



## Greimošanas slimību centra **GASTRO ZIŅAS**

nozares jaunumu apskats, diskusijas, analīze

### LASĪT VISU

#### GASTRO KOMENTĀRS

Attīstībai vajadzīga pieredze, "jaunas asinis" un sadarbība



2. lpp.

#### GASTRO PACIENTIEM

Dr. Ivars Tolmanis par Vācijā gūto pieredzi



5. lpp.

#### GASTRO MEDICĪNAI

Dr. Kikuste par nepieciešamajām analīzēm gastroenteroloģiskiem pacientiem



8. lpp.

#### REZIDENTIEM UN STUDENTIEM

GASTRO komandu papildina ārste-rezidente Zane Dzērve



11. lpp.

#### GASTRO JAUNUMI

Klientu apkalpošanas centrs. GASTRO Eiropā. GASTRO rīko starptautisku konferenci. Stāstām, kas ir droša anestēzija



3.-4. lpp.

#### GASTRO INFOGRAFIKA

Kas ir "zaļais koridors" un kā to izmantot ģimenes ārstiem un pacientiem



6.-7. lpp.

#### GASTRO TĒMA

Intervija ar Ģimenes ārstu asociācijas prezidenti Sarmīti Veidi



9.-10. lpp.

#### GASTRO ZINĀTNEI

GASTRO piedalās Eiropas veselības vadlīniju tapšanā



12. lpp.

# Attīstībai vajadzīga pieredze, "jaunas asinis" un sadarbība

**Dr. Ivars Tolmanis,**  
**GASTRO valdes priekšsēdētājs**

**G**odātie kolēģi! GASTRO sadarbības partneri!

Pie jums nonācis Gremošanas slimību centra GASTRO e-avīzes trešais numurs. Man ir milzīgs gandarījums, ka mūsu – Medicīnas centra GASTRO – veidotās e-avīzes ir sasniegušas adresātu. Pēc iepriekšējos divos e-avīzes numuros publicētajiem rakstiem, esam saņēmuši gan ģimenes ārstu, gan citu medicīnas speciālistu jautājumus, lūdzot tuvāk skaidrot e-avīzēs skartās tēmas, raisot diskusijas par aktualitātēm gan gastroenteroloģijā, gan sadarbībā starp mediķiem. Tas rada gandarījumu un, nenoliedzami, uzliek arī mums pienākumu turpināt iesākto.

Tādēļ šoreiz uzmanības centrā esam likuši jautājumu, kas šķiet svarīgs daudziem mūsu kolēģiem un sadarbības partneriem. Un šī numura galvenā tēma ir pacienta un ģimenes ārstu sadarbība ar speciālistiem. Jo tieši sadarbība nodrošina gan vislabākos un kvalitatīvākos izmeklējumu rezultātus, gan tālāk arī pacientam noteikto diagnozi un ārstēšanas taktiku. Šajā ziņā nesvarīgu lietu nav: ģimenes ārstu informētība par specifiskajām izmeklēšanām un pacientu gatavošanos tām, pacientu pašu līdzestība un gatavība sadarboties gan ar savu ģimenes ārstu, gan gastroenteroloģijas speciālistu, GASTRO ārstu un medmāsu informētība par konkrēto pacientu... Tam visam ir milzīga nozīme, lai mēs visi kopā spētu sniegt pacientam vislabākos pakalpojumus, nodrošinot viņa veselības stāvokļa izziņāšanu, uzlabošanu un saglabāšanu.

Noteikti gribu pateikt paldies Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas prezidentei, ģimenes ārstei Sarmītei Veidei, kura šajā e-avīzes numurā sniegusi savus vērojumus un ieteikumus par kolonoskopijas pieejamību un gastroentero-



**MĒS UZSKATĀM, KA MŪSU MISIJA IR NE  
TIKAI ŠAURI SPECIALIZĒTU PAKALPOJUMU  
SNIEGŠANA MŪSU PACIENTIEM, BET ARĪ VISAS  
LATVIJAS MEDICĪNAS ATTĪSTĪBAS VEICINĀŠANA.**

loģisko pacientu aprūpi. Šajā numurā intervējam vienu no jaunākās paaudzes mediķiem – mūsu GASTRO komandas speciālisti, ārsti-rezidenti Zani Dzērvi, viņas vērojumi un viedoklis noteikti var dot jaunu redzējumu par GASTRO tālāko attīstību. Es esmu pārliecināts, ka tieši simbioze starp pieredzējušo kolēģu profesionalitāti, jauno kolēģu vēlmi augt un attīstīties, kā arī jaunajām tehnoloģiskajām iespējām dos nepieciešamo impulsu gan GASTRO, gan visas Latvijas medicīnas attīstībā.

Šogad GASTRO svin savu divdesmitgadi. Jau 20 gadus esam spējuši saglabāt savu attīstības tempu, nemitīgi pilnveidot tehnisko un tehnoloģisko bāzi, piesaistīt labākos savas jomas speciālistus, kas ir ļāvis mums realizēt uzņēmuma devīzē ietvertās vērtības: "Profesionalitāte. Tehnoloģijas. Komforts.". Taču mēs

uzskatām, ka mūsu misija ir ne tikai šauri specializētu pakalpojumu sniegšana mūsu pacientiem, bet arī visas Latvijas medicīnas attīstības veicināšana. Tāpēc mūsu 20 gadu jubilejas zīmē izziņojam zinātnisku medicīnas konferenci "Nākamo 20 gadu izaicinājumi gastroenteroloģijā – vai gremošanas sistēmas audzēji paliks pagātnē un mākslīgais intelekts ir nākotnes dakteris?", kā ziņotājus piesaistot, nebaidīšos šī vārda, medicīnas spīdekļus gan no Latvijas, gan ārzemēm. Aicinu kolēģus sekot tālākai informācijai par 26. novembrī paredzētās konferences norisi un pilnu konferences programmu, par kuru informēsim jau tuvākajā laikā.

Novēlu visiem ražīgu un panākumiem bagātu rudeni! Un, protams, kā šajā laikā ierasts: būsim veseli! Gan mēs, gan mūsu pacienti! 🍀

## GASTRO Klientu apkalpošanas centrs pierāda savu efektivitāti

**Gremošanas slimību centra GASTRO pakalpojumu klāsts un piedāvāto pakalpojumu apjoms nemitīgi aug, tāpat GASTRO ikdienā ienāk arvien jaunas un modernas tehnoloģijas, tas prasa arī jaunu un tehnoloģiski attīstītu mūsu pacientu apkalpošanas sistēmu.**

Tādēļ jau no jūlija GASTRO reģistratūra un zvanu centrs ir apvienots vienotā Klientu apkalpošanas centrā (KAC). Mūsu komanda nemitīgi pilnveido savas klientu apkalpošanas prasmes, piemēram, katram KAC darbiniekam izejot apmācību kursu "Veiksmīga saruna ar klientu".

