



Greimošanas slimību centra **GASTRO ZIŅAS**

nozares jaunumu apskats, diskusijas, analīze

LASĪT VISU

GASTRO KOMENTĀRS

Dr. Ivars Tolmanis par Greimošanas veselības mēnesi.

2. lpp.

GREMOŠANAS VESELĪBAI

Kā atpazīt greimošanas sistēmas slimību simptomus?

5.-6. lpp.

GASTRO SPECIĀLISTI

Iepazīstinām ar GASTRO medicīnisko vadītāju Laimu Celmiņu.

10.-11. lpp.

GASTRO MĀSĀM

GASTRO māsas Luīze Baltrune un Ilze Vilgerte par līderību un māsu nozīmi veselības aprūpē.

14.-15. lpp.

GASTRO MEDICĪNAI

Jēkabpils reģionālās slimnīcas onkologs-ķirurgs dr. Guntis Ancāns par veselības aprūpi reģionos un onkoloģisko slimību profilaksi.

17.-18. lpp.

GASTRO JAUNUMI

GASTRO piedāvā USG pakalpojumu. GASTRO uzsāk sadarbību ar florbola klubu "Masters". Ko neņemt līdz uz izmeklējumiem. Diēta, kas ietekmē zarnu mikrofloru.

3.-4. lpp.

GASTRO INFOGRAFIKAS

Krona slimība. Čūlainais kolīts. Kolorektālais vēzis Eiropā.

7.-9. lpp.

GASTRO PACIENTIEM

Intervija ar farmaceiti Ievu Lašinu.

12.-13. lpp.

REZIDENTIEM UN STUDENTIEM

Dr. Ivars Tolmanis par ārsta un pasniedzēja darbu.

16. lpp.

GASTRO MEDICĪNAI

Intervija ar dr. Ievu Tolmani par cīņu ar C hepatītu.

19.-22. lpp.

GASTRO SABIEDRĪBAI

Kā rīkoties mediķiem kara draudu gadījumos?

23. lpp.

Godātie kolēģi! Cienījamie "GASTRO Ziņu" lasītāji!

Dr. Ivars Tolmanis,
ārsts-gastroenterologs,
GASTRO valdes priekšsēdētājs

Kā liecina statistika, tad ik gadu mūsu kontinentā kolorektālais vēzis aiznes vairāk nekā 50 000 dzīvību, bet šī onkoloģiskā saslimšana no visiem onkoloģisko slimību gadījumiem ir pašā "vēža antitopa" virsotnē. Tas liecina tikai par vienu: mums – gan Latvijā, gan Eiropā – arvien lielāka un nopietnāka uzmanība jāpievērš gremošanas sistēmas veselības jautājumiem. Ne tikai kolorektālajam vēzim, bet arī Krona slimībai, čūlainajam kolītam, citām saslimšanām un problēmām, ko cilvēkiem sagādā gremošanas sistēmas traucējumi, nerunājot nemaz par elementāru ikdienas dzīves kvalitāti.

Šo problēmu labi apzinās arī mediķu profesionālās organizācijas, tostarp arī Eiropas Gastroenteroloģijas savienība (UEG), kura aktīvi iesaistījies informēšanas kampaņu veidošanā visā kontinentā. Un šogad, līdztekus jau tradicionālajai Pasaules gremošanas sistēmas veselības dienai, kuru atzīmē 29. maijā, viss maijs bija izsludināts par Gremošanas veselības mēnesi. Arī mēs, Gremošanas slimību centrs GASTRO, iesaistījāmies Eiropas kolēģu aktivitātēs, lai veicinātu iedzīvotāju izpratni par gastroenteroloģiskajām saslimšanām, bet jo īpaši – par kolorektālā vēža problemātiku. Mūsu mājaslapā esam izvietojusi informatīvus materiālus, esam pastiprināti informējuši pacientus, kā pareizi un, galvenais, produktīvi rūpēties par savu veselību.

Gan gastroenterologi, gan ģimenes ārsti, gan paši pacienti labi zina tos trīs vaļus,

uz kuriem turas laba gremošanas sistēmas veselība: veselīgs dzīvesveids pacientam, regulāras profilaktiskas apskates, agrīna problēmu un slimību diagnostika. Savukārt, parādoties problēmām vai diagnosticējot saslimšanu, maksimāli ātra reakcija uz problēmām, kvalitatīvi izmeklējumi, kuri balstīti uz mūsdienīgām medicīnas tehnoloģijām, zināšanām un jaunāko medicīnas jomas atklājumu izmantošanu. To visu darām un darīsim GASTRO, lai piedāvātu mūsu pacientiem maksimāli iespējamo savas veselības saglabāšanā un uzlabošanā, dzīves komforta nodrošināšanā.

Šis "GASTRO Ziņu" numurs veltīts Gremošanas veselības mēnesim, tāpēc šajā numurā skaidrojam gan to, kādas ir pazīmes, pēc kurām katrs pats var izlemēt, vai nepieciešams vērsties pie speciālista, rakstām arī par mūsu, gastroenterologu, kolēģiem – farmaceitiem, hepatologiem

un onkologiem-ķirurgiem, tātad tiem speciālistiem, ar kuriem ikdienas darbā esam visciešākajā sazobē. Mūsdie-



nu medicīna prasa ne tikai šauru specializāciju, bet visdažādāko medicīnas jomas speciālistu sadarbību, lai nodrošinātu pašu galveno: vislabāko rezultātu mūsu pacientiem.

Lai mums visiem veiksmīga vasara! Saudzēsim sevi un rūpēsimies par savu veselību! 🍀

**MUMS – GAN LATVIJĀ, GAN
EIROPĀ – ARVIEN LIELĀKA
UN NOPIETNĀKA UZMANĪBA
JĀPIEVĒRŠ GREMOŠANAS
SISTĒMAS VESELĪBAS
JAUTĀJUMIEM.
ŠOGAD, LĪDZTEKUS
TRADICIONĀLAJAI PASAULES
GREMOŠANAS SISTĒMAS
VESELĪBAS DIENAI, KURU
ATZĪMĒ 29. MAIJĀ, VISS
MAIJS BIJA IZSLUDINĀTS PAR
GREMOŠANAS VESELĪBAS
MĒNESI.**

Ultrasonogrāfijas izmeklējumi papildina GASTRO pakalpojumu klāstu

Jau otro mēnesi Gremošanas slimību centrā GASTRO pieejami arī maksas ultrasonogrāfijas (USG) izmeklējumi vēdera dobumam, nierēm, urīnpūslim un prostatam.

Kā uzsver GASTRO speciālisti, USG pieejamība GASTRO centrā ļaus daudz operatīvāk gan diagnosticēt problēmas, gan nepieciešamības gadījumā iespējami ātrāk sākt ārstēšanu. GASTRO valdes priekšsēdētājs, dr. Ivars Tolmanis uzsver, ka USG pakalpojuma piedāvāšana GASTRO pacientiem ir vēl viens solis, lai paplašinātu pakalpojumu klāstu, nodrošinot kompleksu

GASTRO klientu apkalpošanu: "Pacienta veselība ir jāvērtē kompleksi, ir jāsaprot pilna konkrētā cilvēka veselības aina, tāpēc gan mums – GASTRO mediķiem –, gan pacientiem ir ļoti ērti, ka vajadzīgos izmeklējumus ir iespējams saņemt vienā ārstniecības iestādē," norāda dr. Ivars Tolmanis.

Vēdera dobuma ultrasonogrāfija GASTRO maksās EUR 52,50, bet nieru, urīnpūšļa un prostatas izmeklējums – EUR

Tagad pieejama arī ultrasonogrāfija
**VĒDERA DOBUMAM un NIERĒM,
URĪNPŪSLIM un PROSTATAM**



40,00. Pieteikties USG izmeklējumam var gan elektroniski (izmantojot GASTRO mājaslapa gastrocentrs.lv), gan zvanot uz GASTRO Klientu apkalpošanas centru pa tālruni 66901212.

GASTRO kļūst par florbola kluba "Masters" ģenerālsponsoru

Maija vidū Gremošanas slimību centrs GASTRO kļuvis par florbola kluba "Masters" ģenerālsponsoru. To paredz parakstītais līgums starp GASTRO un biedrību "Florbola attīstības aģentūra".

Parakstot līgumu, GASTRO valdes priekšsēdētājs, dr. Ivars Tolmanis uzsvēra, ka GASTRO vienmēr bijis gan sociāli atbildīgs uzņēmums, gan kā medicīnas iestāde novērtē nepieciešamību veicināt veselīgu un sportisku dzīvesveidu, preventīvus pasākumus veselības uzlabošanā: "Nenoliedzami, mēs visi esam ieinteresēti veselīgā sabiedrībā, pasākumos, kas kopumā uzlabo mūsu iedzīvotāju dzīves kvalitāti," norādīja dr. Ivars Tolmanis. "Tāpēc, labi apzinoties sportisko aktivitāšu, veselīga dzīvesveida un veselīga uztura lomu, esam nolēmuši iesaistīties florbola kluba "Masters" atbalstīšanā. Florbols ir ļoti demokrātisks sporta veids, ar to var nodarboties gan bērni, gan jaunieši, gan pieaugušie, un es ceru, ka šis atbalsts būs nozīmīgs solis, lai arvien vairāk cilvēku izvēlētos dzīvot veselīgi un piedalīties sportiskās aktivitātēs. Lai pastāvētu sporta klubi, kuri nodrošina šīs iespējas, ir vajadzīgi atbalstītāji, ir

vajadzīgas finanses. Esmu pārliecināts, ka GASTRO piešķirtais finansējums ļaus florbola klubam attīstīties un piesaistīt arvien jaunus dalībniekus," teica GASTRO valdes priekšsēdētājs.

Par parakstīto līgumu ir gandarīts arī biedrības "Florbola attīstības aģentūra" valdes priekšsēdētājs Andris Pīlups: "Es saku paldies GASTRO par atbalstu. Šāda veida uzņēmēju atbalsts ir nozīmīgs jebkuram sporta klubam, jebkuram sporta veidam. Arī mums. Sporta veida un sporta kluba attīstībā ir svarīgi piesaistīt atbalstītājus. Bet jo īpaši labi, ja par tādiem kļūst medicīnas uzņēmumi. Kam gan citam, ja ne mediķiem, ir labi zināms, cik svarīgs ir sports, veselīgs dzīvesveids, aktīva darbošanās," norādīja Andris Pīlups.

GASTRO sniegtais atbalsts ļaus florbola klubam "Masters" piedalīties vairākos Latvijas Florbola savienības rīkotajos pasākumos, arī Latvijas florbola Virslīgā. Savukārt "Masters" florbolisti



bez sportisko rezultātu sasniegšanas un kluba jaunatnes sporta attīstīšanas ir apņēmušies piedalīties veselību veicinošos pasākumos, veselīga dzīvesveida un veselīga uztura popularizēšanā savu atbalstītāju un florbola fanu vidū. "Es domāju, ka šis ir abpusēji nozīmīgs pasākums, kas dos labumu ne tikai klubam, bet visai sabiedrībai kopumā," ir pārliecināts GASTRO valdes priekšsēdētājs, dr. Ivars Tolmanis.

Kas jāzina, ierodoties uz apmeklējumu GASTRO? (Ceļvedis GASTRO centra apmeklējumam)

Lai padarītu GASTRO apmeklējumu maksimāli ērtu un izmeklējumi un procedūras notiktu raiti un bez aizķeršanās, aicinām pacientus un ģimenes ārstus, kuri savus pacientus nosūta uz izmeklējumiem GASTRO, ņemt vērā vairākus vienkāršus un saprotamus ieteikumus. To ievērošana palīdzēs nodrošināt, lai apmeklējums noritētu bez stresa un pārdzīvojumiem, jo pacientu veselība un labsajūta vienmēr ir GASTRO prioritāte.

Gatavojoties vizītei GASTRO centrā, lūdzam ievērot:

- GASTRO pieņemšanas notiek Rīgā, Gailezera ielā 1 TIKAI pēc iepriekšēja pieraksta (elektroniski mājaslapā gastrocentrs.lv vai telefoniski – tālr. 66901212), pieraksts klātienē nenotiek;
- pieņemšanas telpas atrodas 2. stāvā, ierodoties pie durvīm spiediet zvana pogu, durvis jums tiks atvērtas;
- reģistratūrā jāierodas laicīgi;
- pacientiem ar kustību traucējumiem obligāti pirms pieraksta veikšanas par to jābrīdina GASTRO zvanu centra darbinieks.

Aicinām uz vizīti GASTRO ierasties vieni pašiem, bez pavadošās personas. Pacientu drīkst pavadīt viena persona, ja nepieciešams atbalsts veselības stāvokļa vai citu iemeslu dēļ.

Saņemot ambulatoros pakalpojumus, lūdzam ņemt vērā:

- ja pacientam novērojami akūti elpceļu saslimšanas simptomi, vizīte ir savlaicīgi jāatceļ vai jāpārceļ uz vēlāku laiku (to var izdarīt gan elektroniski, gan zvanot);
- pirms ambulatorām speciālistu vizītēm, izmeklējumiem vai procedūrām Covid-19 tests vai vakcinācijas sertifikāts nav nepieciešams, bet lūdzam sekot līdzi izmaiņām epidemioloģiskajos noteikumos;
- pacientam GASTRO jāierodas ar medicīnisko sejas masku.

Ierodoties uz konsultāciju, izmeklējumu vai procedūru, JĀŅEM LĪDZ:

- medicīniskā maska;
- personu apliecinošs dokuments (pase vai eID karte);
- veselības apdrošināšanas polide (ja tāda ir);

- dokumenti, kas apliecina atbrīvošanu no pacienta iemaksas (ja tādi ir);
- ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījums;
- iepriekš veikto izmeklējumu un analīžu rezultāti, slēdzieni no iepriekš veiktajām konsultācijām par ārstēšanos;
- citi ar jūsu veselību saistīti svarīgi dokumenti.

Svarīgi atcerēties:

- ja regulāri (saistībā ar citām saslimšanām, piemēram, augstu asinsspiedienu, cukura līmeni asinīs u.tml.) vai šobrīd lietojat kādus medikamentus, vislabāk to nosaukumus, lietošanas biežumu un devas izrakstīt uz atsevišķas lapas;
- jau nākot uz konsultāciju, ir lietderīgi iepriekš pārdomāt un uzrakstīt jūsu interesējošus jautājumus par savu veselības stāvokli, tas samazinās iespēju aizmirst uzdot ārstam kādu svarīgu jautājumu;
- ja konsultācija vai elptests nepieciešams bērnam (nepilngadīgai personai),

jāierodas kopā ar kādu no vecākiem (vai aizbildni).

Ierodoties uz konsultāciju, izmeklējumu vai procedūru, NAV JĀŅEM LĪDZ:

- lielas somas;
- portatīvie datori;
- pārtikas produkti, alkohols;
- čības, maiņas apģērbs;
- naudas uzkrājumi, vērtslietas;
- velosipēdi u.c. braucamie.

