



## Greimošanas slimību centra **GASTRO ZIŅAS**

nozares jaunumu apskats, diskusijas, analīze

### LASĪT VISU

#### GASTRO KOMENTĀRS

Dr. Ivars Tolmanis par  
sadarbību medicīnas  
zinātnē un pētniecībā.

2. lpp.

#### GASTRO TĒMA

Cik gatavi esam "pasaules līmenim"  
medicīnā – intervija ar  
LU prorektoru, profesoru  
Valdi Segliņu.

6.–9. lpp.

#### GASTRO INFOGRAFIKA

Kā iepriecināt GASTRO  
ārstus? Sagatavoties  
vizītei!

12.–14. lpp.

#### GASTRO PACIENTIEM

Zvērināta advokāte Ilze Vilka:  
vai pacients var  
ietekmēt ārstēšanas  
"ceļa karti".

18. lpp.

#### GASTRO MEDICĪNAI

GASTRO klīnisko pētījumu koordinatore  
Dace Svilāne  
par privāto klīniku  
dalību pētniecībā.

21.–22. lpp.

#### GASTRO JAUNUMI

Profesors Mārcis Leja par jaunajām  
gastroenteroloģijas vadlīnijām.  
GASTRO iepazīstina:  
mūsu uztura speciāliste  
Viāna Kuļša.

3.–5. lpp.

#### GASTRO TĒMA

Dr. Olga Sjomina par  
pieredzi Vācijā un darbu  
GASTRO.

10.–11. lpp.

#### GASTRO SPECIĀLISTI

Pediatre, LU asociētā profesore un  
pētniece Ilva Daugule  
par pasniedzēja un  
ārsta–praktiķa darbu  
savienošanu.

15.–17. lpp.

#### GASTRO MĀSĀM

GASTRO māsa Irēna Šitikova par  
māsu iesaisti medicīnas  
pētījumos.

19.–20. lpp.

#### REZIDENTIEM UN STUDENTIEM

Ārsta palīdzē Linda  
Godļevska par disciplīnu  
darbā un sportā.

23.–24. lpp.

# Godātie kolēģi! Cienījamie "GASTRO Ziņu" lasītāji!

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

Mūsdienu medicīna, tāpat kā daudzas citas ar tehnoloģijām saistītas jomas, ir cieši saistīta ar zinātņi, ar jauniem atklājumiem ar cilvēku un viņa veselību saistītās zinātnes nozarēs, ar medicīnas pētniecību, kas ļauj praksē pārbaudīt, kā un vai vispār darbojas kāds jauns tehnoloģisks uzlabojums, ārstniecības metode vai medikaments. Tas vienmēr ir ilgs un garš process, lai pie mums – mediķu un pacientu – "lietošanā" nonāktu jaunas zāles, iekārtas vai metodes ārstēšanā. Jo mēs labi zinām vienu no medicīnas pamatpostulātiem: nekaitēt! Tāpēc tik sarežģīti un "izstiepti" laikā ir pētniecības procesi. Ja pielietojam kaut ko (vienalga, vai tā būtu tehnoloģija, medikaments vai metode), tad zinām, ka šis "kaut kas" ir simtprocentīgi drošs un pacientam nekaitēs.

Šis "GASTRO Ziņu" numurs veltīts tieši medicīnas zinātnei, pētniecībai un sadarbībai starp zinātniekiem, pētniekiem un ārstiem-praktiķiem, esam centušies parādīt problemātiku, intervēt cilvēkus, kas tieši vai netieši iesaistīti šajos procesos, tādējādi parādot, ka bez šādas sadarbības nav iespējama pilnvērtīga medicīnas un veselības sistēmas attīstība – ne šaurākā nozīmē pie mums, Latvijā, ne vispār Eiropā un pasaulē. GASTRO vienmēr lepojies ar to, ka mūsu Gremošanas slimību

centrs vienmēr iesaistījies gan lokāla mēroga, gan starptautiskos procesos medicīnas zinātnē un pētniecībā, kas ļāvis mums sajūst šo pasaules elpu, saprast, kurp un, pats galvenais, kādēļ virzās medicīnas nozare. Ja var izteikties vienkāršoti – mēs esam centušies vienmēr "turēt roku uz pulsa". Nozarei kopumā, gastroenteroloģijai, pacientu aprūpei. Tas dod iespēju ne bez pamata saukt GASTRO par vienu no tehnoloģiju un aprūpes ziņā modernākajām specializētajām klīnikām reģionā.



## GREMOŠANAS SLIMĪBU CENTRS GASTRO VIENMĒR IESAISTĪJIES GAN LOKĀLA MĒROGA, GAN STARPTAUTISKOS PROCESOS MEDICĪNAS ZINĀTNĒ UN PĒTNIECĪBĀ.

Protams, tas nebūtu iespējams bez praktiskas un kvalitatīvas sadarbības ar medicīnas augstskolām, koledžām un institūtiem, bez ciešas iesašanas roku rokā ar mūsu kolēģiem – ģimenes ārstiem un citu medicīnas nozaru speciālistiem. Tieši sadarbība ir vissvarīgākais faktors ne vien mūsu praktiskajā darbā – pacientu veselības uzlabošanā –, bet arī medicīnas zinātnes un pētniecības attīstīšanā. Paldies jums, kolēģi, par šo kopīgo darbu!

GASTRO ar savu regulāro iesaistīšanos medicīnas pētījumos ir pierādījis, ka arī privātās un specializētās klīnikas var dot vienlīdz lielu ieguldī-

jumu šo procesu virzīšanā kā universitāšu slimnīcas un pētniecības institūti. Mums bieži vien ir iespējams tas, kas nav iespējams tur – personalizēta attieksme pret pacientu, izcila izpratne par konkrētā pacienta diagnozi, ārstēšanas ciklu un vajadzībām, tādējādi praktiski rādot labu piemēru pašreiz pasaulē ļoti aktuālajam ceļam uz personalizētu ārstēšanu. Šis ceļš ir jāiet mums visiem – gan katram konkrētam mediķim, katrai konkrētai ārstniecības iestādei, gan veselības sistēmai kopumā.

Par šiem jautājumiem runājam "GASTRO Ziņu" 7. numurā! Patīkamu un interesantu lasīšanu! 🍷

**TIEŠI SADARBĪBA IR  
VISSVARĪGĀKAIS FAKTORS  
NE VIEN MŪSU PRAKTISKAJĀ  
DARBĀ – PACIENTU VESELĪBAS  
UZLABOŠANĀ –, BET ARĪ  
MEDICĪNAS ZINĀTNES UN  
PĒTNIECĪBAS ATTĪSTĪŠANĀ.**

# Veselīga kuņģa jaunumi

Prof. Mārcis Leja\*

**Šis gads bagāts ar vadlīnijām gastroenteroloģijas jomā, turklāt Latvijas, konkrēti – Gremošanas slimību centrā GASTRO, uzkrātie dati arī ir palīdzējuši veidot šīs starptautiskās vadlīnijas. Jo īpaša uzmanība tiek pievērsta agrīnai riska stāvokļu identificēšanai, to profilaksei, ārstēšanai kontrolei.**

**P**avisam nesen prestižākais Eiropas gastroenteroloģijas žurnāls "Gut" elektroniski publicējis Māstrihtas VI vadlīnijas. Atgādināšu, ka šīs ir Eiropas vadlīnijas, kas nosaka taktiku "Helicobacter pylori" infekcijas gadījumā, kā arī akcentē kuņģa vēža profilakses jomu un mikrobioma lomu. Vadlīnijas tiek atjaunotas ik piecus gadus, un tādējādi jau var atzīmēt trīsdesmito gadadienu kopš arī Latvijas ārsti regulāri tiek ar šiem ieteikumiem iepazīstināti. Un kopumā, apzināti vai neapzināti, tīri labi šo vadlīniju ieteikumiem sekojam.

## Kas jauns mūs sagaida?

Eiropas eksperti uzskata, ka, ņemot vērā baktērijas saistību ar kuņģa vēzi, standarta situācijās tā būtu ne vien likvidējama visos gadījumos, kad atklāta, bet arī aktīvi meklējama veselu iedzīvotāju vidū ar mērķi to izskaust, ja vien atklāta. Turklāt to vislabāk darīt pieaugušajiem spēka gadu sākumā. Papildus ikdienā baktērijas noteikšanai lietojamajiem 13C-urea elptestam un antiģēna testam fēcēs (ja lokāli validēts) arvien lielāku vietu ieņems molekulārbioloģiskie testi, pie kuru pieejamības būtu jāpiedomā arī pie mums. Pamatojums ir vienkāršs – arvien pieaugoša nepieciešamība pēc "H.pylori" rezistences noteikšanas.

Šī paša iemesla dēļ visai drīz varam paredzēt Latvijā nepieciešamību mainīt šobrīd standartā lietoto klaritromicīnu saturošo (14 dienu) eradikācijas kursu uz citu. Pagaidām Latvija ir viena no neaudzējām valstīm Eiropā, kur šādu kursu vēl var izmantot (jo pagaidām "H.pylori" rezistence pret klaritromicīnu bijusi zema).

Kaut arī vairāki gadi pagājuši kopš

MAPS atjaunoto vadlīniju publicēšanas (vadlīnijas kuņģa pirmsvēža stāvokļu definēšanai un izsekošanai), vēl daudz darāms, lai šo vadlīniju principi tiktu ieviesti dzīvē visās gastroenteroloģijas klīnikās un vairumā primāro prakšu, kā arī – lai ārstu vidū būtu pietiekamas zināšanas saistībā ar kontroles izmeklējumu nozīmēšanu. Praksē nereti joprojām sastopamies ar galējībām – vai nu pacienti uz kontroles izmeklējumiem nepieciešamajos intervālos aizsūtīti netiek, vai arī tiek sūtīti pārāk bieži. Jāatzīmē arī pozitīvais: ne tikai GASTRO, bet arī vairākās citās vadošajās klīnikās valstī augšējās endoskopijas izmeklējumi tiek veikti atbilstoši vadlīniju prasībām (tas attiecas gan uz endoskopiju kvalitāti, gan biopsiju analīzi, gan kuņģa gļotādas biopsiju paņemšanu atbilstoši standartiem, t.i. vismaz 5 biopsijas no visām kuņģa daļām, neskaitot vizuāli redzamos bojājumus, kad to skaits būs lielāks).

## Kas jauns bez jau publicētajām vadlīnijām?

Šobrīd sagatavošanas procesā ir Eiropas Komisijas Padomes rekomendācijas visām ES dalībvalstīm saistībā ar vēža skrīningu (iepriekšējās apstiprinātas vēl 2003. gadā). Gastroenteroloģijā – papildus jau iepriekš rekomendētajam zarnu vēža skrīningam (gan ne gluži tādā formā, kā tas tiek realizēts mūsu valstī), pirmo reizi parādīsies arī kuņģa vēža skrīnings, pamatā ar to saprotot kā "H.pylori" noteikšanu un likvidēšanu veselu iedzīvotāju populācijā.

Jāatzīmē, ka GASTRO ir veicis lielāko augšējo endoskopiju daļu šobrīd vienīgajā Eiropas pētījumā kuņģa vēža profilaksei veselu iedzīvotāju grupā – GISTAR, ko sadarbībā ar Starptautisko Vēža pēt-



niecības aģentūru (IARC) realizē Latvijas Universitātes Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūts (LU KPMI). Turklāt GASTRO šobrīd realizē nozīmīgu pētījumu saistībā ar kuņģa vēža pirmsvēža stāvokļu kontroli, kurā tiek iekļauti pacienti ar iepriekš identificētiem riska stāvokļiem, kurus aktīvi aicinām kontroles izmeklējumu veikšanai.

To svarīgi zināt ģimenes ārstiem – neuzskatīt par "viltus ziņām" informāciju, ja GASTRO personāls sazināties ar jūsu pacientu un ieteicis tam veikt endoskopijas kontroli. Tas tiešām šiem pacientiem ir būtiski, bet GASTRO iespēju robežās plānveidā centīsies šiem uzaiicinātajiem pacientiem veikt valsts apmaksātu kontroles izmeklējumu.

Eiropā un starptautiski darbu uzsākušas vēl vairākas darba grupas. Jau šī gada beigās gaidāmi darba grupas saistībā ar gastrītu rezultāti RE.GA.IN projekta ietvarā ("REal-World GAstritis INitiative"), kuras iniciators ir gastroenterologu auditorijai labi zināmās gastrīta riska stratifikācijas sistēmas OLGA autors, itāļu patologs Massimo Rugge.

Otra starptautiska grupa sākusī darbu pie datu apkopošanas saistībā ar autoimūnu gastrītu, kas identificēts par pieaugošanas sastopamības un riska (kuņģa vēzim) stāvokli pasaulē, jo īpaši jaunu cilvēku vidū. Arī šajās aktivitātēs GASTRO speciālisti plānojuši turpināt pētniecību Latvijas pacientu grupā.

TURPINĀJUMS 4. LPP.

# Veselīga kuņģa jaunumi

## TURPINĀJUMS NO 3. LPP.

Visbeidzot, sagaidāms, ka nākamo gadu laikā vēl būtiski aktivizēsies starptautiska sadarbība kuņģa vēža prevencijas jomā, jo pozitīvu vērtējumu ES konkursā guvis spāņu pētnieku grupas koordinētais pētījuma projekts AIDA ("An Artificially Intelligent Diagnostic Assistant for gastric inflammation"). Latvijā projekta realizēšanu koordinēs LU KPMI, taču paredzams, ka tā realizēšanā iesaistīsies gan GASTRO, gan Akadēmiskā Histoloģijas laboratorija, gan arī Elektronikas un datorzinātņu institūts.

## Kuņģa vēža prevencijas aktivitātes citviet pasaulē

Ar kuņģa vēža prevenciju saistītās aktivitātes notikušas ne tikai Eiropā. Šovasar notika vairākas konferences, kuru laikā pēc Eiropas Helikobaktērijas un mikrobioma pētniecības grupas parauga līdzīgu grupu veidošanas tika uzskatīts arī Āfrikā un Latīņamerikā. Konferencē, kas notika Nigērijā ar daudz Āfrikas valstu pārstāvju līdzdalību (un milzīgu preses uzmanību) tika izveidota Āfrikas Helikobaktērijas un mikrobioma pētniecības grupa.

Jāatzīmē, ka vairumā Āfrikas valstu "H.pylori" infekcijas izplatība ir ļoti plaša, taču saslimstība ar kuņģa vēzi – relatīvi zema (fenomens pazīstams ar nosaukumu "Āfrikas mīkla"). Interesanti, ka mūsu Eiropas pieredze tika ļoti augsti novērtēta arī Āfrikas vadlīniju tapšanas

procesā – nekad iepriekš nebūtu iedomājies, ka piedalīsies vadlīniju veidošanā Āfrikā!

