



GASTRO ZIŅAS

nozares jaunumu apskats, diskusijas, analīze

GASTRO KOMENTĀRS

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

2. lpp.

GASTRO PACIENTIEM

GASTRO CENTRS ir augsta līmeņa gastroenteroloģijas profilakses, diagnostikas un ārstniecības klīnika – intervija ar Lindu Sosāri, GASTRO CENTRA ārsti-gastroenteroloģi.

8.–9. lpp.

GASTRO TĒMA

Atkarības un gastroenteroloģija – “GASTRO Ziņu” diskusija ar Lieni Česnokovu, GASTRO CENTRA ārsti-psihoterapeiti, un Astrīdu Stirnu, ārsti-narkoloģi, RPNC Narkoloģiskās palīdzības dienesta vadītāju.

13.–17. lpp.

GASTRO SPECIĀLISTI

Saruna ar GASTRO CENTRA ārsta palīgu Lindu Godļevsku.

22.–23. lpp.

GASTRO ZINĀTNEI

Kas ir gastroparēze? – Danute Ražuka-Ebela, GASTRO CENTRA ārste-gastroenteroloģe, par iespēju pacientiem piedalīties klīniskā pētījumā.

24. lpp.

GASTRO MĀSĀM

Viena diena GASTRO CENTRA māsu darbā – “GASTRO Ziņu” reportāža.

25.–27. lpp.

GASTRO AKTUALITĀTES

GASTRO CENTRA teorētiskais un praktiskais seminārs “Kolonoskopijas un polipektomijas kvalitāte: endoskopiska gļotādas rezekcija”. GASTRO CENTRS pārstāvēts starptautiskos medicīnas forumos.

Precīzijas medicīnas eksperti pulcējas Rīgā. Latvijai neveicas ar kolorektālā vēža skrīninga programmu.

Iespēja pieteikties dalībai seminārā par kuņģa vēža diagnostiku un profilaksi.

3.–7. lpp.

LASĪT VISU

GASTRO MEDICĪNAI

Novembris – Kuņģa vēža mēnesis. Kāda ir situācija Latvijā? – saruna ar Mārci Leju, GASTRO CENTRA ārstu-gastroenterologu, LU Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūta direktoru.

10.–12. lpp.

GASTRO REZIDENTIEM UN STUDENTIEM

Par medicīniskās izglītības problemātiku un grūtībām augstākajā izglītībā Latvijā stāsta Indriķis Muižnieks, Latvijas Universitātes rektors.

18.–21. lpp.

GASTRO SABIEDRĪBAI

Labdarība, Ziemassvētku laiks un medicīna – intervija ar Bērnu slimnīcas fonda valdes priekšsēdētāju Lieni Dambiņu.

28.–30. lpp.

GASTRO INFOGRAFIKA

Kā vēderam “pārdzīvot” garos svētkus un pasargāt vēderu, baudot 12 Ziemassvētku ēdienus?

31.–32. lpp.

Elektronisks izdevums “GASTRO Ziņas”.
Iznāk reizi ceturksnī.

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

Izdevējs:

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

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





Šis gads ir bijis saspringts. Taču noteikti – arī interesants!

Ivars Tolmanis,
ārsts-gastroenterologs,
GASTRO CENTRA valdes
priekšsēdētājs



Godātie kolēģi!
Cienījamie "GASTRO Ziņu" lasītāji!
Straujiem soļiem tuvojas decembris, jau klāt Pirmā Advente, pavisam drīz Ziemassvētki. Un tad jau arī sagaidīsim Jauno 2024. gadu. Gadumijas noskaņās esam veidojuši arī šī gada noslēdzošo – ceturto – "GASTRO Ziņu" numuru. Intervijas, raksti un viedokļi šoreiz galvenokārt par to, kādas tad bijušas šī gada nozīmīgākās problēmas un aktualitātes medicīnā kopumā, gastroenteroloģijā un, protams, GASTRO CENTRA ikdienā.

Šajā numurā liela vērība pievērsta GASTRO CENTRA rīkotajiem medicīnas izglītības pasākumiem. Jau novembra izskaņā, 30. novembrī, GASTRO CENTRĀ atkal notiek teorētiskais un praktiskais seminārs gastroenteroloģijas profesionāļiem, rezidentiem un studentiem – šoreiz semināra tēma ir "Kolonoskopijas un polipektomijas kvalitāte: endoskopiska gļotādas rezekcija". Savukārt 12. decembrī gan ģimenes ārstus, gan gastroenteroloģijas jomas mediķus, gan rezidentus un studentus aicinām piedalīties seminārā par

kuņģa vēža diagnostiku un profilaksi attālinātā režīmā. Par to, kā pieteikties dalībai semināros – lasiet šajā "GASTRO Ziņu" numurā. Un man ir paties prieks, ka šī GASTRO CENTRA iedibinātā tradīcija – dalīties ar savām zināšanām, prasmēm un iespējām – guvusi atsaucību kolēģu vidū. Vēl kāda labā ziņa noteikti domāta pacientiem – GASTRO CENTRS turpina piedalīties starptautiskos klīniskos pētījumos. Un tas sniedz iespēju mūsu pacientiem bez maksas saņemt izmeklējumus un konsultācijas, vienlaikus sniedzot arī savu ieguldījumu medicīnas zinātnes attīstībā. Arī par šiem jautājumiem var lasīt "GASTRO Ziņu" 13. numurā.

Ziemassvētku laiks ierasti saistīts ne tikai ar garām brīvdienām un svētku svinēšanu, bet arī ar šiem svētkiem tik raksturīgo labdarību, padomāšanu par tiem, kam dzīvē klā-

**LAI KATRS NO
MUMS VAR JUST
GANDARĪJUMU PAR
SAVU DARBU, IZBAUDĪT
TĀ REZULTĀTUS,
REDZĒT, KA ESAM
GATAVI SNIEGT MŪSU
PACIENTIEM VISU
LABĀKO.**

jas grūtāk... Šajā numurā tieši tāpēc runājam arī par Ziemassvētku labdarību, par ziedošanu bērniem un palīdzēšanu tiem, kam nepieciešams atbalsts, lai atgūtu veselību.

Lai viss nebūtu tikai nopietni, tad svētku reizē noskaidrosim arī to, kā palīdzēt vēderam "pārdzīvot" garo Ziemassvētku un gadu mijas laiku – galu galā nav noslēpums, ka tas vienmēr saistīts ar bagātīgi klātiem galdiem. Un, lai arī, protams, bez tā nekādi neiztikt, dosim padomu kā no mūsu, gastroenterologu, viedokļa svētku gastronomiskās izpriecās nosvinēt pēc iespējas saudzīgāk mūsu vēderiem.

Šis gads ir bijis saspringts. Taču noteikti – arī interesants. Adventes un Ziemassvētku laikā, sagaidot Jauno gadu, novēlu visiem kolēģiem darbīgu, pozitīvā ziņā izaicinājumiem pilnu un interesantu nākamo dzīves un darba cēlienu! Un, pats svarīgākais, lai katrs no mums var just gandarījumu par savu darbu, izbaudīt tā rezultātus, redzēt, ka esam gatavi sniegt mūsu pacientiem visu labāko. Un mācīties visu jauno, ko var mums sniegt medicīnas attīstība, tehnoloģiju iespējas, zinātnes atklājumi.

Lai mums visiem priecīgi Ziemassvētki un laimīgs Jaunais gads! 🍀



GASTRO CENTRS aicina uz teorētisko un praktisko semināru par endoskopisko operāciju kvalitātes jautājumiem

30. novembrī GASTRO CENTRS rīko jau otro teorētisko un praktisko semināru Latvijas praktizējošiem ārstiem-gastroenterologiem un ārstiem endoskopistiem, kā arī gastroenteroloģijas rezidentiem, lai stāstītu un demonstrētu modernākās diagnostikas un ārstēšanas metodes gastroenteroloģijā. Šoreiz semināra tēma ir "Kolonoskopijas un polipektomijas kvalitāte: endoskopiska gļotādas rezekcija". Par dalību seminārā tā dalībnieki saņems astoņus tālākizglītības punktus (TIP).

Skaidrojot teorētiskā un praktiskā semināra nozīmi Ivars Tolmanis, ārsts-gastroenterologs un GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs, uzsver sadarbības un nemitīgas mācīšanās nozīmi: "GASTRO CENTRA attīstības stratēģijā viens no nozīmīgākajiem mērķiem ir kļūšana par gastroenteroloģijas izcilības centru Baltijas un reģiona līmenī, tāpēc lielu uzmanību pievēršam Latvijas medicīnai – ārstu un medicīnas personāla – izglītošanai, iepazīstināšanai ar modernām ārstniecības un diagnostikas metodēm, tehnoloģijām," saka Ivars Tolmanis, norādot, ka seminārā tā dalībnieki varēs sekot līdzi procedūru norisei reāllaikā videoekrānā, uzdot procedūras veicošajiem ārstiem jautājumus, novērot komandas darbu procedūru un izmeklējumu veikšanā.

Savukārt semināra teorētiskajā daļā GASTRO CENTRA vadošie speciālisti nolasīs lekcijas par semināra galveno tēmu – "Kolonoskopijas un polipektomijas kvalitāte: endoskopiska gļotādas rezekcija". "Šādu semināru rīkošana apliecina mūsu apņemšanos nemitīgi augt ne tikai mūsu GASTRO CENTRA "iekšienē", bet palīdzēt to darīt arī mūsu esošajiem un topošajiem kolēģiem, piedāvājot aizraujošu mācību pieredzi, kas apvieno paraugdemonstrējumus ar padziļinātām teorētiskām diskusijām", skaidro Jānis Zaķis, GASTRO CENTRA galvenais ārsts.

Seminārā tiks aplūkots plašs nozarē svarīgu tēmu spektrs, sākot no mākslīgā intelekta integrācijas gastroenteroloģijas praksē līdz pareizai pacientu sagatavošanai kolonoskopijai. Dalībnieki iegūs jaunas zināšanas dažādos ar gastroenteroloģiju saistītās jomās: klīnisko gadījumu pārskati, pacientu sagatavošanas stratēģijas, diētas ieteikumi pēc procedūras, anestēzijas būtiskā loma polipektomijā, kolorektālā vēža skrīnings, polipu novērtēšana un ārstēšanas stratēģijas. Semināra dienā vairākās GASTRO CENTRA procedūru telpās un operāciju zālēs notiks mācību procesam speciāli atlasītas kolonoskopijas un polipektomijas, kuras veiks pieredzējuši ārsti, bet semināra dalībnieki – ārsti un medicīnas māsas – piedalīsies procesā, sekojot līdzi videoekrānos no GASTRO CENTRA konferenču zāles. Vienlaicīgi dalībniekiem būs iespēja pārrunāt procesu ar ārstu, kurš veic endoskopijas procedūru, apspriest dažādās pieejas, sarežģījumus, veicamās darbības u.t.t. Paralēli notiks teorētiskās lekcijas.

"Endoskopijas prakses attīstības pamatā ir augsta līmeņa apmācības nodrošināšana. Šis seminārs ir izstrādāts, lai paaugstinātu medicīnas profesionāļu kvalifikāciju, nodrošinot izcilību endoskopiskajās gļotādas rezekcijas tehnikās," uzskata Ivars Tolmanis, GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs. Viņš ir

gandarīts, ka šī gada pavasarī rīktais seminārs guva plašu atsaucību gastroenteroloģijas nozares speciālistu vidū, kā arī izpelnījās nepāprotami pozitīvas atsauksmes. Savukārt Mārcis Leja, GASTRO CENTRA ārsts-gastroenterologs, LU profesors, uzsver semināra satura nozīmi: "Mēs ne tikai mācām pareizu tehniku un precīzu izmeklējumu veikšanu un diagnostiku, bet arī aprūpes filozofiju, kuras prioritāte ir pacientu drošība un rezultātu kvalitāte. Runa ir par procedūras pilnvērtīgu apguvi, kas ir efektīvas kuņģa un zarnu trakta slimību ārstēšanas pamatā."