GASTRO darbinieki ļoti lūdz vecākus ņemt vērā, ka, ierodoties uz konsultāciju, procedūru vai izmeklējumu, NEVAJAG ņemt līdzi bērnus (ja vien viņiem nav nozīmēta vizīte GASTRO).

Īpašs lūgums dzīvnieku mīļotājiem: beidzamajā laikā esam pamanījuši, ka apmeklētājiem ir vēlme ņemt līdzi uz vizīti GASTRO savus mīļdzīvniekus, īpaši mazos suniņus. Atgādinām, ka, ierodoties uz konsultāciju, izmeklējumu vai procedūru, dzīvniekus ŅEMT LĪDZ IR AIZLIEGTS! 🐾

Mērķtiecīga diēta, ietekmējot zarnu mikrofloru, var uzlabot asinsspiedienu un vielmaiņu

Speciāla diēta ietekmē zarnu mikrobiomu un caur šīm izmaiņām var uzlabot sirds-asinsvadu slimību ārstēšanas rezultātus, norāda interesanta publikācija pēdējā žurnāla "Gastroenterology" numurā.

Raksta autori analizējuši lielu skaitu diētas un mikrobioma ietekmei veltītu pētījumu rezultātu un konstatējuši saistību starp noteiktu ēdienu izvēli, sekojošām mikrofloras sastāva izmaiņām un šiem abiem faktoriem atbilstošu diastoliskā asinsspiediena un triglicerīdu līmeņa samazināšanos. Kā atzīst paši publikācijas autori, šobrīd vēl ticamus

vispārinošus secinājumus par šo tēmu izdarīt ir pārāgri, tomēr tas ir labs virziens tālākiem mērķtiekiem pētījumiem un tālākai izpratnei par cilvēka zarnu mikrofloras ietekmi uz dažādu slimību attīstību.

Kādā no "GASTRO Ziņu" turpmākajiem numuriem sagatavosim plašāku šim interesantam pētījumam veltītu publikāciju rubrikā GASTRO ZINĀTNEI. 📖

Kad nepieciešams meklēt gastroenterologa palīdzību?

(Padomi ģimenes ārstiem un pacientiem)

Gremošanas sistēmas un kuņģa-zarnu trakta saslīmšanas ir vienas no nopietnākajām un grūtāk ārstējamām. Tajā pašā laikā bieži "populārākie" simptomi (piemēram, vēdera sāpes, vemšana, vēdera izejas problēmas u.c.) var būt saistīti arī ar citām saslīmšanām un citu orgānu darbības traucējumiem, tāpēc pacientiem ir būtiski pievērst uzmanību sliktai pašsajūtai un diskomfortam vēdera rajonā un zināt, kad tomēr būtu nepieciešams meklēt ģimenes ārsta vai gastroenterologa palīdzību.

Veselīgs uzturs un režīmam pakārtotais dzīvesveids ir veselas gremošanas sistēmas pamats. Bieži vienu nepatīkamu simptomu parādīšanās tiek ignorēta, kas rezultējas ar iekaisuma procesu attīstību. Tā kā kuņģa-zarnu trakts ir viena no svarīgākajām cilvēka orgānu sistēmām, no tā, cik pareizi strādā gremošanas sistēma, ir atkarīga mūsu pašsajūta. Zarnu trakts un tajā dzīvojošie mikroorganismi, kuri veido tā saukto zarnu mikrofloru, ir atbildīgi par imūnsistēmu cilvēka organismā. Brīdī, kad zarnu mikrofloras balanss ir izjaukts, sākas dažādi nepatīkami simptomi – slikta dūša, vemšana, caureja, vēdera pūšanās, sāpes vēderā u.c. Šādos gadījumos NEDRĪKST pievērst uzmanību ne sliktajai pašsajūtai, ne simptomiem un nepieciešams doties pie ģimenes ārsta.

Bieži ģimenes ārstu praksē nonāk pacienti ar sūdzībām par vēdera pūšanos, neregulāru vēdera izeju un sliktu pašsajūtu, kas saistīta ar diskomfortu vēdera rajonā. Ģimenes ārsts pārrunās



un saprātīs pacienta dienas un ēšanas režīmu. Nereti atklājas, ka pacienti ēd neregulāri, lielām porcijām (bieži tieši vakaros), ēd neveselīgas ātrās uzkodas, daudz lieto gāzētos un saldinātos dzērienus. Šajos gadījumos var pietikt ar sarunu par sabalansētu diētu, ieteicamajiem produktiem, darba un miera režīmu, fiziskajām aktivitātēm. Sarunā var atklāties arī paaugstināta stresa apstākļi, kurus tad vēlams mazināt. Taču nereti iemesli sliktajai pašsajūtai, diskomfortam vēdera rajonā un sāpēm vai citiem simptomiem var būt nopietnāki cēloņi. Tad tiks nozīmēti papildu izmeklējumi un vēršanās pie gastroenterologa pēc padoma.

Ieskatam piedāvājam galvenos simptomus, kas raksturīgi nopietnākām saslīmšanām, galvenās kuņģa-zarnu trakta slimības un gadījumus, kad noteikti nepieciešama padziļināta izmeklēšana.

Pirmās gremošanas sistēmas traucējumu pazīmes:

- sāpes vēderā;
- slikta dūša un vemšana;
- vēdera uzpūšanās;
- pastāvīgs diskomforts vēdera rajonā;
- aizcietējumi vai caureja;
- grēmas;
- atvilkis ēšanas laikā vai pēc ēšanas;
- paaugstināta temperatūra.

Ja šādi simptomi vai kāds no tiem pacientam sagādā problēmas, noteikti jāvēršas pie ģimenes ārsta, negaidot, kamēr situācija saasinās.

Galvenie riska faktori gastroenteroloģiskajām saslīmšanām:

- vecums;

TURPINĀJUMS 6. LPP.

Kad nepieciešams meklēt gastroenterologa palīdzību?

(Padomi ģimenes ārstiem un pacientiem)

TURPINĀJUMS NO 5. LPP.

- ģenētiskās slimības;
- liekais svars;
- smēķēšana;
- stress;
- cukura diabēts;
- pārēšanās;
- zema fiziskā aktivitāte.

Griežoties pie ģimenes ārsta, tiks izvērtēts, kādi papildu izmeklējumi vajadzīgi, tostarp – nozīmētas analīzes, bet nepieciešamības gadījumā arī gastrokopija un kolonoskopija. Pēc tam tiks nozīmēta konsultācija pie gastroenterologa, lai sāktu atbilstošu terapiju un ārstēšanu.

Svarīgākās analīzes pirms vizītes pie gastroenterologa:

- pilna asinsaina;
- C reaktīvais olbaltums (CRO);
- bioķīmiskās laboratoriskās analīzes;
- fēču izmeklējumi (nosakot parazītu infekcijas, slēptās asinis fēcēs);
- vairogdziedzera hormoni;
- nepieciešamības gadījumā: gastrokopija un kolonoskopija.

Ja nav nopietnu saslimšanu pazīmes:

Ģimenes ārsts, konstatējot, ka nav pazīmju nopietnākām kuņģa-zarnu trakta saslimšanām, var rekomendēt pielietot vairākas stāvokli uzlabojošas metodes:

- ievērot noteiktu diētu;

- ieteikt probiotiskus līdzekļus;
- ieteikt antidepresantus stresa un trauksmes ietekmes mazināšanai;
 - ja traucē aizcietējums, diētu bagātināt ar šķiedrvielām, ieteicami ir preparāti, kas veicina vēdera izeju;
 - savukārt caurejas gadījumā: diētu, kurā samazināts ogļhidrātu un šķiedrvielu daudzums un noteikta papildus ūdens uzņemšana.

Biežāk izplatītās gastroenteroloģiskās saslimšanas

Ja sūdzības regulāri atkārtojas, rekomendējams pierakstīties uz gastroenterologa konsultāciju, lai noteiktu precīzu diskomforta cēloni. Turpmāk ir uzskaitītas dažas visizplatītākās gremošanas orgānu saslimšanas, ar ko sastopas ģimenes ārstu praksēs.

Kuņģa čūla

Gastrītu bieži pavada kuņģa čūla. Peptiskās čūlas attīstās uz kuņģa gļotādas, barības vada apakšdaļā vai tievās zarnas pirmajā daļā. Nereti to izraisa "Helicobacter pylori" baktērijas vai arī pārmērīga un nepamatota populāro pretsāpju zāļu lietošana.

Vispārīgie kuņģa čūlas simptomi:

- diskomforts vēdera augšdaļā;
- ēstgribas un svara zudums;
- pastāvīgi vai bieži slikta dūša;
- vēdera uzpūšanās.

Gastroezofageālā refluksa slimība

Gastroezofageālā refluksa slimība (GERS) ir hronisks stāvoklis, kura raksturīgā pazīme: kuņģa saturs pārvietojas atpakaļ jeb notiek reflukss no kuņģa uz barības vadu. Cilvēki ar GERS var izjust simptomus, ko izraisa barības vada vai rīkles aizmugurējās sienas bojājumi, kurus nodara kuņģa skābe. Tāpat pacients var just grēmas, sāpes krūtīs, grūtības ar rīšanu un klepu.

Funkcionālie kuņģa-zarnu trakta traucējumi

Pacienti ar kairināto zarnu sindromu (KZS) izjūt diskomfortu vai sāpes vēderā, kuras ir saistītas vai nu ar caureju, vai ar aizcietējumu. Par funkcionālo gremošanas traucējumu iemesliem var kļūt grūti sagremojamie produkti (piemēram, tauki, garšvielas un skābie produkti), slikti sakošļāts ēdiens, gāzēti dzērieni, pārmērīga alkohola lietošana, kā arī stress vai trauksmainība.

"Sarkanā karoga" simptomi

Ja tiek konstatēti t.s. "sarkanā karoga" simptomi, tad pacientam nepieciešams nozīmēt papildu izmeklējumus. Šādi simptomi ir:

- asins piejaukums vēdera izejai;
- anēmija;
- vemšana ar asins piejaukumu;
- svara zudums u.tml.

Šajā "GASTRO Ziņu" numurā lasiet arī par Krona slimību un čūlaino kolītu, kā arī kuņģa-zarnu trakta onkoloģiskajām saslimšanām. 🔄

INFORMĀCIJA PACIENTIEM (PIEAUGUŠIEM) PAR KRONA SLIMĪBU



CĒLOŅI



Krona slimība ir hroniska iekaisuma slimība, kas visbiežāk skar tievo zarnu, bet var izpausies arī resnajā zarnā, kuņģī vai mutes dobumā. To izraisa ģenētiski noteikta un ārējās vides ietekmēta zarnas un visa organisma imūnsistēmas neadekvāta reakcija uz zarnas mikrofloru un ēdienu.

Krona slimības izraisīts iekaisums, atšķirībā no čūlainā kolīta, skar visu zarnas sienu un var radīt zarnas sašaurinājumus, sastrutojumus un plīsumus.

- Vēdersāpes vēdera lejas daļā
- Šķidra vēdera izeja vai caureja ar asiņu piejaukumu
- Uzturvielu uzsūkšanās traucējumu dēļ raksturīgs vitamīnu deficīts un svara zudums
- Smagākās slimības formās – drudzis, nespēks un mazasinība
- Strutojoši iekaisumi ap anālo atveri
- Zarnas sašaurinājuma dēļ var rasties sastrutojums vai plīsums
- Iekaisums var rasties arī citur – mutes dobumā, ādā, acīs, locītavās un žultsvados

SLIMĪBAS PAZĪMES



DIAGNOSTIKA



Krona slimības diagnozes noteikšana nereti ir ļoti sarežģīta, jo slimības izpausmes var būt netipiskas. Svarīgākās diagnostikas metodes ir tievās un resnās zarnas endoskopijas.

Endoskopiskās izmeklēšanas laikā ārsts novērtē zarnas iekaisuma pakāpi un paņem zarnas gļotādas paraugus (veic biopsijas). Audu mikroskopiska izmeklēšana ne vienmēr ir izšķiroša Krona slimības diagnozes apstiprināšanā.

- Vairumā gadījumu Krona slimība un tās ārstēšana nav šķērslis plānveida grūtniecībai
- Sekmīgas grūtniecības norises priekšnoteikums ir nepārtraukti iesākto efektīvo ārstēšanu un saskaņot medikamenta izvēli ar ārstu
- Viriešu reproduktīvo funkciju Krona slimības ārstēšanā izmantotie līdzekļi būtiski neietekmē
- Krona slimības sarežģījumu ķirurģiskas operācijas var neatgriezeniski bojāt reproduktīvo funkciju
- Visi jautājumi ir risināmi sadarbībā ar ārstu, kas kontrolē terapiju

KRONA SLIMĪBA UN GRŪTNIECĪBA



Universālas Krona slimības diētas nav, diēta katram pacientam jāizvēlas individuāli, to saskaņojot ar ārstu un uztura speciālistu.

Dr. Ivars Tolmanis,
gastroenterologs, ārsts endoskopists

INFORMĀCIJA PACIENTIEM (PIEAUGUŠIEM) PAR ČŪLAINU KOLĪTU



CĒLOŅI

Čūlains kolīts (ulcerozs kolīts, nespecifisks kolīts) ir hroniski recidivējošs resnās zarnas iekaisums.

To izraisa ģenētiski noteikta un ārējās vides ietekmēta resnās zarnas un visa organisma imūnsistēmas neadekvāta reakcija uz zarnas mikrofloru un ēdienu. Iekaisums skar zarnas sienas gļotādu, rada tūsku, apsārtumu, erozijas un čūlas.

SLIMĪBAS PAZĪMES

- Šķidra vēdera izeja vai caureja ar asiņu piejaukumu
- Bieža, steidzama un reizēm nekontrolējama vēdera izeja
- Caureja ar krampjveida sāpēm vēdera kreisajā pusē
- Aizcietējumi
- Smagākās slimības formās – drudzis, nespēks un mazasinība
- Ļoti smagās slimības formās – spēcīga, nekontrolējama asiņošana, visa organisma saindēšanās un zarnas sienas pakāpeniska atmiršana
- Nepietiekami ārstēts, palielina resnās zarnas vēža risku
- Iekaisums var izpausties arī citur – mutes dobumā, ādā, acīs, locītavās un žultsvados



DIAGNOSTIKA

Svarīgākā diagnostikas metode ir **resnās zarnas endoskopija (kolonoskopija)**, kuras laikā ārsts novērtē zarnas iekaisuma pakāpi un paņem zarnas gļotādas paraugus (veic biopsijas).

Mikroskopiskai izmeklēšanai ir svarīga loma, tomēr tā ne vienmēr ir izšķiroša čūlaina kolīta diagnozes apstiprināšanā.