Pilnīgi cita situācija vērojama Centrālamerikas un Latīņamerikas valstīs, kurās tieši kuņģa vēzis un tā profilakse ir galvenā prioritāte (starp citu, visai līdzīga epidemioloģija kā Latvijai). Arī tur tiek veidota kontinenta valstis aptveroša pētnieku grupa, taču – izvirzot tieši kuņģa vēzi par galveno prioritāti. Un tieši tāpēc ar šīm valstīm pastāv sadarbības iespējas. Šāda sadarbība gan notiek jau šobrīd – pēc četrus gadus ilga projekta realizēšanas noslēgumam tuvojas starptautisks projekts VOGAS, kura ietvaros tiek pētīti izelpas gaistošie marķieri kuņģa vēža noteikšanai. Projekta klīniskajā daļā Latvijā iekļauti vairāki simti GASTRO un Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas pacienti, bet Eiropā pacientu iekļaušanā sadarbojamies ar Nacionālo Vēža institūtu Ukrainā, taču starptautiski – ar pētniekiem Čīlē, Kolumbijā, Brazīlijā.

## Pievienojieties zinātniski praktiskajai sesijai

Pētniecības aktivitātes ir ļoti būtiskas augsta akadēmiskā standarta uzturēšanai un pilnveidošanai, un tieši tāpēc Gremošanas slimību centrs GASTRO šajās aktivitātēs allaž ir iesaistījies. Ne mazāk svarīgi jaunākās atziņas iekļaut Latvijas medicīnas ikdienas praksē. Tāpēc IX Latvijas Ārstu kongresa (ht-

tps://www.arstukongress.lv/) ietvaros šī gada 21. septembrī tiks organizēta zinātniski praktiska sesija "Ārsta rīcība pirmsvēža stāvokļu gadījumā gastroenteroloģijā". Sesijas programma paredzēta plaša profila ārstiem, un tās ietvaros paredzēts pārrunāt jaunākās atziņas un vadlīniju ieteikumus robežstāvokļu gadījumā. Vairāki ziņojumi sesijas programmā plānoti GASTRO speciālistiem. Aicinām pievienoties klātienē vai attālināti! 🗣️

\* Mārcis Leja – LU profesors, Gremošanas slimību centra GASTRO gastroenterologs, Eiropas Helikobaktērijas un mikrobioma pētniecības grupas īstenais loceklis, Latvijas Universitāte Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūta direktors, IX Latvijas Ārstu kongresa prezidents.

Būtiskākie informācijas avoti:

1. Malfertheiner, P., et al., Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. Gut, 2022.

2. Pimentel-Nunes, P., et al., Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS II): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG), European Society of Pathology (ESP), and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) guideline update 2019. Endoscopy, 2019. 51(4): p. 365-388.

## GASTRO uztura speciāliste Viāna Kuļša: "Veselīgs ēdiens nenožīmē badošanos. Tas nožīmē ēst pareizajā laikā un daudzumā!"

**Uztura speciālists ir augsti kvalificēta ārstniecības persona, kas palīdz dažādos ar uzturu saistītos jautājumos. Jau līdz šim GASTRO pacientus un klientus uztura jautājumos konsultēja dietoloģe, RSU pasniedzēja dr. Lolita Neimane un uztura speciāliste Lelde Ćirule-Dambe, bet tagad mūsu komandai pievienojusies arī uztura speciāliste Viāna Kuļša.**

Viāna Kuļša profesionālo bakalaura grādu veselības aprūpē un uztura speciālista kvalifikāciju ieguvusi Rīgas Stradiņa universitātē (RSU), 2015. gadā apgūti C kategorijas treneru kursi. Viāna regulāri savas zināšanas papildina arī Latvijas

Diētas un uztura speciālistu asociācijas, Latvijas Ārstu biedrības un citu profesionālo organizācijuursos, semināros un konferencēs.

Veselīgs un sabalansēts uzturs ir veselības pamatu pamats. Un palīdzēšana cilvēkiem sabalansēt uzturu, rekomen-

dāciju došana un speciālista un pacienta kopīgs darbs veselības uzlabošanā tagad ir kļuvis par manu ikdienu," saka GASTRO uztura speciāliste Viāna Kuļša. "Ne velti mēdz teikt, ka mēs esam tas, ko mēs ēdam. Veselīgs ēdiens

TURPINĀJUMS 5. LPP.

# GASTRO uztura speciāliste Viāna Kuļša: "Veselīgs ēdiens nenozīmē badošanos. Tas nozīmē ēst pareizajā laikā un daudzumā!"

## TURPINĀJUMS NO 4. LPP.

nenozīmē badošanos. Veselīgs nozīmē ēst ēdienu pareizajā laikā un daudzumā!" ir pārliecināta Viāna.

Viāna norāda, ka, konsultējot pacientus, liek lietā arī savu personīgo pieredzi par to, kā uzturs un fiziskās aktivitātes spēj ietekmēt vizuālo tēlu, pašsajūtu un veselību: "Man pašai impulsu pievērsties šim darbam nopietni un profesionāli deva fitnesa sacensības. 2014. gada sākumā nolēmu piekrist izaicinājumam, un piedalījos "IFBB Miss Bikini fitness 2014" projektā, iegūstot augsto 3. vietu. Arī pēc šīs debijas turpināju piedalīties fitnesa sacensībās Latvijā un ārpus Latvijas," stāsta Viāna.

GASTRO uztura speciāliste uzsver, ka uztura speciālista konsultācija ir īpaši noderīga cilvēkiem ar gremošanas traucējumiem, diabētu, tāpat jāņem vērā arī dažādu vecuma posmu specifika, izvēloties, kādu pārtiku mēs lietosim ikdienā: "Ar speciālista palīdzību iespējams sabalansēt ēšanas paradumus, izvērtējot pacienta veselības stāvokli, ēšanas ieradumus, vecumu, dzimumu un, protams, arī vēlmes. Uztura speciālists sniedz konsultācijas svara korekcijai: gan palielinot, gan samazinot svaru," savus pienākumus darbā ar GASTRO pacientiem uzskaita Viāna Kuļša. "Reko-



## MAN PAŠAI IMPULSU PIEVĒRSTIES ŠIM DARBAM NOPIETNI UN PROFESIONĀLI DEVA FITNESA SACENSĪBAS.

mendēju uztura speciālista kursa laikā vienu no otras šķir 2-4 nedēļas," iebilst vismaz 3-4 konsultācijas, kuras parasti Viāna. 🕒

### UZTURA SPECIĀLISTA KONSULTĀCIJA

#### KONSULTĀCIJAS LAIKĀ SPECIĀLISTS:

- precīzs informāciju par pacienta veselības stāvokli, slimības vēsturi, ēdināšanas paradumiem, fiziskās aktivitātes līmeni un dzīves veidu;
- noteiks ķermeņa antropometriskos rādītājus (svaru, garumu, ĶMI);
- analizēs esošo ēdienkarti un pārrunās esošā uztura nepilnības, sniedzot rekomendācijas, kā uzlabot ikdienas uzturu;
- izskaidros veselīga uztura pamatprincipus;
- izskaidros veselīga ēdiena gatavošanas paņēmienus;
- atbildēs uz jautājumiem par veselīgu uzturu un veselīgu produktu izvēli veikalā;
- sastādīs individuālu ēdienkarti, ņemot vērā pacienta dzīvesveidu, veselības stāvokli un vēlmes;
- dinamiski novēros svara korekciju.

**UZTURA SPECIĀLISTS IESAKA:** ja iepriekš veikti kādi izmeklējumi vai analīzes, tās ieteicams ņemt līdz.

## Profesors Valdis Segliņš: “Mūsu pētnieki ir spiesti ārkārtīgi radoši pieiet projektu nosacījumiem...”

Šajā “GASTRO Ziņu” numurā galvenā tēma ir medicīnas zinātne, pētniecība un sadarbība starp ārstiem-praktiķiem, pētniekiem un zinātniekiem, tādēļ “GASTRO Ziņas” aicināja uz interviju zinātnieku, Latvijas Universitātes prorektoru dabas, tehnoloģiju un medicīnas zinātņu jomā, profesoru Valdi Segliņu. Zinātnieku, kurš zināms ne tikai šaurās zinātnes aprindās, bet plašākai sabiedrībai pazīstams arī kā vairāku dažādām zinātnes nozarēm veltītu grāmatu autors. Profesors “GASTRO Ziņām” stāsta par medicīnas nozares attīstību Latvijā, sadarbību ar privātajām klīnikām medicīnas pētījumu jomā un to, kas nepieciešams, lai valsts veselības aizsardzības sistēma būtu stabila un prognozējama.



Foto: Māris Lazdāns, Latvijas Universitāte

**S**abiedrībā lielākoties valda viedoklis, ka mūsu medicīnas sistēmā nekas nav kārtībā, ka veselības aprūpe ir atstāta novārtā, taču tajā pat laikā pie mums brauc saņemt medicīnas pakalpojumus zviedri, norvēģi, vācieši... Kāpēc, jūsuprāt, ir šāda zināma disonanse starp mūsu pašu un ārzemnieku vērtējumu?

Pats termins “sistēma” sevī ietver vairāku elementu mijiedarbību ar kādu noteiktu kopīgu mērķi, tai ir jāpiemīt funkcionalitātei, un rezultātā arī jānodrošina pārbaudāmu rezultātu. Ir vēl daži desmiti citu, sistēmai specifisku nosacījumu. Vairumam no sistēmām nepiemīt šīs īpašības un tās ir iedomātas, nefunkcionālas un ar rupjām dizaina kļūdām, taču arī tādām ir tiesības eksistēt un tās ir sava veida brīdinājuma signāli par šādām kļūdām citu sistēmu dizainā un nepieciešamām izmaiņām, re-dizainu, vai vienkārši – darbības apturēšanu, ja tas kļūst bīstami. Tomēr visām sistēmām piemīt izteikti pašsaglabāšanās instinkti, un visas sistēmas elastīgi piemērosies izmaiņām ar mērķi saglabāt

savas iedomātās vērtības un visai pragmatiskas ērtības un ieguvumus sistēmas uzturētājiem.

Piezemējot minēto, kā vietējus piemērus varam apskatīt tik raksturīgas jomas kā izglītību, veselības aizsardzību, arī sabiedrības drošību. Visās ir vienas un tās pašas deformācijas sistēmiskumā, kur politiski ir uzstādīti augsti sociālie mērķi, ir izveidota daudzlīmeņu administratīvi-birokrātiskā pārvaldība, kas tradicionāli strādā pēc komandukontroles mehānismiem. Pašsaprotami, ka šāda sistēma var strādāt tikai “Avārijas Brigādes” seriālu režīmā. Vienīgā atšķirība no seriāla, ka multfilmā lēmumu pieņem brigāde, bet sociāli jutīgā sistēmā – komisijas, komitejas, stratēģiskās padomes un tad vēl sava loma politiski nominētiem birojiem. “Avārijas Brigāde” jau arī sasniedz rezultātu, lai gan postāžu un krāsmatas gan jākopj citiem.

Jūsu retoriskā jautājuma otrā daļa ir pilnīgi vietā, bet... Ārvalstu pilsoņi jau brauc saņemt kvalitatīvu pakalpojumu, servisu, aprūpi un uzraudzības nodroši-

nājumu, kuru šie pacienti nevar saņemt savās zemēs tādos apstākļos un par tādu cenu. Tie ir augsti kvalificētu speciālistu sniegti pakalpojumi, bet tie NAV sistēmas pakalpojumi. Neviens pacients nedodas pie mums saņemt sistēmas pakalpojumus.

Protams, ir disonanse, un to ne vienmēr drīkst skaidrot tikai ar viedokļu daudzveidību un cilvēku brīvībām izteikties. Tomēr nošķirsim pakalpojumu no sistēmas. Mums sistēmā var būt vislabākais autobusa vadītājs, bet, ja sistēmā viņam ir noteikts cits maršruts, vai liegta pieeja degvielas uzpildes stacijai, tad pasažieris savā pieturā nekad nebūs laimīgs, jau kuru dienu gaidot mainīta maršruta gadījumā. Jāatzīst, ka mums arī šoferi ir dažādi.

**Tomēr lielākoties ar terminu “medicīnas pakalpojumi” mēs saprotam tikai vizīti pie ārsta – vairāk vai mazāk labiekārtotā infrastruktūrā, taču bieži neaizdomājamiem vispār par to, ka medicīna nav tikai konkrēts ārsts,**

TURPINĀJUMS 7. LPP.

## Profesors Valdis Segliņš: "Mūsu pētnieki ir spiesti ārkārtīgi radoši pieiet projektu nosacījumiem..."

TURPINĀJUMS NO 6. LPP.

konkrēta procedūra, konkrēts izmeklējums. Lai tie vispār varētu notikt, ir jābūt gan ārstu izglītībai, gan tehnoloģiskajam nodrošinājumam, zināšanām, kā un kāpēc tehnoloģijas izmantot. Tātad stāsts ir par pastāvīgu attīstību un sekošanu līdzi jaunākajam nozarē. Kāda, jūsuprāt, šobrīd ir situācija Latvijā un tostarp Latvijas medicīnas izglītības iestādēs (LU MF, RSU, koledžās)? Vai spējam sekot līdzi jaunākajam pasaulē??

Ja ļoti formāli salīdzinām tehniskos parametrus (ļoti mūsdienīgas diagnostiskās iekārtas, laboratorisko izmeklējumu analītiskā kvalitāte, pieejamie tehniskie līdzekļi manipulācijām u.tml.) esam starp vislabāk nodrošinātiem, un šis nodrošinājums aug. Vājais punkts ir iekārtu noslodze (stundas diennaktī gada laikā), speciālistu iztrūkums tieši iekārtu ekspluatācijā (režīmu iestādīšana, multifunkcionālie režīmi u.tml.) un datu profesionālā izmantošanā darbībā, nevis tikai no personiskās pieredzes, bet izmantojot arī citu kolēģu pieredzi visā pasaulē, kas ir pieejama ražotāju datu bāzēs.

Un atslēgas vārds te ir – Laiks, kura ārstam gluži vienkārši nav. Esošā sistēma neparedz, ka noteikts darba stundu skaits nedēļā ārstam ir jāizmanto jaunās tehnikas un tehnoloģiju apguvei, un zinātnisko rakstu studēšanai, arī profesionālām diskusijām un pieredzes apmaiņai. Sistēmiski to nedrīkst pārkraut uz ārsta personiskās dzīves rēķina, jo



citādi pakalpojumu kvalitāte neizbēgami kritīsies, pat ja tā būs maskēta aiz smalku ražotāju unikālām iekārtām..., kurām neaizlimētas ir tikai divas pogas (sarkanā un zaļā).

Līdzīgi minētais attiecināms uz medicīnas un veselības aprūpes studijām – ir nepieciešamais nodrošinājums, arī kvalifikācijas ir atbilstošas, turklāt tās ir arī augstas, bet orientējoties uz komandu-kontroles sistēmas prasībām, svarīgākais ir nevis topošā medicīnas personāla atbilstība darba tirgus (nākotnes pacienta) vajadzībām, bet atbilstība mehāniskiem uzskaites un "raportēšanas" rādītājiem.