Seminārs "Kolonoskopijas un polipektomijas kvalitāte: endoskopiska gļotādas rezekcija" norisināsies GASTRO CENTRA telpās, Gailezera ielā 1, Rīgā, 30. novembrī no plkst. 8:00 līdz 16:15. Seminārs ir akreditēts medicīniskās tālākizglītības punktu (TIP) saņemšanai, un tajā aicināti piedalīties praktizējoši ārsti-gastroenterologi, endoskopisti, endoskopijas māsas, medicīnas izglītības iestāžu mācībspēki, gastroenteroloģijas rezidenti un studenti. Pieteikšanās semināram iespējama līdz 24. novembrim, rakstot uz e-pastu conference@gastrocentrs.lv. Dalība seminārā ir bez maksas. Dalībnieku skaits ir ierobežots, tāpēc aicinām pieteikties dalībai seminārā laikus, neatliekot uz beidzamo brīdi. 🍷



2023. gada 30. novembrī

GASTRO CENTRS,
Rīga, Gailezera iela 1

TEORĒTISKS UN PRAKTISKS SEMINĀRS

KOLONOSKOPIJAS UN
POLIPEKTOMIJAS KVALITĀTE:
ENDOSKOPIŠKA GĻOTĀDAS
REZEKCIJA

Teorētisks un praktisks mācību kurss

08:00-09:00	Teorētisks seminārs
09:00-12:00	Teorētisks un praktisks seminārs Teorētiskās lekcijas un paralēli – kolonoskopijas un polipektomijas procedūru telpās ar video-audio translāciju uz konferenču zāli
12:00-13:00	Teorētisks seminārs un pusdienas
13:00-15:00	Teorētisks un praktisks seminārs Teorētiskās lekcijas un paralēli – kolonoskopijas un polipektomijas procedūru telpās ar video-audio translāciju uz konferenču zāli
15:00-16:00	Teorētisks seminārs

GASTRO CENTRS
VESELĪBA UN MEDICĪNA



Programma

Pasākuma organizatora kontakti:
konference@gastrocentrs.lv

08:00–08:10	Mācību kursa atklāšana / Ivars Tolmanis, Mārcis Leja
08:10–08:30	Atziņas no GASTRO CENTRA rīkotās konferences “Kolonoskopijas un polipektomijas kvalitāte: no zarnas sagatavošanas līdz inovatīvām tehnoloģijām un mākslīgajam intelektam” / Mārcis Leja, Laura Veide
08:30–09:00	Veikto polipektomiju klīnisko gadījumu un to iznākumu pārskats ar diskusiju / Ivars Tolmanis, Laura Veide, Zane Dzērve
09:00–12:00 Paralēli teorētiskajam semināram	Kolonoskopijas un polipektomijas procedūru telpās ar video-audio translāciju uz konferenču zāli / Moderē – Ivars Tolmanis, procedūras veic GASTRO CENTRA jaunie ārsti sadarbībā ar pieredzējušajiem kolēģiem
	Praktiskās rekomendācijas pareizai pacientu sagatavošanai kolonoskopijai / Māra Bārene
	GASTRO CENTRA dati par pacientu sagatavošanos. Centra izveidotais kalkulators un tā pielietojums. / Māra Bārene, Oksana Beilina
	Uztura ieteikumi pēc kolonoskopijas, polipektomijas / Mārcis Leja, Linda Godļevska
	Asistenta / māsas loma endoskopijās / Māra Bārene, Karolīne Pedčenko, Ilze Vilgerte, Luīze Bogdanova
	Anestēzijas nozīme veiksmīgas polipektomijas norisē. Procedūras veikšana endotraheālā anestēzijā. / Ivars Tolmanis, Jānis Zaķis
	Augstas plūsmas nazālās kanīles ar tehniskā aprīkojuma demonstrāciju / Ivars Tolmanis, Jānis Zaķis, Luīze Bogdanova
	Kolorektālā vēža skrīnings – aktualitātes un lielākie kļūšanas akmeņi / Mārcis Leja
	Kvalitatīvas apmācības nozīme un nepieciešamība endoskopiskas gļotādas rezekcijas veikšanā / Ivars Tolmanis
	Kolonoskopijas kvalitātes kritēriji / Mārcis Leja, Zane Dzērve
	Pacienta pozicionēšana kolonoskopijas un polipektomijas laikā / Mārcis Leja, Zane Dzērve
	Polipu makroskopiska novērtēšana endoskopijas laikā ar piemēriem / Ivars Tolmanis, Danute Ražuka-Ebela
12:00–13:00	Pusdienas un teorētiskā semināra turpinājums
	Aktualitātes no Eiropas Gastroenteroloģijas nedēļas / Ivars Tolmanis
13:00–15:00 Paralēli teorētiskajam semināram	Zarnu polipektomijas materiāla aprīte patoloģijas laboratorijā / Inta Liepniece-Karele
	Kolonoskopijas un polipektomijas procedūru telpās ar video-audio translāciju uz konferenču zāli / Moderē – Ivars Tolmanis, procedūras veic GASTRO CENTRA jaunie ārsti sadarbībā ar pieredzējušajiem kolēģiem
	Veikto polipektomiju klīnisko gadījumu prezentācija, veikto manipulāciju raksturojums, diskusija (pirmā daļa) / Ivars Tolmanis
	Pareiza injekciju tehnika, cilpas izvēle, cilpas pozicionēšana / Ivars Tolmanis, Danute Ražuka-Ebela
	Polipektomijas vietas novērtēšana, taktika komplikāciju gadījumā / Ivars Tolmanis, Zane Dzērve
	Kvalitatīva materiāla iegūšana morfoloģiskai izvērtēšanai / Mārcis Leja, Zane Dzērve
	Kontroles kolonoskopiju iepļānošana pēc EMR un polipektomijas rētas izvērtēšana, taktika reziduālu audu vai recidīva gadījumā / Mārcis Leja, Laura Veide
	Polipektomijas iekaisīgu zarnu slimību pacientiem / Ivars Tolmanis, Danute Ražuka-Ebela
	Endoskopiski nerezecējami polipi taisnā zarnā / Guntis Ancāns
	Veikto polipektomiju klīnisko gadījumu prezentācija, veikto manipulāciju raksturojums (otrā daļa) / Ivars Tolmanis
	Atbildes uz jautājumiem, diskusijas par turpmākām apmācībām, kursu noslēgums / Ivars Tolmanis, Mārcis Leja



Rīga uzņem Precīzijas medicīnas forumu

12. un 13. oktobrī Latvijas Nacionālajā bibliotēkā Rīgā veiksmīgi norisinājās Precīzijas medicīnas tīkla (PMNET) forums, kas ir nozīmīgs pasākums precīzijas medicīnas jomā visas Eiropas mērogā. Šis Latvijas Investīciju un attīstības aģentūras un Eiropas Reģionālās attīstības fonda atbalstītais pasākums uzsvēra Latvijas kā nozīmīga Eiropas precīzijas medicīnas dalībnieka augošo lomu. Forumā piedalījās vairāk nekā 50 ekspertu no tādām prestižām institūcijām kā Hārvarda universitātes (ASV) un Princeses Maksimas Centra (Princess Máxima Center, Nīderlande), kā arī citiem pasaules reģioniem, veicinot diskusijas par pacientu aprūpes progresu, izmantojot personalizētu pieeju, kas balstīta uz ģenētisko daudzveidību, vidi un dzīvesveidu. Jāatzīmē, ka Mārcis Leja, GASTRO CENTRA ārsts-gastroenterologs, LU Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūta direktors, ir PMNET Zinātniskās komitejas loceklis.

Forums, kas pulcēja gandrīz 600 apmeklētāju, bija nozīmīgs notikums, apliecinot tā pieaugošo ietekmi precīzijas medicīnas kopienā. Galvenās diskusijas tika veltītas jaunākajām inovācijām precīzijas medicīnā, ārstēšanas stratēģiju izstrādei un tehnoloģiju ietekmei veselības aprūpē. Turklāt pasākums nodrošināja platformu jaunuzņēmumiem, lai demonstrētu savus novatoriskos produktus, un veicināja nozīmīgu biomedicīnas sadarbību.

Ar pasaules vadošo ekspertu atziņām PMNET forums sniedza ievērojamu ieguldījumu veselības aprūpes praksē. Tas ne tikai nostiprināja Latvijas pozīcijas starptautiskajā medicīnas arēnā, bet arī sagatavoja augsni nākamā gada forumam, kur galvenā uzmanība tiks pievērsta personalizētajai medicīnai un vēža skrīningam.

Tiekas Latvijas un Slovākijas eksperti par vēža skrīninga uzlabošanu

Projekts "Vēža aprūpes koordinācijas un skrīninga uzlabošana Latvijā un Slovākijā" (Improving cancer care coordination and screening in Latvia and Slovakia – ICCCS), kas tika iniciēts LU Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūta vadībā, tuvojas noslēgumam. Eiropas Komisijas finansētais projekts Latvijā tika vērstis uz vienlīdzīgas veselības aprūpes pieejamības veicināšanu vēža pacientiem. Projekts ietver trīs galvenās jomas: vēža skrīningu, vēža reģistru un visaptverošu vēža centru un aprūpes tīkla izveidi. Šobrīd norisinās projekta pēdējā fāze – tiek veikts vēža skrīninga izvērtējums. Šīs aktivitātes ietvaros 10. un 11. oktobrī norisinājās tikšanās ar starptautiskiem ekspertiem, nozaru speciālistiem un valsts institūciju pārstāvjiem, kā arī ar veselības ministru, kas apliecināja projekta nozīmīgumu un ietekmi uz vēža aprūpes uzlabošanu reģionā. Tikšanās reizēs tika uzsvērts nozīmīgs progress krūts un dzemdes kakla vēža skrīningos, bet norādīts uz nepieciešamību uzlabot kolorektālā vēža skrīningu. Šo pilnveidojumu izstrādē savu iesaisti saskata arī GASTRO CENTRS.

GASTRO CENTRA ārsts-gastroenterologs Mārcis Leja uzstājas ar ziņojumu Kolorektālā vēža konferencē

14. oktobrī Kopenhāgenā norisinājās Pasaules Endoskopijas organizācijas (WEO) Kolorektālā vēža skrīninga komitejas ikgadējā sanāksme. Šis nozīmīgais pasākums regulāri pulcē ne tikai Eiropas, bet arī pasaules skrīninga ekspertus, kā arī organizatorus un ražošanas uzņēmumu pārstāvjus. Klātesošie tika iepazīstināti ar jaunāko pieredzi un sasniegumiem kolorektālā vēža skrīninga jomā, tostarp tika sniegtas prezentācijas par valstu pieredzi šajā svarīgajā veselības jomā.

Šogad sanāksmē īpaša uzmanība tika pievērsta divām valstīm. Rumānija un Latvija tika uzaicinātas iepazīstināt ar savu skrīninga pieredzi. Šis valstis tika izvēlētas, jo tām ir grūtības efektīvi īstenot kolorektālā vēža skrīninga programmas, tomēr tām ir potenciāls nozīmīgām pozitīvām pārmaiņām. Par situāciju Latvijā stāstīja Mārcis Leja, GASTRO CENTRA ārsts-gastroenterologs, LU profesors, LU Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūta direktors, ilustrējot veiksmīgas skrīninga programmas īstenošanas sarežģītību un ilgtermiņa raksturu.

Sanāksmē tika uzsvērts, ka veiksmīgas skrīninga programmas izveide ir ilgstošs process, kas bieži vien prasa vismaz desmit gadus, lai varētu redzēt taustāmus panākumus. Latvijas piemērs bija īpaši pamācošs – neraugoties uz to, ka jau 2005. gadā tika uzsāktas tukšo asiņu pārbaudes un 2009. gadā programma tika oficiāli pasludināta par "organizētu", tā joprojām neatbilst Eiropas organizēta skrīninga vadlīnijām. Tā ir bijusi vērtīga mācība par to, cik svarīgi ir ievērot noteiktos standartus un vadlīnijas.

Starptautiskās ķirurgu, gastroenterologu un onkologu asociācijas kongress

Starptautiskās ķirurgu, gastroenterologu un onkologu asociācijas (IASGO) kongresā pārstāvēts bija arī GASTRO CENTRS, demonstrējot gan teorētiskās zināšanas, gan pētījumu rezultātus no Latvijas. Mārcis Leja, GASTRO CENTRA ārsts – gastroenterologs, tika uzaicināts uzstāties ar divām prezentācijām, kurās galvenā uzmanība tika pievērsta kuņģa vēža agrīnai atklāšanai un skrīningam, kā arī jaunām perspektīvām kolorektālā vēža agrīnā diagnostikā. Savukārt Linda Mežmale, ārste-rezidente gastroenteroloģijā, prezentēja stenda referātus par gaistošo marķieru diagnostiku, daļu datu iegūstot tieši no GASTRO CENTRA. Šīs prezentācijas uzsvēra GASTRO CENTRA nozīmīgo lomu starptautiskajā medicīnas kopienā. Šī pārstāvniecība un ieguldījums IASGO kongresā atspoguļo ne tikai GASTRO CENTRA kompetenci, bet arī tā apņemšanos attīstīt pasaules medicīnas praksi kritiskās veselības aprūpes jomās.



Iespēja pieteikties uz semināru par kuņģa vēža prevenciju!

GASTRO CENTRS aicina uz izglītojošu un nozīmīgu semināru "Aktualitātes kuņģa vēža prevencijā un nākotnes skrīninga perspektīvas", kas norisināsies 12. decembrī no plkst. 15:00 līdz 17:30 Rīgā, Gaīlezera ielā 1, un tiešsaistes platformā "Zoom". Šis seminārs ir veltīts jaunākajām tendencēm un atziņām kuņģa vēža profilaksē un skrīningā, apvienojot vadošos nozares ekspertus. Par dalību seminārā tā dalībnieki saņems tālākizglītības punktus (TIP).

Seminārs sāksies ar Mārča Lejas, GASTRO CENTRA ārsta-gastroenterologa, LU profesora, prezentāciju par Eiropas Komisijas rekomendācijām vēža skrīningam. Turpinājumā Mārcis Leja kopā ar Danuti Ražuku-Ebelu, GASTRO CENTRA ārsti-gastroenterologi, pārrunās jaunākās vadlīnijas šajā jomā, tostarp Māstrihta VI, MAPS II un REGAIN.

Ivars Tolmanis, GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs, ārsts-gastroenterologs, sniegs detalizētu ieskatu endoskopiju kvalitātes prasībās, kas ir būtiskas precīzai diagnostikai un efektīvai ārstēšanai. Inta Liepniece-Karele un Inga Bogdanova iepazīstinās ar OLGA/OLGIM riska stratifikācijas pakāpēm un intesti-

nālās metaplāzijas apakštīpēšanu, kas ir svarīgi aspekti kuņģa vēža riska novērtēšanā.

Semināru noslēgs Mārča Lejas prezentācija par aktuālajiem pētījumiem Latvijā, sniedzot vērtīgu informāciju par jaunākajiem atklājumiem un pētījumu virzieniem kuņģa vēža jomā. Šis seminārs ir lieliska iespēja medicīnas profesionāļiem un interesentiem paplašināt savas zināšanas un uzzināt par jaunākajām tendencēm kuņģa vēža profilaksē un skrīningā.