Citu testu nepieciešamību ārsts nosaka katram pacientam individuāli.



KOLĪTS UN DIĒTA

Galvenie diētas mērķi čūlaina kolīta ārstēšanā:

- Pietiekama uzturvielu uzņemšana, to deficīta novēršana
- Simptomus pastiprinošu produktu izslēgšana



Universālas čūlaina kolīta diētas nav, diēta katram pacientam jāizvēlas individuāli, to saskaņojot ar ārstu un uztura speciālistu.

Dr. Ivars Tolmanis,
gastroenterologs, ārsts endoskopists

GREMOŠANAS SISTĒMAS VĒŽA PROBLEMĀTIKA EIROPĀ



SITUĀCIJA AR GREMOŠANAS SISTĒMAS SLIMĪBĀM EIROPĀ:



Eiropā konstatē **¼ daļu** no visiem vēža gadījumiem pasaulē



Visvairāk vēža gadījumu Eiropā ir saistīti tieši ar **gremošanas sistēmu**

PROGNOZES VĒŽA TURPMĀKĀ IZPLATĪBĀ EIROPĀ:

Eksperti prognozē, ka turpmāko 20 gadu laikā palielināsies kuņģa vēža gadījumi, bet 40% no tiem būs iespējams novērst ar laicīgu diagnostiku

Otrais izplatītākais sievietēm, bet trešais – vīriešiem vēža veids Eiropā ir kolorektālais vēzis, kas izraisa vairāk nekā 50 000 nāves gadījumu ik gadu

Trešais izplatītākais vēža veids, kas izraisa vairāk nekā 78 000 nāves gadījumus Eiropā ik gadu – nieru vēzis

Visbīstamākais pacientiem ir aizkuņģa dziedzera vēzis, jo 5 gadu laikā izdzīvojuši mazāk nekā 10% šī vēža veida pacientu

KĀ SITUĀCIJU LABOT:

**1**

Vislabākā profilakse – regulāras pārbaudes

2

Pēdējo gadu laikā, pateicoties aizvien plašākām skrīninga iespējām, agrīni tiek atklāti daudzi vēža gadījumi

Avots: United European Gastroenterology Position Paper: "Digestive Cancer Screening Across Europe" – <https://ueg.eu/files/2097/a03fa30821986dff10fc66647c84c9c3.pdf>

**RŪPĒJIES PAR
SAVU VESELĪBU
UN PĀRBAUDI
TO REGULĀRI!**

**NĀC PIE MUMS UZ GASTRO
UN IZMANTO KUŅĢA UN ZARNU VĒŽA
DIAGNOSTIKAS PAKALPOJUMUS**

(tai skaitā zaļais koridors, dzeltenais koridors, kolorektālā vēža skrīnings)



Laima Celmiņa: "Nav iespējama "ideālā pieeja visiem"..."

Laima Celmiņa ir GASTRO medicīniskā vadītāja. Un šāds amats Gremošanas slimību centrā GASTRO ir izveidots pirmoreiz. GASTRO valdes loceklis Ansis Grantiņš uzsver, ka medicīnas vadītāja pamata uzdevums ir nodrošināt, lai GASTRO tiktu maksimāli efektīgi koordinēta medicīniskā personāla, pacientu apkalpošanas un arī medicīnisko tehnoloģiju un atbalsta sistēmas darbība: "Būtībā Laima ir galvenais zobrats visā GASTRO medicīniskās jomas mehānismā," tēlaini izsakās GASTRO valdes loceklis, piebilstot, ka vienota vadības sistēma un darbība ir ārkārtīgi svarīga tik komplicētam medicīnas centram kā GASTRO.

"Vispirms gribu īpaši uzsvērt, ka esmu patiešām gandarīta par iespēju pievienoties tādai profesionālu komandai, kādu izdevies izveidot GASTRO," jau sarunas sākumā uzsver pati Laima, atbildot uz "GASTRO Ziņu" jautājumu par to, kas pamudinājis viņu turpināt savu karjeru tieši GASTRO. "Šeit vienkopus strādā ārkārtīgi spēcīga mediķu un administrācijas komanda, kurai ir vienota vīzija par GASTRO attīstību un arī nākotnes redzējums," saka GASTRO medicīniskā vadītāja. Viņa ir pārliecināta, ka tieši kopīgs nākotnes redzējums ir īstā panākumu atslēga ikvienā uzņēmumā neatkarīgi no darbības jomas.

Medicīniskā vadītāja pienākumu saraksts ir garš: tā ir atbildība gan par klīniskās praktiskiem un stratēģiskiem uzdevumiem, gan ikdienas darba nodrošināšanu tā, lai GASTRO strādātu kā vienots mehānisms, nebūtu traucējumu ne pacientu aprūpē, ne uzņēmuma nodrošināšanā ar medicīnisko tehniku, materiāliem un citu nepieciešamo. "Darbam šādā amatā ir nepieciešamas zināšanas gan medicīnas jomā, gan administratīvajos procesos," norāda Laima. "Tieši šādu zināšanu un pieredzes kombināciju man ir izdevies uzkrāt savā līdzšinējā karjerā, strādājot dažādos amatos veselības aprūpes nozarē gan privātos, gan valsts uzņēmumos," par sevi stāsta Laima Celmiņa.

Laimas darba ikdiena ir tieši saistīta ar ārstniecības procesu norises vadību un organizēšanu, klīniskās darba specifikai nepieciešamā aprīkojuma nodrošināšanu un iegādi, medicīnas personāla vadību un apmācību, mārketinga stratēģijas īstenošanu, dažādu mūsdienīgu projektu ieviešanu praktiskā darbībā, kā arī daudziem citiem administratīviem un stratēģiskiem uzdevumiem, kuru izpilde nodrošina ārstniecības iestādes darbību, attīstību un izaugsmi. Šāda amata izveide arī būtiski uzlabo klīniskās sadarbību ar ārējiem partneriem (ģimenes ārstiem, citām klīnikām u.tml.) jo cilvēkam kurš ir bijis praktiski saistīts ar medicīnas nozari, ir daudz padziļinātāka izpratne



VISĀ PASAULĒ MEDICĪNAS NOZARĒ VIRZĀS UZ PERSONALIZĒTU PIEEJU KATRAM PACIENTAM, UN TAS IR BŪTISKS SOLIS TUVĀK LABĀKIEM ĀRSTĒŠANAS REZULTĀTIEM ILGTERMIŅĀ.

par dažādu praktisku ikdienas procesu norisi, t.sk. ārstniecības procesu, tehnoloģijām, pacientu specifiskajām vajadzībām... "Ņemot vērā, ka GASTRO galvenā prioritāte ir pacientu veselība un labsajūta, tad tieši no šāda vadības un sadarbības modeļa pacienti varēs iegūt vēl pieejamākus, kvalitatīvākus un mūsdienīgākus medicīniskos pakalpojumus gastroenteroloģijā," uzskata GASTRO medicīniskā vadītāja Laima Celmiņa.

GASTRO ir specializēta gastroenteroloģijas klīnika, taču Laima norāda, ka jebkuras slimības ārstēšanā ir nepieciešama kompleksa un daudzpusīga pieeja, tāpēc medicīniskās vadītājas viens no uzdevumiem ir nodrošināt, lai arī tādā medicīnas centrā kā GASTRO tiek nodrošināta tieši šāda pacientu apkalpošana: "Varu nosaukt šo darbu "ķēdīti", kas jāpaveic pacienta labā: konsultācijas, diagnostika, ārstēšana, rehabilitācija... Nereti mēs redzam situācijas, kad pacients vērsas pēc palīdzības ar vienu saslimšanu un simptomu kopumu, taču pēc padziļinātas izmeklēšanas tiek atklāta pavisam cita

TURPINĀJUMS 11. LPP.

Laima Celmiņa: "Nav iespējama "ideālā pieeja visiem"..."

TURPINĀJUMS NO 10. LPP.

saslimšana. Starptautiskā pieredze rāda, ka mūsdienīgs ārstēšanas process vienam pacientam sastāv no vairāku jomu speciālistu iesaistes, kuri strādā vienotā komandā, lai sasniegtu labākos ārstēšanas rezultātus, un tieši šāda pieeja pacienta ārstēšana ir visefektīvākā," savos vērojumos dalās Laima Celmiņa, GASTRO medicīniskā vadītāja.

Ārkārtīgi liela nozīme ārstēšanas procesā ir arī pacienta līdzestībai un iesaistei, jo jebkura ārstniecības procesa komandas centrā vissvarīgākais ir tieši pats patients. "Ja man jāatbild uz jautājumu, kādā tieši modelī šāda pieeja strādātu "ideālā" variantā, tad es varu atbildēt, ka katrs patients ir individuāls, un saslimšanas ir ļoti dažādas, turklāt ļoti bieži vienam pacientam ir vairākas saslimšanas dažādās orgānu sistēmās, līdz ar to šī "ideālā pieeja visiem" nebūtu iespējama," norāda Laima. "Katrs patients ir īpašs un nav tāda vienota šablona. Taču varu iezīmēt aspektus, kuri ir ļoti būtiski jebkura ārstēšanas procesa veiksmīgā norisē. Pirmkārt, atklāta un pozitīva komunikācija starp ārstu un pacientu, kas ir ārkārtīgi svarīga visa ārstēšanās procesa laikā, otrkārt, mūsdienīgi, pieejami un kvalitatīvi diagnostiskie izmeklējumi, kuri var būtiski palīdzēt diagnosticēt konkrēto saslimšanu, un visbeidzot – atbilstoša mūsdienīga un individuāli pielāgota ārstēšana. Manuprāt, šīs trīs lietas ir pilāri, uz kuru pamata veidojas viss ārstniecības process. Jāatceras, ka ik vienas veiksmīgas ārstēšanas noslēgumā ir arī rehabilitācija, kas nodrošina veiksmīgu pacienta atlabšanu un atgriešanos dzīvē. Visā pasaulē medicīnas nozare pacientu ārstēšanā virzās uz personalizētu pieeju katram pacientam, un tas ir būtisks solis tuvāk labākiem ārstēšanas rezultātiem ilgtermiņā."

Arī GASTRO centra speciālistiem ir labi zināms, ka endoskopiskie izmeklējumi

nav paši patīkamākie pacientiem, ir nepieciešama iepriekšēja gatavošanās un ierobežojumi, arī psiholoģiski šie izmeklējumi var būt nekomfortabli. Un arī šeit Laimai Celmiņai ir skaidrojums, kā padarīt izmeklējumus psiholoģiski vieglākus un pacientiem ērtākus: "Endoskopiskie izmeklējumi jau vēsturiski pacientu vidū ir tikuši apvīti ar nostāstiem un tiek uzskatīti par vieniem no visnepatīkamākajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem. Šeit noteikti der atcerēties, ka mūsdienu medicīna piedāvā tādus endoskopiskos izmeklējumus, kurus ir iespējams veikt pacientam maksimāli saudzīgā veidā, ar augstas klases diagnostisko aparāturu, kādu izmanto labākās klīnikas visā pasaulē, tostarp – arī GASTRO. To papildina patīkamie klīnikas apstākļi, līdz ar to pacientam nevajadzētu par izmeklējuma veikšanu uztraukties," pacientiem draudzīgos apstākļus uzskaita GASTRO medicīniskā vadītāja. "Ļoti svarīgi, ka pirms izmeklējuma veikšanas katrs patients saņem telefonisku konsultāciju par tieši viņam plānotās izmeklējuma veikšanas, sagatavošanās procedūru. Šeit es īpaši aicinātu pacientus vienmēr uzdot visus sev interesējošus jautājumus, lai iegūtu informāciju, drošības sajūtu un pārliecību par izmeklējuma veikšanas apstākļiem GASTRO centrā. Pareiza sagatavošanās izmeklējumam ir ļoti svarīga."

"Jebkura nopietna izmeklējuma veikšanā būtiska nozīme ir arī savstarpējai komunikācijai, tādēļ es īpaši lepojos ar GASTRO centra medicīnas māsu un ārstu kolektīvu, kurš ir ne tikai ļoti profesionāls un pieredzējis savā specifiskajā jomā, bet arī ārkārtīgi cilvēcis un sirsnīgs attiekmē pret katru pacientu. Tieši emocionālais atbalsts šādu izmeklējumu veikšanā jebkuram pacientam ir svarīgs. Diemžēl Covid-19 pandēmijas apstākļos nebija plašu iespēju ierasties kopā ar tuvinieku, līdz ar to medicīnis-

kā personāla emocionālais atbalsts ir ieņēmis vēl būtiskāku lomu. Un šajā ziņā GASTRO noteikti var būt paraugs citiem," ir pārliecināta Laima Celmiņa.

Protams, liela nozīme ir arī pielietojamajām diagnostikas un izmeklējumu, kā arī ārstniecības tehnoloģijām – tās ir attīstījušās ļoti strauji. Jau šobrīd dažādi izmeklējumi visā pasaulē notiek automatizēti un maksimāli saudzīgi pacientiem. Attīstoties tehnoloģijām arī mediķi apgūst jaunas diagnostikas, ķirurģijas un ārstēšanas metodes, kas ļauj daudz kvalitatīvāk palīdzēt pacienta ārstēšanā. Ļoti svarīgi strādājot ar dažādām tehnoloģijām ir spēja mācīties, ātri apgūt jauno un būt atvērtiem. Laima Celmiņa, GASTRO medicīniskā vadītāja, ir pārliecināta, ka arī šajā jomā GASTRO centrā viss ir visaugstākajā līmenī: "GASTRO centrs ir ļoti mūsdienīga un arī tehnoloģiski ļoti augsti attīstīta veselības aprūpes iestāde, kas saviem pacientiem piedāvā iespēju saņemt labākās pieejamās ārstēšanas tehnoloģijas nozarē. Medicīnas tehnoloģijas ikdienas darbā ir viena no vissvarīgākajām sastāvdaļām pacienta ārstniecības procesa veiksmīgā norisē. Ļoti aktuāls ir arī jautājums par pacientu datu uzglabāšanu, uzskaiti un kvalitātes medicīniskās datu bāzes uzturēšanu. Šādu datu uzglabāšana un apstrāde prasa ļoti augstus drošības standartus. Mūsdienu pasaulē ir ļoti svarīgi aizsargāt pacientu privātumu un datus, kuri attiecas uz veselības aprūpi, un šis jautājums pēdējo gadu laikā ir ļoti aktuāls valstiskā līmenī. Jau šobrīd Latvijas veselības aprūpes sistēma ir kļuvusi ļoti attīstīta medicīnisko datu uzglabāšanā un pārraudzībā, taču, lai spētu nodrošināt ārstiem tik ļoti nepieciešamo datu apmaiņu, ir jāizdara vēl ļoti liels darbs. Tādēļ GASTRO centrs proaktīvi veicina un attīsta dažādus datu digitalizācijas projektus, kuri atvieglo ārstiem un administrācijai ikdienas darbu," norāda Laima. 🌐

Farmaceite Ieva Lašina: "Bieži ir vērojams, ka pacients pašu spēkiem cenšas tikt galā ar savām sūdzībām."