Jūs esat viens no Latvijas Universitātes kā zinātnes augstskolas vadītājiem, tādēļ jums noteikti ir savs skatījums par to, kāda ir mūsu zinātnes augstskolu medicīnas jomā vieta starp, piemēram, Eiropas Savienības vai pat pasaules zinātnes augstskolām. Kā jūs vērtētu šo vietu un mūsu zinātnieku sniegumu?

Mūsdienu medicīna jau sen ir "izkāpusi" no savas nozares komforta zonas, kāda tā veidojās un nostiprinājās pagājušajā gadsimtā. Izvēle jau te nav liela – attīstām profesionalitāti diagnostikā, manipulācijās un farmācijas produktu parakstīšanā (attīstot standartizētās procedūras – SOP)

vai arī attīstām zinātnē balstītu personalizētu medicīnu. Ja reiz mēs pieņemam, ka dzīvība ir augstākā vērtība, un dzīves kvalitāte tiek pieņemta par šī gadsimta lielāko izaicinājumu, tad atbilstoši ir jāpārkrāto studiju un pētniecības process. Diemžēl tas arī citās ES valstīs ir dalīts jomās, nozarēs un vēl smalkāk, kas no vitātes daudzās zinātņu nozarēs neļauj pārcelt uz cilvēku, pielietot... Un tās nav tikai resoriskas barjeras. Nesalīdzināmi lielākas krāces ir veselības aizsardzības sistēmā, kā arī studiju nozīmīgam papildinājumam, tajā skaitā pēc-rezidentūras posmā.

TURPINĀJUMS 8. LPP.

# Profesors Valdis Segliņš: "Mūsu pētnieki ir spiesti ārkārtīgi radoši pieiet projektu nosacījumiem..."

TURPINĀJUMS NO 7. LPP.

Plašajā medicīnas un veselības aprūpes laukā ir ne mazums Eiropas un arī pasaules lieluma izcilību, te tās izvietotas ļoti nevienmērīgi, atstājot sektorus, kur pētniecībai būtu nozīmīgi jāpieaug. Ne vienmēr tās ir tehnoloģiski piesātinātas medicīnas apakšnozares, bet daudz vairāk attiecas uz klasiskajām medicīnas zināšanu jomām, kurās pētniekiem un profesionāļiem nav atbilstošas nomaļas un gadu desmitiem ir bijusi pārāk izteikta orientācija uz vietēji atpazītiem autoritatīviem spriedumiem. Te gan vietā būtu atzīmēt, ka nav ētiski prasīt un gaidīt no ārsta, kurš strādā "Avārijas Brigādes" sistēmā un ir spiests savus talantus virzīt uz optimizāciju un vienkāršošanu, vienlaicīgi prasot sniegt ieguldījumu Eiropas zinātnes attīstībā.

**Medicīnas zinātne ir viena no tām jomām, kur ir ļoti svarīgi klīniskie pētījumi jeb, citiem vārdiem sakot, jaunizgudroto tehnoloģiju vai medikamentu izmēģinājumi. Bez tiem nav iespējams ieviest kādus jauninājumus reālajā medicīnā un veselības aprūpes jomā. Kādam būtu jābūt tam ideālajam modelim sadarbības shēmā "zinātnieks – pētniecība – klīniskie pētījumi – zinātnieks – jaunumu ieviešana"?**

Klīniskie pētījumi objektīvi ir nepieciešami, un to skaits nākotnē noteikti palielināsies. Tomēr tie ir ļoti ilgstoši, dārgi un ne vienmēr arī veiksmīgi, tos nepieciešams papildināt, atkārtot, modificēt. Tie ir ārkārtīgi augsti riski, ja jāuzsāk kādas aktīvās vielas pētījumi uz daudziem gadiem, kamēr citi jau ir līdzīga pētījuma pusceļā, vai kā nesekmīgi ir slēgti. Minētais attiecas uz resursu pieejamību šādiem pilnvērtīgiem pētījumiem, informācijas apmaiņu starp pētniekiem, kas ir pretrunā ar striktiem ierobežojumiem par informācijas pieejamību, komerciāliem noslēpumiem un daudziem citiem.

Nospiedoši lielāko daļu šādu klīnisko pētījumu pasaulē realizē lielas farmācijas uzņēmumi, kas arī uzņemas riskus un tos minimizē ar labāko zinātnieku, pētnieku un klīniku piesaisti. Šajā jomā konkurēt mazām valstīm faktiski nav iespējams. Cits skatījums var būt par šādu masīvu pētījumu daļas realizāciju, un ar zinātni piesātinātākā ir šo pētījumu sākuma daļa no fundamentāliem pēti-

**medicīnas zinātnes un pētniecības vieta, ja salīdzinām ar Eiropas kopējo līmeni?**

Atbilde noteikti ir apstiprinoša. Tikai ir jāņem vērā, ka šāda tālākizglītība un profesionālā pilnveide nedrīkst būt kā "zibakcija" kāda projekta vai politiskās iniciatīvas īstermiņa izpausme. Tās ir sistemātiskas un masīvas valsts investīcijas savu pilsoņu dzīves kvalitātē. Tā ir

## TĀLĀKIZGLĪTĪBA UN PROFESIONĀLĀ PILNVEIDE NEDRĪKST BŪT KĀ "ZIBAKCIJA" KĀDA PROJEKTA VAI POLITISKĀS INICIATĪVAS ĪSTERMIŅĀ IZPAUSME.

jumiem līdz agrīniem pilotprojektiem. Šī ir joma, kurā sekmīgi līdzdarbojas arī daudzi Latvijas zinātnieki, tomēr tie gandrīz vienmēr ir pētījumi, kurus nefinansē mūsu valsts. Visbiežāk projektu nosacījumi ir tie, kas nosaka, kāda ir atļautā sadarbības shēma. Tieši par to ir arī jūsu jautājums. Jūs jau pašā jautājumā iekļāvāt vēlamu atbildi, tomēr nebūtu tālredzīgi būt pārāk optimistiskiem attiecībā uz valsts atbalstītiem klīniskiem pētījumiem medicīnā vismaz īstermiņa perspektīvā.

**Praktizējošiem mediķiem un klīnikām ir ļoti svarīgi nemitīgi sekot līdz jaunākajiem sasniegumiem medicīnas zinātnē, medicīnas tehnoloģijās un iekārtu ieviešanā, farmācijas zinātnē. Vai, jūsuprāt, mūsu medicīnas augstskolas var un spēj piedāvāt augsta līmeņa pakalpojumus? Pirmkārt, jauno mediķu apmācībā. Otrkārt, arī nodrošinot sadarbību ar jau praktizējošiem ārstiem. Kāda būtu mūsu medicīnas izglītības sistēmas,**

izšķiršanās valsts vadības līmenī.

Augstskolas un koledžas savas studiju un pētniecības programmas ir ļoti cieši integrējušas ar klīnikām, un nebūt tikai rezidentūrā, kur lielākā studiju daļa tiek realizēta tikai klīnikās un ārstu privātajās praksēs. Attīstot šo sadarbību, tas ir iespējams ilgtspējīgi, taču tad ir nozīmīgi pārskatāma izglītojamo (ārstu un cita ārstniecības personāla) noslodze darba vietā, kā arī atalgojums, kas veicinātu mediķiem iegūt un nostiprināt jaunas zināšanas.

**Izstrādājot jaunas tehnoloģijas, zāles vai pakalpojumus veselības aprūpē, nepietiek tikai ar zinātnieku, kas rada ko jaunu laboratorijā. Ir vajadzīga sadarbība ar praktiķiem. Ja par sadarbību starp, piemēram, LU MF un universitāšu slimnīcām būtu skaidrs (vai vismaz būtu jābūt skaidram), tad kā jūs redzat sadarbību starp zinātnes augstskolām un privātajām klīnikām, kur nereti strādā augstas**

TURPINĀJUMS 9. LPP.



# Profesors Valdis Segliņš: "Mūsu pētnieki ir spiesti ārkārtīgi radoši pieiet projektu nosacījumiem..."

TURPINĀJUMS NO 8. LPP.

## raudzes ārsti-speciālisti? Vai un kā šī sadarbība notiek?

Šāda sadarbība notiek, visplašāk gan rezidentūras studiju posmā, bet arī jau agrāk, jo īpaši zobārstniecībā, optometrijā. Tā ir nepietiekoša, un augstskolas būtu tikai ieguvējas, ja šāda sadarbība paplašinātos. Galvenais ierobežojošais faktors līdz šim ir bijis finanšu resursu ierobežotība vai nepieejamība. Saprostams, ka viena stunda darba laika tehnoloģiski piesātinātā klīnikā ar augstas kvalifikācijas speciālistiem kaut ko maksā, un privāta klīnika var atļauties ar labdarību nodarboties tikai zināmu laiku. Taču studiju process ir nepārtraukts. Pie pašreizējā valsts finansējuma studijām medicīnā mēs vienkārši nevaram atļauties šādus izdevumus, un to mēs nedrīkstam gaidīt no privātajām klīnikām, kur daudzas darbības jomas atrodas ārpus "Avārijas Brigādes" sistēmas.

## Līdzīgs jautājums par pētniecības sadarbību: zinātnes augstskola – ģimenes ārsti – ārsti-speciālisti?

Šis ir ļoti labs jautājums, jo jābūt zināmam skaitam izteikti teorētisku un laboratorijas pētījumu, bet visa pārējā medicīnas zinātne balstās klīnikas. Tas ir nosacījums pierādījumos balstītai medicīnai. Diemžēl zinātniskie pētījumi medicīnā tiek finansēti neregulāri, projektus var iegūt spraigā konkursā (vidēji 1/15), un arī projektu pieteikumu vērtēšana ne vienmēr ir objektīva, kas izslēdz vēlmi šādos konkursos vispār piedalīties. Diemžēl daudzu projektu realizācijas nosacījumi ierobežo klīniku un to darbinieku līdzdalību, atalgojuma likmes ir zemākas par ikdienas darbu, un, neturpinot šķēršļu uzskaitījumu, privāto klīniku līdzdalība zinātniskajā pētniecībā vismaz daļēji būs labdarība. Tas ir absurdi, un mūsu pētnieki ir spiesti ārkārtīgi radoši pieiet projektu nosacījumiem, lai uzturētu jūsu ļoti pareizi norādīto saiti.

**Pēc jūsu pieredzes saistībā ar me-**

**dicīnas pētniecības darbu: vai un cik lielā mērā tādu klīniku kā GASTRO ārsti tiek iesaistīti (vai jau iesaistās) medicīnas pētniecības un medicīnas zinātnes darbā Latvijā? Kā tas notiek citviet Eiropā un pasaulē?**

Klīnikas, neatkarīgi no to īpašuma un pārvaldības formas, ir medicīnas pamata balsts, arī pētniecībā. Bet tad tā ir mērķtiecīgi virzīta, nevis no viena projekta uz otru, un tad seko nezināma garuma laika pārāvums, līdz atkal ir uzvarēts kāds projektu konkurss. Pašreizējā veselības aizsardzības sistēma ne tikai to neveicina, bet visbiežāk rada dažādus ierobežojumus, kuriem nav racionāla pamata pat īstermiņa skatījumā.

**Bieži mēs ziņās un masu medijos lasām: lūk, tādām un tādām cilvēkam tiek vākti ziedoņi, lai nodrošinātu operāciju vai ārstēšanu Vācijā. Kāpēc, jūsprāt, tā ir? Vai mūsu speciālisti ir sliktāki, vai arī nav kādu citu iespēju veikt konkrētas operācijas Latvijā?**

lai glābtu vai atvieglotu savu tuvinieku ciešanas, atbalstāma ir arī sabiedrības gatavība palīdzēt grūtā brīdī līdzilvēkiem. Tomēr vairumā gadījumu, cik tālu tas ir saprotams no publiskā telpā pieejamām ziņām, tās ir saslimstības, kas sekmīgi ārstējamas tepat Latvijā, bet ievērojamā daļā gadījumu – tās ir nepamatotas cerības uz kādu brīnumlīdzekli, vai iedomātu slimību un tās ārstēšanas iespējām. Dominējoša ir sabiedrības reakcija uz notikumiem un jaunumiem sociālos, kam nav nekāda sakara ar konkrēto diagnozi, un tādēļ skaļi tiek aicināts uz atbalstu, bet tikai ārkārtīgi reti tiek ziņots par šāda medicīnas tūrisma rezultātiem.

**Noslēgumā tradicionāls mūsu e-avīzes jautājums "numura varoņiem" – jūsu novēlējums Medicīnas centram GASTRO?**

Centrs no individuālas ārsta prakses ir izaudzis par starptautiski pazīstamu medicīnas pakalpojumu sniedzēju. Co-

---

## VISĀM SISTĒMĀM PIEMĪT IZTEIKTI PAŠSAGLABĀŠANĀS INSTINKTI, UN VISAS SISTĒMAS ELASTĪGI PIEMĒROSIES IZMAIŅĀM AR MĒRĶI SAGLABĀT SAVAS IEDOMĀTĀS VĒRTĪBAS.

---

Pasaulē, protams, ir unikālas klīnikas, ir izcili ārsti kādā ļoti šaurā jomā, kuri strādā tikai savā klīnikā, un pacienti ir jānogādā pie viņiem. Tas tā arī notiek no visām valstīm. Bet tie ir ārkārtīgi reti gadījumi, burtiski daži gadījumi gadā, un vairumam šo gadījumu tiek sniegts arī valsts atbalsts. Var saprast, ka cilvēki ir gatavi uz neiedomājamām darbībām,

vid-19 laiki bija nopietns pārbaudījums, un nākošā ziema nebūs labāka, arī "aizdušas simptomi" būs ilgstoši. Mans novēlējums ir: šādos laikos nezaudēt pakalpojumu kvalitāti, kas ir vienīgā iespēja nodrošināt ilgtermiņa attīstību un pieaugošu lomu pacientu dzīves kvalitātes nodrošināšanā.

Paldies par jūsu atsaucību! 🙏

## Dr. Olga Sjomina: "Vissliktākais ir, ja ārsts uzskata, ka jau sasniedzis savas jomas virsotni."

**Mūsdienu medicīnas attīstība gan Latvijā, gan pasaulē nav iedomājama bez sadarbības starp medicīnas zinātniekiem, pētniekiem un ārstiem-praktiķiem, turklāt ne tikai vienas valsts, bet globālā mērogā. Taču tas nav vienīgais aspekts, kas virza uz priekšu medicīnas pakalpojumu kvalitāti, modernizāciju un tehnoloģisko attīstību. Ne mazāk būtiski ir smelties arī praktiskas zināšanas kopdarbībā ar citu valstu kolēģiem, savstarpēji gūstot pieredzi, lai izmantotu to savās mājās.**

**A**rste-gastroenteroloģe Olga Sjomina medicīnas zināšanas un pieredzi apguvusi pie kolēģiem Vācijā – "Katharinen Hospital" Unnā un "Helios Klinikum" Hildesheimā –, tur izieta arī daļa no rezidentūras gastroenteroloģijā. Intervijā "GASTRO Ziņām" dr. Sjomina stāsta par darbu un mācībām Vācijā, salīdzina Vācijas un Latvijas medicīnas attīstības ceļus un vērtē darbu GASTRO centrā, plānojot jau drīzumā pievienoties GASTRO komandai un izmantot savu Vācijas pieredzi, palīdzot GASTRO pacientiem.