"Man patīst prieks redzēt Klientu apkalpošanas centra komandas attīstību un izaugsmi. Klientu apkalpošanas centra vadība ir uzticēta ļoti zinošai un uz attīstību vērstai vadītājai Ingai Stikānei, kura iepriekš sevi ir pierādījusi dažādu attīstības un jauno tehnoloģiju projektu ieviešanā, piemēram, elektroniskā pieraksta izveidošanā EVP sistēmā, kas jau no maija sekmīgi darbojas un ko iz-

manto arvien vairāk GASTRO pacienti." norāda GASTRO administratīvais vadītājs Ansis Grantiņš, komentējot pirmo mēnešu pieredzi par KAC darbību. "Mēs turpinām mācīties un augt, strādājot gan ar tehnoloģiskajām un komunikācijas sistēmām, gan nodrošinot GASTRO darba nepārtrauktību un augstu funkcionalitāti."

Viņš uzskaita galvenos uzdevumus, kurus KAC nepieciešams sasniegt līdz šī gada beigām:

- samazināt vidējo gaidīšanas laiku līdz 40 sekundēm, 92% klientu gaidīšanas laikam nepārsniedzot 120 sekundes;
- vēl vairāk popularizēt pieraksta veidu [www.evp.lv](http://www.evp.lv), kurā pacients pats var

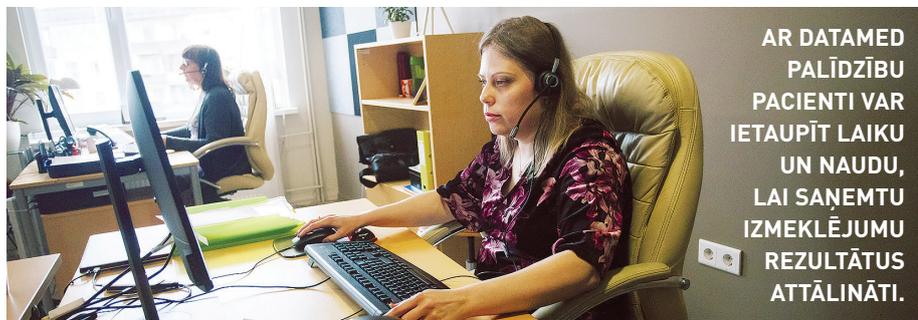


pierakstīties izmeklējumam vai konsultācijai jebkurā sev ērtā laikā;

- izveidot tiešsaistes čatu GASTRO jaunajā mājaslapā;

- izveidot automātiskā atzvana funkciju.

"Šobrīd KAC viens no izaicinājumiem ir izskaidrot gan ģimenes ārstiem, gan pacientiem priekšrocības, ko sniedz elektroniskai izmeklējumu un konsultāciju slēdzienu saņemšanai [www.datamed.lv](http://www.datamed.lv) portālā," norāda Klientu apkalpošanas centra vadītāja Inga Stikāne. "Ar Datamed palīdzību pacienti var ietaupīt laiku un naudu, lai saņemtu izmeklējumu rezultātus attālināti, nosūtītu tos citai ārstniecības iestādei, ģimenes ārstam vai apdrošinātājam. Mēs ticam, ka ilgtermiņā tas ir labākais un ērtākais risinājums, un, kas ir ne mazāk svarīgi, dabai draudzīgāks izmeklējumu saņemšanas veids," uzsver Inga Stikāne. 🌱



**AR DATAMED  
PALĪDZĪBU  
PACIENTI VAR  
IETAUPĪT LAIKU  
UN NAUDU,  
LAI SAŅEMTU  
IZMEKLĒJUMU  
REZULTĀTUS  
ATTĀLINĀTI.**

## GASTRO startē Eiropā: Eiropas līmeņa konferencē prezentēts GASTRO uzkrātais materiāls GISTAR pētījuma ietvarā

**Ar panākumiem Eiropas līmenī ir startējuši GASTRO ārsti – prof. Mārcis Leja un dr. Ilze Kikuste. 34. gadskārtējā Eiropas Helikobaktērijas un mikrobioma pētniecības grupas konferencē prezentēts pētījums, kura tapšanā tieši iesaistīti GASTRO speciālisti.**

18. septembrī notikušajā konferencē, līdzīgi kā iepriekšējos gadus, bija pieņemti un pieņemti prezentēšanai virkne Latvijas ziņojumu. Dalībnieku interese visvairāk izraisīja šogad ārsta grādu ieguvušās jaunās pētnieces Lauras Rotbergas ziņojums, kurā par pamatu izmantoti Gremošanas slimību centrā GASTRO veik-

to kontroles endoskopiju dati GISTAR pētījuma ietvarā. Ziņojumu līdzautoru skaitā – GASTRO vadošie speciālisti. Darbu pie minētā materiāla dr. Laura Rotberga veica sava studenta diplomdarba ietvarā. Pētījums veikts, GASTRO sadarbojoties ar Latvijas Universitātes Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūtu.

Pētījumā secināts, ka būtiska ir pacientu ar kuņģa pirmsvēža stāvokļiem kontrole atbilstoši Eiropas (MAPS) vadlīnijās noteiktajiem laika intervāliem. Tikpat svarīga ir kuņģa biopsiju materiāla ņemšana un analīze atbilstoši vadlīnijās noteiktajam. Jāatzīmē, ka šo Eiropas vadlīniju izstrādē bijuši iesaistīti arī GASTRO ārsti – prof. Mārcis Leja un Dr.med. Ilze Kikuste. Konferencē ar referātu par kļūdām kuņģa vēža skrīningā bija uzaicināts piedalīties arī prof. Mārcis Leja. Jau otro gadu konference notika virtuālajā vidē. 🌱

## Kas ir droša anestēzija endoskopisko procedūru laikā?

**“Gremošanas slimību centrā GASTRO nu jau vairāk nekā 20 gadus endoskopiskās procedūras notiek īslaicīgā anestēzijā, vienkārši runājot – miegā,” saka GASTRO Anestezioloģijas dienesta virsārsts dr. Jānis Zaķis. Kāpēc ir izvēlēta šāda pieeja?**

“Tā nav nejauša pieeja un ir balstīta labā procedūras panesamībā un ļoti kvalitatīvā iegūtā izmeklējuma rezultāta izvērtēšanā,” norāda dr. Jānis Zaķis. “Pacients augšējās vai apakšējās gremošanas sistēmas orgānu apskates laikā nedrīkst kustēties, jo tā tiek apgrūtināta gan pati apskate, gan speciālistiem nepieciešamā materiāla paņemšana precīzas diagnozes noteikšanai. Un tā ir atbilde, kāpēc šī procedūra GASTRO notiek dziļā sedācijā – miegā.” Ārsts piebilst, ka pēc izmeklējuma veikšanas parasti pacienti jūtas ļoti labi un var droši turpināt savas



ikdienas aktivitātes: “Vienīgi atcerieties, ka 12 stundas pēc izmeklējuma nedrīkst vadīt automašīnu,” saka GASTRO Anestezioloģijas dienesta vadītājs.