Mūsdienu medicīnas attīstība nav iedomājama bez arvien jauniem un iedarbīgākiem medikamentiem, bez zālēm, kas palīdz cīnīties ar jebkuras slimības cēloņiem un sekām. Tāpēc var droši teikt: farmācijas nozare ir ārstu viens no labākajiem palīgiem, rūpējoties par pacientu veselību. Līdz ar to ļoti svarīga ir ārstu un farmaceitu sadarbība, kvalitatīva informācijas apmaiņa, nemitīga izglītošanās par notiekošo nozarē. Nenoliedzami, arī gastroenteroloģisko saslimšanu pacientiem nozīmīga ir iespēja, nodrošinot ārstēšanu ar labiem un kvalitatīviem medikamentiem. Lai skaidrotu, kādas ir mūsdienu farmācijas iespējas gastroenteroloģiskajā jomā, "GASTRO Ziņas" aicināja uz sarunu Ievu Lašinu, aptiekas īpašnieci un pieredzējušu farmaceiti jau otrajā paudzē.

- Gastroenteroloģiskās saslimšanas ir vienas no visgrūtāk ārstējamām, tāpēc ļoti nozīmīga ir ārstējošo ārstu un farmācijas nozares sadarbība. Cik lielā mērā šobrīd medikamenti un citas zāles var palīdzēt ārstiem-gastroenterologiem – vai šajā ziņā farmācija ir gājusi strauji uz priekšu?

- Farmācijas nozarē nepārtaukti parādās jauni medikamenti un citi preparāti, kas spēj ārstēt gastroenteroloģiskās saslimšanas, tāpat spēj uzlabot dažādu slimību kontroli un dzīves kvalitāti. Latvijā ir pieejama liela daļa medikamentu, ar kuriem galvenokārt var pacientiem palīdzēt. Protams, reti, bet tomēr gadās arī tādi jaunās paudzes medikamenti, kas būtu noderīgi konkrētās situācijās, bet Latvijā nav reģistrēti. Tad īpaši liela nozīme ir ārstu un farmaceitu sadarbībai, lai šos medikamentus pasūtītu un nodrošinātu pēc iespējas ātrāku terapijas uzsākšanu.



- Latvijā saskaņā ar pētījumiem ir viens no augstākajiem medikamentu lietošanas rādītājiem visā Eiropas Savienībā. Kāpēc tā ir? Vai tā ir kāda "iegājusies" tradīcija pēc zāļu lietošanas jebkuros dzīves gadījumos?

- Jā, šāda tendence joprojām ir saglabājusies un jūtama ikdienā. Cēloņi ir dažādi – visbiežāk ir novērojams, ka pacients pašu spēkiem cenšas tikt galā ar savām sūdzībām, nereti tā ir pašārstēšanās, aizgūstot medikamentu nosaukumus un to darbību no interneta. Mūsdienās šāda "ārstēšanas" metode ir ļoti populāra, vairumā gadījumu tā ir traucējošu simptomu mazināšana, kas nebūt neārstē cēloni, tāpēc arī pacienti lieto dažādus līdzekļus nevietā un nelaiķā, turklāt nereti dara to ilgstoši. Vēl ir itin biežas situācijas, kurās cilvēki savā starpā apmainās ar viedokļiem un ārstu nozīmētajām terapijām, uzskatot, ka, ja tas palīdzēja man, palīdzēs arī citiem. Šajā brīdī, citiem labu vēlot, būtu svarīgi saprast, ka gastroenteroloģiskās saslimšanas ir dažādas, tām var būt līdzīgi simptomi, taču cēloņi ir pilnīgi atšķirīgi. Ārkārtīgi svarīgi ir atrast īsto diagnozi, sūdzību cēloni un tikai pēc tam piemēlēt atbilstošu ārstēšanas terapiju. Tāpēc

ir svarīgi par savām sajūtām neklusēt, ar sūdzībām nesadzīvot, bet gan doties pie sava ģimenes ārsta vai pie gastroenterologa, kas tomēr ir speciālists savā nozarē un kurš, izmantojot savas zināšanas, palīdzēs.

- Bieži medikamentu lietošana izraisa atsevišķas blaknes. Un nereti pirmais "cietējs" ir tieši gremošanas orgānu sistēma – kuņģis, zarnas. Vai jums ir kādi secinājumi un ieteikumi medikamentu lietotājiem, lai mazinātu šādas sekas?

- Praktiski visi medikamenti lielākā vai mazākā mērā var izraisīt dažādas blakusparādības, iekšķīgi lietojamajiem medikamentiem tās visbiežāk sastopamas ir tieši gremošanas trakta sistēmā, jo tā ir pirmā medikamentu "satikšanās vieta" ar organismu. Ņemot vērā, ka dažādām zāļu grupām ir ļoti zināmas iespējamās blakusparādības, tad, nozīmējot kādu konkrētu ārstēšanas terapiju, tās var prognozēt, un arī palīdzēt ar tām cīnīties. Ja ārstēšanas metodes mērķa vieta ir tieši gremošanas trakts (ārstējot kuņģi, zarnas) ārsts par iespējamām blakusparādībām informēs

TURPINĀJUMS 13. LPP.

Farmaceite Ieva Lašina: "Bieži ir vērojams, ka pacients pašu spēkiem cenšas tikt galā ar savām sūdzībām."

TURPINĀJUMS NO 12. LPP.

jau konsultācijas laikā, piemērojot atbilstošu palīgterapiju, piemēram, labās baktērijas, prebiotikas. Arī aptiekā farmaceiti palīdzēs atrast palīgterapiju atkarībā no izvēlētas ārstēšanas terapijas, maksimāli uzlabojot pašsajūtu zāļu lietošanas laikā. Tāpat ļoti būtiska loma ir pareizai medikamentu lietošanai, pacientiem būtu stingri jāievēro ārsta norādījumi, lietojot medikamentus pirms vai pēc ēšanas, vai ņemot vērā citus vērtīgus ieteikumus.

- Mūsdienu medicīnā aktuālais virziens ir starpdisciplināra sadarbība – starp ģimenes ārstiem un ārstiem-speciālistiem, starp ārstiem-speciālistiem un farmaceitiem, atgriezeniskā saite u.t.t. Kā vērtējat šo sadarbību, piemēram, ar ārstiem-gastroenterologiem GASTRO kontekstā un, protams, valstī kopumā?

- Šāda sadarbība ir apsveicama, un kaut biežāk tāda būtu sastopama! Tieši šādas sadarbības rezultātā kopīgiem spēkiem varam sekmēt nozīmēto terapiju veiksmīgu rezultātu, piemēram, palielinot pacientu līdzestību. Pozitīvam rezultātam nepietiek tikai ar cēloņa atrašanu, ļoti būtiska loma ir pašam pacientam terapijas laikā. Katrā no posmiem: pacients – ģimenes ārsts, pacients – ārsts speciālists, pacients – farmaceits var panākt atgriezenisko saiti un pārliecināt pacientu par nepieciešamību neatstāt bez ievēribas savu veselību. Pēdējo gadu laikā šāda veida sadarbība ir nesusi "augļus". Kopīgiem spēkiem Latvijā var pasūtīt un saņemt Latvijas zāļu reģistrā neregistrētus medikamentus, tādējādi spējot palīdzēt pēc iespējas plašākai sabiedrības daļai. Man prieks, ka arī ārsti aizvien vairāk uzticas farmaceitiem, un spēj saredzēt mūsu pienesumu arī pacientu līdzestī-

bas veicināšanā, jo ārsts, izrakstot zāles, domā, ka tās tiks lietotas pareizi, un jau spēj prognozēt ieguvumus no tām, taču gandrīz katru dienu saskaramies ar gadījumiem, kad pacients uzskata, ka ārsts ir izrakstījis pārāk daudz zāļu, tāpēc kādu no tām var arī nelietot vai lietot mazāk. Pārsvārā tie ir pacienti ar hroniskām saslimšanām, kuri regulāri ir jāmotivē un jāpārliecina, ka nozīmētos medikamentus ir jālieto, jālieto pareizi un kāpēc tas ir jādara.

- Latvijā bieži vien ierasta "prakse" ir vērsties pie ārsta tikai tad, kad vairs nu citādi galīgi nevar... Respektīvi, kad kaite jau ir pamatīgi ielaisīta. Un tad jāķeras pie smagās artilērijas – stipriem medikamentiem. Vai arī jūs esat novērojusi šo tendenci?

- Protams, tā dažkārt gadās, it īpaši pēdējo divu gadu laikā, kopš pasaule cīnās ar Covid-19 pandēmiju. Arī Latvijā mainījās ierastā kārtība un termiņi kādā pacientu varēja nokļūt pie ārstiem (ģimenes ārstiem, speciālistiem) uz vizīti. Tas nevarēja neatstāt ietekmi uz sabiedrības veselību kopumā. Ik dienas aptiekā dzirdam, ka "iedodiet, lūdzu, man kaut ko...", jo nevaru tikt pie ārsta, rindas ir ārkārtīgi garas... Diemžēl lielai daļai cilvēku tā ir skaudra realitāte. Arī ģimenes ārstiem šis periods ir bijis ļoti darbīgs un smags, jo tas tomēr ir pirmais ārsts, pie kā vērsties saslimšanas gadījumos. Pozitīvi, ka liela daļa ārstu un ārsti-speciālisti spēja rast risinājumus un pielāgoties jaunajai situācijai, veicot attālinātās vizītes un konsultācijas.

- Ļoti svarīga šajā kontekstā ir tieša sadarbība ar ģimenes ārstiem. Kā no farmaceites skatupunkta vērtējat šo sadarbību?

- Protams, sadarbība ar ģimenes ārstiem ir ļoti svarīga, jo ģimenes ārsts to-

mēr ir tas primārais speciālists, pie kura vērsies pacients, un tālāk pacients var tikt nosūtīts uz izmeklējumiem. Ģimenes ārstam arī ir ļoti būtiska loma tādā "garīgajā veselībā" un tās uzturēšanā, jo nereti vispirms pacients sākotnēji ir jānomierina, un tikai tad jāķeras pie racionālu risinājumu meklēšanas.

- Kādas aktivitātes vai aktualizētas sadarbības formas jūs kā farmaceites speciāliste sagaidītu no GASTRO – gan strādājot ar pacientiem ikdienā, gan medikamentu ieviešanā un pētniecībā, gan sistēmā kopumā? Respektīvi, kas būtu jādara šādai specializētai klīnikai, lai sadarbība ar farmaceitiem un tātad arī darbs pacientu labā noritētu produktīvāk un efektīvāk?

- Vērtējot situāciju mūsdienās, kur diezgan bieži ir gadījumi, kad ārstu nozīmētie medikamenti aptiekās nav pieejami dažādu iemeslu dēļ (kas savukārt nozīmē, ka pacients kādu medikamentu neuzsāks lietot uzreiz vai vispār nelietos, un tas var ietekmēt terapiju kopumā), iespējams, ka būtu ļoti vērtīgi, lai specializētās klīnikās būtu pieejami to aptieku kontakti, kuras spētu nepieciešamības gadījumā nekavējoties informēt par visu medikamentu pieejamību, un ja nav pieejami konkrēti medikamenti tieši šobrīd, tad kad būtu iespējams tos saņemt. Tādējādi ārstam būtu iespējams nekavējoties pārliecināties par nozīmētās terapijas pieejamību, un tajā pašā laikā arī pacients saprastu, cik ļoti svarīgi ir lietot tieši to, ko ārsts ir nozīmējis.

- Visbeidzot, jūsu kā kolēģes novēlējums GASTRO centram.

- Novēlu visam GASTRO kolektīvam turpināt augt un attīstīties, rast iedvesmu sev un iedvesmot citus! 🌱

Kā kļūt par Labu Māsu?

Saruna ar GASTRO māsām par māsu līderību

Luīze Baltrune un Ilze Vilgerte ir GASTRO medicīnas māsas, no kuru profesionalitātes, iekļūšanas un spējas līdzdarboties gan ar pacientu, gan ārstu lielā mērā ir atkarīgi visi izmeklējumu, diagnostikas un ārstēšanas rezultāti. Tāpat kā no citām māsām plašajā GASTRO medicīnas māsu kolektīvā. Nepārspilējot var teikt, ka medicīnas māsas ir tie "labie gariņi", bez kuriem kā bez rokām ir pat viskvalificētākie ārsti. Tāpēc "GASTRO Ziņas" piedalījās sarunā starp Luīzi Baltruni un Ilzi Vilgerti par māsu nozīmi ārstniecībā, māsu līderību, vietu GASTRO kopējā attīstībā un spēju būt ārstu labajām rokām visā pacienta aprūpes procesā. Citiem vārdiem – sarunā mēģinājām noskaidrot – kā ir būt un kā kļūt par Labu Māsu.



Luīze Baltrune.

Ilze: No profesionālā viedokļa jebkurai māsai ir jāmīl to, ko viņa dara. Jo, ja māsa visus darbus darīs ar riebumu, tad pacients nekavējoties to arī sajūtīs. Manuprāt, māsai ir jābūt iekļūtai un pacietīgai, jāizprot pacienti un viņu bažas. Jāmāk uzklausīt cilvēkus. Tad varētu teikt, ka ir visas iespējas būt Labai Māsai.

Luīze: Es piekrišu Ilzes teiktajam. Galvenais, lai māsa spēj panākt sadarbību ar pacientiem un ārstiem, arī ar citiem aprūpes sniedzējiem. Noteikti laba māsa ir tā, kas spēj sadarbību panākt ar veiksmīgu komunikāciju, saprotot pacienta vēlmes, māk sadzirdēt pacienta teikto, spēj pielāgoties ikvienam pacientam, jo tie mēdz būt dažādi, ar visdažādākajiem raksturiem. Laba māsa ir tā, kas nešķiros pacientus un pret visiem izturēsies un darīs savu darbu no sirds. Nu no cilvēciskā viedokļa šeit derētu teiciens – "nedari otram to, ko negribētu, lai dara tev".

Ilze: Ir jābūt empātiskām, jāspēj just līdzīgu cilvēkiem un izprast viņu raizes, lai pacienti justos komfortabli un lai justos uzklausīti. Pacients, atrodoties pie mums, ir sev neierastā vidē, viņam ir dabiskas bailes

no neierastā, no plānotajām procedūrām, tāpēc ir jāstāsta viss, ko dara, lai pacients zina, kas ar viņu notiek un nebaidās no procedūras.