**Jūs esat mācījusies, apguvusi medicīnas zinības un arī praktizējusies ārzemēs – Vācijā. Īsumā pastāstiet par savu "ceļu" līdz rezidentūrai un praksei Vācijā – kāpēc tieši Vācija, kā nonācāt līdz domai mācīties un strādāt tieši tur?**

Patiesībā agrāk pat iedomāties nevarēju, ka mācīšos un strādāšu kaut kur tik tālu no mājām un savas ģimenes. Pēc ārsta grāda iegūšanas iestājos Latvijas Universitātes internās medicīnas rezidentūrā, lai pēc rezidentūras pabeigšanas varētu studēt gastroenteroloģiju – šo medicīnas nozari izvēlējos jau ļoti sen. Jau nedaudz vēlāk, lai būtu vēl tuvāk izvēlētajai medicīnas nozarei, sāku vienlaicīgi pasniegt gastroenteroloģiju studentiem-ārzemniekiem.

Tas sniedza patiešām lielu gandarījumu, jo es varēju ne tikai pilnveidot savas akadēmiskās zināšanas, bet arī uzzināt daudz jauna par medicīnu ārzemēs, tai skaitā Vācijā. Tas, protams, ļoti vilināja. Pēc iestāšanās gastroenteroloģijas rezidentūrā uzzināju par "Erasmus+" apmaiņas programmu, kas

ļauj ārstiem-rezidentiem daļu no studiju laika iziet ārzemju klīnikās. Un tā ir brīnišķīga iespēja iegūt pieredzi un iemācīties kaut ko jaunu. Pēc dažiem mēnešiem Vācijas klīnikā nodaļas, kurā es mācījos, vadītājs piedāvāja palikt uz ilgāku laiku jau kā ārstam-stažierim. Klīnika sniedza ļoti plašas iespējas manas profesijas apgūšanā, tāpēc nolēmu pieņemt piedāvājumu, un nostrādāju klīnikā gandrīz trīs gadus. Varēju, visticamāk, arī palikt Vācijā, bet.. Nekur nav tik labi, kā mājās.

**Ja jums būtu jāsalīdzina studijas un mācības Vācijā un šeit, Latvijā, tad kāds būtu šis salīdzinājums? Kādas ir priekšrocības pie mums, bet kādas Vācijā? Kādi ir trūkumi abās vietās?**

Protams, katrā vietā ir gan savi plūsi, gan savi mīnusi. Un teikt, ka tur, pie viņiem, viss ir labi, bet pie mums slikti nekādi nevar. Varu uzreiz nosaukt vismaz piecas Latvijas medicīnas sistēmas priekšrocības. Pirmkārt, Latvijā ārstam-rezidentam ir daudz vieglāk plānot savu laiku. Otrkārt, ir mazāk t.s. obligāto dežūru. Treškārt (un kas ir īpaši svarīgi jaunajam ārstam), ārsts-mentors ir daudz vairāk iesaistīts ārstēšanas procesā, līdz ar to ārstam-rezidentam ir vieglāk adaptēties pie atbildības un ir mazāk stresa. Pluss noteikti ir tas, ka ir laiks un iespējas strādāt papildus – piemēram pasniegt universitātē vai praktizēties ambulatorajā praksē. Un, visbeidzot, var apvienot darbu ar studijām, piemēram doktorantūrā.

Savukārt Vācijā ir vairāk iespēju apgūt dažādas manipulācijas – piemēram, strādājot iekšējā slimību nodaļā, man bija jāiemācās veikt ultrasonogrāfijas,



intubēt pacientus, ielikt dialīzes katetrus un veikt nieru aizstājterapiju, veikt aknu punkcijas un tā tālāk. Vācijā slimnīcas regulāri sūta (un, protams, arī apmaksā) dažādus papildu kursus un apmācības. Pēc prakses Vācijā jutos daudz drošāka, jo paspēju pastrādāt gan reanimācijā, gan uzņemšanas klīnikā, gan arī onkoloģijas, gastroenteroloģijas un kardioloģijas nodaļās. Un, protams, nav mazsvarīgs arī atalgojuma jautājums, kas Vācijā ir būtiski lielāks.

Var salīdzināt arī trūkumus abās valstīs. Un tādu ir gan Vācijā, gan, nenoliedzami, arī Latvijā. Piemēram, Latvijā, lai nopelnītu, diemžēl jāstrādā vairākās vietās. Nav pareizi, ka, lai apgūtu kādu manipulāciju, piemēram, ultrasonogrāfiju, ārstam pašam jāmaksā liela nauda par kursiem. Savukārt Vācijā patiesībā jāstrādā nenormāla darba slodze, ar dežūrām gandrīz katrā nedēļas nogalē. Katram ārstam ir daudz lielāka atbildība un pienākumu spektrs (tu esi gan terapeits, gan radiologs, gan intensīvas terapijas ārsts vienlaicīgi). Turklāt (un atkal teikšu – tas ir svarīgi jaunajam ārstam, kurš vēl meklē savu īsto ceļu

**TURPINĀJUMS 11. LPP.**

# Dr. Olga Sjomina: "Vissliktākais ir, ja ārsts uzskata, ka jau sasniedzis savas jomas virsotni."

TURPINĀJUMS NO 10. LPP.

medicinā vai medicīnas zinātnē) ir grūti apvienot darbu klīnikā un zinātni.

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

Varu teikt, ka medicīnas līmenis Latvijā (šeit gan varu runāt tikai par Rīgu, jo man nav darba pieredzes ārpus Rīgas) nav sliktāks kā Vācijā. Ārsti šeit ir ļoti centīgi un ziņoši. Diemžēl bieži vien nav iespējas realizēt savas zināšanas jauna aprīkojuma vai medikamentu trūkuma dēļ. Visspilgtākais piemērs ir onkoloģisko pacientu ārstēšana. Pacienti Vācijā vienmēr var paļauties uz vismodernākajām zālēm un ārstēšanas metodēm, neuztraucoties par materiālo pusi. Mani ļoti sarūgtina, ka pie mums pacientiem dažreiz ir jāmeklē palīdzība labdarības organizācijās, lai izdzīvotu. Negatīvā nozīmē pārsteidz arī pašas mūsu sabiedrības attieksme pret ārstiem. Vācijā šī profesija ir daudz vairāk cienīta.

Arī medicīnas tehnoloģiskais attīstības līmenis Vācijā un Latvijā daudz neatšķiras, būtībā Latvija daudz neatpaliek no Vācijas, kas tiek uzskatīta par ļoti attīstītu šajā jomā visā Eiropas mērogā. Problēma pie mums ir tā, ka dažus izmeklējumus var veikt tikai lielajās universitātes slimnīcās – gan tāpēc, ka šī iekārta ir tikai tur, gan tāpēc, citur vienkārši nav apmācīta personāla, lai veiktu atbilstošu izmeklējumu. Kā piemērus varu pieminēt gastroenteroloģisko endosonogrāfiju vai ultrasonogrāfiju ar kontrastvielām – šādi izmeklējumi ir pieejami gandrīz katrā Vācijas slimnīcā, un tie palīdz ietaupīt laiku un resursus slimību diagnostikā, tāpat tie nav tik kaitīgi kā, teiksim, tomogrāfija. Šādi izmeklējumi ir pieejami arī Latvijā, taču tikai atsevišķās klīnikās.

Tieši tādēļ biju patīkami pārsteigta,

ka GASTRO centrā veic, piemēram, jau minētos endosonogrāfiskus un arī citus mūsdienīgus izmeklējumus un ka jaunie ārsti šeit var apgūt šīs metodes. Es esmu ļoti apmierināta ar tehnisko aprīkojumu un personāla kvalifikāciju GASTRO centrā, līdz ar to man ir liels gods un prieks drīzumā pievienoties GASTRO komandai.

**Nereti plašsaziņas līdzekļos un ziedojumu platformās tiek vākti līdzekļi specifiskām operācijām vai ārstēšanai tieši Vācijā. Pēc jūsu Vācijas pieredzes: vai mūsu speciālisti ir sliktāki, vai arī nav iespēju veikt konkrētas operācijas Latvijā?**

Pie mums ir ļoti ziņoši speciālisti. Tomēr ir daudz iemeslu, kāpēc tā notiek. Piemēram, vācu speciālistiem ir pieejamas modernākas zāles (es minēju piemēru ar onkoloģiskajiem pacientiem). Liela nozīme ir tam, ka Vācijā ir daudz lielāks iedzīvotāju skaits nekā Latvijā. Attiecīgi arī dažu slimību biežums ir lielāks – un ārstiem, kas strādā specializētos centros Vācijā, ir daudz lielāka pieredze ar konkrēto patoloģiju vai ārstēšanas metodi. Piemēram, aknu transplantācija vai retu autoimūnu slimību diagnostika. Kopā šie faktori dod priekšrocību Vācijas klīnikām. Zinu vienu pacientu no Latvijas, kuram pēc ilgstošas neveiksmīgas ārstēšanas Rīgā varēja noteikt pareizu diagnozi tikai specializētā gastroenteroloģijas centrā Vācijā. Un nevis tāpēc, ka mūsu ārsti būtu nekvalificēti, bet gan tādēļ, ka līdzīgu saslimšanas gadījumu Latvijā iepriekš vienkārši nebija.

**Vai darbs GASTRO ir salīdzināms ar darbu klīnikā, piemēram, Hildesheimā?**

GASTRO centrā pacientam tiek pievērsta liela uzmanība, izmeklējumi ir visaptveroši un vērsti ne tikai uz slimību diagnostiku un ārstēšanu, bet arī uz profilaksi. Ja godīgi, atrodoties šeit, es neredzu atšķirību starp GASTRO un Vācijas klīnikām.

**Mediķiem ir svarīgi pastāvīgi apgūt**

**jaunāko un modernāko medicīnā, pacientu apkalpošanā, medicīnas zinātnē un tehnoloģijās. Vai GASTRO šādā ziņā spēj jums kā mediķei sniegt nepieciešamo izaugsmi un arī jaunas zināšanas?**

Šī ir viena no retajām ārstniecības iestādēm, kura ir ļoti ieinteresēta personāla attīstībā un apmācībā. Jau pirmajā sarunā ar GASTRO centra vadītāju dr. Ivaru Tolmani minēju, ka ļoti vēlos apgūt dažādas diagnostikas metodes. Un man uzreiz tika piedāvātas apmācības iespējas un visa iespējamā palīdzība. Turklāt šeit ir milzīga iespēja nodarboties ar zinātni. GASTRO sadarbojas ar Latvijas Universitātes Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūtu, kurā es jau vairākus gadus strādāju par zinātnisko asistentu un šobrīd rakstu promocijas darbu pie profesora Mārča Lejas, kurš arī ir GASTRO gastroenterologs. Institūts un profesors atbalstīja manu zinātnisko darbību arī prakses laikā Vācijā.

**Kāda ir tā pieredze no mācībām un darba Vācijas klīnikās, kuru jūs gribētu un varētu nodot saviem kolēģiem gan GASTRO, gan ģimenes ārstu praksēs, gan citās klīnikās?**

Mans ieteikums visiem ārstiem: ir jāmācās visu mūžu. Sliktākais, kas var notikt ar ārstu, ir tad, ja ārsts uzskata, ka ir sasniedzis savas jomas virsotni, un tālāk nav jāattīstās.

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

(Smejas.) Protams, šādi stāsti ir, bet tie ir pārāk "melni", lai tos publicētu.

**Noslēgumā – jūsu novēlējums saviem kolēģiem un visam Greimošanas slimību centram GASTRO.**

Esmu ļoti pateicīga par iespēju būt GASTRO kolektīvā un novēlu visiem kolēģiem baudīt savu darbu un saglabāt "atvērtu prātu". 🍀

## KĀ IEPRIECINĀT SAVU ĀRSTU? SAGATAVOJĒTIES IZMEKLĒJUMAM, UN JŪSU ĀRSTS BŪS PRIECĪGS!

JŪS TAČU VĒLATIES IEPRIECINĀT SAVU ĀRSTU, VAI NE? BET KĀ TO PAVEIKT?

Īstenībā pavisam vienkārši – ievērojot dažus pavisam elementārus ieteikumus. Ārsts būs priecīgs, bet jūsu kopīgais darbs paša veselības labā sasniegs labus rezultātus, ja:

pareizi sagatavosieties konsultācijai, procedūrai vai izmeklējumam

atcerēsieties, ka nepieciešams paņemt līdzi dokumentus, veselības izrakstus, analīžu rezultātus un citus ar jūsu veselību saistītus dokumentus

zināsi, kādus medikamentus un cik bieži jūs lietojat

ievērosiet apmeklējuma noteikumus

### KAS PACIENTAM JĀŅEM LĪDZI UZ KONSULTĀCIJU, IZMEKLĒJUMU VAI PROCEDŪRU?

1

Iepriekš veiktie izmeklējumi  
(MR, CT, RTG, USG, jebkura veida izmeklējumi, asinsanalīzes, slēdzieni)

#### GASTRO KOMENTĀRS:

Mēdz gadīties, ka pacients jau iepriekš veicis dažādus izmeklējumus, kas var ievērojami atvieglot kompleksu pieeju diagnostikai un ārstniecībai. Tāpēc šo izmeklējumu rezultāti ir svarīgi arī mums, GASTRO speciālistiem. Pat tad, ja tie veikti pirms pusgada, gada vai vairāk. To analīze ļaus mums paraudzīties uz jūsu veselības stāvokļa dinamiku.



**ATCERĪETIES:** Nav nebūtisku izmeklējumu rezultātu. Jūsu bagātība ir jūsu izmeklējumu rezultāti! Un, kas zina, varbūt tas ietaupīs arī jūsu naudu, jo, iespējams, daži izmeklējumi vai analīzes vairs nebūs jāveic!

2

Izraksti no stacionāra  
(ilgstoša vai dienas stacionāra)

#### GASTRO KOMENTĀRS:

Ir būtiski saprast, kādas ķirurģiskas manipulācijas, kādas un cik daudz procedūras, kādi un cik daudz medikamenti ir pielietoti jūsu ārstēšanās procesā stacionārā. Pat tad, ja esat tajā uzturējies tikai vienu vai divas dienas.



**ATCERĪETIES:** Nav nebūtisku medicīnisku manipulāciju. Pat vienas dienas stacionārā pavadītas dienas laikā (nemaz nerunājot par ilgstošu uzturēšanos medicīnas iestādē) medikāli noteikti ir veikusi kādas darbības jūsu veselības uzlabošanā. Arī neliela ķirurģiska manipulācija tomēr ir ķirurģiska manipulācija. Un mums tas ir jāzina.

