglītības līmenis Latvijā ir augsts, taču ir vēl daudz kas uzlabojams.”

TURPINĀJUMS NO 26. LPP.

lielāku konkurenci par pacientiem. Tas, protams, uzlabo sniegto pakalpojumu kvalitāti. Tas kopējais secinājums būtu: medicīniskās izglītības līmenis Latvijā ir augsts, taču ir vēl daudz kas uzlabojams gan veselības aprūpes organizācijas, gan finansējuma ziņā.

Vai jūs ieteiktu jaunajiem un topošajiem mediķiem doties stažēties un iziet rezidentūru izvēlētajā medicīnas nozarē ārzemju klīnikās un ārzemēs vispār?

Obligāti! Jāizmanto katra iespēja – kaut uz neilgu laiku aizbraukt pamācīties citā slimnīcā, citā pilsētā vai valstī būs ļoti vērtīgi. Pirmkārt, dzīvošana un studijas citā valstī palīdz attīstīt neatkarību, patstāvību un spēju pielāgoties – prasmes, kas noderēs jebkurā karjeras un dzīves situācijā. Otrkārt, apmaiņas programmas sniedz iespēju iepazīt izglītības sistēmas un mācību metodes citās valstīs, kas bieži vien ir atšķirīgas un var paplašināt redzesloku. Treškārt, apmaiņas laikā rezidenti varēs saskarties ar dažādām kultūrām un cilvēkiem no visas pasaules, kas veicina starpkultūru izpratni un iecietību. Internās medicīnas programma Vācijā ietver, piemēram, sešu mēnešu patstāvīgu darbu intensīvās terapijas nodaļā. Man bija jāapgūst intubācija, neatliekamā dialīze, ultrasonogrāfija un ehokardiogrāfija, kā arī daudzas citas lietas, ar kurām man nebūtu nācies saskarties, ja es būtu turpinājusi apgūt savu konkrēto specializāciju Latvijā. Tajā laikā, protams, bija diezgan bail, bet tagad uz šo darbu atskatos ar prieku. Esmu pārliecinā-

ta, ka šī pieredze palīdzēs man kā gastroenterologam pilnvērtīgāk saprast pacientu.

Kādi būtu jūsu praktiskie padomi jaunajiem mediķiem, kuri gatavojas doties studēt un iziet rezidentūru ārzemēs? Kas jāņem vērā, kam jāgatavojas? Kādi pēc jūsu pieredzes ir profesionāli un arī sadzīviski izaicinājumi?

Dodieties tagad, jo vēlāk būs vēl vairāk iemeslu nedoties. Esmu pārliecināta, ka jūs to nenožēlosiet. Sākumā lielākais izaicinājums man bija vācu valoda. Tāpēc es iesaku apmeklēt valodas kursus vai vienkārši skatīties videoklipus vai klausīties mūziku tās valsts valodā, uz kuru vēlaties doties. Lai gan pat tagad, pēc četrus gadus dzīvošanas Vācijā, man ir bail iet uz banku vai lasīt viņu birokrātiskos dokumentus. Starp citu, vēl viena liela problēma ir birokrātijas īpatnības ārzemēs – pašam to izprast ir gandrīz neiespējami.

Pastāstiet par savu darbu un dienas “režīmu” un noslogotību Vācijā un šeit, GASTRO CENTRĀ.

Vācijā ārstiem ir ļoti liela darba slodze, bez pārspīlējuma – tu pastāvīgi esi uz izdegšanas robežas. Darbs sākas septiņos, man bija jāņem asins analīzes 13–15 pacientiem, tad jāveic izmeklējumi, invazīvas manipulācijas. Pēc tam jāpieņem jauni pacienti, jāizraksta izvēleslozģi, jāaizpilda visa dokumentācija. Ja paveicās, tad mājās parasti biju ar sešiem vakarā. Galvenā rezidenta problēma ir atarast laiku mācībām – endoskopijām, ultrasonogrāfijām u.t.t. Man nācās ierasties pēc dežūrām vai brīvdie-

Jāizmanto katra iespēja – kaut uz neilgu laiku aizbraukt pamācīties citā slimnīcā, citā pilsētā vai valstī būs ļoti vērtīgi.

nās, lai būtu laiks arī kaut ko iemācīties. Tagad man ir normēta darba diena, un es varu to pilnībā veltīt apmācībai. Tomēr GASTRO CENTRĀ liels uzsvars tiek likts uz zinātni un pētniecību, un ārsti ir iesaistīti dažādos projektos. Tāpēc arī tagad darba slodze ir ļoti liela. Turklāt man vēl ir jāpaspēj pasniegt studentiem un rakstīt disertāciju.