Luīze: Jā, nenoliedzami, viens no māsas galvenajiem uzdevumiem ir spēja adaptēt pacientu konkrētai videi, kurā viņš atrodas, un to arī var panākt tikai un vienīgi komunikācijas ceļā, tātad pielāgojoties konkrētam pacientam. Galvenais ir saprast, kas ir tas, kas pacientu uztrauc, mēģinot darīt visu, lai to atrisinātu, izdarītu tā, lai pacientam stress mazinātos, un mēs spētu veiksmīgi sadarboties un veikt nepieciešamās manipulācijas un izmeklējumus. Manuprāt, šādas sadarbības "zelta atslēga" ir izglītēt pacientu, proti, stāstīt ikvienu mūsu darbību, ko mēs veicam attiecībā uz pacientu. Galvenais ir neklusēt, jo klusēšana pacientiem rada uztraukumu un nedrošības sajūtu, jo viņiem mūsu vide ir galīgi sveša.

- Tāds provokatīvs jautājums: Kā jūs komentētu šo apgalvojumu, un cik lielā mērā darbs GASTRO māsu komandā šādu "dzīves skolu" vai pieredzi spēj sniegt?

Ilze: Nereti mēdz arī teikt, ka dzīvē par visām skolām daudz vērtīgāka ir dzīves skola, respektīvi, tiešajā darbā iegūtā pieredze. Laikam jau to var attiecināt arī uz mūsu darbu. Jo darbā iegūtā pieredze ir ļoti vērtīga, un uzskatu, ka neviena skola man to nespētu dot. Bet, protams, bāze visam, lai pieredze vispār darbotos un spētu ietekmēt mūsu darbu "uz augšu", ir iepriekšējās medicīnas zināšanas.

Luīze: Tieši tā, iegūtās zināšanas koledžā un universitātē sniedz tikai pamatu un teorētisko ieskatu, ko mēs, protams, pielietojam darbā. Bet tikai ar teoriju diemžēl nepietiek, ir vajadzīga prakse jeb "dzīves skola", ko sniedz konkrētā darba vieta. To pieredzi viennozīmīgi sniedz kolēģi, kas ir blakus un kuriem ir liela šī pieredzes bagāža. Jautājums tikai par to, kā kolēģi pieredzi tev nodod. Viens ir stāstīt (kā nereti daudzviet prakses vietās notiek) un rādīt, bet neļaut tev pašam izmēģināt, un, kā saka, izjust uz savas ādas, kā tās lietas darbojas īstenībā. Taču GASTRO tā "dzīves skola" ir tādā līmenī, ka pāris reizes parāda, ja ir jautājumi, tad atbild... Un tad, tā smejojoties,

ir jāsaka – iemet kā mazu kaķēnu ūdenī, un tad nu mācies peldēt, izdzīvot. Jāsaka godīgi, ka tik tiešām, tas strādā. Un tagad, kad esmu GASTRO jau nostrādājusi 3 gadus, esmu pateicīga māsām, ka, pateicoties šādai metodei, neskatoties uz to, cik grūti gāja, cik dažādu emociju es nepārdzīvoju, varu droši teikt, ka esmu laba māsa.

Ilze: Man atkal bija tieši pretēji Luīzes situācijai. Sākumā bija tāds kā pielāgošanās periods, kad varēju lēnām aprast ar apkārtējo vidi. Man gan ārsti, gan māsas visu paskaidroja, parādīja, un lēnām, kad biju gatava, ļāva arī praktizēties.

Luīze: Mums ikviena māsa savā ziņā ir līdere, jo katrā kādā manipulāciju, darbu, kādā organizatorisku jautājumu dara labāk nekā citas. Un tas ir milzīgs GASTRO pluss – gan pieredzējušas kolēģes, gan jaunās māsas var un grib strādāt vienotā komandā, bet katrā ar savu darba stilu, savām stiprajām pusēm un iemaņām. Tas ir tikai normāli, nevar visas māsas strādāt vienādi, tāpēc mēs esam unikālas, jo mums katrai ir sava mazā lietiņa, kuru katrā

TURPINĀJUMS 15. LPP.

Kā kļūt par Labu Māsu?

Saruna ar GASTRO māsām par māsu līderību

TURPINĀJUMS NO 14. LPP.

darām labi. Skaidrs, ka ir jābūt vienai tādai māsai, kura pārziņina visas jomas un kura motivē un atbalsta pārējās. Es uzskatu, ka mums tāda māsa ir, tieši viņa veido augsti profesionālu māsu komandu, bet skaidrs, ka tas ir visu māsu komandas darbs un katrā māsā dzīvo savs pozitīvais līderis, kuru mēs nododam tālāk citiem.

Ilze: Būtībā māsas medicīnas iestādē – slimnīcā, klīnikā, diagnostikas centros – ir tāds universālais kareivis, līderis pacientu aprūpē un palīdzībā ārstiem. Nav noslēpums, ka GASTRO māsas var un spēj iesaistīties endoskopiju veikšanā, sadarbībā ar ārstiem, spēj risināt nestandarta situācijas.

Luīze: Viennozīmīgi atslēga ir tajā, ka māsas spēj ļoti profesionāli nodot savu pieredzi tālāk. Nākamā māsa, apvienojot iegūto pieredzi ar savu pieredzi un vēl citām teorētiskajām zināšanām, nodod to nākamai māsai... Un tā tas tiek nodots tālāk, visu laiku pieredzi papildinot un ceļot māsas profesionalitāti. Šeit noteikti ir jāpiemin, tas, ka ikviena māsa, kas strādā GASTRO, ir ne tikai universāls, bet izcils kareivis. Šeit māsas tik tiešām spēj pielāgoties ikvienai situācijai un pārtapt no māsas par cilvēku, kas spēj darboties dezinfekcijā, kas spēj darboties ar dokumentiem, iesaistīties organizatoriskos jautājumos, palīdzēt registratūrā, ja ir nepieciešams.

Ilze: Es to nesauktu par sistēmu, māsas vienkārši nodod

zināšanas un iemāca visu, ko zina un kas ir noderīgs. Un piekritīšu Luīzei par viņas formulējumu: GASTRO tiešām ir ļoti daudzfunkcionālas māsas.

Luīze: Lai arī ir labi zināma senā anekdote, ka "katra iniciatīva ir sodāma", tomēr GASTRO tas tā nestrādā. Un iniciatīva tiek atbalstīta... Lai arī mēs vēl neesam ar Ilzi šo iespēju pilnībā izmantojušas. Bet noteikti, ka kāda ideja nākotnē radīsies, un, esmu pārliecināta, tā arī tiks īstenota iespēju robežās. Mēs abas ar Ilzi esam izrādījušas iniciatīvu apgūt funkcionālos izmeklējumus pie mūsu profesionālas māsas šajā jomā – Irēnas, kas mūs atbalsta, iesaista darbā un iepazīstina ar mums nezināmām lietām, tas noteikti papildina mūsu pieredzi, iegūstam jaunas zināšanas šajā jomā un spējam palīdzēt Irēnai, kad tas ir nepieciešams. Protams, dodamies arī izbraukumos uz Jēkabpili – pie mūsu reģionālajiem sadarbības partneriem Jēkabpils reģionālajā slimnīcā, kad tas ir nepieciešams.

Ilze: Ja vispār runājam par māsas lomu kolektīvā, tad vērtējumi mēdz būt ļoti dažādi – atkarībā no konkrētās medicīnas iestādes tradīcijām, vadības un komandas attiecībām, darba sistēmas un kārtības u.t.t. Taču modernā vadībzinātne saka, ka labāk klāsies tam kolektīvam, kurā ļaus izpausties konkrēta cilvēka līdera spējam. Un, protams, arī iniciatīvai. Tas ir svarīgi visam mūsu uzņēmumam.

Luīze: Protams, kā jau mi-

nēju, ikviena māsa ir savā ziņā līdere, kura spēj izdarīt kaut ko labāk nekā citas. Spēja organizēt, spēja vieglāk atrast pieeju pacientam, atrisināt sarežģītas situācijas, asistēt ārstam kādā manipulācijā, asistēt anesteziologam.

Ilze: Piekritu. GASTRO tik tiešām iniciatīvas uzņemšanās nav sveša lieta, un citas māsas nāks palīgā, ja kādā konkrētā situācijā netiec galā.

Luīze: Te noteikti darbojas arī atgriezeniskā saite – no jaunajām māsām uz "otru pusi", proti, jaunās māsas savā veidā nodod to savu enerģijas devu, motivāciju, protams, arī jaunākās teorētiskās zināšanas, ko jaunās māsas ir apguvušas universitātēs saistībā ar komunikāciju un pacientu aprūpi. Bet, ja tā godīgi, tad reālā situācija ir tāda, ka pieredze ir daudzreiz svarīgāka, un skaidrs, ka to var dot tikai māsas ar pieredzi, un vienīgais, ko pretī jaunā māsa var sniegt, ir parādīt to, ka mēs to pieredzi uzņemam.

Ilze: Protams, GASTRO ir specializēta medicīnas iestāde, gastroenteroloģisko saslimšanu un izmeklējumu klīnika, tāpēc ir jāapgūst arī ļoti specifiskas zināšanas, kas saistītas tieši ar gremošanas sistēmas slimībām un izmeklējumiem. Piemēram, ir jābūt zināšanām par endoskopiju kā izmeklējumu. Par anestēzijas nodrošināšanu un tās procesu. Māsām, kas strādā slimnīcas nodaļā, ikdienā nav saskarsme ar šādām lietām.

Luīze: Jā, noteikti padziļinā-



Ilze Vilgerte.

tas zināšanas par endoskopiju kā tādu ir ļoti svarīgas, un to, atnākot strādāt uz GASTRO, mēs nezinājām, bet laika gaitā esam šo tēmu iepazīlušas un ļoti pārzinām tagad. Skaidrs, ka ikviena māsa ir profesionālis savā jomā, kurā viņa strādā, bet tas viss nāk ar laiku. Visām māsām pamatzināšanas ir vienādas, bet vēlāk jau notiek specializācija, izvēle par jomu, kurā strādās un pilnveidosies. Pašas pamatzināšanas, protams, ieguvām jau koledžā un universitātē. Abas ar Ilzi esam anestēzijas, intensīvās terapijas un neatliekamās aprūpes māsas. Mēs esam trīs vienā.

Ilze: Būt Labai Māsai nav viegli, tas prasa pastāvīgu darbu, treniņus, sadarbību. Un to mēs arī darām – katru dienu un nepārtraukti. Jo medicīnas māsa jau nav tikai profesija, bet arī dzīvesveids. Tāpēc arī savām kolēģēm novēlu nepastāties un turpināt sasniegt nospraustos mērķus, būt profesionāļiem savā jomā, nepazaudēt cilvēciskumu, atcerēties, ka "zelta atslēga" visam ir komandas darbs un sadarbība, un komunikācija. Katrs GASTRO darbinieks ir unikāls! 🍀

Dr. Ivars Tolmanis: "GASTRO apzinās, ka jauno mediķu apmācība ir ļoti nozīmīgs un atbildīgs uzdevums."



Gremošanas slimību centrs GASTRO ir ne tikai viena no modernākajām gastroenteroloģijas specializācijas klīnikām reģionā, bet arī medicīnas iestāde, kura apvieno ārstniecisko, diagnostikas un medicīnisko izmeklējumu darbu ar zinātniskajiem pētījumiem, kā arī iesaista GASTRO darbā rezidentus un studentus, nodrošinot izaugsmes nepārtrauktību gan pašam uzņēmumam, gan arī ārstu, rezidentu un medicīnas studentu kvalifikācijas celšanu, izglītošanos un moderno tehnoloģiju apguvi. Tāpat ne mazāk svarīgs ir fakts, ka GASTRO ārsti regulāri apvieno praktisko darbu ar pasniedzēja darbu augstskolās – Rīgas Stradiņa universitātē un Latvijas Universitātē, tādējādi nododot gan pieredzi, gan zināšanas jaunajai mediķu paaudzei. Par praktiskā darba savienojamību ar pasniedzēja darbu, par studentu un rezidentu iesaisti privātajās klīnikās un savu pieredzi pasniedzēja darbā Rīgas Stradiņa universitātē "GASTRO Ziņām" stāsta GASTRO valdes priekšsēdētājs, ārsts-gastroenterologs dr. Ivars Tolmanis.

Kā praktizējošs ārsts un vienlaikus arī mācībspēks Rīgas Stradiņa universitātē, varu droši apgalvot: lielākā problēma ir laiks. Jo iesaistīšanās mācību procesos prasa daudz laika un garīgo resursu no visiem tiem GASTRO speciālistiem, kuri vienlaicīgi ir arī mācībspēki medicīnas augstskolās un koledžās. Turklāt tas prasa resursus gan individuāli no katra GASTRO speciālista, gan no uzņēmuma kopumā – paralēli lielajai profesionālajai slodzei pamatdarbā jāspēj mobilizēties arī lekciju un nodarbību organizēšanai un vadīšanai. Savukārt uzņēmumam tas prasa papildu slodzi, strukturējot ārstu darbu uzņēmumā, vienlaikus atrodot arī laiku pasniedzēja darbam tā, lai tas netraucētu ne vienai, ne otrai pusei.

Tomēr kā GASTRO vadītājs es labi apzinos, ka ilgtermiņā arī GASTRO, tāpat kā visa medicīnas sistēma Latvijā kopumā ir vitāli ieinteresēta, lai šāda "apvienošana" notiktu, jo ir nepieciešama gan zināšanu, gan pieredzes pēctecība, kas galu galā novedīs pie svarīgākā rezultāta: arvien kvalitatīvākas pacientu aprūpes un sabiedrības veselības uzlabošanās. Tieši tāpēc GASTRO ārsti un māsas paralēli darbam GASTRO strādā arī Latvijas augstskolu fakultātēs un medicīnas koledžās kā pasniedzēji, bet ar nozares jaunākajām tehnoloģijām un iespējām mūsu centrā iepazīstas gastroenteroloģijas un ģimenes medicīnas rezidenti un studenti. Sprotams, ka šāds darbs prasa papildu resursus, taču nozīmīgākais faktors, lai to varētu apvienot ir aicinājums to darīt, degsme un patiesa vēlme mācīt jauno mediķu paaudzi. Tieši šie trīs stūrak-

meņi nodrošina arī prasmīgu skološanu un mācību veiksmīgu rezultātu.