## KAS PACIENTAM JĀŅEM LĪDZI UZ KONSULTĀCIJU, IZMEKLĒJUMU VAI PROCEDŪRU?

3

Informācija par kardioloģiskām invazīvām vai ķirurģiskām procedūrām  
(ievietoti stenti, sirds stimulatori, asinsvadu šuntēšana un jebkuras citas invazīvas vai ķirurģiskas procedūras)

### GASTRO KOMENTĀRS:

Izraksti no medicīnas iestādēm, kas veikušas manipulācijas, ārstu–speciālistu slēdzieni ļaus mums saprast, kāds ir jūsu pašreizējais veselības stāvoklis, kāda ir jūsu sirds veselība. Jo mums svarīgi pirms procedūras vai izmeklējuma zināt, kā pareizi un pacientam draudzīgi to veikt, nekaitējot pacienta veselībai.



**ATCERĪETIES:** Jūs neesat ārsts–kardiologs, tāpēc varat nezināt specifiskas medicīniskās nianšes par invazīvajām vai ķirurģiskajām procedūrām, taču mums pirms mūsu kopīgās rīcības jūsu veselības uzlabošanā tās jāzina. Tāpēc saglabājiet dokumentus un pirms mūsu procedūras informējiet par to mūs!

4

Informācija par prettrombu līdzekļu lietošanu, konkrētajiem medikamentiem  
(antikoagulantiem, antiagregantiem, ja iespējams, arī medikamentu nosaukumi)

### GASTRO KOMENTĀRS:

Mums ir svarīgi zināt gan to, kādi medikamenti tiek lietoti, gan to, ja to lietošana pārtraukta, tāpēc sniedziet mums informāciju par pēdējo reizi, kad lietoti prettrombu medikamenti un cik ilgu laiku pirms procedūras to lietošana ir tikusi pārtraukta.



**ATCERĪETIES:** Katram medikamentam ir specifiska iedarbība ne tikai uz jūsu organismu, bet arī to, kā uz jums iedarbosies, piemēram, anestēzija. Jūs taču gribat justies droši un pārliecināti izmeklējuma vai procedūras laikā, vai ne? Un, protams, saņemt precīzu diagnozi?

5

Informācija par dažādiem inhalatoriem un citiem medikamentiem  
(bioloģiskā terapija u.tml. astmas un HOPS slimniekiem, insulīnu vai perorālajiem medikamentiem, kā arī pēdējā insulīna injicēšanas laiks un pēdējais glikozes koncentrācijas asinīs mērījuma rezultāts cukura diabēta slimniekiem u.c.)

### GASTRO KOMENTĀRS:

Līdzīgi kā slimniekiem ar kardioloģiskām diagnozēm, arī citu slimību esamība noteikti saistīta ar konkrētu medikamentu lietošanu. Neaizmirstiet par to pastāstīt GASTRO speciālistam pirms konsultācijas, procedūras vai izmeklējuma!



**ATCERĪETIES:** Mēs vēlamies, lai jūsu procedūra vai izmeklējums noritētu veiksmīgi, bet uzstādītā diagnoze būtu precīza. Jo plašāku informāciju mums sniegsiet, jo labāk varēsim kopīgi rūpēties par jūsu veselību!

## KAS VĒL BŪTU JĀZINA GASTRO ĀRSTAM PIRMS PROCEDŪRAS VAI IZMEKLĒJUMA?

Informācija par dažādām alerģijām, produktu nepanesībām u.c.  
Vislabāk, ja šo faktu apliecina kāds no līdzīgiem izmeklējumiem, dokumentiem.

Informācija par hroniskām saslimšanām (piemēram, C hepatīts, HIV, asinsrades orgānu saslimšanas (anēmija u.c.) un citas infekciju slimības).  
Vislabāk, ja līdzīgiem izmeklējumiem (asins analīzes, izraksti).

Informācija par ģimenes anamnēzi (pirmās, otrās pakāpes radnieku saslimšanas, nāves cēloņi, kardiovaskulārās saslimšanas, onkoloģiskās saslimšanas u.tml.

## KAS VĒL NOTEIKTI JĀIEVĒRO, JA JUMS PAREDZĒTI ENDOSKOPIŠKIE IZMEKLĒJUMI VAI PROCEDŪRAS?

Endoskopiskās izmeklēšanas un procedūras parasti saistītas ar lokālo vai vispārējo anestēziju. Mēs nodrošinām jūsu drošību pirms procedūras, procedūras laikā un pēc tās, bet jums savukārt nepieciešams ievērot svarīgus priekšnoteikumus pirms došanās mājās:

Līdz noteikti jābūt pavadošajai personai, kura pēc izmeklējuma var palīdzēt jums, dodoties mājās (pēc izmeklējuma veikšanas vispārējā anestēzijā reti, bet dažkārt var parādīties nespēka epizodes, reibonis, slikta dūša, apjukums, atmiņas traucējumi).

! Nekādā gadījumā nedrīkst sēsties pie auto stūres!

## UZ MŪSU KOPĪGO SADARBĪBU!

GASTRO vēl visiem mūsu pacientiem veiksmīgu sadarbību!  
Aicinām visus ģimenes ārstus un citus kolēģus, nosūtīt savus pacientus pie mums uz izmeklējumiem vai procedūrām, noteikti informēt viņus par to, kā darīt precīgus GASTRO ārstus–speciālistus!



# Profesore Ilva Daugule: “Ārsta darbs man palīdz “sazemēt” zinātni, līdz ar to pētniecība iegūst praktiskāku ievirzi.”

**Ārste-pediatre un Latvijas Universitātes asociētā profesore Ilva Daugule ir atzīta savas jomas speciāliste. Profesore veiksmīgi savieno gan pētniecību, gan pasniedzējas un ārsta darbu, tostarp – arī Gremošanas slimību centrā GASTRO, konsultējot mazos pacientus un viņu vecākus. Vai viegli savienot pasniedzējas pienākumus ar praktisko darbu, kādas izplatītākās problēmas ir bērniem un jauniešiem gastroenteroloģijas jomā un kā profesore vērtē medicīnas sistēmas attīstību Latvijā – par to “GASTRO Ziņu” saruna ar Ilvu Dauguli.**

**Jūs esat gan augstskolas mācītspēks, LU asociētā profesore, gan darbojaties medicīnas pētniecības projektos, gan praktizējat kā pediatrs GASTRO. Kā vispār iespējams savienot visu? Vai nav jāziedo kaut kas kādā no jomām par labu citām?**

Pašreiz savu darbošanos atkarībā no veltītā laika un enerģijas varētu sakārtot secībā – studenti, pētniecība, ārsta darbs. Dažādos laika periodos kāda no jomām bijusi galvenā. Kaut gan jau studiju laikā man it kā bija pilnīgi skaidrs, ka es nekad nenodarbošos ar zinātni. Izrādījās, ka “nekad nesaki nekad”. Un rezultātā pētniecība aizņēmusi lielāko daļu mana darba laika.

**Kādus ieguvumus no sava darba visās trijās jomās – darbs augstskolā, pētniecībā, praktiskajā medicīnā – jūs redzat pati sev? Respektīvi, kā šīs jomas jūsu mediķes dzīvē papildina viena otru. Un, protams, ko iegūst no šo visu darbu apvienošanas jūsu pacienti, studenti, medicīna kopumā?**

Visas trīs jomas ir savstarpēji ļoti saistītas un viena otru papildinošas. Esmu pārliecināta, ka mācību darbu, pētniecību un ārstniecību kaut kādā mērā būtu jāsavieno arī citiem kolēģiem. Protams, katram nosakot savas galvenās prioritātes. Piemēram, jau 3. gada rezidenti palīdz jaunajiem rezidentiem, gandrīz visiem ārstiem ir kāds jaunākais kolēģis, kas jāapmāca. Tāpat visiem ār-

stiem nākas saskarties ar vadlīnijām, dažādām rekomendācijām, arī medikamentu reklāmām un aprakstiem, kuru interpretācijā svarīgas ir zināšanas par pētniecības principiem. Turklāt svarīgi ir izanalizēt kaut vai vienkāršākos statistikas datus par savu darbu.

Rezumējot tikko teikto, ārsta darbs man palīdz “sazemēt” zinātni, līdz ar to pētniecība iegūst praktiskāku ievirzi. Savukārt zināšanas par to, kā top pētījumi, kuri turklāt ir pamatā vadlīnijām, var palīdzēt labāk saprast visas rekomendācijas un pārskatus, kā arī “pareizāk” tos interpretēt un piemērot savā darbā. Bez plašiem pētījumiem ārsti darbā vairāk paļautotos tikai uz savu pieredzi. Lai gan pieredze ir viens no svarīgākajiem faktoriem ārstniecībā, ārsti mēdz atsevišķus gadījumus vispārināt, Turklāt neņemot vērā, piemēram, to, ka pie katra ārsta nāk atlasīta cilvēku grupa – cilvēki ar noteiktiem simptomiem –, kā arī nesalīdzinot ar kontroles grupu.

Agrāk arī es mēdzu izdarīt ātrus secinājumus, balstoties tikai uz saviem dažiem pacientiem. Tomēr pirmos iespaidus un secinājumus vērts pārbaudīt – vai sakarība ir spēkā arī lielā pacientu kopā, salīdzinot ar kontroles grupu, kā arī – svarīgi paskatīties medicīnas literatūras avotos, ko saka citi ārsti, pētnieki. Visbeidzot, radušos ideju var mēģināt pētīt pats – veikt vairāku pacientu analīzi un salīdzināt ar tā saucamo kontroles grupu, atbilstoši pētniecības pamatprincipiem.

Darbā ar studentiem noder gan ārsta,



gan zinātniskā pieredze. Darbā ar studentiem vēl nāk klāt arī pedagoģijas prasmes vai neprasmes. Un studenti patiešām piespiež visu laiku mācīties. Varu nosaukt vairākus piemērus, kur esmu iedziļinājusies kādā problēmā, lai atbildētu uz kāda studenta varbūt pat nejausi uzdotu jautājumu. Starp citu, metodiķi uzskata, ka viens no labākajiem zināšanu ieguves veidiem ir kaut ko mācīt citiem. Galu galā man šķiet svarīgi, ka Latvija “ierakstās” ar savu puzzles gabaliņu kopējā pētniecības ainā pasaulē.

**Kā jūs vērtētu medicīnas jomas izglītības sistēmu Latvijā? Īpaši, ja salīdzinām ar citām Eiropas un arī pasaules valstīm – kurā vietā “rangu tabulā” atrodamies mēs?**

Kā ieinteresētā persona ar acīmredzamu interešu konfliktu, varu tikai apstiprināt, ka studenti no ārzemēm izvēlas mācīties medicīnu Latvijā. Zinu, ka daudzās ārvalstīs grūti iestāties medicīnas augstskolās ierobežotā vietu skaita dēļ, tādēļ tie, kas vēlas kļūt par ārstiem, meklē iespējas mācīties

TURPINĀJUMS 16. LPP.

# Profesore Ilva Daugule: "Ārsta darbs man palīdz "sazemēt" zinātni, līdz ar to pētniecība iegūst praktiskāku ievirzi."

TURPINĀJUMS NO 15. LPP.

citur. Ja studenti no ārzemēm izvēlas mācīties medicīnu Latvijā, acīmredzot medicīnas izglītības kvalitāte kotējas. Mācību programmas ir atbilstošas Eiropas Savienības standartiem.

Runājot ar dažiem "Erasmus" programmas studentiem, kas bijuši pie mums, viņi uzsver, ka šeit studiju laikā iznāk daudz lielāka saskare ar pacientiem. To var uzreiz redzēt arī pēc šo studentu iemaņām saskarē ar pacientu. (Protams, vairāk runāju par laiku pirms Covid-19 pandēmijas.) No otras puses, piemēram, Somijas studenti daudz vairāk strādā ar pacientiem jau studiju laikā. Domāju, ka mums (abām medicīnas augstskolām) tomēr jāpievērš uzmanība, lai studentu daudzums būtu samērojams ar slimnīcu kapacitāti. Esmu ievērojusi, ka pārsvarā arī pacienti priecājas palīdzēt jaunažiem ārstiem, tomēr jāraugās, lai studentu plūsma nav pārmērīga un pacientus apgrūtinoša.

**Ja Jums būtu jānosauca svarīgākās gremošanas sistēmas veselības problēmas, ar ko sastopas bērni Latvijā, tad kādas tās būtu? Un kāpēc šādas problēmas rodas?**

Visbiežāk sastopami ir funkcionāli gremošanas trakta traucējumi, kas saistīti ar stresu, nepareizu uzturu, pārpūli, ilgu ekrānlaiku, arī mazkustīgumu. Otrā grupu būtu slimības, kas saistītas ar imūnsistēmas izmainītu reakciju un ko varētu ietekmēt gan mūsdienu sabiedrībā raksturīgā pārtika, gan dažādi apkārtējās vides faktori. Tādu slimību kā pārtikas alerģija un iekaisīgas zarnu slimības pieauguma tendences vērojamas visās industriāli attīstītās valstīs.

**Vai situācija ar bērnu gremošanas sistēmas veselību pie mums, salīdzini-**



Foto – Toms Grīnbergs, Latvijas Universitāte, un no GASTRO arhīva

## NO LABIEM PARADUMIEM, TĀPAT KĀ NO SLIKTIEM, IR GRŪTI TIKT VAĻĀ.

**not ar citām ES valstīm, ir līdzīga (līdzīgas problēmas, līdzīgi ārstēšanas risinājumi u.t.t.), vai arī mums ir arī atšķirības no vairuma valstu?**

Kopumā Latvijā vadāmies pēc Eiropas gastroenterologu vadlīnijām. It sevišķi to var redzēt, ja salīdzina taktiku dažādu slimību ārstēšanā 90. gadu beigās un tagad.

Iespējams, mēs biežāk veicam pa-

dziļinātus diagnostiskus izmeklējumus funkcionālu traucējumu gadījumos, salīdzinot ar dažām Rietumeiropas valstīm. Sarunās ar ārzemju kolēģiem rodas iespaids, ka mēs pat vairāk un padziļinātāk izmeklējam bērnus ar funkcionāliem traucējumiem, veicot endoskopiju, funkcionālos testus. Iemesli un iegūtā efekta izvērtējums būtu atsevišķa diskusiju tēma.

TURPINĀJUMS 17. LPP.



# Profesore Ilva Daugule: "Ārsta darbs man palīdz "sazemēt" zinātni, līdz ar to pētniecība iegūst praktiskāku ievirzi."

TURPINĀJUMS NO 16. LPP.