Bieži mēdzam publiskajā telpā lasīt par to, ka pie mums, Latvijā, bieži rodas plaša starp “vecajiem” un “jaunajiem” ārstiem. Respektīvi, ir zināms paaudžu konflikts – gan attieksmē pret ārstniecības metodēm, gan tehnoloģiju izmantošanā. Vai tā patiešām ir? Un – kā tas notiek Vācijas klīnikās?

Jā, šāda veida konflikti Latvijas klīnikās ir ļoti izplatīti. Taču GASTRO CENTRAM tas nav raksturīgs. Šeit vecuma atšķirība nav jūtama – visi ir vienā komandā un uz viena vilņa. Vācijā mums bija līdzīga pieredze – horizontāla hierarhija un komandas darbs.

Vai gatavojaties saistīt savu tālāko darbu dzīvi tieši ar GASTRO CENTRU pēc rezidentūras beigšanas?

To rādīs laiks. (Olga pasmaida – red.) Cerams, ka interese būs abpusēja.



Kāpēc cilvēkam tik svarīgs ir miegs?

Vairāki "GASTRO Ziņu" lasītāji lūdz skaidrot jautājumus, kas saistīti ar miega nozīmi cilvēka veselīgai dzīvei. Kāpēc ir tik svarīgs miegs, kāpēc ir svarīgi labi izgulēties, kāpēc miega kvalitāte tik cieši saistīta ar mūsu vispārējo veselības stāvokli? Šos un citus ar cilvēka miegu saistītos un pacientu uzdotos jautājumus skaidro Jānis Verners Birnbaums, GASTRO CENTRA ārsts-rezidents anestezioloģijā, reanimatoloģijā. Apkopojām vairākus jautājumus un apgalvojumus, kurus skaidro GASTRO CENTRA ārsts.

Bieži dzirdēts un lasīts, ka Napoleons un citas slavenības esot gulējušas vien 3–4 stundas dienā. To uzsverot kā viņu teju vai labo īpašību. Bet vai tas ir veselīgi?

Lai arī Napoleons un dažas slavenības apgalvojušas, ka esot gulējuši tikai 3–4 stundas un ka tādēļ viņi spējuši vairāk paveikt, medicīniski to uzskatīt par veselīgu nav iespējams. Cilvēka ķermenis un smadzenes guļot iziet cauri vairākiem miega cikliem, kas sastāv no vieglā miega, dziļā miega un REM (rapid eye movement) fāzēm. Katrs no šiem posmiem ir būtisks ķermeņa atjaunošanai, emocionālajai līdzsvarotībai un kognitīvajām funkcijām, kā arī virknei citu funkciju. Vidēji pieaugušam cilvēkam nepieciešamas 7–9 stundas miega, lai pilnībā atjaunotos un nodrošinātu optimālu veselību. Ilgtermiņā miega trūkums var būtiski ietekmēt veselību. Tas var izraisīt šādas sekas:

- samazināta kognitīvā veikspēja: slikta atmiņa, samazināta uzmanības koncentrācija un lēnāka reakcija;
- imūnsistēmas pavājināšanās: cilvēks ir uzņēmīgāks pret infekcijām un slimībām;
- garīgās veselības problēmas: paaugstināts stress, trauksme un depresija ir bieži sastopami ilgstoša miega trūkuma simptomi;
- hroniskas slimības: palielinās risks saslimt ar sirds slimībām, cukura diabētu, aptaukošanos un citām hroniskām slimībām.