Latvijā tradicionāli jauno mediķu, jauno speciālistu apmācība tiek koncentrēta Universitātes slimnīcās, taču jaunajiem speciālistiem ne mazāk būtiska ir iespēja iepazīties ar dažāda līmeņa un formu medicīnas iestādēm, tādējādi veicinot kopējo izpratni par medicīnas sistēmas funkcionēšanu, tehnoloģijām, jaunākajām atziņām nozarē u.t.t. Šeit es saskatu arī vairākas Latvijas medicīniskās izglītības sistēmas problēmas. Piemēram, akadēmiskās karjeras attīstības kritēriji Latvijā – Latvijas medicīnas augstskolās – tiek balstīti galvenokārt tikai uz zinātniskās un akadēmiskās darbības parametriem (piemēram, zinātniskās publikācijas, iesaiste izpētes projektos, studentu un doktorantu darbu vadīšana u.tml.) Turpretī mācībspēku medicīniskā kvalifikācija objektīvi netiek vērtēta un novērtēta, un tas nav svarīgs arguments pasniedzēju karjeras attīstībai augstskolās. Un te arī rodas nopietna pēctecības problēma tieši attiecībā uz klīnisko medicīnu: krietnai daļai aktīvi strādājošu, augsti kvalificētu ārstu, kuri ļoti labprāt iesaistās vai būtu iesaistījušies studentu un rezidentu apmācībā, ilgstoši jāsamierinās ar salīdzinoši zemākiem akadēmiskiem amatiem augstskolās, jo visu zinātnisko un akadēmisko prasību izpildei vienkārši neatliek laika. Te noteikti jāpiemin, ka – atšķirībā no Latvijas – daudzu attīstīto valstu medicīnas augstskolās akadēmiskās karjeras promocija tieši minēto iemeslu dēļ notiek divos vienlīdz nozīmīgos virzienos – zinātniskajā un klīniskajā. Pasniedzējiem, kuri vairāk orientēti zinātnes virzienā, ir

stingrāki zinātniskie kritēriji, kamēr klīniskā virziena mācībspēkiem ļoti nozīmīga ir tieši medicīniskā kvalifikācija, bet netiek prasīts tik liels zinātnisko publikāciju vai citu zinātnisko aktivitāšu skaits.

Domāju, ka katram praktizējošam ārstam, neatkarīgi no tā, vai viņš ir gatavs iesaistīties arī jauno mediķu apmācībā, ir saprotams, ka medicīnā pastāvīgi noturēties visaugstākajā līmenī ir iespējams tikai tad, ja pacientiem, konkrētām manipulācijām vai operācijām tiek veltīts ļoti liels laika apjoms. Turklāt tas nav iespējams, ja ārsts neatrod laiku arī pastāvīgai un regulārai teorētisko zināšanu apguvei, neseko līdž jaunākajām tehnoloģiskajām iespējām un metodēm, nepapildina teorētisko un praktisko zināšanu bagāžu. Un tas, protams, attiecināms arī uz medicīnas zinātni – lai tajā darbotos augstā līmenī, organizētu projektus, piedalītos konferencēs un publikāciju sagatavošanā, vajadzīgs tam atlicināt laiku. Un te es nemaz nerunāju par to, ka mācībspēkam nepieciešami ievērojami laika resursi, lai adekvāti sagatavotos lekcijām un nodarbībām un efektīvi tās vadītu.

Protams, viss iepriekš teiktais nav mani un arī manus kolēģus GASTRO atturējis no iesaistīšanās jauno mediķu apmācībā, nav atturējis arī GASTRO iesaistīt darbā studentus un rezidentus, lai nodrošinātu mūsu jauno mediķu profesionalitāti jau tuvākajā nākotnē. GASTRO apzinās, ka medicīnas studentu un jauno speciālistu apmācība ir ļoti nozīmīgs uzdevums visas Latvijas sabiedrības veselībai un medicīnas nozares nākotnei, tāpēc mēs ar prieku iesaistāmies un arī iesaistīsimies šī uzdevuma veikšanā. 🔄

Dr. Guntis Ancāns: "Cilvēku resursu trūkums ir galvenā problēma, ar kuru saskaras gan Universitāšu slimnīcas, gan reģionālās."

Jau vairākums mēnešus Gremošanas slimību centrs GASTRO un mūsu mediķi aktīvi sadarbojas ar Jēkabpils Reģionālo slimnīcu (JRS), piedāvājot Jēkabpils un apkārtnes iedzīvotājiem gastroenteroloģiskos izmeklējumus iespējami tuvu jēkabpīliešu dzīvesvietai. Attīstīt sadarbību ar reģioniem ir viens no GASTRO stratēģiskās attīstības virzieniem. Laba sadarbība izveidojusies arī ar JRS ārstiem un personālu. Tāpēc "GASTRO Ziņas" aicināja uz sarunu JRS ķirurgu-onkologu Gunti Ancānu, lai runātu par augsti kvalificētu ārstu darba specifiku reģionos, onkoloģisko problēmu risināšanu Latvijā un sadarbību starp medicīnas iestādēm.

- Bieži plašsaziņas līdzekļos valda stereotips – medicīna ir tikai Rīgā, piemēram, "gaiļos" vai "stradiņos", bet reģionālās slimnīcas bieži tiek noniecinātas. Kāds ir jūsu kā Jēkabpils Reģionālās slimnīcas viena no vadošajiem ārstiem viedoklis? Cik šāds stereotips ir pamatots vai, tieši otrādi, nepamatots?

- Mēs bieži dzīvojam ilūzijās par Universitāšu slimnīcu "izcilību" un, tieši pretēji, "necilū" jebkuras citas slimnīcas sniegtu. Ārstēšanas procesa pamatā ir ārsta un pacienta mijiedarbība, ja ārsts ir profesionālis un mijiedarbība ar pacientu ir laba, tad rezultāts ir labs, ja nē – tad slikts. Visi ārsti lielos vilcienos ir beiguši vienas un tās pašas augstskolas, daudzi iziet rezidentūru Universitāšu slimnīcās, līdz ar to sniegtam jābūt līdzīgam. Man nav ilūziju par Universitāšu slimnīcām, un es domāju, ka lielā mērā ārstēšanas rezultātu nosaka konkrētas slimnīcas klīnikās un nodaļās organizētais darbs. Nedomāju, ka, piemēram, neiroloģijas, akūtās ķirurģijas vai terapijas nodaļas kādā no Universitāšu slimnīcām būtu labākas par Jēkabpils Reģionālo slimnīcu.

- Kā liecina statistika, onkoloģiskās saslimšanas Latvijā uzrāda vienu no augstākajiem rādītājiem visā Eiropas Savienībā. Kas tam par iemeslu? Nevar taču būt tā, ka mums cilvēki citādāki nekā citviet pasaulē... Un īpaši, ja raugāties no reģionālo klīniku skatupunkta.

- Vairumā gadījumu vēža saslimstības

rādītāji Latvijā atbilst vidējiem rādītājiem Eiropas Savienībā. Izņēmums ir dzemdes kakla vēzis, saslimstība ar kuru Latvijā ir viena no augstākajām pasaulē. Es domāju, ka šajā gadījumā nozīmīga problēma ir liels vēlino stadiju īpatsvars. Vel viena problēma slēpjas tajā apstākli, ka attīstītās pasaules valstīs tiek novērota dažu vēža veidu pakāpeniska saslimstības samazināšanās, ko Latvijā diemžēl nenovēro. Piemēram, dzemdes kakla vēža saslimšana ASV samazinājusies no 11,2 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 1992. gadā līdz 6,7 gadījumiem 2019. gadā. Vēl viens labs piemērs ir resnās zarnas vēzis 56 gadījumi 1992. gadā un 34 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju 2010. gadā. Latvijā saslimstība 2017. gadā ar dzemdes vēzi bija 19,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas, kā jau es pieminēju, ir viena no augstākajām saslimstībām pasaulē. Savukārt saslimstība ar resnās zarnas vēzi ir 33 gadījumi, kas atbilst vidējiem rādītājiem. Bet nelaieme ir tā, ka šobrīd mēs neredzam samazināšanās tendences, un, kā jau iepriekš teicu, diemžēl ir ļoti liels vēlino stadiju īpatsvars. Dzemdes kakla vēža gadījumā mums noteikti ir jāpalielina dzemdes kakla skrīninga aptvere un jāstrādā pie vakcinācijas programmas uzlabošanas. No šī gada vakcīna pret cilvēka papilomas vīrusu (CPV) ir valsts apmaksāta abiem dzimumiem, kas ievērojami varētu uzlabot situāciju ar CPV izraisītiem vēža gadījumiem (dzemdes kakla, balsenes, tūpļa kanāla, vulvas u.c.) nākotnē. Resnās zarnas vēža gadījumā mums arī ir jāuzlabo skrīninga aptvere un



endoskopiju pieejamība. Jēkabpils Reģionālai slimnīcai ir izcils sadarbības partneris šajā jomā – GASTRO. Esmu pārliecināts, ka sadarbība ir ļoti laba un ieguvēji ir Jēkabpils novada iedzīvotāji, kuriem ir pieejama kvalitatīva medicīnas aprūpe.

- Vai varat raksturot "reģionālo pacientu", respektīvi, vai ir atšķirība starp medicīnas un ārstniecības pakalpojumu sniegšanu, piemēram, Jēkabpils reģionā un galvaspilsētā? Ja ir, tad kādas ir tās nianse, kas jāņem vērā, strādājot ar pacientiem reģionos?

- Pacienti ir vienkāršāki, dažreiz viņi ir kritiskāki, bet kopumā cilvēks paliek cilvēks ar savām vajadzībām. Labs kontakts ar pacientu ir ārstēšanas panākumu pamatā.

- Kāpēc jaunajiem ārstiem, jaunajiem speciālistiem būtu jāizvēlas darbs reģionālajā slimnīcā? Kādus pozitīvus iemeslus var minēt, lai viņus iedrošinātu, piemēram, doties uz JRS?

- Es domāju, ka profesionālās izaugsmes iespējas reģionos ir labas. Lielā mērā tas ir atkarīgs no tā, ko jaunais speciālists vēlas.

TURPINĀJUMS 18. LPP.

Dr. Guntis Ancāns: "Cilvēku resursu trūkums ir galvenā problēma, ar kuru saskaras gan Universitāšu slimnīcas, gan reģionālās."

TURPINĀJUMS NO 17. LPP.

Reģionālās slimnīcās ir liels pacientu skaits, pieejamas arī mūsdienu tehnoloģijas. Protams, ja jaunais speciālists nākotni saista ar invazīvo radioloģiju un robotu ķirurģiju, tad Universitātes slimnīca ir pareizā izvēle. Internistam, endokrinologam un neirologiem reģionālās slimnīcās būs, ko darīt vienmēr.

- Un tieši otrāds jautājums: kas ir galvenās problēmas un galvenā problemātika darbā reģionālajā slimnīcā? Kam šīs problēmas būtu jārisina? Kā tās būtu jādara?

- Cilvēku resursu trūkums ir galvenā problēma, ar kuru saskaras gan Universitāšu slimnīcas, gan reģionālās. Universitāšu slimnīcās tās risina uz rezidentu rēķina, reģionālām slimnīcām iespējas ir ierobežotas. Reģionālo slimnīcu gadījumā liela nozīme ir slimnīcas vadošajiem speciālistiem – mentoriem, kā arī kapitāldaļu turētājam – pašvaldībai.

- Kā onkologs-ķirurgs jūs sastopaties ar jau "griežamu" problēmu, bet bieži tiek uzsvērts, cik svarīga ir agrīna vēža diagnostika. Kā panākt, lai pacienti mazāk nonāktu "uz galda", bet vairāk ieskatītos savās sajūtās un rūpētos par veselības stāvokli?

- Manas profesionālās intereses sniedz tālāk par onkoķirurģiju, pēdējos gadus es specializējos arī koloproktoloģijā. Absolūtam vairumam manu pašreizējo pacientu nav onkoloģiskas slimības. Onkoķirurga pieredze palīdz skatīties nedaudz citā perspektīvā, piemēram, es lielāku nozīmi piešķiru skrīningam, biežāk nosūtu uz apakšējo endoskopiju pacientus pirms plānveida operācijām, un, iespējams, man ir augstākas prasības veikto izmeklējumu kvalitātei.

- Ļoti svarīga ir tieša sadarbība ar ģimenes ārstiem. Kā no klīnikā prak-

tizējoša ārsta skatupunkta vērtējat šo sadarbību? Vai saredzat šajā jomā arī kādas īpašas nianšes tieši reģionālā griezumā?

- Ģimenes ārsti ir ārkārtīgi svarīgs posms kvalitatīvas veselības aprūpes ķēdē. Manuprāt, Jēkabpils Reģionālajai slimnīcai ar Gremošanas slimību centru GASTRO un ģimenes ārstiem Jēkabpils novadā sāk veidoties ļoti laba profesionāla sadarbība. Es saskatu lieliskas iespējas šo sadarbību arī turpmāk attīstīt, jo mūs visus vieno darbs pacienta labā.

- 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 – kā ārsts-speciālists, kuram jāpalīdz pacienta problēmu jau "radikālā" ārstēšanā? Kāpēc tā notiek?

- Manuprāt, vēlinas palīdzības meklēšanas pamatā ir psiholoģiskas bailes no nezināmā jeb, citiem vārdiem, informācijas trūkums. Cilvēki ir jāmudina rūpēties par savu un savu tuvinieku veselību. Atrodieties ārzemēs un, piemēram, klausoties reģionālās radiostacijas es biežu dzirdu reklāmas, kuras aicina piedalīties skrīningā vai vakcinēties. Mūsu televīzijā ir raidījumi, kuros ārsti runā par veselības problemātiku, bet svarīgas ir mediju aktivitātes, kuras vērstas uz konkrētu rīcību. Piemēram, CNN televīzija dienas laikā vairākas reizes parādās apmēram minūti gara reklāma, kurā vienkārši un saprotami tiek stāstīts par atšķirībām starp neveselīgu un veselīgu uzturu, un, kas ir vēl būtiskāk, aicina uz rīcību: dzeriet ūdeni, izvairieties no saldinātiem dzērieniem u.t.t.

- Mūsdienu medicīna nav iedomājama bez starpdisciplinārās sadarbības: ģimenes ārsts, ārsts-speciālists, diagnostikas speciālists, ķirurgs, rehabilito-

logs, atkal ģimenes ārsts. Kā, jūsuprāt, šī sadarbība funkcionē Latvijā un tostarp – arī Jēkabpilī? Kas būtu uzlabojams?

- Viss sākas ar ģimenes ārstu. Tas ir pirmais un ļoti svarīgais posms šajā sadarbības modeli. Ideālā dzīvē ģimenes ārsts nosūta uz skrīningu un pēc tam, nepieciešamības gadījumā, uz endoskopiju. Pēc endoskopijas ģimenes ārsts nosūta pie ārsta speciālista, kurš vai nu veic papildu izmeklējumus, vai arī nosūta uz ārstēšanu, pēc kuras seko rehabilitācija. Jēkabpilī bieži ģimenes ārsts nosūta pie ārsta-speciālista, kurš savukārt nosūta uz endoskopiju un veic turpmākos soļus. Abos gadījumos rezultāts ir adekvāts, tādēļ es vērtēju, ka šobrīd kopumā šis modelis funkcionē labi.