Interesentiem pasākumu būs iespējams apmeklēt tikai tiešsaistē, platformā "Zoom", veicot iepriekšēju reģistrāciju līdz 8. decembrim saitē <https://ej.uz/GASTRO-seminars-12-dec>.

GASTRO CENTRS
VESELĪBA UN MEDICĪNA**12. decembris** / plkst. 15:00-17:30GASTRO CENTRS,
Rīga, Gaīlezera iela 1

Seminārs

AKTUALITĀTES KUŅĢA VĒŽA PREVENCIJĀ UN NĀKOTNES SKRĪNINGA PERSPEKTĪVAS

15:00–15:30	Eiropas Komisijas rekomendācijas vēža skrīningam. Kuņģa vēža skrīnings. Mārcis Leja
15:30–16:00	Vadlīniju pārskats: Māstrihta VI, MAPS II, REGAIN. Mārcis Leja, Danute Ražuka-Ebelu
16:00–16:30	Prasības endoskopiju kvalitātē. Ivars Tolmanis
16:30–17:00	OLGA/OLGIM riska stratifikācijas pakāpes. Intestinālās metaplāzijas apakštīpēšana. Inta Liepniece-Karele, Inga Bogdanova
17:00–17:30	Aktuālie pētījumi Latvijā. Mārcis Leja



Linda Sosāre: “Jebkura endoskopiskā manipulācija ir uzskatāma par smalku endoskopisku operāciju.”

Beidzamajā laikā gan pacientu publiskajās diskusijās, gan arī sociālajos tīklos ik pa brīdim parādās “viedoklis”, ka visa “lielā medicīnas dzīve” notiek tikai slimnīcās, bet privātās klīnikas pārsvarā “ņem lielu naudu par izmeklējumu, bet neko neārstē un tāpat visu jādara ģimenes ārstiem”. Linda Sosāre, GASTRO CENTRA ārste-endoskopiste, ir pieredzējusi speciāliste, kura palīdzējusi daudziem pacientiem, veicot gan diagnostiskus izmeklējumus, gan ārstnieciskas procedūras. Tāpēc “GASTRO Ziņas” iztaujāja dr. Sosāri par to, cik pamatots un kāpēc vispār publiskajā telpā tiek kultivēts šāds stereotips.

Kā jūs, būdama pieredzējusi ārste-endoskopiste, varat atspēkot iepriekš aprakstīto “viedokli”?

Jāsaka, ka šis ir visai interesants viedoklis, man pat iepriekš nebija nācies ar tādu sastapties. Privātais un valsts sektors medicīnas aprūpē pastāv jau sen, un pacients noteikti var izvēlēties, kur saņemt sev tikamu medicīnas pakalpojumu. Kas attiecas uz GASTRO CENTRU, tad mūsu klīnika ir viena no tām privātajām medicīnas iestādēm, kam ir līgums ar Nacionālo veselības dienestu (NVD). Un tas nozīmē, ka lielākā daļa pacientu saņem valsts apmaksātus gremošanas trakta endoskopiskos izmeklējumus. Vienīgais nosacījums: pacientam jābūt adekvāti noformētam nosūtījumam no ģimenes ārsta vai speciālista, kam ir līgums ar NVD. Līdz ar to iepriekš minētais apgalvojums ir vienkārši nepatiess.

GASTRO CENTRS tiek uzskatīts par vienu no modernākajām

gastroenteroloģijas jomas klīnikām Latvijā. Bet, vienalga, tas stereotips par to, ka GASTRO CENTRĀ tikai “taisa kobru”, pastāv. Tomēr, piemēram, endoskopiska polipu (arī sarežģītu) noņemšana ir jūsu ikdiena. Vai varat pastāstīt, kādas vēl darbības un operācijas tiek veiktas GASTRO CENTRĀ?

GASTRO CENTRĀ veic ļoti plašu diagnostikas un ārstniecības pakalpojumu klāstu – polipektomijas, mukozektomijas, barības vada bužēšanas, ahalāzijas dilatācijas, barības vadu vēnu ligēšanas, patoloģisko zonu tetovēšanas, perkutāno endoskopisko gastrostomu izveides, endoskopiskās ultrasonogrāfijas u.t.t. Visus izmeklējumus, procedūras un ārstnieciskās manipulācijas pat tā īsumā nenosaukt. Gribētu tomēr uzsvērt – kā pie jebkuriem invazīviem izmeklējumiem arī jebkura endoskopiskā manipulācija vai, kā minēts jautāju-



mā “kobras taisīšana”, ir uzskatāma par patiesībā ļoti smalku endoskopisku operāciju. Pirms to veikšanas jāinformē pacients par operācijas veidu, iespējamo agrīno un vēlīno komplikāciju risku. Būtiski arī saņemt no pacienta pilnvērtīgu informāciju par pēdējā laikā lietotiem medikamentiem, kardioloģisko patoloģiju, alerģiskām reakcijām. Rekomendējama būtu pacienta vizīte pie ārsta, kas veiks manipulāciju, lai sagatavotu ārstniecisko un pēc manipulācijas novērošanas plānu. Bieži vien pacienti pilnībā neizprot endoskopisko manipulāciju nozīmi. Kā piemēru gribētu minēt kādu kungu, kuram noņemu resnajā zarnā 2 cm lielu polipu (tas ir vidēja lieluma neoplastisks veidojums, no kura laika gaitā varētu veidoties audzējs). Tātad – būtībā mēs pacientu izglābām no vēža. Stāstot par paveikto, kungs uz mani nicīgi noskatījās, sakot – kas ir 2 cm, tāds nieks vien, viņš saprastu, ja es būtu noņēmusi veidojumu, kas ir tik liels kā galva. Jā, to gan viņš novērtētu.

Protams, ir savdabīgi, ja pacients norij kaudzi dažādu priekšmetu un pēc tam brauc tos vilkt ārā.

TURPINĀJUMS 9. LPP.



Linda Sosāre: “Jebkura endoskopiskā manipulācija ir uzskatāma par smalku endoskopisku operāciju.”

TURPINĀJUMS NO 8. LPP.

Nereti arī paši mediķi, kuri vienlaikus strādā gan lielajās valsts universitāšu klīnikās, gan privātajās ārstniecības iestādēs, izplata šādu ziņu – sak, slimnīcās viss ir sarežģīti, dinamiski un no mediķa viedokļa “interesanti”, bet privātajā klīnikā darbs diezgan “vienveidīgs” un bez “interesantiem gadījumiem”. Vai tā patiešām ir?

GASTRO CENTRĀ strādāju praktiski no tā dibināšanas, paralēli strādājot arī valsts sistēmā, tāpēc varu salīdzināt gan darba organizāciju, darba dinamiku, stresa un emociju līmeni abās vietās. Protams, valsts slimnīcā strādājot, ārsts vairāk saskaras ar akūtām un neatliekamām situācijām, smagākiem slimniekiem – gremošanas trakta asiņošanas, gremošanas traktā iesprūduši svešķermeņi ir biežas patoloģijas, bet galvenais faktors ir spēja palīdzēt slimniekam šādās situācijās. Medicīna ir ļoti dinamiska, sevišķi specialitātēs, kas saistītas ar tehnoloģiju izmantošanu, un būtiski, lai šis tehniskais arsenāls tiktu regulāri atjaunots un pilnveidots. Šis jautājums bieži vien atkarīgs no administrācijas izpratnes par kvalitatīvu medicīnu, jo neslēpsim – tehnoloģiju izmaksas ir ievērojamas. Par GASTRO CENTRU droši varu teikt – šeit ir iespējas sniegt plašu endoskopisko diagnostisko un terapeitisko pakalpojumu klāstu, izmantojot jaunākās tehnoloģijas un lielu endoskopisko palīginstrumentu daudzumu. Jāatzīmē, ka, veicot izmeklējumus, ļoti svarīgs ir komandas darbs – anestezioloģijas dienesta atbalsts un operatīva rīcība ārkārtas situācijās, endoskopisko māsu un asistentu kvalifikācija... Tas viss veido vidi, kur var veikt dažā-

das sarežģītības endoskopiskās procedūras, un arī šis komandas darbs ir labi jūtams GASTRO CENTRA ikdienā. Trešais būtiskais nosacījums ir laba gaisotne darbavietā – atsaucīgi kolēģi, māsiņas un medicīniskais personāls brīžiem dara brīnumus: tas ir kā ieelpot svaigu gaisu, un tad darba spējas tikai pieaug.

Vai varat atcerēties kādu, kā saka mediķi, “interesantu gadījumu” savā praksē GASTRO CENTRĀ?

Mani vairs ļoti nepārsteidz tā saucamie “interesantie” gadījumi. Protams, ir savdabīgi, ja pacients norij kaudzi dažādu priekšmetu un pēc tam brauc tos vilkt ārā. Profesionāls pārbaudījums ir smagas asiņošanas, kur komandas darbam, endoskopista pieredzei un precizitātei ir izšķiroša nozīme. Profesionāli mani gan tagad vairāk interesē un pārdomas raisa tā saucamie “ikdienas pacienti” vai pacienti, kuri ar apbrīnojamu neatlaidību katru gadu ierodas uz izmeklējumu, kaut gan pēc medicīniskām indikācijām tas nav nepieciešams. Šos pacientus var pat apbrīnot. Šādi ik gadus nākt uz izmeklējumiem, kuru sagatavošanās prasa piepūli...

Bet tas liecina, ka pacienta un ārsta starpā ir kaut kas neizrunāts, nesaņemts.

GASTRO CENTRA mediķi bieži piedalās arī medicīnas pētījumos un iesaistās medicīnas zinātnes projektos. Kāda ir jūsu pieredze šajā ziņā?

Par zinātni – nopietnas saiknes ar to nav bijušas. Vienīgais tiešām nopietnais mans sasniegums, ar kuru lepojos – 1988. gadā Vissavienības Gastroenteroloģijas kongresā uzstājos ar referātu par jauna H.pylori diagnostiska testa izveidi, un pirmo reizi toreizējā PSRS demonstrēju H.pylori elektronmikroskopiskos attēlus, kurus bijām veikuši Mikrobioloģijas institūtā. Pēc tam savu darbību zinātnē gan vairāk varētu raksturotu kā klīnisko novērojumu pētniecību.

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

Savu novēlējumu varu pateikt ar Imanta Ziedoņa vārdiem: “Ko no tevis saprot sveša acs? Ko gan viņi palīdzēt var Tev? Tikai pats. Tu pats. Un tikai pats.” 🤝

Stāstot par paveikto, kungs uz mani nicīgi noskatījās, sakot – kas ir 2 cm, tāds nieks vien, viņš saprastu, ja es būtu noņēmusi veidojumu, kas ir tik liels kā galva.



Mārcis Leja^{*}: “Kuņģa vēža saslimstības rādītājos esam ar augstākajiem saslimstības rādītājiem.”

Mārcis Leja ir GASTRO CENTRA ārsts-gastroenterologs, taču viņa vārds nav svešs mediķiem, īpaši jau gastroenterologu vidū, un medicīnas zinātniekiem visā Eiropā. Jo Mārcis Leja ir piedalījies un joprojām piedalās gremošanas sistēmas vēža ārstēšanas vadlīniju un ieteikumu izstrādē, ir eksperts Eiropas Kolorektālā vēža vadlīniju ekspertu grupā. Tāpēc ir tikai saprotami, ka novembrī – Kuņģa vēža mēnesī – “GASTRO Ziņas” uz sarunu aicināja tieši viņu. Lai noskaidrotu, kāda ir situācija Latvijā...

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...

Laikam gan nevar teikt, ka Eiropā visiem ļaundabīgajiem audzējiem esam saslimšanu augstākajos punktos, šie rādītāji dažādām saslimšanām atšķiras. Taču, ja runājam par gremošanas sistēmas biežākajiem audzējiem, situācija tiešām nav labvēlīga. Kuņģa vēža saslimstības rādītājos esam to dažu valstu grupā, kam Eiropas Savienībā (ES) saslimstības rādītāji ir visaugstākie. Tas skaidrojams ar ļoti augstiem inficētības ar kuņģa helicobaktēriju (*Helicobacter pylori*) rādītājiem. Infekcijas izplatība Latvijā šobrīd pārsniedz Japānu un Ķīnu, kas tradicionāli pasaules mērogā uzskatītas par kuņģa vēža “lielvalstīm”. Iespējams, ka laikā, kad šobrīd pusmūža vecumā esošie baudīja savus bērnības gadus, sociālie un higiēnas standarti ģimenēs bijuši zemāki kā valstīs “aiz dzels priekškara”. Un tas savukārt radījis labvēlīgus apstākļus helicobaktērijas izplatībai. Citiem faktoriem mūsdienās ir stipri mazāka loma.

Savukārt kolorektālā vēža saslimstības vidējie rādītāji mums ir būtiski zemāki nekā citās Centrālās un Rietumeiropas valstīs. Kolorektālā vēža gadījumā bēdīgākais ir kas cits – mums ir viena no augstākajām kolorektālā vēža pacientu proporcijām, kas šīs slimības dēļ nomirst. Un šajā ziņā atkal esam vadošie Eiropā. Un te liela loma ir novēlotai diagnostikai.

Latvijā jau kopš 2009. gada darbojas organizētas vēža skrīninga programmas. Kā mums ar šo sokas un kā vērtēt programmu rezultātus? Ir tomēr pagājis jau vairāk nekā 10 gadu periods.