**Ja būtu jāsalīdzina pieredze, tad ar ko darbs GASTRO (vai citā privātā klīnikā) atšķiras no darba valsts slimnīcās vai valsts medicīnas centros? Ko jūs kā mediķe iegūstat no darba šādā specializētā privātā klīnikā?**

Ja jāraksturo atšķirības pavisam īsi, tad tas ir pietiekams laiks, ko veltīt pacientam, iedziļinoties viņa problēmās.

**Kam jūs kā pediatre aicinātu pievērst uzmanību bērnu vecākiem, lai pēc iespējas samazinātu bērniem risku iedzīvoties gremošanas sistēmas problēmās?**

Man šķiet, ka, ar bērniem strādājot, ir vieglāk novērst ilglaicīgus gremošanas traucējumus, jo dažādu faktoru iedarbība (neveselīgs uzturs, pārpūle, stress u.t.t.) bijusi relatīvi īsāku laika periodu.

Būtu svarīgi pieradināt bērnu pie veselīga uztura. Kopumā tas nebūtu nekas īpašs – regulāras ēdienreizes (brokastis, pusdienas, launags un vakariņas), veselīgi našķi (vai vismaz ierobežot neveselīgu našķu daudzumu), nenašķoties visu laiku (t.s. pievērst uzmanību nepārtrauktai ēšanai, darbojoties ar datoru, skatoties TV, t.s. "emocionālajai ēšanai"), vismaz minimāls aktivitāšu daudzums dienā.

Tipiska pusaudža "nepareiza" ēdienkarte (diemžēl bieži sastopama) – brokastis nekā (bērns pamostas pēdējā brīdī, jo iepriekš ir vēlu iets gulēt, ēst negribas un nav laika), vēlāk skolā bulciņa, tad pusdienas skolā negaršo, tādēļ kaut kas (bieži neveselīgs) tiek nopirkts skolā vai pie skolas veikaliņā. Pēc skolas, pa ceļam uz treniņu, ātrās ēstuves. Līdz ar to vienīgā kārtīgā ēdienreize – vakarā mājās, pēc tam

"naksniņas" skatoties filmu vai esot sociālos tīklos.

No labiem paradumiem, tāpat kā no sliktiem, ir grūti tikt vaļā. Ja pirmsskolas, sākumskolas vecumā bērns būs pieradināts pie regulārām ēdienreizēm, arī vēlāk būs lielāka iespēja, ka bērns ēdis "normāli" arī pusaudža vecumā.

**ārstu. Kā jūs vērtētu sadarbību ar ģimenes ārstiem?**

Kā jau visās jomās, arī ģimenes ārstu nozarē speciālisti ir dažādi. Ir ārsti, pie kuriem iet ģimenes vairākās paaudzēs, kuri iedziļinās katrā problēmās pēc būtības. Bieži runājot ar tādiem kolē-

## STUDENTI NO ĀRZEMĒM IZVĒLAS MĀCĪTIES MEDICĪNU LATVIJĀ. TĀTAD MŪSU MEDICĪNA UN IZGLĪTĪBAS KVALITĀTE KOTĒJAS.

Starp citu, vecākiem, kuri paši ēd veselīgi, arī bērniem biežāk tāds uzturs šķiet garšīgs. Tomēr kopumā daudzi vecāki ir ļoti izglītoti un zina, kas ir veselīgs uzturs un kas nav. Kaut arī dažreiz to grūti piemērot ikdienā. No otras puses – pārspīlēt arī nevajadzētu. Ja bērns ir kustīgs, fiziskās aktivitātes ir pietiekoši vai pat daudz, nav pārāk liels ekrānlaiks, našķi arī ir vajadzīgi. Paradoksāli, bet pediatrijā arvien biežāk runā par "pāraprūpi" un ēšanas traucējumiem, kas rodas pārmērīgas uzmanības dēļ.

Kā otru problēmu varētu minēt dzīves stilu – pārāk ilgu ekrānlaiku, kas saistīts ar minimālu aktivitāšu daudzumu. Ir vajadzīgs sabalansēts ārpuskolas aktivitāšu daudzums, kā arī tāda grūti definējama, bet svarīga lieta kā vecāku uzmanība un patiesa interese par bērnu, vienā vārdā sakot – bērna un vecāku attiecības.

**Lielā mērā pacientu, it īpaši bērnu, veselības stāvokļa diagnostika, izmeklējumi un arī ārstēšana ir atkarīga no tiešas sadarbības ar ģimenes**

ģiem, es pie sevis atzīstu, ka es gan tā nevarētu. Turklāt jāņem vērā, ka beidzamajos divos gados viņiem bijusi nenormāla slodze. Mums tomēr jāatceras, ka medicīnu iet studēt tad, ja ir interese par cilvēkiem, vēlme palīdzēt u.t.t. Diemžēl pārslodze un rutīna bieži ir tā, kas ļauj ārstam tikai pievērst uzmanību nosūtījumu rakstīšanai un dokumentācijas kārtīšanai. Ģimenes ārstu noslodze un darba efektivitāte arī būtu joma, pie kuras piestrādāt, bet kurai diemžēl nav vienkāršu un ātri atrodamu risinājumu.

**Noslēgumā tradicionāls "GASTRO Ziņu" jautājums numura varoņiem – jūsu novēlējums kolēģiem un visam Gremošanas slimību centram GASTRO?**

Šajā situācijā, kādā mēs šobrīd esam visi – ikviens no mums –, es gribētu izteikt globālu novēlējumu: lai beigtos karš Ukrainā. Bet kolēģiem GASTRO novēlētu saglabāt iecienīto un personīgo attieksmi pret katru pacientu. 🌍

# Vai pacients var pieprasīt konkrētu veselības aprūpes pakalpojumu?

Ilze Vilka,  
zvērināta advokāte, Mg.iur.

**Publiskā telpā daudz dzirdam par veselības aprūpes jautājumiem, par pacientu tiesībām. Pacientu tiesību likums nosaka pacienta tiesības saņemt izskaidrojošu informāciju pirms veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas un tiesības pieņemt brīvu un nepiespiestu lēmumu piekrist piedāvātajai ārstniecībai vai no tās atteikties. Pacientu tiesību likums to definē kā informēto piekrišanu. Pacients var arī atteikties no kādas ārstniecībā izmantojamas metodes, neatsakoties no ārstniecības kopumā.**

**B**et vai pacients var pieprasīt ārstam veikt kādu konkrētu ārstniecisku manipulāciju, ko pacients pats ir iecerējis? Piemēram, atnāk pie ķirurga uz konsultāciju jauna sieviete un saka, ka viņas vecmāmiņai bija vēzis kreisajā nierē, un grib, lai viņai izņem kreiso nierī. Sieviete norāda, ka slimnīcas cenrādī ir šāda operācija – nieres rezekcija, un apņemas visu apmaksāt no pašas līdzekļiem. Vai, piemēram, pie traumatologa, ortopēda atnāk vīrietis pusmūžā, skaidro, ka ir ļoti reliģiozs. Viņš lasa Bībelē – “un, ja tava labā roka tevi apgrēcina, cērt to nost un met no sevis projām, jo labāk tev zaudēt vienu no saviem locekļiem, nekā visa tava miesa tiek iemesta peklē”, un pieprasa ārstam labās rokas amputācijas operāciju, jo viņam ir problēmas atturēties no alkohola lietošanas. Vai ārstam ir pienākums izpildīt jebkuru pacienta pieprasījumu?

Ārstniecības likuma 38. pants nosaka, ka “ārsts savā profesionālajā darbībā ir brīvs”. Šo noteikumu nereti mēdz pārprast, domājot, ka tā būtu visatļautība, tiesības neievērot likumu un darīt jebko. Tā tas nav. Ārstniecības likuma 38. pants juridiski tiek saprasts kā ģenerālklausula, proti, likumdevēja apzināti veidots plašs jēdziens, kuru katrā konkrētajā gadījumā ir jāpiepilda ar konkrētu sociāli ētisku saturu. Ārsta profesionālajā darbībā sociāli ētisks saturs nozīmē vismaz trīs šādus virzienus:

- zināšanas un prasmes, kas ārstam jāizmanto pacienta veselības uzlabošanas interesēs;
- ārsta pienākums ievērot ētikas normas;
- ārsta pienākums ņemt vērā pacienta sociālo situāciju, piemēram, vai pacients spēs samaksāt par izrakstītajām zālēm.

Pacientu tiesību likuma 5. panta pirmā daļa nosaka, ka “katrai personai Ārstniecības likumā noteiktajā kārtībā ir tiesības saņemt ve-



selības stāvoklim atbilstošu ārstniecību”, savukārt ārsta kompetence ir izvērtēt, vai ārstniecība, kuru ir iecerējis pacients, ir nepieciešama pacientam, proti, vai tā ir atbilstoša pacienta veselības stāvoklim. Ikviens ārsts ir apguvis medicīnas tiesību un ētikas pamatprincipu “salus aegroti suprema lex” – “slimnieka veselība ir augstākais likums”. Šis princips tiek saukts arī par laba darīšanas principu. Ja pacienta iecerētā ārstniecība nebūtu medicīniski pamatota un varētu nest kaitējumu pacienta veselībai, tad ārstam nav tiesību izpildīt pacienta pieprasījumu. Tomēr ārsts arī nedrīkst ignorēt pacienta teikto,

un ārstam ir pienākums veltīt laiku sarunai, mēģināt noskaidrot patiesos cēloņus un ieteikt atbilstošu ārstniecību.

Protams, veselības aprūpē ir arī tādi pakalpojumi, ko pacients var izvēlēties patstāvīgi, piemēram, ārsta konsultācija vai kādas manipulācijas, kas nerada kaitējumu vai arī kaitējums ir minimāls un atgriezenisks, piemēram, asins un urīna laboratoriski izmeklējumi.

Būtiskākais ārsta un pacienta attiecībās ir savstarpēja empātija, ārsta saruna ar pacientu, mēģinot saprast, kāpēc pacients vēlas pieprasīt kādu konkrētu pakalpojumu, un ieteikt labāko risinājumu. 🗣️

# GASTRO māsa Irēna Šitikova: "Māsa ir kā mazais psihologs un uzticamības persona."

**GASTRO māsa Irēna Šitikova ir pārliecināta, ka medicīnas klīnisko pētījumu veikšanā vienlīdz svarīgs ir gan zinātnieku, gan pētnieku, gan ārstu, gan māsu ieguldījums, jo tikai šāds – komandas – darbs var dot labu un, pats svarīgākais, arī kvalitatīvu rezultātu. Un viņai ir taisnība. Tāpēc tajos medicīnas pētījumos, kuros aktīvi piedalās arī GASTRO speciālisti, vienmēr tiek iesaistītas arī māsas – tieši viņu tiešais darbs ar pacientiem ir atslēga pētījumu veiksmīgam iznākumam, kas perspektīvā dod nopietnu ieguldījumu visai veselības sistēmai. Par māsu iesaisti medicīnas pētījumos "GASTRO Ziņām" stāsta māsa Irēna Šitikova.**

**M**edicīnas zinātne ir viena no tām jomām, kur ir ļoti svarīgi klīniskie pētījumi. Savukārt pētījumu rezultāti lielā mērā atkarīgi no tajā iesaistīto mediķu sadarbības. Kādu jūs redzat māsu lomu klīnisko pētījumu komandā?

Katra konkrēta pētījuma dalībnieku un sadarbības shēma tiek noteikta jau pirms pētījuma sākuma. Ja mēs saņemam piedāvājumu pētīt kādu noteiktu jautājumu klīniskā pētījumā, tad ir atrunāts arī personāls, kas konkrētajā pētījumā piedalās. Pētījumos piedalās ārsti-klīnicisti (mums visi ārsti ir pieredzējuši pētījumu dalībnieki), piedalās arī māsas – viena vai divas, atkarībā no pētījuma. Tāpat izšķiroša nozīme ir prasībām, piemēram, citkārt var tikt iesaistīts arī laborants. Jebkurā gadījumā, saņemot pētījuma specifikāciju, viss ir sīki aprakstīts – iesaistītais personāls, tā pienākumi un viss pārējais, lai varētu izlemt par savu dalību. Katrs no iesaistītajiem ar savu parakstu apliecina, ka veiks pienākumus godīgi, tāpat arī jāapliecina, ka tiks ievērotas datu aizsardzības prasības. Darba procesā ir komanda, kas strādā kopā, bet katrs veic savus pienākumus. Lai būtu labi rezultāti, tad ir ļoti svarīga gan savā starpā nodotā informācija, proti, informācijas apmaiņa starp iesaistītajiem speciālistiem, gan dialogs ar pacientu. Domāju, tas veido veiksmīgu sadarbību.

**Cik ilgi parasti ir pētījumi?**

Pētījumi ir dažādi. Reizēm tie var būt garāki, piemēram, sešus mēnešus vai pat septiņus gadus ilgi. Citkārt mūsu iesaiste pētījumos notiek īsāku laiku. Tas ir atkarīgs no konkrētā pētījuma specifikas un sasniedzamajiem mērķiem. To nosaka pētījuma vadošais partneris, mēs nenosakām to, cik ilgi konkrēts pētījums tiks veikts.

**Kas tieši ietilpst māsu pienākumos, piedaloties medicīnas pētījumu veicēju komandā?**

Jā, māsām ir konkrēti pienākumi. Iespējams, ka, piemēram, man patiktu vēl kaut ko iet un darīt, bet, ja tas nav ietverts nosacījumos, es nedrīkstu to darīt. Tāpat parasti ir divas māsas, reizēm varbūt arī trešā, lai varētu aizvietot vienu vai otru. Un vienas pienākumos ir laboratorijas paraugu ņemšana, kas paredzēta pētījumā, paraugu apstrāde, noformēšana un sūtīšana. Pētījumi pēta medikamentu, nevis pacientu, tādēļ otra māsa strādā ar pacientu – ievada medikamentus, sazvana viņus, saņem paraugus, atbild par pareizu glabāšanu. Ir arī medikamenti, ko pacients mājās pats sev vai nu injicē, vai, teiksim, dzer tabletes, tad jāveic arī izglītojošs darbs – jāizstāsta instrukcija, kā lietot medikamentu, jāseko līdzi vai pacients ievēro instrukcijas. Nereti pētījumos paredzēts, ka, strādājot ar medikamentiem, otra māsa nemaz nedrīkst zināt, ko dara ko-



lēģe. Savā starpā to pārrunāt nedrīkst – to ir noteikuši pētījuma zinātnieki, un mums ir jāievēro noteikumi.

**Medicīnas māsa patiesībā ir pacientu aprūpes stūrkmens visā veselības aprūpes sistēmā. Vai tā ir arī medicīnas pētījumu veikšanā, respektīvi, kā notiek "darbu dalīšana" starp iesaistītajiem mediķiem?**

Kā jau minēju, visiem iesaistītajiem jau pirms pētījuma uzsākšanas ir skaidri zināmi un stingri noteikti pienākumi, kurus nedrīkst pārkāpt.