Tātad, lai gan daži cilvēki var justies efektīvāki, guļot maz, tas ilg-

termiņā negatīvi ietekmē viņu veselību un produktivitāti. Daži cilvēki, piemēram, tā sauktie īsie gulētāji (short sleepers), var iztikt ar mazāku miegu, bet tie ir reti izņēmumi, kuru gēni nosaka šādu miega režīmu.

Kā notiek smadzeņu darbība miega laikā? Un kāpēc smadzenes ir aktīvas?

Miega laikā smadzenes ir ārkārtīgi aktīvas. Tās veic būtiskus uzdevumus, kas ir vitāli svarīgi mūsu ikdienas darbībām un veselībai. Smadzenes naktī palīdz apstrādāt informāciju, sakārtot atmiņas un organizēt dienas laikā iegūto pieredzi. Tas ir līdzīgs process kā datorā cietā diska pārskatīšana un sakārtošana. Nevajadzīgā informācija tiek izdzēsta, bet svarīgā tiek saglabāta ilgtermiņā.

Miega laikā smadzenes iziet vairākus ciklus, no kuriem svarīgākais informācijas apstrādei ir REM miega fāze. Šajā fāzē, kad rodas sapņi, smadzenes apvieno jauno informāciju ar iepriekšējām atmiņām, nostiprina jaunas prasmes un zināšanas. Šis process nenotiek, kad mēs esam nomodā, jo dienas laikā smadzenes ir aizņemtas ar sensoru datu apstrādi, komunikāciju un reāllaika problēmu risināšanu. Tāpēc miega laikā smadzenes var pilnībā pievērsties "iekšējiem procesiem" un atjaunošanās darbībām.

Ko īsti nozīmē "labi izgulēties"?
"Labu izgulēties" nozīmē iegūt pietiekamu daudzumu KVALITĀTĪVA miega, kas nodrošina fizisku un garī-



gu atjaunošanos. Katram cilvēkam ir atšķirīgs "ideālais" miega daudzums, taču lielākajai daļai pieaugušo nepieciešams apmēram 7–9 stundas miega katru nakti. Miega kvalitāti ietekmē arī individuālie bioritmi jeb "iekšējais pulkstenis". Cilvēkiem ir dabiskie cirkadiānie ritmi, kas nosaka, kad mēs jutamies miegaini un kad esam modri. Šie ritmi ir saistīti ar dabiskajiem diennakts cikliem, piemēram, saules gaismu. Ja cilvēks strādā naktsmaiņā vai maina laika joslas, tas var izjaukt viņa miega ritmus un samazināt miega kvalitāti, pat ja miega ilgums ir pietiekams.

Vai eksistē kādi universāli ieteikumi labam un kvalitatīvam miegam?

Ir vairāki svarīgi ieteikumi, kas var palīdzēt uzlabot miega kvalitāti:

- ievērot regulāru miega režīmu: centieties katru dienu iet gulēt un celties vienā un tajā pašā laikā, pat brīvdienās. Tas palīdz sinhronizēt ķermeņa bioloģisko pulksteni;
- radīt miegam draudzīgu vidi: guļamistabai jābūt tumšai, vēsai un

TURPINĀJUMS 29. LPP.



Kāpēc cilvēkam tik svarīgs ir miegs?

TURPINĀJUMS NO 28. LPP.

klusai. Gaismas un skaņas traucējumi var traucēt miega kvalitāti;

- izvairīties no kofeīna un alkohola pirms miega: kofeīns ir stimulants, kas var traucēt aizmigt. Alkohols var šķīst nomierinošs, bet tas izjauc miega ciklus, īpaši REM miegu;

- mazāk ekrānu pirms gulētiešanas: zilā gaisma, kas izdalās no telefonu un datoru ekrāniem, nomāc melatonīna izdalīšanos, kas ir hormons, kas veicina miegu;

- veidot relaksējošu vakara rutīnu: stundas laikā pirms gulētiešanas jāizvairās no stresa un intensīvas garīgās aktivitātes. Tā vietā var izmantot lasīšanu, vieglu pastaigu vai meditāciju, kas palīdzēs nomierināt prātu.

Bieži par lielāko "miega ienaidnieku" sauc stresu. Bet kā ir patiesībā – vai stress ietekmē miega kvalitāti? Vai to var mazināt ar miega zālēm? Un kā miega zāles ietekmē miegu?