- Kādas aktivitātes vai aktualizētas sadarbības formas jūs kā ārsts-speciālists sagaidītu no GASTRO – gan strādājot ar kolorektālā vēža pacientiem ikdienā, gan konkrētajā gadījumā arī – ko gaidāt no sadarbības ar GASTRO speciālistiem Jēkabpilī? Respektīvi, kas būtu jādara šādai specializētai klīnikai, lai sadarbība ar ārstiem-speciālistiem un tād arī darbs pacientu labā noritētu produktīvāk un efektīvāk?

- Šobrīd sadarbība ir laba, un es ļoti ceru, ka tā tas būs arī nākotnē. Kopā ar GASTRO mēs esam iecerējuši izglītības pasākumus, kurus organizējam gan ģimenes ārstiem, gan ārstiem speciālistiem, kuri strādā reģionā.

- Visbeidzot, jūsu kā kolēģa novēlējums GASTRO kolēģiem?

- GASTRO ir pierādījusi sevi kā ļoti profesionāla klīnika. Aicinu nodot savu profesionālo pieredzi jauniem kolēģiem – rezidentiem, kuplīnāt savu kolektīvu ar jauniem, ambicioziem profesionāļiem, un turpināt attīstīties ar drošu skatu uz reģioniem, kas paver jaunas iespējas šo reģionu iedzīvotājiem. 🌐

Dr. Ieva Tolmane: "Pēdējos gados mēs redzam pozitīvu tendenci – jaunatklāto C hepatīta gadījumu skaits mazinās."

Mūsdienu medicīna arvien vairāk pievēršas ļoti personalizētai pacientu aprūpei, meklējot cēloņsakarības pacienta veselības stāvoklim, "neieciklējoties" tikai uz šauri specifiskiem izmeklējumiem, cenšoties ārstēt ne tikai sekas, bet arī cēloņus. Bieži viena vai otra saslimšana ir tikai vairāku citu saslimšanu radīts "fons". Gastroenteroloģijas jomā cieša sadarbība nepieciešama arī ar hepatologiem – aknu slimību speciālistiem, kuru zināšanas var noderēt arī GASTRO pacientiem. Tādēļ "GASTRO Ziņām" ar savu pieredzi dalās SIA RAKUS Latvijas Infektoloģijas centra Aknu slimību nodaļas vadītāja, infektoloģe un hepatoloģe dr. Ieva Tolmane.

- Pēdējā laikā arvien lielāka nozīme tiek pievērsta "kompleksai" pacienta ārstēšanai, proti, tiek meklētas cēloņsakarības kopējam pacienta veselības stāvoklim un viņa slimību pamatcēloņiem, nevis tikai cīnīšanās ar sekām – jau redzamiem simptomiem, tostarp – arī gastroenteroloģiskajā un jūsu pārstāvētajā hepatoloģijas jomā. Kā jūs raksturotu šādu pieeju, kā tai vajadzētu "strādāt" ideālajā variantā un kāda ir situācija mūsu valstī?

- Domāju, ka pēdējā laikā par to vienkārši vairāk runā. Manos studiju gados pasniedzēji atkārtoti vienmēr teica, ka pacients nav tikai viena izolēta procedūra, orgānu sistēma vai viena analīze. Mums viss ir jāvērtē kompleksi un kopumā, tāpēc es neuzskatu, ka tas ir pilnīgs jaunums. Mēs ikdienā strādājam un arī studentus mācām, ka pirmajā apskatē pacients ir jāiztaujā par visu, jāizmeklē pilnīgi viss, neatkarīgi no tā, kurš specializēts ārsts veic apskati. Līdz ar to es uzskatu, ka šī pieeja nav jauna, un šobrīd tiek pievērsta lielāka uzmanība profilakses pasākumiem, nevis atsevišķiem ārstēšanas jautājumiem. Piemēram, gastroenteroloģijā ir diezgan daudz pacientu, kuriem vēdera sūdzības rodas no stresa, no visiem apkārtējiem notikumiem, it īpaši tagad – Covid-19 pandēmijas un kara laikā. Tas

viss izpaužas konkrētās sūdzībās, tāpēc mēs nevaram ārstēt tikai sāpes vēderā, mums ir jādomā, no kā tās rodas, jo, iespējams, simptomi rodas no paaugstināta stresa, tad cilvēks ir jāsūta pie psihologa vai pie psihoterapeita, un to var izdarīt arī ģimenes ārsts. Līdzīga situācija ir ar aknu slimībām. Ja aknu slimību izraisa alkohols, tad tieši aknu ārstēšana neko nelīdzēs līdz brīdim, kamēr cilvēks nepārstās lietot alkoholu. Šajā gadījumā jāārstē gan hronisks alkoholisms, gan atkarības. Vai cits piemērs: aknu slimības mēdz rasties aptaukošanās rezultātā, kad cilvēks neseko līdz uzturam, turklāt vēl dažreiz arī gēni ar noslieci uz lieko svaru, kad aptaukojas iekšējie orgāni, tajā skaitā aknas, taču, ja mēs neko nedarīsim, attaisnoties tikai ar "sliktajiem" gēniem arī nevar. Cilvēkiem ir ļoti svarīgi skatīties, cik veselīgs ir viņu uzturs un cik daudz viņi ikdienā kustas. Pacientiem fiziskās aktivitātes nav atceltas līdz mūža galam. Gluži tāpat kā ēšana un gulēšana ir svarīga regulāra fiziskā slodze, kas uztur mūs formā. Lielākajā daļā gadījumu tas strādā, taču vienmēr ir vērts pievērst lielāku uzmanību kompleksai pieejai.



- Cik vispār ir attīstīta starpdisciplinārā pieeja diagnostikā un ārstēšanā pie mums, salīdzinot, piemēram, ar citām Eiropas valstīm? Un kur ir iespējamās problēmas šādas pieejas realizēšanai?

- Es nevarēšu precīzi pateikt, kā ir kādā konkrētā Eiropas valstī, taču pie mums pacientiem stacionārā ir diezgan vienkārši pieaicināt konsultantu, piemēram, kardiologu, neirologu vai ķirurgu vai citu speciālistu, lai nodrošinātu šo multidisciplināro pieeju. Smagiem pacientiem mēs rīkojam konsīlijus gan mūsu slimnīcas ietvaros, gan pieaicinot speciālistus no citām slimnīcām un izvērtējam pacientu veselības stāvokli kopumā. Tā saucamie konsīliji nav retums, tie notiek regulāri un šāda pieeja ir bijusi laiku laikus smagu pacientu ārstēšanas procesā. Tas, kas manuprāt labi strādā,

TURPINĀJUMS 20. LPP.

Dr. Ieva Tolmane: "Pēdējos gados mēs redzam pozitīvu tendenci – jaunatklāto C hepatīta gadījumu skaits mazinās."

TURPINĀJUMS NO 19. LPP.

bet vēl nav līdz galam sasniegts – ambulatorajā praksē nereti ir tā, ka cilvēks vienā dienā var pierakstīties pie endokrinologa, nākamajā dienā pie neirologa, citā dienā pie kardiologa, un tad viņam sanāk vairākas reizes braukt uz poliklīniku, lai gan speciālistu kabineti var atrasties tajā pašā koridorā vai tajā pašā ēkā. Īpaši svarīgas ir tad, ja cilvēks brauc no tālāka reģiona un viņam sanāk ļoti sarežģīta nokļūšana pie speciālistiem... Kaut gan arī rīdniekam nav viegli izbrīvēt trīs dienas pēc kārtas ārstu apmeklējumiem. Tas būtu ideālais variants, ja pacients varētu atnākt un iziet komplekso izmeklēšanu pie visiem speciālistiem, kas viņam ir nepieciešami, uzreiz, un tad atgriezties pie ģimenes ārsta, lai saliktu visu bildi kopā.

- Kā praktizējoša ārste Jūs noteikti biežāk sastopaties ar jau akūtu problēmu, bet bieži tiek uzsvērts, cik svarīga ir agrīna slimību diagnostika. Kā panākt, lai pacienti mazāk nonāktu "akūtā stāvoklī", bet jau laicīgi domātu par savu veselību?

- Ļoti liela nozīme ir profilaksei. Par to mums vēl ir ko runāt un runāt visos līmeņos. Es ceru, ka nav tikai runāšana par veselības mācības atjaunošanu skolās, jo viss sākas ar skolu, ar ģimeni, ar pašiem pamatiem, ar bērna vecumu. Ja ģimene ir sportiska un aktīva, tad arī bērns šādā atmosfērā augs aktīvs. Ja ģimene cenšas būt veselīga, ja ikdienā tiek ieturēts veselīgs uzturs, tad arī mazais cilvēciņš tā augs, veidosies viņa paradumi, un pēc tam šos ieradumus pozitīvā nozīmē ir grūti mainīt (mums, protams, nav jābūt pavisam perfektiem, un dažreiz jau drīkst būt arī kūkas un iedzert burbuļūdeni). Savukārt, ja cilvēkam ir mazkustīgs



dzīvesveids un ir neveselīgi ēšanas paradumi, tad arī tos, bet jau negatīvā nozīmē būs grūti mainīt. Tāpēc ir svarīgi popularizēt veselīgu dzīvesveidu jau ģimenē, bērnudārzā, skolā jauniešu vecumā, sākt ar profilaksi, ar skaidrošanu. Otra lieta – savlaicīgi, regulāri ārstēt hroniskās slimības, jo parasti slimnīcā nonāk vai nu akūtie pacienti, vai pacienti ar hronisko slimību saasinājumu, tad, ja pacients nav pienācīgi ārstējies, vai slimība dekompresējas. Infektoloģijā infekcijas nešķiro, ar infekcijām var saslimt jebkurš neatkarīgi no vecuma, dzimuma un, ja tā drīkst teikt, stāvokļa sabiedrībā. Ja gripa pielīp, tad pielīp. Taču pret gripu ir iespējama vakcinācija, bet ir arī infekcijas slimības, kurām vakcīnas nav pieejamas, līdz ar to var saslimt ar paragripu vai ar zarnu infekciju, vai kādu citu infekciju, kurai nav pieejamas vakcīnas, tad

tie visi būs akūtie stāvokļi. Protams, ka pacienti vieglākā gadījumā nonāk pie ģimenes ārsta, smagākos gadījumos stacionārā. Ļoti liela nozīme ir gan profilaksei, gan regulārajām pārbaudēm pie ģimenes ārsta, pieaugušo vecumā ģimenes ārstu vajag apmeklēt vismaz 1 reizi gadā, lai pārbaudītu savu veselību.

- Ļoti svarīga ir tieša sadarbība ar ģimenes ārstiem. Kā no klīnikā praktizējoša ārsta skatupunkta vērtējat šo sadarbību?

- Dažkārt trūkst šīs pēchospitalā etapa uzraudzības, un iemesli tam ir dažādi. Viens iemesls ir pats pacients, kurš ne vienmēr seko ārsta rekomendācijām vai negriežas pie ārsta savlaicīgi, taču otrs un ne mazsvarīgs iemesls ir ģimenes ārstu resursu trūkums. Mums

TURPINĀJUMS 21. LPP.

Dr. Ieva Tolmane: "Pēdējos gados mēs redzam pozitīvu tendenci – jaunatklāto C hepatīta gadījumu skaits mazinās."

TURPINĀJUMS NO 20. LPP.

ir daudz ļoti labu, profesionālu ģimenes ārstu, bet man šķiet, ka ģimenes ārstu institūcijā jābūt vairākiem palīgiem, vairākiem ārstu palīgiem un māsiņām, kuri pacientus tiešā veidā uzrauga, aicina uz profilaksi, pārbaudēm un vakcināciju. Mani pacienti ar aknu cirozi bieži nāk tad, kad šķidrums krājas vēderā, bet viņus varētu uzraudzīt ambulatori, taču katru otro-trešo dienu jāpieskata, jāpārbauda, jāpaskatās, kāda ir situācija ar šķidrumu, un to var darīt arī ārsta palīgi. Tomēr, ja mums ir tikai viens ģimenes ārsts, viens ārsta palīgs, viena māsiņa un viņiem ir vairāk nekā 2000 pacientu, tad ir grūti to realizēt, neskatoties uz to, ka šie cilvēki ir profesionāļi. Un uz profilakses pasākumiem pacientus ir jāaicina, viņiem ir jāzvana un jāsauc, tie ir milzīgie resursi. To nespēj izdarīt ģimenes ārsts viens pats.

- 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 izjūtāt šo problēmu arī savā ikdienas darbā – kā ārsts-speciālists, kuram jāpalīdz pacienta problēmu jau "radikālā" ārstēšanā? Kāpēc tā notiek?

- Mana pamata specialitāte ir infektoloģija. Un tagad, Covid-19 pandēmijas laikā, es kā infektologs labi redzēju, ka slimnīcā galvenokārt nonāca cilvēki ar blakussaslimšanām, tādām kā aptaukošanās, cukura diabēts, hipertenzija, kā arī tie cilvēki, kuri nebija vakcināti. Smagā stāvoklī bija tikai tie pacienti, kuri nebija vakcināti. Otra mana specialitāte ir hepatologs, aknu slimību ārsts, un aknas ir ļoti jāsaudzē, tās nesāp, tām nedrīkst kaitēt ar pārmērīgu alkohola

LATVIJĀ IR SALĪDZINOŠI AUGSTS C HEPATĪTA IZPLATĪBAS LĪMENIS, TĀDĒĻ KATRAM CILVĒKAM VISMĀZ REIZI DZĪVĒ ANTI-HCV TESTS BŪTU JĀVEIC.

lietošanu, nemaz nerunājot par narkotiskām vielām, nedrīkst lietot uztura bagātinātājus, ar kuriem nav pierādīta slimību profilakse vai ārstēšanu, tie var aknām nodarīt vairāk ļauna, nekā laba, tāpat nedrīkst pieļaut aptaukošanos, kas nozīmē, ka aknās uzkrājas tauki un var novest līdz cirozei.

- Jūs esat viena no vadošajām hepatologēm valstī, kas īpaši pievēršas C hepatīta problemātikai. Latvija saskaņā ar pētījumiem nav labā stāvoklī saistībā ar C hepatīta izplatību. Kāda jūs vērtētu situāciju Latvijā?

- Sākot no 2016. gada, mēs ārstējam C hepatītu ar ļoti efektīvām zālēm. Līdz tam mums bija citas shēmas, kuras nebija augsti efektīvas, bet no 2016. gada tiešām ir ļoti augsti efektīvi medikamenti. Jāpiebilst, ka sākumā mēs nevarējām aptvert visus pacientus, kuriem nepieciešama ārstēšana, bija sava veida ierobežojumi, taču šobrīd mēs varam ārstēt visus C hepatīta pacientus bez ierobežojumiem, ar 100% valsts apmaksu. Un tam ir rezultāti. Pēdējos gados mēs redzam vēl kādu pozitīvu tendenci – jaunatklāto C hepatīta gadījumu skaits mazinās. Tātad uzlabojumi ir acīmredzami: mēs varam ārstēt vairāk šos pacientus, katrs izārstētais vairs nav infekcijas avots un nevar infi-

cēt citus. Ir uzlabojusies uzraudzība un infekcijas kontroles sistēma, ir ieviestas augstākas prasības dažādiem kosmētikas saloniem, pedikīra veicējiem, zobārstu praksēm, līdz ar to šķiet, ka situācija Latvijā uzlabojas. Bet darīt vēl var daudz. Pasaules veselības organizācijas kopējais mērķis līdz 2030. gadam ir izskaust C hepatītu kā nopietnu draudu veselībai. Bet līdz tam mums vēl ir tāls ceļš ejams.