Veicot sedāciju, anesteziologs ievēro tādus pat principus kā pie vispārējās anestēzijas – pacienta novērtēšana pirms procedūras, atbilstošu medikamentu izvēle, atbilstoša dzīvībai svarīgu funkciju kontrole (sirdsdarbība, asinsspiediens, skābekļa piesātinā-

jums), pacientu novērtēšana pēc sedācijas. Nopietnas blakusslimības (infarkts, insults, cukura diabēts, bronhiāla astma u.c.) paaugstina sedācijas risku, taču saruna ar pacientu, situācijas izskaidrošana un atbilstošs tehniskais nodrošinājums palīdz šo risku samazināt līdz minimumam. Dr. Jānis Zaķis uzsver vēl vienu svarīgu lietu, kas jāatceras, nākot uz endoskopijas izmeklējumu, neēst 6 stundas un nedzert 2 stundas pirms procedūras. Tas ir saistīts ar izmeklējuma drošības apsvērumiem, lai apēstais ēdiens vai izdzertais šķidrums nenokļūtu pacienta elpceļos, tādējādi izraisot nopietnu elpceļu saslīmšanu.

“Gremošanas slimību centrā GASTRO strādā augsti kvalificēti un pieredzes bagāti speciālisti, kas profesionāli veic savus darba pienākumus un velta laiku sarunai ar pacientu gan pirms procedūras, gan arī pēc tās,” uzsver GASTRO Anestezioloģijas dienesta vadītājs. 🔄

## Par godu 20. jubilejai GASTRO rīko starptautisku konferenci

**Vēl nekad agrāk atjaunotās neatkarības laikā nav bijis tik svarīgi gan sabiedrībai, gan pašiem medicīnas sistēmas darbiniekiem, gan valstsvīriem un politiķiem apzināties, cik svarīga valsts un visas tautas nākotnei ir veselības aprūpes sistēma, tās modernizācija un sakārtošana līdzvērtīgi t.s. attīstītāko valstu līmenim. Tādēļ ir būtiski, lai Latvijā medicīnas jomā visaugstākajā līmenī notiktu gan informācijas apmaiņa, gan sabiedrības informēšana, gan speciālistu diskusijas, piesaistot labākos ārzemju ekspertus un speciālistus. Lai veicinātu šādu publisku diskusiju Gremošanas slimību centrs “GASTRO” 26. novembrī rīkos starptautisku medicīnas konferenci “Nākamo 20 gadu izaicinājumi gastroenteroloģijā – vai gremošanas sistēmas audzēji paliks pagātnē un mākslīgais intelekts ir nākotnes dakteris?”.**

Konferences mērķis ir vērst ģimenes ārstu, gastroenterologu, veselības aprūpes ierēdņu, apdrošināšanas speciālistu un arī plašākas sabiedrības uzmanību uz nākotnes veselības aprūpes perspektīvām un izaicinājumiem gastroenteroloģijas nozarē, tostarp kvalitātes nodrošināšanu endoskopiskajos izmeklējumos, kas tiek veikti kolorektālā vēža skrīninga un agrīnas diagnostikas nolūkā, mākslīgā intelekta un jauno tehnoloģiju lomu kolorektālā vēža diagnostikā un ārstēšanā.

Konferencē uzstāsies tādi Latvijā un starptautiski pazīstami eksperti kā

- Slovēnijas Gastroenteroloģijas un hepatoloģijas asociācijas prezidents Prof. Bojan Tepes, kura vadībā realizēts viens no veiksmes stāstiem Centrāleiropā, nodrošinot valsts apmērā kvalitāti endoskopisko izmeklējumu veikšanai,

- pasaules līmeņa eksperts Baretā barības vada, aizkuņģa dziedzera un žultsceļu slimībās Dr. Ronald E. Pruitt (Nešvila, ASV),

- RAKUS Iekšējīgo slimību klīnikas vadītājs, Ārstniecības padomes priekšsēdētājs, akadēmiķis profesors Aivars Lejnietis,

- profesors Viesturs Boka,

- Ģimenes ārstu asociācijas pārstāvji.

Konference “Nākamo 20 gadu izaicinājumi gastroenteroloģijā – vai gremošanas sistēmas audzēji paliks pagātnē un mākslīgais intelekts ir nākotnes dakteris?” tiks atspoguļota arī nacionālajos un reģionālajos plašsaziņas līdzekļos, lai pievērstu sabiedrības uzmanību cīņai ar kolorektālo vēzi. Konference “Nākamo 20 gadu izaicinājumi gastroenteroloģijā – vai gremošanas sistēmas audzēji paliks pagātnē un mākslīgais intelekts ir nākotnes dakteris?” tiek organizēta, atzīmējot Gremošanas slimību centra GASTRO 20 gadu jubileju. 🔄

# GASTRO ārsti papildina zināšanas un prasmes agrīnu gremošanas sistēmas audzēju endoskopiskās operācijās

**Septembrī GASTRO valdes priekšsēdētājs, ārsts gastroenterologs Ivars Tolmanis piedalījās apmācību kursā Vācijā, kur papildināja teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas gremošanas sistēmas agrīnu audzēju endoskopisku operāciju veikšanā.**

“Jaunās apgūtās metodes būtība ir iespēja izgriezt kuņģa vai zarnas agrīnu audzēju minimāli invazīvā ceļā, izmantojot endoskopu,” skaidrojot apmācību mērķi, saka GASTRO valdes priekšsēdētājs dr. Ivars Tolmanis, norādot, ka regulāras apmācības, kvalifikācijas paaugstināšana un nepārtraukta sekošana līdz jaunākajiem medicīnas sasniegumiem, tehnoloģijām, ārstēšanas metodēm un metodikai ir GASTRO ārstu un speciālistu ikdiena. “Mēs vienmēr esam uzsvēruši: GASTRO nav tikai medicīnas iestāde, kas veic gadiem pierastas darbības, izmeklējumus un ārstnieciskas manipulācijas. GASTRO ir klīnika, kuras ārsti, speciālisti un medmāsas nemīgi izglītojas, mēs cenšamies ieviest arī mūsu ikdienā pašreiz inovatīvākās metodes un tehnoloģijas, lai mūsu pacientu slimību diagnostika un ārstēšana ir pasaules līmenī,” norāda GASTRO vadītājs. “Es pat gribētu teikt, ka sekot līdzī jaunākajiem sasniegumiem nozarē, apgūt inovatīvas metodes ir katra mūsu darbinieka pienākums,” uzsver dr. Ivars Tolmanis.