Ar skrīninga ieviešanu mums ir klājies salīdzinoši bēdīgi. Un negribētu piekrist plaši paustajam apgalvojumam – iedzīvotāji ir neaktīvi, nepiedalās skrīninga programmās. Valsts maksā, bet šie, redz, neiet. Vai arī ģimenes ārsti vainīgi – nepietiekami “uzpasē” savus pacientus. Nē, problēma galvenokārt ir nepilnīgā skrīninga programmu organizēšanā. Ja nav politiskas gribas, kam piesaistīta mērķtiecīga pasākumu programma, šis ir likumsakarīgs rezultāts. Skrīninga sistēmas organizācijas teorija nosaka, ka labi strādājoša skrīninga ieviešanai nepieciešams aptuveni 10 gadu periods. Pie mums līdz šim lietas ir notikušas citādāk – oktobrī ierakstām Ministru kabineta noteikumus, ka ar 1. janvāri sāks darboties jauns skrīnings. Un pēc tam ir milzīgs brīnums, ka tas nedarbojas. Pēdējais šāds “izcilības” piemērs bija prostatas vēža “skrīninga” ieviešana.

Mēs organizētu skrīningu esam sākuši 2009. gadā. Ir pagājis jau vairāk nekā 10 gadu, taču – skrīninga programma nestrādā. Un bez mērķtiecīgas programmas un tās pragmatiskas realizācijas arī nestrādās. Nenoliedzami, mērķa grupas informētībai un atsaucībai arī ir būtiska loma, taču mērķtiecīga šī veidošana arī ir viens no skrīninga programmas uzdevumiem. Turklāt iedzīvotājus nepieciešams informēt ne tikai par ieguvumiem, bet arī par riskiem, kas vienmēr būs skrīninga programmas sastāvdaļa. Protams, tas prasa ieguldījumus, taču labi organizēta skrīninga programma sniedz valstij arī ekonomisko efektu. Negribu gan būt tikai kritisks – skrīninga programmā līdz šim ir notikušas arī daudzas labas lietas, īpaši – pēdējos gados. Šī brīža politiskais atbalsts liek cerēt, ka tuvojas tas brīdis, kad par skrīninga reālu ieviešanu



varēsīm runāt ne tikai formālās atskaitēs.

2022. gada decembrī EK Padome apstiprināja jaunas rekomendācijas par to, kādam jābūt vēža skrīningam ES valstīs. Latvija tās ir akceptējusi. Kā mums (īpaši ņemot vērā augsto onkoloģisko saslimstības līmeni) veicas ar vadlīniju ievērošanu un ar skrīninga programmu realizēšanu?

Jā, tiešām, drīz būs pagājis gads, kopš EK Padome atjaunoja rekomendācijas vēža skrīningam. Vispirms tās nosaka kvalitatīvi sakārtot jau līdz šim rekomendētās skrīninga programmas – krūts, dzemdes kakla un kolorektālajam vēzim. Ņemot vērā jauno uzkrāto zinātību un datus, ir zināmas izmaiņas katrā no šiem skrīninga veidiem, visvairāk – dzemdes kakla vēža skrīninga gadījumā. Principiālie ieteikumi, kuri, starp citu, bija ietverti, bet palikuši nereti nepamanīti jau 2003. gada Padomes rekomendācijās, ka skrīninga programmās stingri jāievēro Eiropas kvalitātes rekomendāciju kritēriji. Ar skrīninga programmas atbilstību šiem kritērijiem gan mums īsti nekad nav veicies. Padomes rekomendācijās iekļauti arī trīs jauni vēža veidi – prostatas, plaušu (intensīviem smēķētājiem) un kuņģa vēža skrīnings. Taču jāatzīmē, ka rekomendācijas šiem jaunajiem veidiem vēl tikai top.

TURPINĀJUMS 11. LPP.



Mārcis Leja^{*}: “Kuņģa vēža saslimstības rādītājos esam ar augstākajiem saslimstības rādītājiem.”

TURPINĀJUMS NO 10. LPP.

Nepareizi būtu steigties pirms tās izstrādātas. Taču, nenoliedzami, pilotpētījumi arī šo audzēju skrīningam ir apsveicami. Pozitīvā ziņa ir tā, ka kuņģa vēža iespējamās profilakses jomā pat esam nedaudz priekšā citiem. Kopš 2013. gada Latvijā šim mērķim tiek realizēts GISTAR pētījums (www.gistar.eu), kas ir lielākais šāda veida pētījums Eiropā. Šobrīd Latvijas Universitātes Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūts Eiropas mērogā vada projektu TOGAS ar 20 dalībniekiem no daudzām Eiropas valstīm. Projekta mērķis ir izstrādāt ieteikumus tieši kuņģa vēža profilaksei un skrīningam Eiropā.

Pērn mūsu veikumu ir vērtējuši arī Eiropas eksperti. Kāds ir šis vērtējums “no malas”?

Vairāk nekā gadu Eiropas Tehniskā atbalsta instrumenta finansēta projekta ietvarā līdztekus diviem citiem uzdevumiem tika vērtēta skrīninga programma Latvijā krūts, dzemdes kakla un kolorektālajam vēzim. Tika atzīmēts būtisks progress krūts un dzemdes kakla, bet ne kolorektālā vēža jomā. Kolorektālā vēža skrīnings notiek ar ģimenes ārsta starpniecību. Taču šādam procesam ir gan pozitīvā, gan negatīvā puse. Būtībā šibrīža situācijā skrīnings tādējādi ir oportūnistisks, taču ES rekomendācijas nerekomendē šāda tipa skrīningu. Ir valstis, kurās, līdzīgi kā Latvijā, skrīninga testus piedāvā ģimenes ārsti, taču tad ir jābūt mehānismam, kā iedzīvotāji var saņemt testus situācijā, ja viena vai otra iemesla dēļ tas nav noticis caur ģimenes ārstu. Tāpēc nepieciešams realizēt organizētu skrīningu, kas ir vienīgais ES akceptētais skrīnings. Jau teicu, ka ļoti būtisks ir tieši skrīninga organizācijas process, t.sk. institucionālā atbildība. Pēdējos gadus nav bijis nevienas valsts institūcijas, kas būtu atbildīga par skrīninga procesu, beidzot ar 1. oktobri šāda atbildība ir deleģēta Slimību profilakses un kontroles centram. Tādējādi var uzskatīt, ka valstiskā līmenī tomēr ir centieni ekspertu ieteikumus ieviest dzīvē.

Kuņģa vēža profilaksei ir izstrādātas dažādas starptautiskas programmas, kurās aktīvi iesaistās arī LU KPMI un GASTRO CENTRA mediķi (TOGAS, AIDA CARECOL u.t.t.). Kā varētu raksturot mūsu speciālistu iesaisti un līdzdalību šajās programmās un rezultātus, kas jau sasniegti vai vēl jāsasniež?

Mūsu speciālistu līdzšinējā iesaiste ir bijusi veiksmīga. Un ne tikai nacionāli, bet arī starptautiski atzīta. Sekmīgi aizstāvēti vairāki doktora darbi, mūsu publikācijas tiek starptautiski novērtētas. Jau pirms 10 gadiem tika izstrādāts kolorektālā vēža pilotpētījums, parādot, ka citviet strādājošas skrīninga pieejas (pa pastu izsūtīti testi) strādā arī pie mums. Iegūtie un publicētie rezultāti tika izmantoti, plānojot skrīninga programmas citās valstīs. Diemžēl ne Latvijā. Kā jau minēts iepriekš, kopš 2013. gada daudzos Latvijas reģionos tiek realizēts kuņģa vēža prevencijas pētījums GISTAR, kas ļāvis uzkrāt datus un pieredzi šobrīd notiekošajiem pētījumiem – EUROHELICAN un TOGAS. Pamatojoties uz uzkrāto pieredzi, esam tikuši aicināti un piedalījušies daudzu Eiropas un starptautisku vadlīniju izstrādē.

Šādu rezultātu sasniegšana nebūtu iespējama bez daudzu GASTRO CENTRA un patologu iesaistes. Būtiski, ka no šīs pieredzes iegūst pacienti. GASTRO CENTRA standarts paredz korektu un vadlīnijām atbilstošu kuņģa gļotādas biopsiju paņemšanu noteiktām pacientu grupām ikdienas praksē. Tas saistīts ar papildu darba apjomu un izdevumiem, taču nodrošina nepieciešamo pirmsvēža stāvokļu identificēšanu. Ne mazāk svarīga ir kompetenta patoloģiskā analīze, arī to pirms daudziem gadiem aizsāka Akadēmiskā histoloģijas laboratorija. Prieks, ka šobrīd GASTRO CENTRA un patologu labajam piemēram sekojušas arī citas medicīnas iestādes (kaut arī joprojām to nedara visi). Tādējādi mūsu komandas iesaiste pētījumu un starptautiskajā sadarbībā ir rezultējusies ar praktisku ieguvumu Latvijas pacientiem. Jāatzīmē, ka šajā ziņā esam priekšā daudzām citām valstīm.

Starp citu, šobrīd, pamatojoties uz Sli-

mību profilakses un kontroles centra izsniegtu atļauju un izmantojot vairāk kā 10 gadus uzkrāto materiālu no dažādām medicīnas iestādēm visā Latvijā, tiek realizēts pētījums, kas eventuāli ļaus noteikt papildu patoloģiskos riska faktorus kuņģa vēža attīstībai, kā arī analizēs vadlīniju piemērotību klīniskajai praksei. Jāatzīmē, ka starptautiski šāda pētījumu rezultāti tiek ļoti gaidīti.

Medicīnā, t.sk. gastroenteroloģijā, savu vietu atrod arī jauni termini, t.sk. mākslīgais intelekts un lielie dati. GASTRO CENTRS iesaistījies starptautiska projekta AIDA aktivitātēs, kura ietvaros paredzēts izvērtēt mākslīgā intelekta iespējas endoskopijās, kā arī plašāk – kuņģa vēža riska prognozēšanai. Projektā iesaistīti nozīmīgākie ekspertīzes centri Eiropā, to starptautiski koordinē spāņu kolēģi, bet Latvijas mērogā – LU KPMI. Gan mākslīgā intelekta izmantošanai, gan arī krietni plašāk arvien vairāk tiek izmantoti apjomīgi datu masīvi, parasti tas ietver arī ģenētiskos datus. Ar šādu mērķi Eiropas kopējās datu telpas programmā GAIA-X no Latvijas puses tika pieteikts un akceptēts projekts CARECOL, kura ietvaros paredzēts apkopot plašus datus, t.sk. attēlu datus, un apvienot pētījumus dažādos centros. Tiesa gan, projekta apstiprināšana neno drošina finansējumu, taču parāda, ka arī Latvijā iespējami un tiek plānoti šādi lielo datu projekti (pēc manā rīcībā esošās informācijas CARECOL ir vienīgais projekts GAIA-X platformā, ko iesnieguši speciālisti no Baltijas valstīm).

Dati liecina, ka 90% kuņģa vēža gadījumu ir saistīti ar helikobaktērijas (*H.pylori*) infekciju, bet visefektīvākā kuņģa vēža profilakse ir tieši *H.pylori* noteikšana un likvidēšana. Vai varat raksturot, kā mums ar šo jautājumu ir Latvijā, kas būtu jā dara un kā jārikojas arī valstiski, lai šī profilakse novērstu arvien jaunu kuņģa vēža gadījumu konstatēšanu?

Kā jau minēts, pēdējo 10 gadu laikā Latvijā tiek izstrādāts pētījums GISTAR,

TURPINĀJUMS 12. LPP.



Mārcis Leja*: “Kuņģa vēža saslimstības rādītājos esam ar augstākajiem saslimstības rādītājiem.”

TURPINĀJUMS NO 11. LPP.

kura dati būs nozīmīgi rekomendāciju izstrādē Eiropā. Taču līdz pētījuma rezultātiem vēl jāpagaida. Pamatojoties uz GISTAR materiālu, šobrīd notiek TOGAS pētījums, kura ietvaros paredzēts iegūt atbildes uz vairākiem ar helikobaktērijas izskaušanu vispārējā populācijā saistītiem jautājumiem. Pilotpētījumi notiks gan Latvijā, gan citās ES valstīs. Slovēņu kolēģi vadīs pētījumu, kura ietvaros plānots piedāvāt *H.pylori* noteikšanu un izskaušanu praktiski veselīgiem 30–35 gadus jauniem cilvēkiem. Savukārt mūsu vācu kolēģu vadīts pētījums vērtēs iespējas izvērtēt kuņģa stāvokli vienlaikus ar kolorektālā vēža skrīninga izmeklējumiem. GISTAR pētījums ļaus noteikt iespējamās ilgtermiņa blakusparādības, ko varētu radīt antibakteriālās terapijas *H.pylori* izskaušanai. Taču negribu lolot cerības, ka šobrīd notiekošie pētījumi sniegs atbildes uz visiem jautājumiem. Tomēr arī šobrīd mūsu rīcībā jau ir iespējas, kas nav līdz galam izmantotas. Pirmkārt, precīza pirmsvēža stāvokļu (atrofiska gastrīta, intestinālas metaplāzijas, displāzijas) diagnostika un riska stratifikācija pacientiem, kam tiek veikta augšējā endoskopija. Un šo pacientu pareiza plānošana kontroles izmeklējumiem (šobrīd nereti kontroles nenotiek vai arī notiek pārāk bieži). Otrkārt, ja *H.pylori* klātbūtne ir noteikta, ir indicēta tās eradikācijas ārstēšana, ja vien nav kādu īpašu kontraindikāciju to neveikt.

Kā vienu no iemesliem, kādēļ mums ir tik daudz “ielaistu” vēža gadījumu, mediķi nereti min novēlotu vēršanos pie ārsta. Kāpēc tā notiek?