- Cik nopietni C hepatīts var iedragāt inficētā cilvēka veselību? Kādas var būt šīs slimības sekas?

- Slimības sekas ir ļoti nopietnas. C hepatīta vīruss gadu gaitā var novest līdz aknu cirozei un aknu vēzim. Protams, ne visiem būs ciroze vai vēzis, bet diemžēl mēs varam tikai aptuveni prognozēt, kam ir augstāks vai zemāks risks saslimt, tādēļ visi pacienti ir riska grupā. Turklāt jāpiebilst, ka aknu ciroze vai vēzis ir principā neizārstējamas slimības. Vēzi mēs vēl varam ārstēt un palīdzēt pacientam, uzlabojot viņa veselības stāvokli, bet aknu ciroze ir neatgriezenisks process, to izārstēt nevar, bet ar vēzi, kā ar jebkuru onkoloģisku saslimšanu, ir ļoti grūti cīnīties, ja tas tiek atklāts vēlīni. Tāpēc tās ir dzīvībai bīstamas komplikācijas.

TURPINĀJUMS 22. LPP.

Dr. Ieva Tolmane: "Pēdējos gados mēs redzam pozitīvu tendenci – jaunatklāto C hepatīta gadījumu skaits mazinās."

TURPINĀJUMS NO 20. LPP.

- Kas būtu jāievēro, ja tā drīkst izteikties, ierindas cilvēkam, lai izvairītos no saslimšanas ar C hepatītu? Un kā – galvenajos vilcienos – cilvēks var saslimt?

- C hepatīts ir vīruss, kas izplatās ar asinīm, līdz ar to saslimt iespējams, tikai nonākot saskarsmē ar inficētā cilvēka asinīm. Ja inficēta cilvēka asinis nonāk uz veselas ādas, mēs neinficēsimies, vesela āda tomēr ir aizsargbarjera, taču, piemēram, glābjot cilvēku ar plikām rokām, uz kurām ir nelielas brūces, inficēšanās ir iespējama, un šis vīruss var nonākt organismā. Viens no galvenajiem inficēšanās ceļiem ir narkotiku lietošana, saskarsme ar vīrusu var notikt arī seksuāli transmisīvā ceļā. Lai gan jāsaprot, ja ir monogāmas attiecības, tad šis risks ir ļoti zems, savukārt, ja ir bieža partneru maiņa, tad ir daudz augstāks risks inficēties dzimumakta ceļā. Tostarp pastāv inficēšanās iespēja ar dažādām manipulācijām, piemēram, ar manikīru, tetovēšanu... Diemžēl arī medicīnā var būt vājās vietas – lai gan visu laiku situācija uzlabojas. Lai kļūdētu populāru mītu sabiedrībā, uzreiz teikšu: ar asins pārlišanu inficēties nevar, jo asins produkti tiek ļoti labi pārbaudīti un tajos nevar būt vīrusi. Otrs mīts – C hepatīts ir narkomānu slimība – NĒ, ar to diemžēl slimo daudz cilvēku, kas nekad mūžā nav lietojuši narkotikas, jo kā jau minēju, ir arī citi iespējami inficēšanās ceļi.

- Kā iespējams sevi kontrolēt un, izsakoties vienkāršoti, "uzmanīt", lai pārlicinātos, ka nav notikusi inficēšanās ar C hepatītu?

- Ir tikai viens veids, lai pārlicinātos, ka nav notikusi inficēšanās – C hepatīta antivielu tests, t.s. anti-HCV tests, un

C HEPATĪTS IR VĪRUS, KAS IZPLATĀS AR ASINĪM, LĪDZ AR TO SASLIMT IESPĒJAMS, TIKAI NONĀKOT SASKARSMĒ AR INFICĒTĀ CILVĒKA ASINĪM.

tas ir vienīgais veids, lai pateiktu, vai ir aizdomas par C hepatītu vai nav. Ja tests ir negatīvs, tad inficēšanās nav notikusi. Ja tests ir pozitīvs, tad ir jāveic papildu testi, ar kuriem var noskaidrot, vai vīruss ir nonācis organismā. Sākotnējais tests norāda tikai uz antivielām. Un šo anti-HCV testu var veikt dažādos veidos – ar ģimenes ārsta nosūtījumu vai patstāvīgi par savu naudu jebkurā laboratorijā. Latvijā jebkurā laboratorijā veic šo testu. Pastāv vēl viena iespēja veikt testu bez maksas, piemēram, nododot asinis donoru centrā. Tad būtu gan labs darbs izdarīts, lai palīdzētu citiem, gan vienlaicīgi saņemti laboratoriskās izmeklēšanas rezultāti, jo visus donorus pārbauda uz C un B hepatītu, kā arī HIV infekciju. Ja ir aizdomas par inficēšanos, tad cilvēkam par to ziņo. Tāpat ir iespēja visā Latvijā griezties HIV profilakses punktos, to adreses atrodamas Slimību profilakses un kontroles centra mājaslapā. Tur var griezties anonīmi un bez maksas, nododot ātros skrīninga testus, tādējādi uzzinot, ir vai nav aizdomas par C hepatītu. Savukārt, ja ir aizdomas par inficēšanos, tad jāvērsas pie ģimenes ārsta, ja nav aizdomas, tad viss ir kārtībā. Cik bieži ir jāveic šāda veida testi – es teiktu tā,

ņemot vērā faktu, ka Latvijā ir salīdzinoši augsts C hepatīta izplatības līmenis, tad katram cilvēkam vismaz reizi dzīvē tas būtu jāizdara. Ja nekad dzīvē tas nav testēts, tad noteikti anti-HCV ir jāuztaisa. Savukārt tiem cilvēkiem, kuri ir riska grupā ar paaugstinātu risku inficēties – piemēram, narkotiku lietotāji vai vīrieši ar netradicionālu seksuālo orientāciju –, tests būtu jāveic reizi gadā.

- Visbeidzot, tradicionālais "GASTRO Ziņu" jautājums: jūsu kā kolēģes novēlējums GASTRO klīnikai?

- Mēs visi esam kādreiz bijuši pacienti, mēs ejam pie ārsta, un mums ir svarīgi, lai medicīnas iestādē visi mediķi strādā pirmkārt, profesionāli un kvalitatīvi, otrkārt, ar cieņu pret pacientu un velta laiku, skaidrojot rezultātus, ārstēšanu u.c.. Ja tas viss ir, tad pacients ir apmierināts, bet mums, mediķiem, ir gandarījums. Es zinu, ka GASTRO pēc šiem principiem arī strādā, vienmēr domājot gan par kvalitāti, gan par attieksmi pret pacientiem. Bet pilnveidoties vienmēr var, līdz ar to es novēlu GASTRO kolēģiem nekad neapstāties pilnveidoties, attīstīties, un vienmēr iet uz priekšu. 🌟

Rīcības plāns, ja valstī tiek izsludināta krīzes situācija

Pēdējā laika notikumi, kas saistīti ar dažādām krīzes situācijām gan valstī, gan veselības aizsardzības nozarē, liek mums daudz nopietnāk raudzīties uz vēl pavisam nesen nebūt tik aktuāliem jautājumiem. Piemēram, civilo aizsardzību, ko darīt, ja sākas karš, kā rīkoties, lai novērstu apdraudējumu sev, saviem ģimenes locekļiem, līdzcilvēkiem. Krīzes situācijas vadībā valstī īpaša loma ir ārstniecības iestādēm un mediķiem, kuriem tādās situācijās vienmēr jābūt paaugstinātā gatavībā. Bet kā tad īsti rīkoties mediķiem un medicīnas iestādēm, lai viss tiktu izdarīts pareizi? "GASTRO Ziņas" apkopoja īsu instrukciju, kas jā dara mediķiem un medicīnas iestādēm kara gadījumā un kas paredzēts krīzes rīcības plānā.

Vispārēji norādījumi, ja tiek ieslēgtas trauksmes sirēnas:

- obligāti jāieslēdz TV un radio ierīces un stingri jāseko norādījumiem;
- karadarbības rezultātā var pazust elektrība, tāpēc, iespēju robežās jāuzlādē telefoni un citas elektroniskās ierīces, lai varētu detalizēti sekot informācijai;
- ja nav citu instrukciju no atbildīgajiem dienestiem, tad ir jāatrodas darba vietā un jāturpina pildīt amata pienākumus, sekojot līdzi jaunākajai informācijai.

Medicīnas iestādes vadītājam trauksmes gadījumā ir:

- nepieciešams apzināt iestādes resursus – cilvēkresursus, medicīnas ierīces un instrumentus, iestādes darbības iekšējās nodrošināšanas limitu (ūdens, elektroenerģija, skābeklis), lai pārliecinātos par spēju nodrošināt neatliekamo palīdzību draudu gadījumā;
- valsts robežas fiziskas šķērsošanas (uzbrukuma) rezultātā varētu būt šautas, sistas, plēstas, grieztas brūces, var būt ķīmisks uzbrukums, kodolapdraudējums u.tml., tādēļ nekavējoties ir jāsasauca operatīvās vadības grupas (OVG) sanāksme, iepriekš sazinoties ar Katastrofu medicīnas centru (KMC), NMPD operatīvo vadības centru (atbildīgais – galvenais dežūrārst);
- ja medicīnas iestāde, kam nav slimnīcas statuss, iesaistās neatliekamo pasākumu nodrošināšanā, nepieciešamības gadījumā ir jābūt gataviem nodrošināt arī citu (iespējams, pārvirzīto) pacientu aprūpi, piemēram, neatliekamās palīdzības, ķirurģiskās operācijas, mātes un bērna aprūpe, dzemdības u.tml.
- ja medicīnas iestāde tiek oficiāli iesaistīta katastrofu seku likvidācijā, tai tiek piešķirts Katastrofu medicīnas iestādes statuss (slimnīcas statuss) ar starptautisku atpazīšanas zīmi, ko ir tiesīgi nēsāt visi medicīnas iestādē nodarbinātie darbinieki kopā ar identifikācijas kartiņu (valdība piešķir šīs atpazīšanas zīmes personālam, slimnīcām un transportam).



Red Cross

Red Crescent

Red Crystal

Ja karadarbības rezultātā, medicīnas personālam tiek piešķirtas speciālās dienesta pakāpes, uz viņiem attiecas arī militārā dienesta likums un/vai citi Ministru Kabineta izdoti pagaidu noteikumi.

Ja, atrodoties savā dzīves vai darba vietā, tomēr tiek izsludināta obligātā evakuācija:

- uzmanīgi jāieklausās paziņojumā par evakuācijas norisi, jāiegaumē un jāpiefiksē evakuācijas virziens, galamērķis vai pulcēšanās vieta;
- visur jāņem līdzi sava e-ID vai pase;
- ja ir iespējams, pirms evakuācijas jāatslēdz mājoklim gāzes, elektrības un ūdens padeve, jāaiztaisa logi, jāaizslēdz durvis;
- jāizmanto maršruti, ko rekomendē dienesti un jāizvairās no pārvietošanās pa nepazīstamiem ceļiem;
- ja nav iespējams izmantot savu transportlīdzekli, jā dodas uz tuvāko norādīto evakuācijas pulcēšanās vietu;
- jāpaziņo par evakuāciju tuviniekiem.

Ārkārtas gadījumos jāņem līdzi soma, kurā ietilpst:

- svarīgi dokumenti (pase vai e-ID karte, autovadītāja apliecība, izglītības dokumenti);
- dokumentu kopijas polietilēna iesaiņojumā;
- svarīgu telefona numuru saraksts;
- portatīvais radioaparāts ar rezerves baterijām;
- neliela naudas summa (5 EUR, 10 EUR un 20 EUR naudaszīmēs);
- ūdensdrošs bļociņš un rakstāmpiederumi;
- pārtika ar ilgu derīguma termiņu un augstu kaloriju saturu, ko var lietot bez termiskas apstrādes;
- daudzfunkcionāls saliekamais nazis, konservu attaisāmais, karote, neplīstoša bļodiņa un krūzīte;

- dzeramais ūdens plastmasas pudelēs (3 dienām);
- sausā spirta plītiņa;
- ūdens filtrs, dezinfekcijas tabletes, rezerves lādētājs, mašīnas lādētājs, ārējās enerģijas krātuve (power bank);
- sērkokoņi, šķiltavas, sveces, luktuītis, baterijas;
- silts apģērbs, rezerves apakšveļa un ērti apavi;
- guļammaiss vai sega, tūristu paklājiņš;
- medikamenti, ko lietojat, pirmās palīdzības aptieciņa, rezerves brilles vai kontaktlēcas;
- pārtika un medikamenti mājdzīvniekiem, ja ar tādu (tādiem) kopā evakuēsieties;
- vēlams iekļaut: telti, līmlenti, diegu, adatu, šķēres, rakstāmpiederumus, dvieli, tualetes papīru, vienreizlietojamās salvetes, dezinfekcijas līdzekli, higiēnas piederumus.

Svarīgi atcerēties:

- krīzes gadījumā to dienestu darbiniekiem, kas veiks evakuāciju, sniegs medicīnisko palīdzību un atbildēs par sabiedrisko kārtību, vienmēr jābūt līdzi dienesta apliecībai!
- nevalkāt paramilitāru apģērbu (tai skaitā starptautiskas atpazīšanas zīmes, piemēram, sarkanais krusts), kamuflāžas formu vai militarizētas somas, ja neesat dienestā;
- operatīvajiem dienestiem zvanīt tikai ārkārtas gadījumā, lai nepārslogotu to darbu;
- galvenais informācijas avots ir plašsaziņas līdzekļi (galvenokārt radio, TV).

Ticiet tikai pārbaudītai informācijai un informācijai atbildīgo dienestu sociālajos tīklos un mājaslapās:

- www.mod.gov.lv; www.mil.lv; www.sargs.lv; www.iem.gov.lv; www.vugd.gov.lv; www.vm.gov.lv;
- @aizsardzibasministrija; @latvijasarmija; @Latvianfirefighters; @Valsts.policija; @lekslietas; @VeselibasMinistrija; @NMPdienests; @aizsardzibasmin; @latvijas_armija; @ugunsdzeseji; @Valsts_policija; @leM_gov_lv; @veselibasmin; @NMPdienests. 📱