**Kādos medicīnas pētījumos – gan GASTRO, gan, iespējams, arī citur – esat piedalījusies jūs pati?**

Tādu man ir daudz, maliet vairāk nekā 20, un es pētījumos piedalos kopš 2003. gada. Pieredze man ir liela, strādāju jau ilgi. Esmu piedalījusies pētījumos ar anēmijas pacientiem, diabēta pacientiem, tad funkcionālām dispepsijām, ar gastroezofageālo atvilti. Protams, visvairāk ir pētījumi par čūlaino kolītu, Krona slimību, zarnu saslimšanām. Tās

TURPINĀJUMS 20. LPP.

# GASTRO māsa Irēna Šitikova: "Māsa ir kā mazais psihologs un uzticamības persona."

## TURPINĀJUMS NO 19. LPP.

ir tādas smagākas slimības, pacientu tur nav tik daudz. Arī mums, GASTRO, tiek piedāvāta dalība daudzos pētījumos, tādēļ mums ir jāizvērtē, vai ir atbilstošs pacientu skaits, vai tie atbilst pētījuma mērķa grupai.

**Vai varat nosaukt arī kādus konkrētus pētījumus vai noteiktas jomas, kuros ir uzskatāmi redzams GASTRO "pienesums" medicīnas pētījumos vai medicīnas zinātnē?**

Jā, protams. Piemēram, čūlainā kolīta pētījumi. Tagad pētījumi ilgst jau daudzus gadus, mums pacienti ir labi pazīstami, nāk pie mums, uzticas. Ja kaut kas notiek, pacients zina, pie kā vērsties, kam piezvanīt, kam izstāstīt. Ir bijuši pacienti, kam mainās gan dzīves kvalitāte, gan uzlabojas veselība un pašsajūta, iepriekš viņiem ir bijusi depresija, nespēja piecelties no gultas, viņi nevarēja aiziet uz darbu, līdz ar to ir tādi, kas zaudē darbu. Savukārt pēc tam mēs redzam, ka viņiem ir uzlabojums gan emocionāli, gan veselības stāvoklī, mainās arī dzīves kvalitāte. Tas sagādā prieku un gandarījumu.

**Kādu ieguvumu, raugoties no jūsu kā medicīnas māsas skatupunkta, no dalības šādos medicīnas zinātnes projektos un medicīnas pētījumos iespējams gūt GASTRO pacientiem?**

Ieguvums no šiem medicīniskiem pētījumiem ir ne tikai pacientiem, kuri tajos piedalās. Es domāju, ka visi pacienti, kam tas ir vajadzīgs, iegūst no pētījumu rezultātiem. Arī personālam visu laiku kaut kas jāpārgūst, visu laiku kaut kas jāapgūst, nevar stāvēt uz vietas.

**Kā pacienti var kļūt par pētījumu dalībniekiem?**

Pacientiem ar konkrētu problēmu tiek piedāvāta dalība, ir arī informācija mūsu mājaslapā, informācija ģimenes ārstiem. Viņi var sazināties arī ar pētījuma koordinātoru. Var paši atnākt ar savu iniciatīvu... Ir dažādi: gan mēs viņus atrodam konsultējot, izmeklējot, gan piesakās paši. Tāpat, protams, pacientam ir iespēja saņemt to medikamentu, kas tiek pētīts.

**Aizejot no medicīnas pētījumu tēmas: par māsu darbu kopumā. Ja jums būtu īsos vārdos jāraksturo māsu loma pacientu aprūpē GASTRO centrā, kāds būtu šis raksturojums?**

Māsa visur ir māsa. Un ir gan māsu darba standarti, gan māsu kompetence. Piemēram, māsa nevar iet un konsultēt pacientu, viņa drīkst darboties tikai savas kompetences ietvaros. GASTRO, manuprāt, ir visas iespējas nodarboties gan ar pacientiem, gan ar jaunu aparāturu, gan arī izmeklējumiem, un arī klīnikas vadība mūs ļoti atbalsta. Mēs ejam kursos un mācamies. Mums ir ļoti daudz pacientu, un mūsu, varbūt ne tiešais, bet svarīgais darbs ir izglītēt pacientus. Pacienti pierakstās uz izmeklējumu, atnāk, bet reizēm viņiem trūkst informācijas, uz ko tad viņi ir atnākuši. Viņi jautā, ko man darīt. Ja pacients ir uztraucies, un viņš nesaņem, kādēļ jāiet uz izmeklējumu un ko izmeklējumā darīs, tad no tā cieš gan izmeklējuma kvalitāte, gan arī pacientam ir stress. Māsa jau no pirmā pacienta soļa ir viņam klāt, lai palīdzētu. Māsa pacientu sagaida, pilnīgi aizpilda robus informācijā, nomierina. Un pacients aiziet līdz endoskopijai mierīgs. Daļa no izmeklējumiem ir ar anestēziju. Tad pacients uztraucas par to, ja viņš aizmigs, viņš nezinās neko, kas notiek. Māsu uzdevums ir iedrošināt,

tad viņš uzticas mediķiem un pārliecināts, ka viss būs kārtībā. Māsa aprūpē tad, kad pacients ir aizmidzis, un tad, kad viņš pamostas, māsa viņu novēro. Ja viņi ir bijuši pie mums, tad nākamreiz viņi negrib iet citur, viņi saka, ka mēs nāksim tikai uz šejieni. Māsa ir kā mazais psihologs un uzticamības persona, jo reizēm pacienti vērsas tieši pie māsām ar jautājumiem, kurus baidās vai kautrējas uzdot ārstiem.

**Ja iespējams salīdzināt māsu darbu GASTRO kā specializētā klīnikā ar vispārēju slimnīcu vai klīniku, tad kādas ir kopīgās iezīmes un kādas atšķirības?**

Jā, es strādāju arī slimnīcā. Kaut gan mums bija ļoti laba līmeņa slimnīca, bet atšķirības, protams, ir. Ambulatorais darbs, pirmkārt, ir ambulatorais. Slimnīcā māsas ir vairāk noslogotas, tur ir dežūras, tur ir arī citi darba pienākumi. Man liekas, ka te viss ir vairāk sakārtots. Zināms, kas būs rīt, viss ir saplānots, sakārtots. Mazāks stress, arī personāls mierīgāks. Gadās, protams, dažādi, jo pacienti ir dažādi, mēs esam dažādi, situācijas dažādas. Bet tomēr tas pamats ir mierīgāks.

**Jūsu novēlējums saviem kolēģiem un visam Gremošanas slimību centram GASTRO.**

Es domāju, ka mums tikai jāturpina tas, kas jau ir iesākts, jo pēdējos gados mums viss ļoti mainās. Mums ir nākušas klāt jaunās māsas, mums ir jaunas tehnoloģijas, mums ir jauni izmeklējumi, būs lielākas iespējas izmeklēt pacientus. Tā kā es domāju, ka tā arī jāturpina, un tad viss notiek un notiks. Visiem jautājumiem un visām atbildēm centrā ir pacients, kurš iegūst no GASTRO attīstības. 🍀

# Dace Svilāne: "Dalība pētniecībā mums ļauj būt gan līderiem, gan inovatoriem."

Dace Svilāne ir GASTRO klinisko pētījumu koordinatore, respektīvi, tas cilvēks, kas pārzina gan GASTRO centra, gan atsevišķu GASTRO medicīnu darba daļu, kas saistīta ar medicīnas pētniecību un piedalīšanos gan vietējos, gan starptautiskos medicīnas zinātnes un pētniecības projektos. Tieši viņas pārziņā ir sekot līdzi jaunākajām pētniecības tendencēm, zināt, kas, kur un kāpēc notiek šajā medicīnai un arī GASTRO centram tik svarīgajā jomā. Tāpēc šajā "GASTRO Ziņu" numurā intervējam Daci Svilāni – par to, kāda ir medicīnas pētījumu loma nozares un arī GASTRO centra attīstībā, kā tiek atrasti tie pētījumi, kuros nepieciešams iesaistīties, lai palīdzētu medicīnas zinātnes un pētniecības attīstībai ne tikai Latvijā, bet visā Eiropā.

**M**edicīnas zinātne ir viena no tām jomām, kur ir ļoti svarīgi klīniskie pētījumi jeb, citiem vārdiem sakot, jaunizgudroto tehnoloģiju vai medikamentu izmēģinājumi. Bez tiem nav iespējams ieviest kādus jauninājumus klīniskajā medicīnā un veselības aprūpes jomā. Kādam būtu jābūt tam ideālajam modelim sadarbības shēmā "zinātne – pētniecība – klīniskie pētījumi – zinātne – jaunumu ieviešana"?

Gan medicīna, gan zinātne un pētniecība spēj sniegt attīstības iespējas. Šajā shēmā noteikti nedrīkst aizmirst pārējos iesaistītos spēlētājus, piemēram, finansētāju (vai tā būtu valsts, Eiropas fondi, vai privātais farmācijas sektors), jo jauni atklājumi nav iedomājami bez sadarbības. Jau modeļa izveidē jādoma gan par sevi – pētījuma centru un komandu –, gan pacientiem un citiem sadarbības partneriem. Svarīga ir arī līdzestība visām iesaistītajām pusēm.

Obligāts priekšnoteikums ir sekot visām vadlīnijām un pētījuma protokolam, lai neapdraudētu pacientu un iegūtie dati būtu izmantojami. Daudziem savā darbā – ne tikai medicīnā vien – ir svarīgi, lai darbs būtu jēgpilns, lai tiktu radīts kāds pienesums. Un savstarpējā sadarbība, proaktīvi darbojoties kopējas vīzijas īstenošanā, ļauj ieviest jaunas tehnoloģijas un medikamentus.

**Nav noslēpums, ka lielākoties medicīnas zinātne un pētniecība tomēr koncentrējas klīniskajās universitātes slimnīcās, kas tieši sadarbojas ar medicīnas universitātēm. Bet kā, jūsuprāt, šajā shēmā iederas privātās medicīnas klīnikas, tostarp GASTRO? Kur ir GASTRO ieguldījums medicīnas pētniecībā un zinātnē?**

Protams, ir grūti salīdzināt dažāda veida iestādes un arī dažāda veida specialitātes. Katram ir savas stiprās un vājās puses. Mēs, GASTRO, nodrošinām personalizētu pieeju gan pacientiem, gan ār-



stiem. Arī privātajām medicīnas klīnikām ir pieejams milzīgs datu apjoms, kuru pareizi apstrādājot, var izvirzīt hipotēzes un veikt secinājumus par tendencēm. Arī mēs cītīgi strādājam pie tā, lai maksimāli izmantotu sev pieejamos resursus un varētu informēt citus par mūsu datus balstītajiem novērojumiem.

**Kā jūs kā klīnisko pētījumu koordinatore atrodat nozares, jomas un konkrētus projektus, kas varētu būt interesanti GASTRO? Pēc kādiem kritērijiem tiek izdarīta izvēle – kur iesaistīties, bet kur tomēr nē?**

Tā kā esam nostiprinājuši savu vārdu pētniecības pasaulē, mums regulāri tiek piedāvāts piedalīties jaunos pētījumos. Katru piedāvājumu rūpīgi izvērtējam – vai konkrētā slimība ir mums atbilstošā nozarē, vai mums būs pieejami speciālisti. Izvērtējam, arī iespējas piesaistīt atbilstošus pacientus. Svarīgi, protams, ir, lai arī mums pašiem šis pētījums būtu interesants, proti, vai tiek piedāvāts kas jauns.

TURPINĀJUMS 22. LPP.

**ĀRSTIEM TĀ IR IESPĒJA IEPAZĪTIES  
AR JAUNĀKAJĀM TENDENCĒM  
NOZARĒ, KAS VĒL NAV IEVIESTAS  
PLAŠĀKAI PUBLIKAI.**

# Dace Svilāne: "Dalība pētniecībā mums ļauj būt gan līderiem, gan inovatoriem."

TURPINĀJUMS NO 21. LPP.

**Vai un cik lielā mērā pētniecības projekti un GASTRO dalība tajos ir saistīti ar konkrētiem GASTRO ārstiem, bet cik ir visas klīnikas kopumā iesaiste pētniecības projektos?**

Katram pētījuma ir sava komanda. Vadoties no pētījuma specifikas, mainās komandas lielums, taču pamatsastāvs ir vairāk vai mazāk nemainīgs. Līdz ar to tiek celta kopējā pieredze. Protams, nākot jauniem pētījumiem, tiek piedāvāts piedalīties arī tiem speciālistiem, kuri iepriekš nav aktīvi piedalījušies projektos. Iespēja ir katram. Netiešā veidā iesaistīta ir visa klīnika, jo pacients tiek aprūpēts, jau sperot pirmo soli pāri GASTRO sliekšnim. Turklāt bieži vien pētījumi ilgst vairākus gadus, un pacientus pazīst arī tie, kas pētījumos tieši nav aktīvi iesaistīti. Vispieredzējušākie GASTRO šajā ziņā ir dr. Ivars Tolmanis, prof. Mārcis Leja, kā arī vispārējās aprūpes māšas Māra Bārene un Irēna Šitikova, kuri pētījumos piedalās jau vairākus gadus.

**Vai dalības līmenī pētniecības projektos ir iespējams salīdzināt GASTRO ar citām privātām klīnikām? Un kā var raksturot GASTRO sadarbību ar universitāšu slimnīcām medicīnas pētījumos un medicīnas zinātnē?**

GASTRO specializējas gremošanas slimībās, līdz ar to arī pētījumi lielākoties ir saistīti tieši ar šāda veida saslimšanām. Tas mums ļauj būt gan līderiem,

gan inovatoriem.

Svarīgi apjaust, ko mēs varam mācīties no citiem pētniecības centriem un ko varam sniegt pretī. Laika gaitā esam ieviesuši standartus un izstrādājuši risinājumus, kas nodrošina maksimālu iesaisti un profesionalitāti.

**Vai varat nosaukt arī kādus konkrētus pētījumus vai noteiktas jomas, kuros ir uzskatāmi redzams GASTRO "pienesums" medicīnas pētījumos vai medicīnas zinātnē?**

Pirms vairākiem gadiem GASTRO piedalījās kāda bioloģiskā medikamenta izpētē. Un šobrīd šis medikaments ir pieejams arī Latvijas tirgū. Pacienti ar čūlaino kolītu ir iespēja saņemt valsts apmaksātu šī medikamenta terapiju. Un tas arī ir augstākais iespējamais piensums – piedalīties jauna medikamenta izpētē, kas var palīdzēt pacientiem, kuriem citi medikamenti īsti nepalīdz.

**Mediķiem ir svarīgi pastāvīgi apgūt jaunāko un modernāko medicīnā, pacientu apkalpošanā, medicīnas zinātnē un tehnoloģijās. Vai GASTRO dalība medicīnas pētījumos un līdzdalība zinātnes projektos dod praktisku labumu GASTRO mediķiem arī šajā nozīmē?**

Ārstiem tā ir iespēja iepazīties ar jaunākajām tendencēm nozarē, kas vēl nav ieviestas plašākai publikai. Turklāt dalība pētījumos ļauj ārstiem veidot

publikācijas, kas ir nozīmīgi gan savā akadēmiskajā karjerā, gan nozarē kopumā.