Iemesli, kāpēc nereti tiek atlikti profilaktiskie izmeklējumi, ir dažādi. Parasti cilvēki uzskata, ka situācijā, ja viņi nejut slimības simptomus, viņiem slimība nevar būt. Vai arī pretēji: pacients ir iedomājies, ka viņam ir nedziedināma slimība, un tur vienalga neko nevar darīt. Taču gan viens, gan otrs uzskats ir aplams. Ja cilvēkam parādījušies jauni simptomi un tie ilgstoši vairāk par pāris

KUŅĢA VĒŽA GADĪJUMĀ TRAUKSMEŠ SIMPTOMI IR IEPRIEKŠ NENOVĒROTAS SĀPES VĒDERĀ, NEIZSKAIDROJAMS SVARA ZUDUMS, RĪŠANAS PROBLĒMAS, ASINS ATVEMŠANA.

nedēļām, īpaši vecumā pēc 50 gadiem, noteikti vajadzētu runāt ar ģimenes ārstu vai speciālistu, pārliecināties, vai nav nepieciešami papildu izmeklējumi. Šobrīd ir labas iespējas kolorektālā vēža profilaksei, izmantojot skrīninga sistēmu. Pat ja programma nav labi organizēta, tajā tiek izmantoti labi un precīzi testi. Ja esat vecumā starp 50 un 74 gadiem, vaicājiet savam ģimenes ārstam par iespēju veikt šādu testu.

Vai eksistē kādas īpašas pazīmes (simptomi) un rekomendācijas “ierindas cilvēkam” (pacientam) saistībā ar potenciālu vēža gadījumu, kas liecina – ir laiks pārbaudīties jau laicīgi, nevis tad, kad ir jau krietni par vēlu?

Nereti simptomi parādās jau novēlotas saslimšanas gadījumā, tāpēc profilakse un skrīnings ir būtiski pirms jebkādu simptomu attīstības. Taču arī simptomu gadījumā, pat ja tos izraisījusi ļaundabīga saslimšana, ir labas iespējas pilnībā izveseļoties. Ir definēti trauksmes jeb sarkanā karoga simptomi, kad ar vēršanos pie ārsta nevajadzētu kavēties. Kuņģa vēža gadījumā trauksmes simptomi ir neizskaidrojamas sāpes vēderā, kam nepalīdz bez receptes nopērkamie skābi bloķējošie medikamenti, neizskaidrojams svara zudums, rīšanas problēmas, asins atvemšana. Agrāk bijusi čūlas slimība šādu simptomu gadījumā arī ir faktors, kas liek domāt par neatliekamas izmeklēšanas nepieciešamību. Savukārt zarnu vēža gadījumā šo simptomu skaitā par 50 gadus vecākam individuam būs

sāpes vēderā, dzelzs deficīta anēmija, redzams asins piejaukums vēdera izejas saturam, ielgusi caureja vai aizcietējums, kas nav bijuši iepriekš.

Kādas aktivitātes vai jautājumu aktualizēšanu jūs sagaidītu no GASTRO CENTRA – gan strādājot ar kolorektālā vēža pacientiem ikdienā, gan iesaistoties kolēģu-mediķu, gan sabiedrības izglītošanā? Kas būtu jādara šādai specializētai klīnikai, lai veicinātu vispārēju situācijas uzlabošanu?

GASTRO CENTRAM jau līdz šim ir bijusi īpaša vieta endoskopisko izmeklējumu kvalitātes nodrošināšanā. Jau minēju, kā GASTRO CENTRĀ sāktā kvalitātes programma augšējo endoskopiju veikšanā ir ieviesusies praksē, un to pārņēmušas citas iestādes. Vēl lielāka ietekme ir bijusi GASTRO CENTRA ieviestajiem kolonoskopijas kvalitātes standartiem un sedācijas izmantošanai šo izmeklējumu veikšanai. Tieši šo aktivitāšu paplašināšanu es saredzu kā būtisku ieguldījumu nākotnē, jo izmeklējumu kvalitāte ir tieši saistīta gan ar savlaicīgu diagnostiku, gan ar audzējiem, kas tiek dažkārt atrasti pēc iepriekš veikta izmeklējuma. Skrīninga programmas ietvarā kolonoskopiju kvalitātei un pirmsvēža stāvokļu (polipu) saņācijai ir izšķirīga loma. Nav noslēpums, ka šo izmeklējumu un manipulāciju kvalitāte arī Latvijas medicīnas iestāžu kabinetos ir atšķirīga, taču mērķis ir panākt, lai vienādas kvalitātes izmeklējumi tiek nodrošināti jebkurā iestādē – neatkarīgi no tās atrašanās vietas. Šobrīd GASTRO CENTRS ir sācis būtisku darbu, lai šajā virzienā ietu, taču vēl daudz ko nepieciešams realizēt, lai mērķi sasniegtu. Tās ir apmācības, kvalitātes pārraudzība, bet arī darbs ar atbildīgajām iestādēm un pacientiem. 🤝

* Mārcis Leja – GASTRO CENTRA ārsts-gastroenterologs, Latvijas Universitātes profesors, Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūta direktors, Latvijas Zinātņu akadēmijas īstenais loceklis, Eiropas Pretvēža rīcības kodeksa darba grupas dalībnieks, Eiropas Kolorektālā vēža vadlīniju izstrādes darba grupas eksperts, Eiropas Helikobaktērijas un mikrobioma pētniecības grupas īstenais loceklis.



Atkarības un gastroenteroloģija: uzklausām narkologu un psihoterapeitu

Bieži vien paši nepamanām, cik ierasti ir pirms jebkuriem svētkiem vai pat parastām nedēļas nogalēm kolēģiem, draugiem un paziņām novēlēt it kā neko neizsakošo frāzi – nu, tad priecīgas pagīras! Bet biedējošā statistika savukārt visā Eiropas līmenī Latviju raksturo kā zemi, kura dzer... Katram ir zināms, ka jebkura atkarība no dažādām vielām, ieskaitot alkoholu, rada paliekošas sekas veselībai. Un kuņģa-zarnu trakts nav izņēmums. Tāpēc runāt par atkarībām, situāciju Latvijā un ietekmi uz gastroenteroloģiskām problēmām “GASTRO Ziņas” aicināja divas ekspertes: Astrīdu Stirnu*, ārsti-narkologi un Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra Narkoloģiskās palīdzības dienesta vadītāju, un Lienu Česnokovu, GASTRO CENTRA ārsti-psihoterapeiti.

Mūsu sarunas ievadam vispārīgs jautājums. Dažādās aptaujās un statistikā Latvija ieņem “godpilno” līderpozīciju gan ES valstu, gan arī vispār Eiropas valstu vidū saistībā ar alkohola lietošanu. Neiepriecinoša ir statistika arī citu atkarību izraisošu vielu lietošanas jomā. Kāpēc, jūsuprāt, tā ir? Ar ko mēs sliktā nozīmē atšķiramies kaut vai no kaimiņiem?

Astrīda Stirna: Latvijā patērētais alkohola daudzums ir liels, un joprojām pārsniedz Eiropas valstu vidējo rādītāju. Pēc Pasaules Veselības organizācijas veiktajiem pētījumiem alkohols ir 1. grupas kancerogēna viela, kas paaugstina vismaz septiņu dažādu onkoloģisku slimību – krūts, mutes dobuma, rīkles, barības vada, aknu, balsenes un kolorektālā vēža – attīstības risku. Nav tādas alkohola devas, kas būtu droša un nenodarītu kaitējumu veselībai! Vērtējot alkohola patēriņa palielināšanos Latvijā uz vienu iedzīvotāju, jāņem vērā liela alkohola pieejamība (tirdzniecības laiki, vietas,

reklāma, cenu politika, tirdzniecība internetā u.c.), nepietiekoša sabiedrības informētība par alkohola lietošanas ietekmi uz veselību un veselības aprūpes pieejamību. Tas viss ietekmē alkohola patēriņu.

Liene Česnokova: Manā skatījumā šī problēma ir kompleksa, bet es gribētu šajā kontekstā runāt par emocijām! Cilvēks lieto vielas ar mērķi panākt kādu efektu – kaut ko izjust vai, tieši otrādi, apspiest, aizmirst, nejust. Tātad ikdienā ir kaut kas, ar ko šis cilvēks nespēj tikt galā, dzīves laikā nav atradis citus, veselīgākus veidus, kā izturēt un izstrādāt savas emocijas, risināt grūtas situācijas, tikt pāri pārdzīvojumiem. Šajos brīžos nepieciešams veids, kā atrisināt to grūtību un persona to dara, lietojot alkoholu vai citas vielas, kas izmaina veidu, kā tiek uztverts “grūtums”. Tādējādi uz to brīdi paliek vieglāk un tas vairs nav jārisina, bet patiesībā situācija kļūst tāda kā iesprūdusi – katru reizi, kad atkal sasīnās iepriekšējais “grūtums” – persona to “risina”, lietojot alkoholu vai citas psihoaktīvas vielas. Tā tas turpinās līdz izveidojas atkarība. Cilvēks vairs nejutas labi ne lietojot, ne nelieto, bet nelieto, jo situācijas samilst, un problēmu un grūtību paliek vairāk. Rodas viltus patvērumi no realitātes – cilvēks lietošanas brīdī šķietami ir drošībā. Un tās ir pazīstamas sajūtas – cilvēks zina, ko gaidīt un kad gaidīt, tātad alkohols vai citas lietotās vielas ir šķietami uzticams mehānisms. Un ja mēs domājam no šāda skatpunkta, rodas jautājums, kādēļ mūsu sabiedrībā ir tik daudz psihoemocionālas ciešanas, ka viņiem rodas vajadzība slēpties šajā viltus drošībā



Astrīda Stirna.

aiz psihoaktīvo vielu aizkara? Vēl uz šo kopējo situāciju valstī es gribētu paskatīties arī no citas puses: dzīves laikā mēs mācāmies no apkārtējiem – ģimenes, draugiem, sabiedrības. Tiek iegūta tāda kā dzīves pieredzes bāze, morāles principi, attieksme pret notikumiem, lietām, tai skaitā arī tiek apgūts veids, kā tikt galā ar grūtībām. Alkohola lietošana var būt arī kā tāds iemācīts uzvedības veids.

A.S.: Problēma jau nav tikai alkohols vien. Analizējot pēdējo gadu ziņojumus par narkotiku situāciju Latvijā, kas aptver narkotiku izplatīšanu, narkotiku lietošanu un sabiedrības veselības problēmas, jāsecina, ka marihuāna un hašišs jeb kanabiss ir visizplatītākā nelegālā narkotika, ko Latvijā lieto iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Augsta riska

TURPINĀJUMS 14. LPP.



Liene Česnokova.



Atkarības un gastroenteroloģija: uzklausām narkologu un psihoterapeitu

TURPINĀJUMS NO 13. LPP.

narkotiku lietošana Latvijā galvenokārt ir saistīta ar opioīdu un amfetamīnu lietošanu. Pacientiem ar opioīdu atkarības diagnozi, pārsvarā analizēs tiek konstatēti sintētiskie opioīdi (nitazēna grupas atvasinājumi, fentanila atvasinājumi). Sintētisko opioīdu iedarbība ir daudz spēcīgāka par heroīnu, un iedarbība ir ļoti strauja, tāpēc lietošana bieži beidzas ar pārdozēšanu un pacientus nepieciešams hospitalizēt. Saglabājusies nelabvēlīga tendence lietot vairāku psihoaktīvu vielu kombinācijas, tikai retos gadījumos analīzes uzrāda vienas vielas klātbūtni. Latvija galvenokārt ir narkotiku tirdzniecības tranzīvalsts, ģeogrāfiskās atrašanās vietas dēļ. Tādējādi transporta koridori šķērso Latvijas teritoriju no austrumiem uz rietumiem un no ziemeļiem uz dienvidiem, kas mijiedarbībā ar intensīvu leģālo preču un personu plūsmu, veicina nelegālo narkotiku tirdzniecību.

Pasta un kurjerpasta pakalpojumu izmantošana pēdējos gados ir kļuvusi populārāka, kas norāda uz interneta platformu izmantošanu narkotiku tirdzniecībai.

L.Č.: Kādēļ kaimiņiem veiksmīgāk izdodas tikt galā ar pārmērīgu alkohola un citu atkarību veicinošo vielu lietošanu? Iespējams, mūsu mentalitātē ir vairāk pacietības un pieņemšanas, tai skaitā pret alkoholizāciju un to radītām sekām. Tādējādi tas kavē cilvēkiem ar alkohola atkarību ieraudzīt reālo postu. Piemēram, kolēģi, kuri piesedz alkohola reibumā esošo darbinieku un izdara darbu viņa vietā. Ne tikai pašam atkarīgajam ir milzīgs noliegums ieraudzīt savu slimību, bet arī mēs, sabiedrība kopumā, pārāk normalizējam alkohola lietošanu.

Ja jums būtu jāizveido “atkarību anti-tops”, kādas pēc jūsu pieredzes būtu pašas galvenās atkarības, kuras apdraud Latvijas cilvēku veselību?