Mācības notika speciāli izveidotā laboratorijā, kur izveidoti reālajai ārsta darba videi tuvi apstākļi. Dr. Ivaram Tolmanim ekspertu uzraudzībā bija iespēja veikt vairākas šādas operācijas laboratorijas apstākļos. “Iegūtās prasmes un iemaņas paplašinās GASTRO iespējas palīdzēt pacientiem tajās agrīnu audzēju stadijās, kur tradicionālās endosko-



**IEGŪTĀS PRASMES UN IEMAŅAS PAPLAŠINĀS  
GASTRO IESPĒJAS PALĪDZĒT PACIENTIEM  
TĀJĀS AGRĪNU AUDZĒJU STADIJĀS, KUR  
TRADICIONĀLĀS ENDOSKOPISKĀS OPERĀCIJAS  
LĪDZ ŠIM VEIKT NEBIJA IESPĒJAMS.**

piskās operācijas līdz šim veikt nebija iespējams,” par iegūto pieredzi saka GASTRO valdes priekšsēdētājs dr. Ivars Tolmanis. 🌐

## “ZAĻAIS KORIDORS” – kas tas ir? Galvenie fakti

### Kas ir “zaļais koridors”?

“Zaļais koridors” ir paātrināta, valsts apmaksāta izmeklējumu veikšanas sistēma agrīnai vēža diagnostikai, kas paredz iespēju ārpus kopējās gaidīšanas rindas saņemt ātrāku diagnostiku un ārstēšanās uzsākšanu neatkarīgi no gaidīšanas rindām un kvotām uz attiecīgo pakalpojumu.

### Kad var saņemt izmeklējumus, izmantojot “zaļo koridoru”?

Ja ģimenes ārsts konstatē noteiktas pazīmes, kas varētu liecināt par onkoloģisku saslimšanu, pacientu nosūta uz ļaundabīgo audzēju primāro diagnostiku, nosūtījumā norādot speciālu diagnozes kodu.

### Kā saņemt izmeklējumus, izmantojot “zaļo koridoru”?

Lai saņemtu nosūtījumu uz izmeklējumiem, izmantojot “zaļo koridoru”, nepieciešams ievērot šādus nosacījumus:

- 1 pacients vēršas pie sava ģimenes ārsta;
- 2 ģimenes ārsts izvērtē sūdzības un veselības stāvokli;
- 3 ja ģimenes ārstam rodas aizdomas par onkoloģisku saslimšanu vai pacientam ir novērojami ļaundabīgam audzējam raksturīgi simptomi, ārsts izsniedz nosūtījumu uz valsts apmaksātu izmeklējumu veikšanu;
- 4 izsniedzot nosūtījumu, ģimenes ārsts tajā norāda speciālu kodu un informē pacientu par to, kā pierakstīties uz izmeklējumiem;
- 5 pacients pierakstās uz izmeklējumiem izvēlētajā ārstniecības iestādē (tādā, kurai ir līgums ar Nacionālo veselības dienestu, piemēram, GASTRO), nosauc nosūtījumā norādīto kodu;
- 6 pacients dodas uz izmeklējumiem, ņemot līdzi nosūtījumu;
- 7 ģimenes ārsts izvērtē izmeklējumu rezultātus;
- 8 ja apstiprinās onkoloģiska diagnoze, ģimenes ārsta praksē izsniedz nosūtījumu un pa tālruni pieraksta pacientu speciālista konsultāciju saņemšanai kādā no specializētajām klinikām, šīs konsultācijas tiek nodrošinātas 10 darba dienu laikā un ārpus kopējā iestādes finansējuma.

### Cik ilgā laikā pacients saņem pakalpojumu?

“Zaļā koridora” apkalpošana notiek ārpus kopējā ārstniecības iestādei noteiktā finansējuma (kvotas) un kopējās gaidīšanas rindas uz attiecīgo izmeklējumu, tāpēc pakalpojums tiek sniegts maksimāli īsā laikā – gaidīšanas laiks nevar būt ilgāks par 14 dienām jeb 10 darbdienu laikā no pierakstīšanās dienas.

### Kur var iegūt plašāku informāciju?

Izsmeljoša informācija par “zaļo koridoru” ļaundabīgu audzēju diagnostikā ir iegūstama Nacionālā veselības dienesta interneta vietnē: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/onkologijas-zalais-koridors>.

## SVARĪGI ZINĀT!

### Nozīmīga informācija ģimenes ārstiem un pacientiem!

Lai maksimāli ātri un efektīvi diagnosticētu ļaundabīgu audzēju pēc iespējas agrīnākā stadijā, ir svarīgi izmantot "zaļā koridora" piedāvātās iespējas.

Jāņem vērā, ka finansējums netiek ņemts no kopējā ārstniecības iestādei noteiktā finansējuma. Tas attiecas arī uz gadījumiem, ja pēc "zaļā koridora" izmantošanas onkoloģiskā saslimšana neapstiprinās.

"Zaļā koridora" algoritms ir paredzēts tikai pirmreizējiem pacientiem.

Greimošanas sistēmas onkoloģiskās slimības Latvijā ir plaši izplatītas, katru gadu Latvijā ar resnās zarnas vēzi saslimst vairāk nekā 1000 cilvēku un ar kuņģa vēzi vairāk nekā 500 cilvēku. Tāpēc ir svarīgi savlaicīgi veikt pārbaudes un izmeklējumus, ja pacientam ir parādījušās sūdzības par veselību.

"Zaļais koridors" ir izglābis dzīvību daudziem pacientiem, tādēļ sekojiet līdzi savam veselības stāvoklim un sūdzību gadījumā, kā arī profilaktiskos nolūkos nekavējieties ar vēršanos pie sava ģimenes ārsta, kurš izvērtēs nepieciešamību izmantot "zaļā koridora" sniegtās iespējas iespējamu onkoloģisku saslimšanu agrīnai diagnostikai.

Pierakstīties uz "zaļā koridora" izmeklējumiem medicīnas centrā GASTRO var pa tālruni 66901212 vai izmantojot e-pieraksta sistēmu mājaslapā gastrocentrs.lv.

Medicīnas centrs GASTRO sniedz "zaļā koridora" pakalpojumus (konsultācijas un endoskopiskos izmeklējumus) gadījumos, ja ģimenes ārstam ir aizdomas par resnās zarnas, barības vada vai kuņģa ļaundabīgu audzēju.

## Kādas pazīmes var liecināt par iespējamu onkoloģisku saslimšanu gastroenteroloģijas jomā?

### Simptomi, kas var liecināt par iespējamu RESNĀS ZARNAS ļaundabīgu audzēju:

- 1 neizskaidrojami asiņaini izdalījumi no taisnās zarnas;
- 2 nemotivēts svara zudums (bez konstatēta iemesla), sāpes vēderā, tūpļa apvidū vai starpenē;
- 3 pieaugošs nespēks un nogurums, anēmizācija, subfebrilitāte, dzelte;
- 4 vēdera izejas pārmaiņas vai traucējumi;
- 5 taustāmi veidojumi vēderā vai taisnajā zarnā;
- 6 palielināti cirkšņa limfmezgli;
- 7 pozitīvs slēpto asiņu tests fēcēs;
- 8 izmaiņas asins analīzēs: dzelzs deficīta anēmija, trombocitoze, palielināts EGĀ.