**Piemēram, jaunu zāļu izmēģināšanā un testēšanā pētījumu laikā tiek iesaistīti arī pacienti. Kas noteikti jāņem vērā, iesaistot pacientus pētījumu veikšanā?**

Pētījumiem, kuros piedalās pacienti, ir strikts regulējums, ko ievērojam arī mēs. Viens no svarīgajiem priekšnoteikumiem ir tas, lai pacients justos droši un netiktu apdraudēts. Tādēļ pirms pētījuma uzsākšanas ārsti rūpīgi izvērtē pacienta stāvokli un ar pacientu izrunā visas pētījuma nianšes – gan ieguvumus, gan iespējamās blakusparādības. Pacienti jāņem vērā, ka būs jāvelta savs laiks – regulāri jāierodas klīnikā, jāveic izmeklējumi un jāievēro noteikts grafiks. Pacients iegūst bezmaksas terapiju un aprūpi, kā arī var sniegt savu piensumu zinātnē un medicīnas attīstībai, kas savukārt var palīdzēt citiem pacientiem.

**Lielākoties medicīnas pētījumi ir starptautiski un starpdisciplināri. Kā jūs raksturotu situāciju Latvijā kopumā, ja jāvērtē mūsu medicīnas iestāžu, klīniku un zinātnes universitāšu kapacitāte šajā jomā?**

Pētījumos svarīga ir dažādība, tāpēc tajos cenšas iekļaut pacientus no vairākiem reģioniem. Latvija ir pievilcīga arī salīdzinoši zemāku izmaksu dēļ. Mums ir daudz profesionālu un zinošu speciālistu, kas labprāt sadarbojas ar kolēģiem ārvalstīs.

**Noslēgumā – jūsu novēlējums saaviem kolēģiem un GASTRO centram?**

Tiekties uz izaugsmi, nebaidīties no inovācijām. Tajā pat laikā arī atcerieties, cik lieliski jau esam. 🍀

**MĒS ESAM NOSTIPRINĀJUŠI SAVU  
VĀRDU PĒTNIECĪBAS PASAULĒ,  
MUMS REGULĀRI TIEK PIEDĀVĀTS  
PIEDALĪTIES JAUNOS PĒTĪJUMOS.**

# Ārsta palīdzība Linda Godļevska: "Pirms darbadienas ir jānoskaņojas, nevar vienkārši atnākt uz darbu ar domu, kā būs, tā būs."

Darbs pacientu labā nav tikai ārsta atbildība vien. Patiesībā jebkuras veselības aprūpes iestādes, tostarp – arī Gremošanas slimību centra GASTRO – ir atkarīgs no saskanīga un efektīva komandas darba, kur sava vieta ir gan ārstiem, gan medicīnas māsām, gan citam personālam. Nozīmīga vieta šajā sistēmā ir arī ārstu palīgiem. GASTRO komandā strādā Linda Godļevska, ārsta palīdzība, kurai darbā palīdz ne vien zināšanas medicīnā, empātija pret pacientiem, bet arī sportistes karjerā gūtais rādītājs un, protams, sportā tik nepieciešamā disciplīna un spēja pārvarēt grūtības. Linda Godļevska intervijā "GASTRO Ziņām" stāsta par sevi, darbu GASTRO komandā un to, kā darba dzīvē klīnikā palīdz arī sportā iegūtais.

**K**āds ir bijis jūsu "ceļš" uz medicīnu un to, ko jau nākotnē gribat sasniegt medicīnā. Jūs esat ārsta palīdzība, bet noteikti ir arī tālejoši nākotnes plāni...

Es jau no bērnības vēlējos kļūt par mediķi, palīdzēt cilvēkiem. Arī mamma pēc profesijas ir medicīnas māsa. Man patīk komunicēt un palīdzēt pacientiem, sniegt atbalstu, būt kopā grūtajos brīžos un redzēt viņus priecīgus. Par ārstu gan es neplānoju kļūt, tādēļ šobrīd studēju uztura speciālistes specialitātē, mācos Rīgas Stradiņa universitātē, un šis man būs otrais studiju gads. Es vēlētos vairāk koncentrēties uz sabiedrības veselības veicināšanu. Gribētu nodarboties ar uztura zinātni, bet šī joma ir cieši saistīta ar to, ko darām Gremošanas slimību centrā GASTRO. Man šķiet, ka tās ir savstarpēji papildinošas lietas – strādāt GASTRO un mācīties uztura speciālistes zinības. Galu galā pareizs uzturs ir cieši saistīts ar visu gremošanas sistēmas veselību. Turklāt GASTRO komandā ir arī uztura speciālisti un dietologi, no kuriem varu daudz gūt un mācīties.

**Paskaidrojiet nezinātājiem: kas ir ārsta palīgs? Kāda izglītība nepieciešama? Un ar ko ārsta palīga darbs atšķiras no, piemēram, medicīnas māsas?**

Šajā profesijā, līdzīgi kā medicīnas māsu profesijā, zināšanas jāapgūst koledža trīs gadus. Pēc tam ceturtais

gads ir specializācijas gads – vai nu tu vēlies kļūt par neatliekamās medicīnas ārsta palīgu, vai arī ambulatoro darbu – piemēram, ģimenes ārstu praksēs vai parastās medicīnas iestādēs. Ārsta palīgs no medicīnas māsas atšķiras ar to, ka viņam ir vairāk iespēju būt klāt un palīdzēt pacientam tieši akūtajos gadījumos. Mēs drīkstam sniegt savu palīdzību, diagnosticēt un būt kā palīgs "lielajam" ārstam. Palīdzam arī neatliekamajā medicīnā, kur viss galvenais darbs gulstas tieši uz ārsta palīga pleciem. Vēl svarīgi, ka ārsta palīgs pēc visām vadlīnijām var sniegt pirmo palīdzību akūtos gadījumos. Bet ārsta palīga un medicīnas māsas profesijas vieno tas, ka tās abas ir vērstas uz tiešo darbu ar pacientu.

**Kas ietilpst ārsta palīga pienākumos, strādājot tādā specializētā klīnikā kā GASTRO?**

Manos kā ārsta palīga pienākumos ietilpst iesaiste un palīdzība procedūrās. Iesaistos, asistēju ārstam, palīdzu māsām. Pēc procedūras veikšanas kopā ar ārstiem mēs rakstām slēdzienus, lai darbs rit raitāk. Piedalos kopā ar ārstiem konsultācijās, arī izrunāju ar pacientiem pēc procedūras, kā viņi jūtas, un izstāstu, ko ārsts ir atradis procedūras laikā. Esmu arī tas cilvēks, kurš pastāsta, kas jādara un kurb jānododas uz turpmākajām procedūrām. Esmu kā atbalsta personāls ārstam.



**Kā, jūsuprāt, ārsta palīga darbs privātā un arī specializētā klīnikā atšķiras no darba, teiksim tā, vispārējās medicīnas iestādēs?**

Varu spriest pēc savas personīgās pieredzes, jo esmu strādājusi arī neatliekamajā medicīniskajā palīdzībā, un tā ir pavisam cita sfēra, salīdzinot ar darbu GASTRO. Neatliekamās palīdzības darbs ir brigādē – kopā ar citiem kolēģiem. Mēs dodamies uz izsaukumiem, sniedzam neatliekamo palīdzību. Savukārt šeit klīnikā ir pavisam jauna sfēra, gastroenteroloģija. Tas man ir pavisam kaut kas jauns, bet mani tas ļoti interesē, man tas ļoti patīk, varu ievērojami papildināt savu zināšanu bagāžu. Atšķiras tas, ka šīs privātās klīnikas visvairāk orientējas tieši uz konkrēto pacientu, uz individuālo darbu, uz profesionālu konkrētā pacienta aprūpi. Tieši individuālā pieeja, manuprāt, trūkst medicīnas iestādēm, kur pacientu plūsma ir ievērojami lielāka.

**Vai varat vairāk pastāstīt par darbu neatliekamajā medicīnā? Kāda vēl ir jūsu pieredze pirms darba GASTRO?**

TURPINĀJUMS 24. LPP.

# Ārsta palīdzība Linda Godļevska: "Pirms darbadienas ir jānoskaņojas, nevar vienkārši atnākt uz darbu ar domu, kā būs, tā būs."

TURPINĀJUMS NO 23. LPP.

Esmu nostrādājusi neatliekamajā palīdzībā četrus gadus, vēl strādāju arī bērnu slimnīcā uzņemšanas nodaļā, tāpat esmu arī pāris gadus strādājusi par palīgu ģimenes ārsta praksē. Varu apgalvot, ka katra vieta ir atšķirīga, pat ļoti atšķirīga. Ja kādreiz es domāju, ka visu mūžu skriešu "ātrajos", tomēr ar laiku jāsāk saprast to, ka lai arī tā ir ļoti, ļoti forša pieredze, gribas mēģināt arī kaut ko citu. Citiem vārdiem sakot, iegūt pēc iespējas lielāku pieredzi un ieskatu medicīnas sistēmā. Šajā darbā situācijas ir dažādas, atnāc uz maiņu, un nekad nezini, kas notiks. Savukārt bērnu slimnīcā ir pavisam cita specifika, citāds darba ritms. Man ļoti patika strādāt ar bērniem, kaut gan iesākumā pat bija mazliet "bail" no saskarsmes ar bērniem, no atbildības, kas tev par svešu bērnu jāuzņemas. Bet vēlāk iestrādājos, iepatikās un darbs sagādāja gandarījumu. Ģimenes ārstu praksēs pirmoreiz strādāju ambulatorajā sektorā. Uzzināju, kāda ir "mierīga" dzīve. Ģimenes ārsta praksē pacienti galvenokārt jau ir zināmi, liekas, ka tu kā mediķis jau pārzini viņa dzīvi un arī veselības "ritmu", zini, kā ar viņiem komunicēt. Bet, atgriežoties pie darba GASTRO – forši ir tas, ka varu būtībā no "iekšpuses" uzzināt tādas specifiskas lietas, kas ir iespējamas tikai gastroenteroloģiskajā klīnikā un turpmāk būs man noderīgas arī kā uztura speciālistei. Un, nenoliedzami, svarīgi, ka varu mācīties un attīstīties kopā ar pieredzējušiem šīs jomas kolēģiem.

**Līdztekus mediķes darbam esat arī sportiste... Mēdz teikt, ka sportā panākumus iespējams sasniegt ar 99% darba un 1% talanta, bet ieguldītā darba pamatā ir uzcītība un disciplīna. Vai varat piekrist šim apgalvojumam? Kādā sporta veidā darbojaties?**

Pirms studijām es piecus gadus nodarbojos ar šķēpmešanu, biju arī Latvijas izlasē. Bija pietiekami labi rezultāti, un sports joprojām ir tuvs un mīļš. Tagad gan ar šķēpmešanu vairs nenodarbojos, tā teikt, profesionāli, bet tāpat sportoju, apmeklēju sporta zāli. Vai es varu piekrist tam, ka sportā visam pamatā ir disciplīna un centība, bet mazāk talants? Pilnīgi noteikti. Tāpēc, ka bez disciplīnas nebūs nekas, jo tomēr, ja tu vēlies sasniegt augstus rezultātus sportā, tev ir jāievēro gan treniņu, gan uztura, gan atpūtas režīms. Tu zini, ka tev paredzēti treniņi, pirms treniņa jāizguļas, pēc treniņiem pilnvērtīgi jāatpūšas. Arī pirms sacensībām ir vesels rituāls, kā jāsagatavojas, nedrīkst "atlaisties" no grafika. Katra it kā sīkā lieta ir kā veselības ķēdes posms, un, ja kādā ķēdes posmā kaut ko izlaid, tad beigu beigās tas atspoguļojas rezultātā. Ja kaut kas nesanāk, tu zini, kur bija "robs" šajā disciplīnas ķēdē. Manuprāt, arī medicīnā ļoti svarīga ir disciplīna, atbildība, ir jāmācās pilnvērtīgi, lai pēc tam varētu pacientiem sniegt kvalitatīvu medicīnisko aprūpi, un visu laiku jāpapildina savas zināšanas. Arī medicīnā pirms darbadienas ir jānoskaņojas, nevar tā vienkārši atnākt uz darbu ar domu, kā būs, tā būs. Lieta, kas saista sportu un medicīnu, ir atbildība, sportā pret treniņiem, bet medicīnā pret pacientiem.

**Kā vērtējat darbu GASTRO centrā un savus kolēģus? Vai ir kas tāds, ko jūs noteikti, domājot par nākotnes uztura speciālistes karjeru kā mūža profesiju, varat paņemt no saviem pašreizējiem kolēģiem?**

GASTRO komanda, manuprāt, ir lieliska. Tiešām ir ļoti patīkami strādāt ar profesionāliem ārstiem un medicīnas māsām, kas palīdz iejusties, palīdz ar padomu un neliedz savas zināšanas jaunajiem kolēģiem. Jāsaka – es kā jau-

nā kolēģe, kurai šī nozare ir pilnīgi jauna, šo divu mēnešu laikā esmu tiešām daudz apguvusi, cenšos mācīties, man ir ļoti liela interese, kā viss notiek. Tā kā gan ārsti, gan medicīnas personāls dalās ar savām zināšanām, tad es esmu tāda kā "švammīte", kas visu uzsūc. Un tad, kad atnāku mājās, viss lēnā garā nostājās pa plauktiņiem.

**Protams, var uzdot arī "apgrieztu" jautājumu: vai un kas, jūsuprāt, ir tas, ko no jaunās paaudzes mediķiem – ārstu palīgiem, studentiem praksē, rezidentiem – var paņemt pieredzējušie un jau ilgu laiku praktizējošie ārsti vai māsas?**

Jaunie kolēģi citiem pieredzējušajiem var dot jauniešu entuziasmu, vēlmi mācīties, gribu attīstīties, enerģiju. Protams, mēs universitātē iegūstam jaunas zināšanas un ar tām dalāmies, bet tomēr man liekas, ka pieredze, kas ir jau pieredzējušajiem speciālistiem, sniedz daudz vairāk mums, jaunajiem, un ir pilnvērtīgāka.

**Mediķi ir slaveni ar savu melno humoru un nezinātājiem dažkārt šķietamo cinismu.**

(Smejas.) Šiem stāstiņiem jāpaliek kastītēs. To var nosaukt par nozares noslēpumu.

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

Noteikti novēlu šim medicīnas centram attīstību. Iet tālāk uz priekšu, būt līderiem savā jomā, nepazaudēt to profesionālo komandu, kas sniedz pacientiem pilnvērtīgu aprūpi. Manuprāt, individuālā aprūpe šobrīd ir ļoti svarīga. Tāpēc attīstīt šo pieeju arī turpmāk. Visiem kolēģiem novēlu degsmi acīs, nākt ar prieku uz darbu, un lai tiešām viss patīk. 🍀