L.Č.: Jebkura atkarību izraisoša viela rada dažādas intensitātes kaitējumu



Astrīda Stirna.

veselībai. Vielu lietotājiem ir destruktīva, sevis iznīcinoša uzvedība. Visbiežāk personas, kuras lieto alkoholu vai citas psihoaktīvas vielas, zina vielu lietošanas nevēlamās sekas. Neskatoties uz to, vielu lietošana turpinās. Tāpat gaidāmais efekts ir tik ļoti nepieciešams, ka cilvēks ir gatavs upurēt savu dzīvi un dzīvību. Cilvēkam nav bailes no nāves kaut kur tur tālumā, bet ir bail zaudēt komfortu un patīkamās jūtas, ko izraisa vielu lietošana, jo tas ir tepat – pēc minūtes, pēc stundas. Jebkurš cilvēks jau no mazotnes primāri tiecas pēc pieņemšanas, socializācijas un komforta. Viena no atkarību teorijām ir “pašārstēšanās” – persona lieto vielu, lai mazinātu emocionālās sāpes, lai primāri justos labāk, atgrieztos savā komforta zonā, justos brīvi no līdzšinējām problēmām. Manuprāt, bīstamākās vielas ir tās, kuras ir vieglāk pieejamas. Teorija saka vienu, bet prakse rāda ko citu. Jā, atkarīgie zina, kāds ir kaitējums no cigaretēm un alkohola, šī informācija izskan dažādos avotos, bet tajā pašā laikā tie ir viegli pieejami. Tāpat pastarpinātais vēstījums, ko uztver sabiedrība – ja jau ir tik viegli pieejams,

tad nemaz tik kaitīgi nav! Līdzīgi arī par marihuānas lietošanu – lietotāji visbiežāk ar pašpārliecinātību un degsmi pauž ideju – ja jau citās valstīs lieto medicīnā, tad tā nevar būt kaitīga. Diemžēl šajos jautājumos cilvēkiem ar noslieci uz vielu lietošanu iztrūkst kritiskās domāšanas, un ir tendence ieraudzīt tikai to labo, tādējādi attaisnojot lietošanu.

A.S.: Pasaulē notiek nepārtraukta jaunu vielu sintezēšana, kas apgrūtina diagnostiku un palielina lietošanas risku. Sintētisko opioīdu (nitazēna grupas atvasinājumi, fentanila atvasinājumi), kas tiek izplatīti Latvijā, iedarbība uz cilvēka organismu ir īpaši spēcīga.

Dažādas atkarības (ne tikai tās, kas saistītas ar konkrētu vielu lietošanu, bet arī, piemēram, azartspēles vai datoratkarības) nes sev līdz daudzas un dažādas problēmas gan pašam cilvēkam, gan tuviniekiem. Vai varat raksturot šīs problēmas un potenciālās sekas?

A.S.: Narkologi ikdienas darbā konsultē daudzus pacientus, kuriem alkohola un citu vielu atkarība kombinējas ar azartspēļu atkarību. Latvijā pēc Veselības ministrijas pasūtījuma 2019. gada veiktajā pētījumā par procesu atkarību izplatību, aptaujātās personas kā nozīmīgāko problēmu saistībā ar azartspēļu norises vietām norādīja tieši uz to vizuālo tēlu, kas pārlietu piesaista personas un rada vēlmi spēlēt azartspēles. Aptaujas rezultāti apstiprina problēmas aktualitāti arī Latvijā. Lielākā daļa respondentu atbalsta daļēju azartspēļu ierobežojumu, nosakot ierobežojumus spēļu zāļu izvietojumam. Nedaudz mazāk respondentu, taču joprojām vairākums, atbalsta pilnīgu azartspēļu aizliegumu. Pastāv uzskatāmi pierādījumi, ka azartspēļu pakalpojuma piedāvājums negatīvi ietekmē ne tikai to iedzīvotāju daļu, kuriem jau ir izveidojušies spēlēšanas paradumi, bet arī pārējo sabiedrības daļu, kas biežāk

TURPINĀJUMS 15. LPP.



Atkarības un gastroenteroloģija: uzklausām narkologu un psihoterapeitu

TURPINĀJUMS NO 14. LPP.

saskaras ar azartspēļu izraisītajām blakus sekām: tuvinieku garīgā, fiziskā un finansiālā stāvokļa pasliktināšanos, noziedzības palielināšanos, jo īpaši azartspēļu zāļu tuvumā u.c. sekām.

L.Č.: Atkarības, tai skaitā arī azartspēļu atkarība, izraisa specifiskas personības izmaiņas, kas ir slimības attīstības pamatā. Mainās uztvere par dzīves vērtībām, zūd interese par hobijiem, šie cilvēki kļūst neieinteresēti savos tuviniekos, pārstāj par viņiem domāt un rūpēties, var kļūt neiecietīgi, viegli nokaitināmi, manipulatīvi, pat ļauni un naidīgi. Mainās draugu loks. Intensificējas destruktīva uzvedība. Tas viss veicina konfliktus ģimenē un attiecības ar tuvākajiem kļūst saspīlētas, zūd uzticība, palāvība, atklātība. Persona ar atkarību sāk slēpt faktus, melot, manipulēt, izmantot uzticēšanos. Ģimene un tuvinieki izjūt dziļu vilšanos par viņa rīcību, jūtas iemainīti pret šo vielu vai azartspēlēm, nodoti. Kādu brīdi tuvinieki cenšas pacientu "glābt", novērš iespējamās sekas, pārņem šīs personas pienākumus un atbildību, tomēr pēc īsā vai ilgāka perioda viņiem var rasties sajūta, ka pamazām grimst arī paši. Laikam ejot, kļūst blāvākas atmiņas par to, kā bijis iepriekš, un cerība, ka persona mainīsies, pamazām zūd un tuviniekus pārņem milzīgs izmisums, dusmas un skumjas. Neatkarīgi no attiecību dinamikas pats lietotājs kļūst arvien vientuļāks un atrautāks no savas iepriekšējās dzīves un pašreizējās realitātes. Var būt spēcīgs riebums un nicinājums pret sevi. Iespējams iepriekš bijušas grūtības uzticēties un bijušas problēmas tuvības jautājumos ar partneri, kas pārveidojušies no bailēm uzticēties un ļaut tuvoties uz atraidījumu un emocionālu aukstumu no partnera puses, kas vēl vairāk liek izjust riebumu pret sevi un mazvērtību. Ar laiku persona ar atkarību zaudē darbu, ģimeni, stabilitāti un pakāpeniski degradējas. Jebkurā no minētajiem posmiem personai ir iespēja apstāties, meklēt pa-



Liene Česnokova.

līdzību un sākt ceļu uz atturību, bet tas drīzāk būtu kā pozitīvs izņēmums.

Parasti, runājot par alkohola lietošanu, visi zina, ka var "noķert" aknu cirozi, par smēķēšanu – plaušu vēzi u.t.t. Taču arī gastroenterologu pirmais ieteikums problēmu gadījumā ir alkohola izslēgšana un smēķēšanas atmešana. Kāpēc tā? Vai varat no savas specialitātes viedokļa raksturot, kā atkarību problēmas var ietekmēt kuņģa-zarnu sistēmas darbību?

L.Č.: Atkarības izraisīto vielu iedarbība uz organismu ir kompleksa. Es vairāk interesējos par vielu ietekmi uz psihoemocionālo sfēru, bet bez tās psihoaktīvā viela atkarībā no ievades veida uzsūcas, biotransformējas un izdalās no organisma, skarot dažādus orgānus, tos toksiski bojājot un radot nelabvēlīgas sekas. Dažām vielām, piemēram, alkoholam, ir tieša ietekme uz gremošanas sistēmu, citām pastarpināta. Ja mēs skatāmies pēc Freida attīstības teorijas, cilvēki ar atkarībām nav attīstījuši spēju sevi piepildīt, just gandarījumu, viņi jūtas vāji, nedroši, trūkst palāvības sajūta pret apkārtējo vidi un citiem cilvēkiem. Var būt pārmērīga ēšana, fokusēšanās uz ātra apmierinājuma gūšanu, bet iekšējo tukšumu tas neaizpilda. Nepanesamo jūtu un stā-

voķļu izraģēšana var būt arī citos neveselīgos veidos, ne tikai alkohola vai citu vielu lietošanā, bet arī fiziskā agresijā. Šie cilvēki vieglprātīgi attiecas pret savu veselību un dzīvesveidu. Tas ietver dažādas nianšes: uzturu, miega režīmu, pietiekamas fiziskas aktivitātes. Ja persona uzsāk atveseļošanos no atkarības slimības, visticamāk, mainīsies arī attieksme pret sevi, savu veselību un dzīvi kopumā.

A.S.: Regulāri pārmērīgi lietojot alkoholiskos dzērienus, var attīstīties kuņģa-zarnu trakta pataloģijas – gastrīts, enterīts, tievo zarnu vēzis, pankreatīts, aknu taukainā hepatoze, alkohola hepatīts, ciroze. Alkohola ietekme uz iekšējo orgānu sistēmu ir ļoti plaša. Piemēram, notiek pārraiņš aknās: aknu taukainā hepatoze, iekaisums un ciroze. Aknu taukaino hepatozi raksturo kā tauku uzkrāšanos aknās, bet alkohola hepatīts ir nopietnāks un noris ar aknu šūnu iekaisumu un bojāeju. Šis stāvoklis, nelietojot alkoholu un ārstējoties, ir atgriezenisks, bet var arī beigties letāli, ja nav pārtraukta alkohola lietošana un netiek ārstēts. Visnopietnākā un dzīvību apdraudošākā no alkohola aknu bojājumiem ir ciroze – hronisks aknu iekaisums ar aknu šūnu bojāeju un rētaudu veidošanos. Ne mazāk nopietni ir kuņģa-zarnu trakta bojājumi. Alkohols asinsritē nokļūst caur mutes, kuņģa un zarnu gļotādām. Alkohola toksiskā iedarbība visātrāk un izteiktāk ir novērojama uz kuņģi un zarnām. Stipro alkoholisko dzērienu lietošana izsauc mutes dobuma gļotādu pastiprinātu kairinājumu, tāpēc reibinošo dzērienu lietotājiem nereti novēro mutes dobuma, rīkles un barības vada gļotādas iekaisumus. Alkohola lietošana ir veicinošs faktors gastrītam, tievo zarnu iekaisumam, tievo zarnu vēzim. Bieža alkohola lietošana var izraisīt arī aizkuņģa dziedzera iekaisumu – pankreatītu. Pankreatīts rodas no alkohola izraisītajiem asinsrites un sekrēta atces traucējumiem aizkuņģa dziedzerī, no kā veidojas tūska, rodas

TURPINĀJUMS 16. LPP.



Atkarības un gastroenteroloģija: uzklausām narkologu un psihoterapeitu

TURPINĀJUMS NO 15. LPP.

asinsizplūdumi, iekaisums un visbeidzot atmirst aizkuņģa dziedzera audi.

Runājot par gastroenteroloģiskām saslimšanām vispār, bieži ārsti-gastroenterologi uzsver dzīvesveida nozīmi, respektīvi, bieži “viss ir galvā” un kuņģa – zarnu trakta slimības var rasties, piemēram, no stresa vai citām psiholoģiskām problēmām.

A.S.: Psihoterapijā atkarību dēvē par jūtu slimību. Emocionāla spriedze rada nedrošību, slikta pašsajūta neļauj būt apmierinātam ar savu rīcību. Tas šķietami mazinās alkohola vai narkotiku ietekmē, arī iegrimstot azartspēlēs. Diemžēl, lietojot apreibinošas vielas, problēmas nepazūd. Labsajūtas un baudas periodam var sekot slimīga tieksme – rodas nepieciešamība palielināt vielas daudzumu, lai panāktu iepriekšējo iedarbību. Viss atkarīgs no katra cilvēka individuālām psihofizioloģiskajām īpatnībām. Veselam cilvēkam nav tieksmes dzert. Ja meklē reibumu, eiforiju, grib to piedzīvot vēl un vēl, tātad ir tieksme uz atkarību. Organismā notiek bioķīmiskas izmaiņas, sāk citādi reaģēt uz alkoholu.

L.Č.: Es teiktu, ka galvā tiešām ir daudz vietu! Ja galvā nav problēmu, ar lielāko varbūtību arī fiziski cilvēks jutīsies labi un atkarības nebūs viņa aktualitāte. Smadzenes ir kā organisma galvenais koordinators – gan gribai pakļautām kustībām, gan autonomām funkcijām. Bet turpat ir arī centri, kuri atbild par psihoemocionālo stāvokli, un viss ir savstarpēji sasaistīts. Cilvēka organisms ir ļoti sarežģīts, tam ir dažādi mehānismi, kā pārvarēt potenciālo apdraudējumu, gan īstu, gan iedomātu. Ieslēdzas “cīnīties vai bēgt” režīms, kas iekļauj dažādu orgānu sistēmu pielāgošanos – paplašinās acu zīlītes, paātrinās sirds darbība, palēninās gremošanas procesi. Šis ir centrālās nervu sistēmas reakcijas uz stresa situāciju, ko cilvēks ar gribu nespēj ietekmēt. Bet minētā stresa situācija var būt iekšējs, iedomāts stress jeb

cilvēka specifiska uztvere un tai atbilstošas emocionālās reakcijas uz dažādiem ārējiem faktoriem, kas ir ļoti individuālas. Vieni un tie paši ārējie faktori kādam var būt nieks, kamēr citam pilnīga katastrofa. Rodas satraukums, kam pievienojas minētās fiziskās reakcijas, bet realitātē nav, ar ko cīnīties, un nav, no kā bēgt, tātad cīņas nav, un enerģiju nav, kur izlikt. Vēl vairāk paceļas trauksme. Tas ir emocionāli un fiziski ļoti nepatīkams stāvoklis, kuru šajā brīdī nav iespējams pašam pēkšņi apturēt. Un tad “palīdzēt” var arī alkohols un citas vielas – efekts zināms un neprasa lielas pūles! Tas ir tikai viens no piemēriem, kā mūsu psihe darbojas. Vēl varētu pieminēt somatizāciju – kad neizturamas emocijas netiek izstrādātas, bet tās transformējas somatiskās sūdzībās – galvassāpēs, vēdersāpēs, paaugstinātā asinsspiedienā un arī atkarībās jeb bēgšanā no emocionāli neizturamiem stāvokļiem.