Stress, trauksme un personīgās problēmas ir viens no galvenajiem iemesliem, kas izraisa miega traucējumus. Tas notiek tāpēc, ka stresa hormoni, piemēram, kortizols, palielinās ķermenī, traucējot dabisko relaksāciju un miega ciklus. Protams, miega zāles var būt īslaicīgs risinājums, lai palīdzētu cilvēkam aizmigt, kad stresa līmenis ir augsts, taču tās nav domātas ilgtermiņam. No miega zālēm var veidoties atkarība, un cilvēks var pierast pie tām, līdz vairs nespēj aizmigt bez medikamentiem. Turklāt ilgstoša miega zāļu lietošana var pasliktināt miega kvalitāti, jo tās bieži vien ietekmē dziļo miega fāzi un REM miegu, kas ir būtisks atmiņu un emocionālās veselības uzturēšanai. Tāpēc efektīvāka pieeja ir risināt stresa cēloņus un izmantot dabiskas metodes, piemēram, relaksācijas tehnikas (meditācija, elpošanas

Ilgstoša miega zāļu lietošana var pasliktināt miega kvalitāti, jo tās bieži vien ietekmē dziļo miega fāzi un REM miegu, kas ir būtisks atmiņu un emocionālās veselības uzturēšanai.

vingrinājumi) vai kognitīvi biheiviorālo terapiju, kas ir pierādīta kā ļoti efektīva metode miega traucējumu ārstēšanai.

Bieži dažādos medijos tiek apspriesti tādi termini kā "dienas nogurums" un "pēcpusdienas miegainība". Kas tie ir?

Dienas nogurums, īpaši pēcpusdienā, ir ļoti bieži sastopams, pat ja naktī ir gulēts pietiekami daudz. Tas ir saistīts ar mūsu dabiskajiem cirkadiānajiem ritmiem, kuriem ir divas miegainības maksimuma stundas – viena ir naktī, bet otra parasti notiek agrā pēcpusdienā (parasti starp pulksten vieniem un trijiem pēc pusdienas). Šī "dienas miega krīze" ir saistīta ar dabisku ķermeņa temperatūras un aktivitātes līmeņa kritumu, kas var likt justies miegainam. Lai mazinātu šo miegainību, var palīdzēt īss dienas miegs (10–20 minūtes), vai viegls vingrojums un pietiekama ūdens uzņemšana.

Citreiz miegainība iestājas pēcpusdienā. Tas saistīts ar asinsrites pārdali no citiem audiem (t.sk. smadzenēm) uz kuņģa-zarnu traktu ar mērķi veicināt pārtikas sagremošanu. Šajā gadījumā atkal svarīgi būtu izvērtēt apēstās maltītes apjomu,

nepārēsties, lai kuņģa-zarnu traktam ir mazāka slodze. Kā arī noteikti nav rekomendēts 2 stundas pēc maltītes apgulties horizontālā stāvoklī, tas var veicināt GERS attīstību, proti, gremošanas sulu nonākšanu barības vadā, rīklē un tālāk elpceļos.

Vai viedierīces var lietot miega kvalitātes mērījumiem?

Viedierīces, kas mēra miega kvalitāti, piemēram, miega apļus, pulsu un kustības, var sniegt noderīgu ieskatu par cilvēka miega paradumiem. Tomēr šīs ierīces bieži nav pietiekami precīzas, lai sniegtu pilnīgu ainu par miega kvalitāti. Lielākā daļa no tām balstās uz kustību monitoringu, kas ne vienmēr korelē ar miega dziļumu. Piemēram, cilvēks var būt nomodā un mierīgi gulēt, ko ierīce var interpretēt kā miegu. Profesionālā līmenī miega kvalitāti vislabāk var noteikt ar polisomnogrāfiju, kas tiek veikta specializētās miega klīnikās un ietver vairākus parametrus, piemēram, smadzeņu viļņu, elpošanas, sirds ritma un acu kustību analīzi. Viedierīces var būt labs palīgīdzeklis, lai labāk izprastu miega tendences, bet tās nedrīkst uzskatīt par absolūti precīzām miega kvalitātes noteicējām. 🧠