### Simptomi, kas var liecināt par iespējamu BARĪBAS VADA vai KUŅĢA ļaundabīgu audzēju:

- 1 rīšanas grūtības (disfāģija);
- 2 slikta dūša un vemšana, vemšana ar asinīm;
- 3 samazināta apetīte, nemotivēts svara zudums (bez konstatēta iemesla), sāpes vēderā;
- 4 pieaugošs nespēks un nogurums, subfebrilitāte, dzelte;
- 5 taustāmi veidojumi vēdera augšdaļā, palielināti kakla, paduses, zem un virs atslēgas kaula limfmezgli;
- 6 izmaiņas asins analīzēs: dzelzs deficīta anēmija, trombocitoze, palielināts EGĀ.

# Fokusā biežākās asins un fēču analīzes gastroenteroloģiskam pacientam

Lai pareizi noteiktu diagnozi, sagatavotu pacientu gastroenteroloģiskajiem izmeklējumiem un nodrošinātu GASTRO speciālistus ar sākotnējo informāciju par pacienta stāvokli, ir svarīgi jau iepriekš veikt vairākas standarta analīzes, kas kopā ar GASTRO veiktajiem izmeklējumiem palīdzēs gan noteikt pareizu diagnozi, gan nepieciešamības gadījumā nozīmēt pareizu

ārstēšanu. GASTRO galvenā ārste, dr. Ilze Kikuste norāda, ka, protams, katrs gadījums ir ļoti individuāls un vērtējams pašam ģimenes ārstam vai citam speciālistam, taču var jau iepriekš uzskaitīt tās nepieciešamās analīzes, kuras būtu svarīgas gastroenteroloģiskajam pacientam. "Analīzes komplektā ar mūsu speciālistu veiktajiem izmeklējumiem ļaus kompetenti un precīzi diagnosticēt pacienta problēmas un tad atbilstoši rīkoties," norāda dr. Kikuste. "Tāpēc esam sagatavojuši īsu pārskatu par to, kādas analīzes veikt ir nepieciešams un ko norāda to rezultāti."



## ASINS ANALĪZES

Parametrs	Interpretācija
<b>Pilna asins aina</b> – eritrocītu skaits, hemoglobīns, MCV	Pazemināts hemoglobīna un eritrocītu skaits liecina par anēmiju. Anēmijas veidi un iemesli var būt dažādi. <b>Dzelzs deficīta anēmijas</b> (mikrocitāra anēmija) gadījumā ļoti svarīgi izslēgt asiņošanu no kuņģa-zarnu trakta un uzsūšanās traucējumus (piemēram, celiakiju). <b>Vitamīna B12 deficīta</b> (makrocitāra anēmija) gadījumā svarīgi izslēgt kuņģa korpusa daļas atrofisku (autoimūnu) gastrītu.
<b>Vitamīns B12</b>	Pazemināta <b>vitamīna B12</b> gadījumā svarīgi izslēgt kuņģa korpusa daļas atrofisku (autoimūnu) gastrītu, jo visbiežākais nopietna B12 vitamīna deficīta cēlonis ir iekšējā faktora trūkums autoimūna atrofiskā gastrīta dēļ. Pārējie B12 vitamīna deficīta iemesli ir malabsorbcija pēc kuņģa operācijas (gastrektomijas), iekaisuma procesi zarnās vai pēc zarnu rezekcijas, kā arī uzturvielu nepietiekamība, ko rada stingra veģetārā diēta, vegānisms.
<b>Ferritīns</b>	Raksturo dzelzs rezerves organismā, pazemināts ferritīna līmenis norāda uz dzelzs trūkumu, jāizslēdz asiņošanas avots kuņģa zarnu traktā, kā arī uzsūšanās traucējumi. Ferritīna līmeņa noteikšana palīdz atklāt dzelzs rezervju izsīkumu pirms anēmijas manifestācijas.

## FĒČU ANALĪZES

Parametrs	Interpretācija
<b>Slēptās asinis</b>	Pozitīvs slēpto asiņu tests liecina par diskrētu kuņģa zarnu trakta asiņošanu, iekaisīgām zarnu slimībām, resnās zarnas polipiem vai vēzi. Paraugu nerekomendē noteikt menstruāciju laikā, hemoroīdu asiņošanas vai citas zināmas un redzamas asiņošanas gadījumā (piemēram, smaganu asiņošana), lai neradītu viltus pozitīvu rezultātu.
<b>Fekālie tauki koprogrammā</b>	Fekālo tauku analīze liecina par aizkuņģa dziedzera lipolīzes aktivitāti. Fekālo tauku noteikšana nav precīza viegla un vidēji smaga aizkuņģa dziedzera eksokrīnas mazspējas gadījumā.
<b>Kalprotektīns</b>	Paaugstināts kalprotektīna līmenis atspoguļo iekaisuma procesus zarnās. Visbiežāk paaugstināts kalprotektīns norāda uz iekaisīgām zarnu slimībām (nespecifisks čūlains kolīts, Krona slimība), infekciozu gastroenterītu, bet funkcionālu traucējumu gadījumā, piemēram, kairināts zarnu sindroms, kalprotektīna līmenis nav paaugstināts. Normāls kalprotektīna līmenis gandrīz vienmēr izslēdz gastrointestinālu iekaisumu.
<b>Pankreatiskā elastāze</b>	Pazemināts rezultāts liecina par aizkuņģa dziedzera eksokrīno mazspēju. Testa priekšrocība ir tā, ka rezultātu neietekmē perorāla enzīmpretapija.
<b>Helicobacter pylori antigēns</b>	Metode nosaka <i>H. pylori</i> antigēna klātbūtni fēču paraugā. Pozitīvs tests apstiprina esošu <i>Helicobacter pylori</i> infekciju.

# Sarmīte Veide: “Mums vēl ir tāls ceļš, kas jāveic...”

**Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas prezidente Sarmīte Veide kā ģimenes ārste ir arī GASTRO sadarbības partnere. Intervijā viņa stāsta par saviem vērojumiem un ieskicē problemātiku ģimenes ārsta darbā ar gastroenteroloģiskiem pacientiem, kā arī ieskicē virzienus, kuri būtu aktuāli ģimenes ārstu un gastroenterologu sadarbībā.**

**- Kāda ir plānveida kolonoskopijas pieejamība? Kāds ir vidējais rindu garums plānveida pierakstiem NVD sistēmā, maksas un apdrošināšanas sistēmā? Kādi ir ieteikumi pieejamības optimizēšanai?**