A.S.: Ir izpētīts, ka alkohola depresija un patoloģiskā tieksme pēc alkohola ir alkoholisma patoģenēzes savstarpēji cieši saistīti posmi. Ikdienas novērojumi liecina, ka alkohola depresija un tieksme pēc alkohola veido it kā apburto loku – cilvēks lieto alkoholu, lai izbēgtu no depresijas, taču, to darot, serotonīna nepietiekamība vēl pieaug, tādēļ vēl izteiktāka kļūst alkohola depresija, vēlēšanās atgūt labu garastāvokli un pašsajūtu – attīstās vēl izteiktāka tieksme pēc alkohola. Alkohola atkarības pacienti biežāk izdara pašnāvības, īpaši psihotraumējošās situācijās. Alkohola lietošanas dēļ pacientiem rodas problēmas ģimenē, tiek zaudēts darbs, radnieki, apkārtējie cilvēki viņus nosoda, pārmet notikušo. Ja netiek saņemta psiholoģiska un medikamentozā palīdzība, tad šāds stāvoklis visbiežāk noved pie alkohola lietošanas atsākšanas.

Saskaroties ar reāliem pacientiem, noteikti ir dzirdēti daudzi un dažādi skumjie stāsti, vienkāršoti sakot, “kā līdz tādai dzīvei nonākts”. Daudzi atsaucas uz “ģēniem”. Vai tā ir taisnī-

ba? Cik daudz “ģēni” ietekmē mūsu pašu izvēles?

L.Č.: Šis tiešām ir interesants un pētāms jautājums! Narkologi runā par to, ka pārmantojamībai ir nozīmīga loma. Ka cilvēkam, kuram vecāki bijuši hroniski alkohola lietotāji, ir lielāks risks kļūt alkohola atkarīgam, jo tieksme attīstīties ātrāk. Vecāki, kuri lieto alkoholu bērnu priekšā, rāda saviem bērniem, kā dzīvot dzīvi. Šie cilvēki nav spējuši tikt galā ar savām grūtajām emocijām un problēmām, un nespēj to iemācīt arī bērnam, jo viņš nezina – vecāks tajos brīžos dzer alkoholu, tādējādi neapzināti nodod ziņu, ka citādi nav iespējams tikt galā, šis ir vienīgais veids, dzīve ir nepanesamu sāpju un emociju pilna. Visticamāk, arī attiecības ģimenē ir saspīlētas, ar biežiem konfliktiem, bērni tiek atstāti novārtā, viņiem nākas krietni ātrāk emocionāli pieaugt, atteikties no savām vajadzībām, iespējams pat rūpēties par saviem vecākiem gan emocionāli, gan fiziski un kā lai šie bērni iemācās tikt galā ar savām emocijām? Viņiem nākas risināt ne tikai savas problēmas, bet arī savu vecāku problēmas. Viņi nevar izbaudīt bērnību, bet dzīvo tādā nebeidzamo problēmu pārņemtajā vidē. Iespējams šeit pat nav vietas bērnu emocijām, viņi nevar atļauties kaut kā justies. Un ar šādu emocionālo bagāžu un pieredzi viņi aiziet pieaugušo dzīvē. Tālāk rodas jautājums, vai viņi strādā ar sevi un meklē veidus, kā izprast un izstrādāt emocijas, meklē veselīgākas pārvarēšanas stratēģijas vai nemanot aiziet vecāku pēdās. Un šī tiešām ir viņu izvēle! Iespējams, šim bērnam bija ļoti laba audzinātāja bērnudārzā vai klases audzinātāja skolā, kurai varēja emocionāli pieķerties vai sporta treniņu treneris, vai varbūt labākā drauga vecāki, kuri sniedza emocionālo atbalstu un siltumu, tas noteikti būs pasargājošais faktors attiecībā uz atkarības risku.

A.S.: Atkarība ir biopsihosociāla slimība, kas nozīmē, ka tās pamatā ir trīs faktori. Bioloģiskie faktori: nelabvēlīga iedzimtī-

TURPINĀJUMS 17. LPP.



Atkarības un gastroenteroloģija: uzklausām narkologu un psihoterapeitu

TURPINĀJUMS NO 15. LPP.

ba (atkarības veidošanās risks ir lielāks tiem cilvēkiem, kuru vecāki vai vecvecāki ir slimojuši ar šo slimību), liela nozīme ir arī mātes un augļa veselības stāvoklim grūtniecības periodā, dzemdību norisei, arī bērnībā gūtas galvas traumas, vai arī bērns nokļuvis psihotraumējošās situācijās, somatiskas vai psihiskas saslimšanas esamībai, vielu panesamībai. Psiholoģiskie faktori: zems pašvērtējums, vāja paškontrolē, saskarsmes grūtības, mērķtiecības trūkums, nespēja pretoties vides spiedienam u.c. Sociālie faktori: attiecību problēmas ģimenē un/vai skolā, atkarības problēmas ģimenē, vielu pieejamība, kontakti ar atkarīgajiem vienaudžiem, iecietīga attieksme pret psihoaktīvo vielu lietošanu sabiedrībā u.c.

Kādu palīdzību (ja, protams, cilvēks pats apzinās problēmu) var sniegt narkologs vai psihologs (psihiatrs, psihoterapeits)?

A.S.: Atkarības pacientu ārstēšana pamatā ir narkologa kompetence. Individuālo aprūpes plānu sastāda narkologs kopā ar pacientu. Efektīvas ārstēšanas stratēģija ir balstīta individualizētā pieejā, iesaistot multidisciplināru komandu. Kā vadošais posms narkoloģisko pacientu ārstēšanas sistēmā ir ambulatorā palīdzība. Ņemot vērā, ka atkarības slimība ir biopsihosociāla slimība, tad narkologi slimnieku aprūpē iesaista psihologu, psihoterapeitu, sociālo darbinieku, vidējo un jaunāko medicīnas personālu, pedagogu, sporta darbinieku un medicīniskās rehabilitācijas speciālistu. Narkoloģiskā ārstēšana notiek labprātīgi pēc slimnieku vēlēšanās. Mūsdienās atkarību ārstēšana ir kompleksa, sākotnēji orientēta uz veselības risku mazināšanu (alkohola patēriņa samazināšanas koncepcija), un tālāk vērsta uz recidīvu novēršanu, samazinot invaliditātes un mirstības riskus. Tā ietver medikamentozas, psihoterapeitiskas un rehabilitācijas programmas, kas vērstas uz pacienta dzīves kvalitātes un dzīvesveida izmaiņām.

L.Č.: Svarīgākais resurss cīņā pret atkarību ir pats pacients un viņa vēlme un gatavība strādāt ar sevi, savu slimību, sadarboties ar speciālistiem. Bieži šiem pacientiem ir dubultās diagnozes – gan narkoloģiskā, gan psihiatriskā, piemēram, atkarība un depresija vai trauksme, kad nepieciešama arī psihiatra iesaiste. Psihiatrs var nozīmēt medikamentozu terapiju, lai ārstētu komorbiditātes, piemēram, depresiju. Toties psihoterapeits strādā ar pašu pacientu kā personību – cenšas izprast, kā pacients ir nonācis šādā stāvoklī ar šādām personības iezīmēm un reakcijām uz situācijām. Palīdz pacientam izturēt grūtās emocijas, nepatīkamos momentus, veicina attīstīt jaunus, veselīgākus mehānismus, kā tikt galā. Psihoterapeits nodrošina pieņemšanu un saprotošu vidi, lai pacients arī pats spētu sevi pieņemt tādu, kāds viņš ir un meklētu iekšējos resursus mainīties. Tas ir lēns, bet pietiekami intensīvs process.

A.S.: Atkarību ārstēšanas pamatā ir mazināt slimības noliegumu un palīdzēt pieņemt lēmumu terapijas uzsākšanai, veidot motivāciju un veselīgas pārmaiņas gan personības kvalitātē, gan dzīvē kopumā. Svarīgi ir informēt atkarības pacientus par viņu saslimšanas bioloģiskiem, psiholoģiskiem un sociāliem cēloņiem, slimības norisi un perspektīvām, ja slimību neārstē. Pacients pārsvarā vērsas pie citu specialitāšu ārstiem dažādu sūdzību un simptomu dēļ. Simptomus un alkohola lietošanu visbiežāk var nepiespiesti sasaistīt kopā un pastāstīt, ka alkohola lietošana var būt cēlonis kādam no tiem simptomiem, par kuru pacients sūdzas. Jāizskaidro, ka alkohola lietošana var būt kā viens no slimību veicinošiem faktoriem.

L.Č.: Bieži vien gan pati atkarīgā persona, gan tuvinieki uzskata, ka galvenā problēma ir "tajā vielā", un ir "vienkārši jāpārtrauc". Bet es uz šo ieteiktu skatīties kā uz piramīdu, kur vielu lietošana ir augšpusē, bet viss, kas ir zem tā – ir pats vielu lietotājs kā personība, viņa dzīve, attiecī-

bas, ieradumi... Tie piramīdas gabaliņi pa vienam būtu jāatklāj, jāizpēta, un jāizprot, tādējādi nonākot pie secinājuma, kādēļ šis cilvēks ar šādu personību, dzīvojot šādu dzīvi, nonācis līdz atkarībai? Kas to ir veicinājis un kas uztur vajadzību turpināt lietot? Atņemot drošību, ko nodrošina atkarību izraisoša viela, tiek atņemts rīks, kā tikt galā, vielu lietotājs kļūst bezpalīdzīgs un izmisis, viņš nav gatavs pēkšņi saskarties ar savām dzīves grūtībām un tās risināt citādi. Tādēļ psihoterapija pacientam var būt liels atbalsts. Bieži vien ir ne tikai grūti atklāt savus "noslēpumus" citiem, bet arī pašam sev – ieraudzīt kaut ko, ko nekad neviens negribētos rādīt, kaut ko sevi nepieņemamu, nicināmu, apkaunojošu. Psihoterapija ir specifiskas terapeitiskas attiecības, kurās pacientam tiek dota "atļauja" dalīties ar savām grūtībām, atklāt savus noslēpumus un joprojām justies pieņemtam un saprastam.

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

L.Č.: Lai vienmēr gandarījums par paveikto un drosme jauniem izaicinājumiem!

A.S.: Novēlu mums – visiem ārstiem – koleģiālu sadarbību. Lai nodrošinātu sekmīgu ārstēšanu un mazinātu slimības attīstību, pacientiem ļoti svarīga ir līdzestība un sadarbība ar ārstu. Pamatā mūsu prioritāte ir organizēt pacientu mērķtiecīgu virzību veselības aprūpes sistēmā, nodrošinot efektīvu ārstēšanu sadarbībā ar ģimenes ārstiem, ka arī citu specialitāšu ārstiem, lai novērstu slimību recidīvus, komplikāciju pievienošanu, samazinot dažādu saslimstību riskus. Esam atvērti sadarbībai, lai mūsu pacientiem nodrošinātu vēl kvalitatīvāku ārstēšanu un stabilāku slimību remisiju. Lai mums veicas!

* Astrīda Stirna – Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra Narkoloģiskās palīdzības dienesta vadītāja, Veselības ministrijas galvenais speciālists narkoloģijā, Latvijas Narkologu asociācijas priekšsēdētāja.



Indriķis Muižnieks: “Reitingi, tāpat kā statistika, tiek veidoti uz datiem, kādus mēs tajos ieliekam.”



Foto: Latvijas Universitātes Komunikācijas un inovāciju departaments

Nākamā gada valsts budžets vismaz oficiālajās prioritātēs minētas četras tēmas: aizsardzība, iekšējā drošība, izglītība... Un, jā, arī veselība. Tomēr tas nebūt nenozīmē, ka aina izglītības, zinātnes un veselības nozarēs šķiet rožaina. Eksperti zvina trauksmes zvanus par izglītības kvalitātes kritumu, mūsu augstskolas “grimst” starptautiskajos universitāšu reitingos, bet zinātnes finansējums ir zem katras kritiskās robežas... Un, protams, medicīnas izglītība un medicīnas zinātne nav nekāds izņēmums. Tādēļ “GASTRO Ziņas” aicināja uz sarunu Indriķi Muižnieku, Latvijas lielākās augstskolas – Latvijas Universitātes – rektoru un profesoru, kurš “GASTRO Ziņām” stāsta par to, kur šobrīd atrodas medicīnas zinātne, pētniecība un sadarbība starp ārstiem–praktiķiem, pētniekiem un zinātniekiem, medicīnas nozares attīstību Latvijā, sadarbību ar privātajām klīnikām medicīnas pētījumu jomā, raugoties no augstskolas, kas gatavo nākotnes mediķus viedokļa.