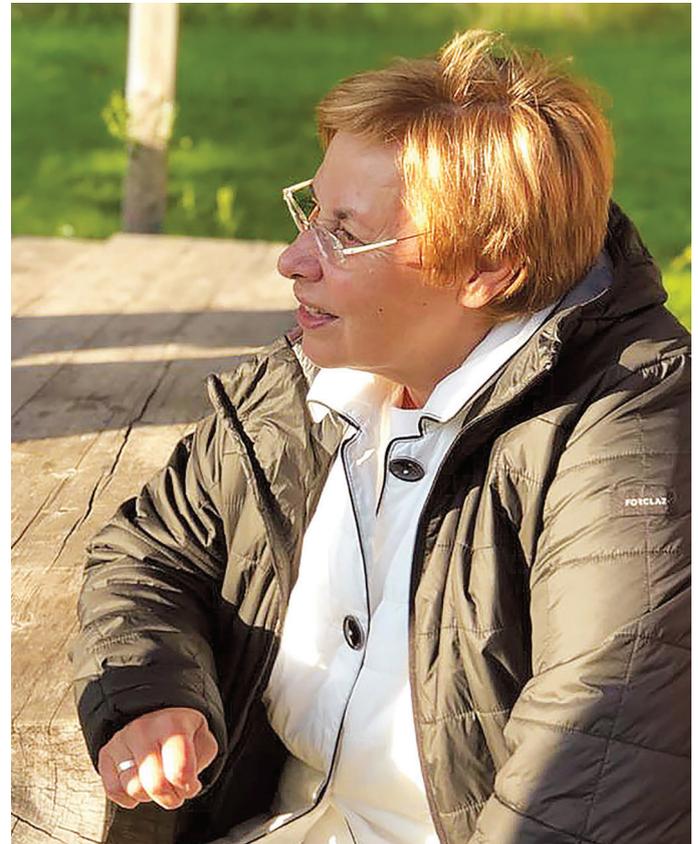
- Ja palūkojamies datus, ko mums rāda Nacionālā veselības dienesta uzturētā mājaslapa [www.rindapiearsta.lv](http://www.rindapiearsta.lv), tad dažviet Latvijā plānveida kolonoskopijas rindu uzrāda pat ļoti īsu, piemēram, Limbažos vai Ventspilī gaidīšanas laiks ir tikai piecas dienas, Daugavpilī – 11 dienas. Diemžēl praktiskā pieredze rāda, ka mājaslapā norādītie laiki nesakrīt ar realitāti – ja pacients zvana uz reģistratūru, tad kvotas bieži vien jau ir iztērētas vai arī rindas garums ir vairāki mēneši, bieži vien gada otrajā pusē daļa iestādes vietu uz izmeklējumu garantēt nevar vispār. Tas, ko esmu novērojusi, ir pacientu vēlme pierakstīties uz izmeklējumu vairāk dzirdētās, lielākās medicīnas iestādēs (Rīgā tas ir GASTRO Centrs, Paulā Stradiņa KUS, Rīgas 1.slimnīca) un tur šis rindas garums ir nesaprātīgi ilgs. Arī kolēģi ne vienmēr ir informēti par alternatīvām, kur pacientu nosūtīt uz iz-

meklējumu, lai rindā būtu jāpavada īsāks laiks. Reģionos problēmu rada mazais iestāžu skaits, kas veic valsts apmaksātu kolonoskopiju, piemēram pa visu Latgali tās ir kādas 6–7 iestādes.

Maksas pakalpojuma pieejamība, kā jau visā veselības aprūpē, ir salīdzinoši labāka, un makstāspējīgie pacienti (vai tie, kam ir apdrošināšana) labprāt izmanto šo iespēju. Maksas pakalpojumi mazāk pieejami ir pacientiem reģionos gan ģeogrāfisku, gan finansiālu apsvērumu dēļ.

Pamatā pakalpojuma pieejamība balstās uz divām lietām – finansējumu un darba spēka pieejamību. Mēs varam palielināt kvotas izmeklējumam, bet, ja nebūs, kas to veic, tāpat rindas garums no tā nemainīsies. Tas ir tāls ceļš, kas jāveic, lai līdz ar kvotu palielināšanu pieaugtu arī augsti kvalificēta personāla skaits, kas var izmeklējumu veikt, turklāt ne tikai Rīgā, bet arī ārpus tās. Uz to ļoti ceram nākotnē. Jāizstrādā rūpīga rindu kontroles politika, lai pacients uz izmeklējumu ierastos vai laicīgi atrakstītos, tādējādi dodot vietu citam.

**- Kā vērtējat kolonoskopijas kvalitāti? Kādi ir jūsu**



**MĒS VARAM PALIELINĀT  
KVOTAS IZMEKLĒJUMAM,  
BET, JA NEBŪS, KAS TO VEIC,  
TĀPAT RINDAS GARUMS NO TĀ  
NEMAINĪSIES.**

**ieteikumi uzlabojumiem, vērtējot no ģimenes ārstu un pacientu skatupunkta?**

- Kolonoskopijas izmeklējuma rezultātiem uzticamies, jo ticam, ka endoskopisti tos veic ar vislielāko iespējamo precizitāti un profesionalitāti. Protams, saprotam, ka izmeklējumā savu lomu spēlē arī cilvēciskais faktors, respektīvi, kas ir tas cilvēks, kurš kolonoskopiju veic. Bet savā

praksē nav bijuši gadījumi, kad saņemts nekvalitatīvas kolonoskopijas izmeklējums, un pacients no tā cietis. Protams, nevaru runāt par visu Latvijas kolēģu pieredzi, man nav tādas informācijas.

Lielākās problēmas ar kolonoskopijas izmeklējumu rodas, ja pacients nav bijis adekvāti sagatavots izmeklējumam, respektīvi, zarnas

**TURPINĀJUMS 10. LPP.**

# Sarmīte Veide: “Mums vēl ir tāls ceļš, kas jāveic...”

TURPINĀJUMS NO 9. LPP.

nav iztīrījušās. Tāpēc ir veikti gan nepilnīgi kolonoskopijas izmeklējumi, gan izmeklējums atcelts vai pārcelts uz citu reizi. Tā ir neērtība gan pacientam, gan diagnostam. Mans aicinājums kolēģiem (gan ģimenes ārstiem, gan gastroenterologiem) ir runāt ar pacientu – skaidrot un izglītēt par izmeklējumu, uz kuru pacients tiek nosūtīts, un to, cik būtiski ievērot visas ārsta sniegtās rekomendācijas.

**- Vai informācija par zarnas sagatavošanu pirms kolonoskopijas ir pieejama un saprotama? Kāda ir ģimenes ārstu un pacientu pieredze?**

- Informācija par to, kā pacients jāsagatavo kolonoskopijai, ir pieejama un kolēģiem zināma. Droši vien aktuālāks ir jautājums, cik rūpīgi ar pacientu šis jautājums pārrunāts, kā arī tas, vai pacients ir sapratis, cik būtiski ir šie nosacījumi izmeklējuma rezultātam... Mūsu praksēs mēdz būt pacienti, kuriem izmeklējums jāpārtaisa tieši neiztīrītu zarnu dēļ. Dažos gadījumos pacients tiešām izpildījis visas sniegtās rekomendācijas, un tad ir jādomā par kādiem citiem neveiksmes iemesliem, bet dažos gadījumos tas ir bijis jautājums par paša pacienta nespēju sadarboties – zarnu tīrīšanas līdzeklis nav labi garšojis, neesot bijis gatavs neēt 24 stundas pirms iz-

## DROŠI VIEN AKTUĀLĀKS IR JAUTĀJUMS, CIK RŪPĪGI AR PACIENTU ŠIS JAUTĀJUMS PĀRRUNĀTS, KĀ ARĪ TAS, VAI PACIENTS IR SAPRATIS, CIK BŪTISKI IR ŠIE NOSACĪJUMI IZMEKLĒJUMA REZULTĀTAM...

meklējuma (“viena maizīte taču nevar kaitēt?”, “es jau tikai pusīti ābola”).

Kā viens no risinājumiem, kā pacientam veltīt pietiekamu laiku izmeklējuma sagatavošanās procedūras izskaidrošanai, varētu būt izglītojošā darba novirzīšana ārsta praksē esošajai medmāsai vai ārsta palīgam. Jau nākiem pacientiem (kā zināmu nākotnes perspektīvu) varētu domāt par kādas mobilās aplikācijas izstrādi, tajā atrastu informāciju gan par kolonoskopiju kā tādu, gan būtu iespējams iestatīt atgādinājumus, kad sākt lietot tikai šķidru pārtiku, kad sākt lietot zarnu tīrošo līdzekli un tā tālāk.

**- Kā uzlabot kolorektālā vēža skrīninga aptveri? Kā ir ar onkologa un ķirurga konsultācijas pieejamību pēc kolonoskopijā konstatēta vēža?**

- Mēs ļoti priecājamies, ka laiki mainījušies, un pacien-

tam kolorektālā vēža skrīnings kļuvis pieejamāks un ērtāks. Ļoti daudzi pacienti ar nepatiku atceras laikus, kad bija jāievāc materiāls no trīs vēdera izejām. Un pacienti nelabprāt to darīja viņiem nepatīkamā procesa dēļ. Pacienta faktors joprojām spēlē lielu lomu, bet vismaz vienkāršākā izmeklējuma dēļ izdodas iegūt labākus rezultātus. Gribētos domāt, ka arī informācija par pašu skrīningu, gan arī taktiku pēc pozitīvas kolonoskopijas izmeklējuma ir pietiekama un skaidra, par to daudz tiek runāts, un ģimenes ārsti ir izglītoti, slēpto asiņu testi ir pieejami, un, kā jau iepriekš minēju, daudzkārt ērtāk lietojami.

Runājot par kolonoskopijas pieejamību pēc pozitīva testa un vispār “zaļā koridora” pieejamību, diemžēl jāatzīst, ka īpaši pēdējā laikā “zaļais koridors” neveic savu funkciju pilnvērtīgi, nenodrošinot rindas gaidīšanas laiku līdz 10

dienām. Ar šādām situācijām saskaras ģimenes ārsti gan Rīgā, gan reģionos – pacients savu kārtu gaida nevis līdz 10 dienām, bet pārsvarā līdz 14 dienām.

**- Vai ir kādi citi gastroenteroloģijas izmeklējumi un manipulācijas, kas Latvijā nav pietiekami pieejami?**

- Ir samērā garas rindas gan uz vēdera dobuma ultrasonogrāfiju, gan gastrokopiju. Vēdera dobuma ultrasonogrāfijai, kas ir neinvazīva, salīdzinoši vienkārša diagnostikas metode, būtu jābūt plašāk pieejamai, ar tsākām rindām lielākajās Latvijas pilsētās, kur šobrīd gaidīšanas laiks uz valsts apmaksātu pakalpojumu var pārsniegt pat 3-5 mēnešus. 🔄

...

Gremošanas slimību centrs GASTRO pateicas dr. Sarmītei Veidei par sadarbību. Un, protams, arī par atsaucību, sniedzot interviju GASTRO e-avīzei.

# Ārste–rezidente Zane Dzērve: “Mani priecē iespējas un vecāko kolēģu profesionālisms.”

Ar 30. septembri Greimošanas slimību centrā GASTRO konsultācijas sniegs jauna kolēģe: ārste–rezidente gastroenteroloģijas specialitātē Zane Dzērve, jauna un profesionāla topošā gastroenteroloģijas speciāliste, kura lieliski papildinās GASTRO profesionāļu komandu.

“Esmu gandarīta par iespēju savas profesionālās spējas un zināšanas likt lietā tādā modernā un inovatīvā ārstniecības iestādē, kāds ir GASTRO,” stāsta dr. Zane Dzērve, norādot, ka ir svarīgi gan pacientiem, gan pašiem mediķiem apzināties tās iespējas, ko dod GASTRO klīnikas tehnoloģiskās iespējas, komforts un ārstniecības vide: “Mani priecē gan iespējas, gan vecāko kolēģu pieredze un profesionālisms, kas liek arī man nemitīgi augt un pilnveidoties,” saka jaunā ārste.

Dr. Zane Dzērve ir absolvējusi Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāti un šobrīd turpina studijas Rīgas Stradiņa universitātes Rezidentūras studiju fakultātē gastroenteroloģijas specialitātē, vienlaikus turpinot jau iepriekš studiju laikā uzsāktu pētījumu par kuņģa pirmsvēža stāvokļa monitoringu LU doktora studiju programmā. Dr. Dzērve ir Latvijas Jauno gastroenterologu biedrības un Latvijas Jauno ārstu asociācijas aktīva biedre.

Intervijā GASTRO e-avīzei jaunā mediķe stāsta par sevi un savu darbu mūsu komandā.

**- Pirmais jautājums ir tradicionāls: kāpēc izvēle rezidentūrai bija tieši GASTRO?**

- Jau pamatstudiju laikā pētījuma ietvaros sastrādājos ar profesoru Mārci Leju un dakteri Ivaru Tolmani, līdz ar to jau toreiz iepazinu GASTRO kā vietu ar plašu pieredzi endoskopiju veikšanā un



**GASTRO MAN  
PATĪK INDIVIDUĀLĀ  
PIEEJA KATRAM  
PACIENTAM  
UN IESPĒJA  
PIEDALĪTIES VISOS  
PROCEDŪRAS  
POSMOS.**

pacientu konsultēšanā. Tāpēc man liels prieks, ka tika dota iespēja endoskopiju apmācību ciklu iziet tieši GASTRO Centrā. Novērtēju šeit strādājošo ārstu

pieredzi, kuri man tik īsā laikā ir devuši praktiskās iemaņas.

**- Kas ir tas pozitīvais, ko iegūstat no darba GASTRO klīnikā?**

- Šeit katru dienu tiek veikts liels skaits izmeklējumu un procedūru, ir pieejama moderna aparatūra, kā arī novērtēju ārstu un medicīnas māsu profesionalitāti. Patīk individuālā pieeja katram pacientam un iespēja piedalīties visos procedūras posmos.

**- Kā jūs vērtētu GASTRO un ģimenes ārstu, GASTRO un pacientu sadarbību? Nav noslēpums, ka mediķu telpā tieši abas šīs sadarbības jomas bieži tiek minētas kā problemātiskākās. Ko jūs ieteiktu darīt, lai sadarbība kļūtu labāka un efektīvāka?**

- Visbiežāk pacienti ar dažādām sūdzībām vispirms vēršas pie ģimenes ārsta, tāpēc svarīgi, lai ģimenes ārsts novērtētu, kāds tieši izmeklējums pacientam nepieciešams. Nozīmīga ir pacientu līdzestība, jo pirms katra izmeklējuma vispirms ir saruna ar pacientu, kurā tiek noskaidrotas galvenās sūdzības, slimību vēsture, lietotie medikamenti. Tas ir būtiski, lai veiktais izmeklējums būtu precīzs un pacientam drošs.

**- Mediķi ir slaveni ar savu melno humoru. Arī jums noteikti ir kāds savs šī “žanra” stāsts gan no studijām, gan stažēšanās, gan darba GASTRO, tā teikt, “mediķu stāstiņi”...**

- Tos jau nevienam nedrīkst stāstīt... (Smejas.)

**- Noslēgumā – novēlējums saviem kolēģiem un visam Medicīnas centram GASTRO?**

- Novēlu neizsīkstošu darba sparū, un, protams, turpināt profesionālo pilnveidošanos. 🌱

# Ar GASTRO pieredzes līdzdalību tapušas Eiropas izelpas testu vadlīnijas

Mārcis Leja, Dr.med., profesors,  
Gremošanas slimību centra GASTRO gastroenterologs

Septembrī pēc vairāku gadu darba Eiropas Gastroenterologu federācijas (UEG) žurnālā "United European Gastroenterology" publicētas divas vadlīnijas saistībā ar izelpas analizēm – vienas nosaka jaunus standartus ūdeņraža un metāna izelpas testu jomā (Hammer ar līdzautoriem, UEG Journal, 2021), otras – ar stabiliem izotopiem iezīmēto izotopu izelpas diagnostikas jomā (Keller ar līdzautoriem, UEG Journal, 2021). Abu vadlīniju tapšanā bija iesaistīta plaša starptautiska ekspertu grupa, tostarp izmantota Gremošanas slimību centra GASTRO pieredze.

**G**ASTRO augšminētās diagnostikas metodes ieviesis praksē Latvijā, turklāt izmeklējumu veikšanai tiek izmantotas vismodernākās tehnoloģijas. Gan viens, gan otrs elptestu veids tiek veikts mūsu pacientiem jau 15 gadus, tālab uzkrāta vērtīga pieredze.

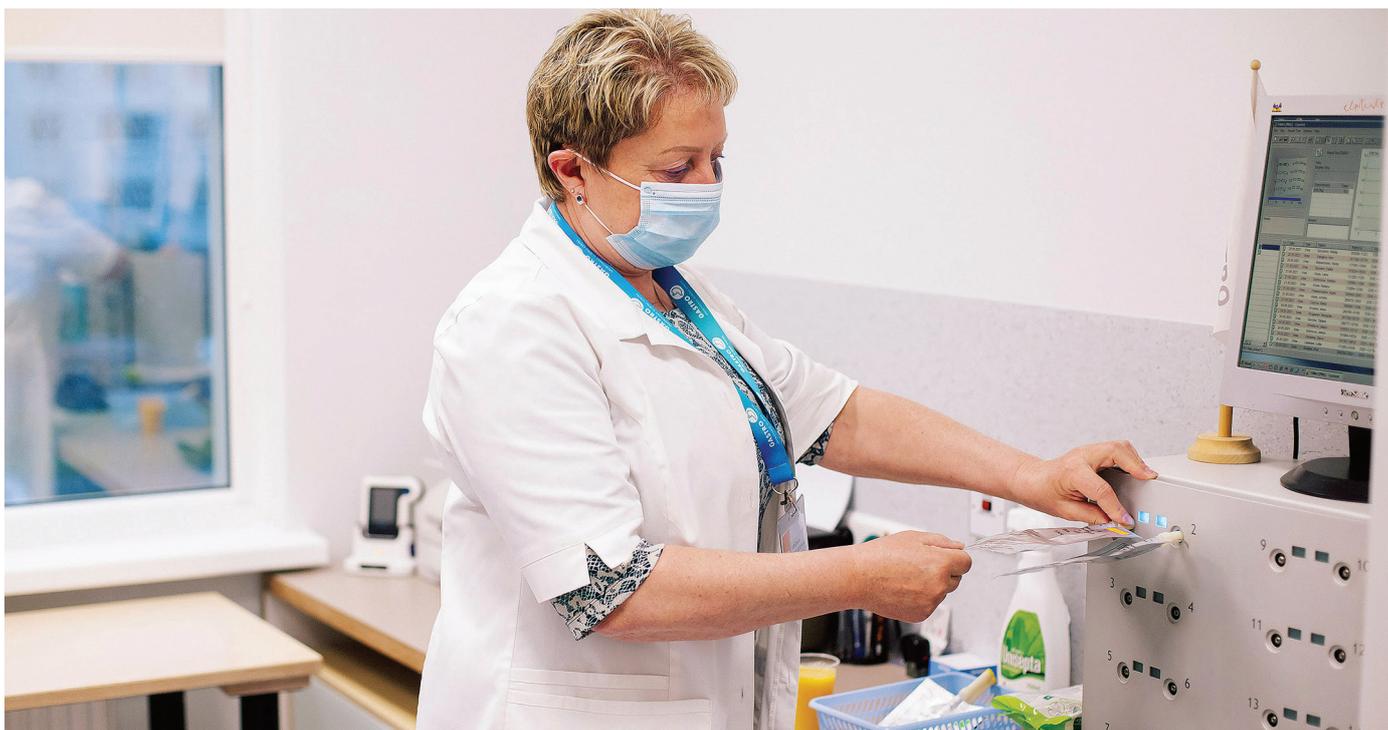
Ūdeņraža un metāna elptestus izmanto galvenokārt laktozes intolerances (piena cukura nešķelšanas) un tievo zarnu disbiozes jeb kolonizācijas ar resnās zarnas mikroorganismiem (SIBO) noteikšanai.

Tradicionālais stabilo izotopu elptestu izmantošanas piemērs ir <sup>13</sup>C-urea izelpas tests H.pylori noteikšanai. Tests

veicams pēc jebkura eradikācijas kursa tā efektivitātes noteikšanai, kā arī ievērojamā daļā gadījumu primārai H.pylori noteikšanai, piemēram, pacientiem līdz 45 gadu vecumam bez trauksmes simptomiem, kuru dēļ uzreiz būtu vei-

cama endoskopiskā izmeklēšana. Tomēr metodes izmantošanas iespējas ir krietni plašākas – ar to iespējams noteikt gan aizkuņģa dziedzera ekskretoro funkciju, gan arī analizēt aknu funkcionālo spēju. 🔄

**GASTRO AUGŠMINĒTĀS DIAGNOSTIKAS METODES IEVIESIS PRAKSĒ LATVIJĀ, TURKLĀT IZMEKLĒJUMU VEIKŠANAI TIEK IZMANTOTAS VISMODERNĀKĀS TEHNOLOĢIJAS.**



GASTRO ir jau 15 gadu pieredze elptestu veikšanā.