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

Runājot par pakalpojumu un medicīnas sistēmas kvalitāti Latvijā, skaidrs, ka šeit mēs strādājam, pamatā domājot par kvalitāti un par pacientu. Lai gan samaksa, atlīdzība ir pieaugusi (un tā ir laba zīme),

tomēr atlīdzība un ieguldījumi, kurus mēs esam veikuši un kur pēc tam šo izmaksu aprēķini ir jāatgūst, ir salīdzinoši mazi. Ieguldījums kopumā uz vienu cilvēku, kas Finanšu ministrijai šķiet milzīgs, īstenībā ir pusotru reizi mazāks nekā kaimiņvalstīs un divas, trīs reizes mazāks nekā citur Eiropā un, protams, arī Skandināvijā. Līdz ar to par samaksu, ko pacients reizēm ir spiests maksāt par pakalpojumu, šeit saņem augstāku kvalitāti un arī kvalificētāku analīzi, kvalificētāku ārstēšanu, nekā daudzās citās Eiropas valstīs. Protams, tā

ir konkrētu diagnožu, konkrētu pakalpojumu cena, tie nav specifiski gadījumi, kuri mums nav pārstāvēti, tās nevar būt specifiskas zāles, kuras mums nav pieejamas. Ja mēs runājam par veselu virkni bāzes pakalpojumu, bāzes procedūru, kuras Latvijā ir tiešām augstā līmenī un relatīvi pieejamākas un lētākas, tas ir saucamais medicīnas tūrisms. Un droši vien tie, kas šos maksas pakalpojumus sniedz, no tā var pamēģināt arī iegūt kādu skaidri sārēķināmu labumu.

TURPINĀJUMS 19. LPP.



Indriķis Muižnieks: "Reitingi, tāpat kā statistika, tiek veidoti uz datiem, kādus mēs tajos ieliekam."

TURPINĀJUMS NO 18. LPP.

Lielākoties ar terminu "medicīnas pakalpojumi" mēs saprotam tikai vizīti pie ārsta vairāk vai mazāk labiekārtotā infrastruktūrā, taču bieži neaizdomājamies vispār par to, ka medicīna nav tikai konkrēts ārsts, 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 līdz jaunākajam nozarē. Kāda, jūsuprāt, šobrīd ir situācija Latvijā un tostarp Latvijas medicīnas izglītības iestādēs (LU MF, RSU, koledžās)? Vai spējam sekot līdz jaunākajam pasaulē??

Protams, ka medicīnas pakalpojumi un procedūras, ko varam piedāvāt, un tehnoloģijas, kas ir nepieciešamas šīs procedūras īstenot, attīstās un ir jomas, kur mēs turam līdzīgu un kur ieguldījumi ir samērīgi, un to mēs vēl varam pacelt, bet ir procedūras, kur, manuprāt, mums tomēr būtu nepieciešamas nopietnas papildu investīcijas. Kaut vai tā pati robotu ķirurģija, kas pasaulē jau ir standartprocedūra, tas attiecas arī uz vēdera dobuma dažādām operācijām, bet pie mums tas vēl ir ierakstīts tikai nākotnes saphos.

Sekot līdzīgu attīstībai pasaulē mēs, protams, varam, un te ir Universitātes lielā priekšrocība, salīdzinot ar jebkuru citu augstskolu Latvijā. Mums ir ne tikai medicīnas, bet arī ar medicīnas zinātnei saistīto zinātnes nozaru tehnoloģiskā un infrastruktūras bāze, kas ir gan fizika, gan ķīmija, gan bioloģija pietiekami augstā līmenī. Veselības aprūpes sekmīgai attīstībai plašākā nozīmē arī sociālajām un humanitārajām zinātnēm ir pietiekami liela loma. Mums ir jāizmanto šī priekš-



Mūsu vadošie speciālisti gan kardioloģijā, gan gastroenteroloģijā, gan onkoloģijā ir tie, kuri ir gaidīti lielajos pasaules forumos.

rocība, jo mums ir sakoncentrēts vienviet viss šis plašais spektrs.

Mums ir jābūt pietiekami labi sagatavotiem šajās bāzes zinātnēs, lai būtu gatavi arī konkrētām zināšanām, kas kādai jaunai tehnoloģijai ir nepieciešamas, kaut pašas tehnoloģijas vēl tikai parādīsies. Piemēram, medicīnā jauno izdzīvojošo izotopu izmantošanas metodes, kuru ražošana šobrīd Latvijā nav, bet būtu nepieciešama. Tās arī būtu konkurences priekšrocības, salīdzinot ar citām Baltijas valstīm. Tāpēc mēs jau tagad

mācāmies Eiropas Kodolpētījumu centrā (CERN). Tikko tāda tehnoloģija un tādas infrastruktūras parādīsies, tā mēs tās varēsim arī likt lietā.

Šis jautājums cieši saistīts ar beidzamajā laikā medijos un politiskajās diskusijās pieminēto Latvijas augstskolu "kritumu" starptautiskajos universitāšu reitingos. Taču ne pasniedzēju, ne zinātnieku kvalifikācija jau nav kritusies...

TURPINĀJUMS 20. LPP.



Indriķis Muižnieks: "Reitingi, tāpat kā statistika, tiek veidoti uz datiem, kādus mēs tajos ieliekam."

TURPINĀJUMS NO 19. LPP.

Šie pēdējie reitingu rezultāti parādīja tādu vispārēji zināmu īpatnību, ka svarīgs ir ne tikai tas, kas ir izdarīts, bet arī tas, kā to saskaita. Lielākais kritums bija saistīts ar tām visām aktivitātēm, kas ir daļēji veiktas arī praktiskajās medicīnas iestādēs, īpaši lielajās slimnīcās, Austrumu Klīniskajā universitātes slimnīcā un Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā. Nezinu, kādu, bet varbūt vislabāko nodomu vadīti reitinga veidotāji zinātniskās publikācijas (un tas ir būtisks faktors visā šajā reitingu sistēmā), kuras tika izstrādātas un kurās tiek iesaistītas arī šīs slimnīcas (kas no vienas puses ir ļoti labi, un bez tā nevar iztikt, jo medicīnas zinātne bez šīs klīniskās bāzes, kuras atsevišķi katrai Universitātē pie mums nav), no universitātes snieguma izsvītroja. Līdz ar to visskarbāk cieta tie, kuriem ir visvairāk šo ar medicīnas iestādēm saistīto publikāciju – vispirms tā ir RSU, un, protams, ne tik jūtami, bet tomēr kāds zaudējums nāca arī LU. Gribu uzsvērt: tas ir apliecinājums, ka reitingi, tāpat kā statistika, tiek veidoti uz tiem datiem, kādus mēs tajos ieliekam, un tāpēc ļoti rūpīgi jāseko, vai mūsu datu sagatavošanas sistēma atbilst tam, ko no mums sagaida šie reitingu veidotāji.

Jūs esat Latvijas Universitātes kā zinātnes augstskolas vadītājs, 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?

Es domāju, ka mēs esam daudzās jomās atbilstoši un pat varbūt kaut kur pasaules līmeņa zinātnes un arī šo medicīnas studiju sasniegumu priekšgalā. Bet, protams, ne visās jomās, jo, kā jau minēju, bieži vien mums pietrūkst pašu jaunāko tehnoloģiju, bieži vien mēs esam visnotaļ ierobežoti līdzekļu ziņā, bet mēs

Te ir Universitātes lielā priekšrocība. Mums ir ne tikai medicīnas, bet arī ar medicīnas zinātni saistīto zinātnes nozaru tehnoloģiskā un infrastruktūras bāze.

varam to kompensēt ar to, ka esam pietiekami kompakti un koncentrēti. Mums ir iespējas varbūt ļoti nelielā ļaužu pulkā, zinātnieku un studentu pulkā, atrast labākos, pieredzējušākos un perspektīvākos cilvēkus un mērķtiecīgi tad arī viņos ieguldīt, jo, protams, materiālā un finansiālā bāze ir svarīga, bet talants ir tas, kas izšķir visu. Tāpēc mums ir īpaši jā rūpējas, lai šie talanti tiktu atbalstīti, lai mēs viņus varētu savlaicīgi identificēt, un atcerēties to, ka ne jau ar skaitu un naudu vien, bet arī ar apdāvinātību un gatavību strādāt un, protams, uzcītību mēs varam daudz ko panākt. Galu galā seno grieķu bija mazāk nekā igauņu, bet viņu sniegums ir pamats visai mūsu Rietumu civilizācijai.

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"?

Ja mēs runājam par translācijas medi-

cīnu (translācija šajā ziņā varbūt ir piemērots vārds, lai raksturotu, kā zinātnieku izstrādātais jaunais paņēmieni, jaunā tehnoloģija, jaunā pieeja tiek pārtulkota medicīnas valodā), tad ir ļoti svarīga sadarbība ar praktiskās medicīnas iestādēm. Ja mēs runājam par sadarbību ar lielajām klīnikām, kuras Latvijā tādu vai citādu apstākļu dēļ ir diezgan īpatnējā juridiskajā formā, var rasties daudz jautājumu un problēmu, kā salāgot to iespēju, ko piedāvā jaunais zinātnes sasniegums, ar, protams, nepieciešamo, bet tomēr ļoti stingri uzrakstīto dienaskārtību, kā tas ir lielajām slimnīcām. Uzveru, ka sistēma pie mums ir unikāla, un daudzās mūsu pašu kaimiņvalstīs slimnīcas ir daudz lielākā saiknē ar universitātēm, nepiederot, protams, tieši universitātei (kas arī nav universitātes pamata uzdevums – īstenot regulāro veselības aprūpes darbu. Bet bez slimnīcas klātbūtnes universitātes pilnvērtīgas medicīnas studijas īstenot nevar, un tāpēc parasti pastāv jaukta tipa līdzdalība, kā, piemēram, Tartu, kur universitāte kopā ar pilsētu un valsti ir šīs slimnīcas nodibinājumi, nevis kapitālsabiedrības veidotāji. Tas būtu viens no ceļiem, kas varētu sekot šo translācijas procesu.

TURPINĀJUMS 21. LPP.



Indriķis Muižnieks: “Reitingi, tāpat kā statistika, tiek veidoti uz datiem, kādus mēs tajos ieliekam.”

TURPINĀJUMS NO 20. LPP.

Otrs ceļš, protams, ir daudz plašāk sadarboties ar privāto sektoru, ar tādām uz attīstību orientētām kompānijām kā GASTRO CENTRS. Protams, sadarbība, iespējams, būtu mazāka apjoma, varbūt fokusētāka, bet arī uz šādu inovatīvu risinājumu izmantošanu ātrāk reaģēt spējīga. Protams, ļoti svarīgi un nepieciešami ir ne tikai izmantot uz inovāciju īstenošanu virzītās pētījumu programmas, ko šobrīd realizē Ekonomikas ministrija (piemēram, inovācijas biomedicīnas pētījums biomedicīnas un biofarmācijas jomā), bet arī tās vēl izvērst, plašāk iesaistot arvien lielāku medicīnas iestāžu klāstu. Citādi iznāk tā, ka translācijas pētījumus un klīniskos izmēģinājumus pie mums var veikt tikai tie, kuri var par to samaksāt, un tad tās ir lielākoties ārzemju kompānijas, ārzemju lielās firmas.

Praktizējošiem mediķiem un klīnikām ir ļoti svarīgi nemītīgi 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.

Lai sekotu jaunajām tehnoloģijām un padarītu tās zināmas un pieejamas gan studentiem, gan praktizējošiem ārstiem, tieši universitātes, manuprāt, ir ideāla vide. Gribu pieminēt starptautiskās sadarbības projektus, kas pieejami mūsu mediķiem gan Eiropas Savienības zinātniskajā ietvarprogrammā “Horizon” jeb “Apvērsums”, gan arī partnerības līgumu, kas mums ir noslēgti ar pasaules universitātēm, ietvaros. Šī sadarbība nodrošina stažēšanos, kas iesācējiem ārstiem un rezidentiem ir ļoti

svarīgs jautājums, kā arī piedalīšanos konferencēs, semināros, meistardarbnīcās medicīnā.

Pēdējā laikā esam plaši uzsākuši un izmantojuši tādas metodes kā eksperimentālo mācību ķirurģiju uz dzīvnieku orgāniem vai uz augļiem un dārzeņiem. Tomātu sašūt nemaz nav viegli. Vēl mums notikušas uz jauno tehnoloģiju un jaunās pieredzes apgušanas balstītu semināru kara apstākļu mikroķirurģijai veltītās praktiskās nodarbības ar mūsu ļoti entuziasma pilnu un pašizliedzīgu atbalstu no ārstiem (gribētu noteikti pieminēt Olafu Libermani un Mārtiņu Malzubri), piedaloties arī Ukrainas pārstāvjiem, turienes jau tiešām praktizējošajiem mikroķirurgiem un arī labākajiem speciālistiem no visas pasaules, ar kuriem gan mūsu mediķiem, gan mūsu kolēģiem ir sadarbība. Un tas pats attiecas arī uz daudziem šo specifisko jauno jomu un tehnoloģiju pasaulē atzītākajiem speciālistiem no Vācijas, Amerikas Savienotajām Valstīm, Izraēlas un citām valstīm, kuri labprāt piedalās šādos pieredzes apmaiņas semināros. Un tāpat arī mūsu vadošie speciālisti gan kardioloģijā, gan gastroenteroloģijā, gan onkoloģijā ir tie, kuri ir gaidīti lielajos pasaules forumos.

Izstrādājot jaunas tehnoloģijas, zāles vai pakalpojumus veselības aprūpē nepietiek tikai ar zinātnieku, kas laboratorijā rada ko jaunu. Ir vajadzīga sadarbība ar praktiķiem. Ja par sadarbību starp, piemēram, LU un universitāšu slimnīcām būtu skaidrs, tad kā jūs redzat sadarbību starp zinātnes augstskolām un privātajām klīnikām, kur nereti strādā augstas raudzes ārsti-speciālisti?

Protams, ka tā nav tik liela, nav tik plašā apjomā izvērstā, kā tas ir ar jau minētajām lielajām klīnikām, bet sadarbība

tomēr notiek. Un es esmu pārliecināts, ka šeit ir arī iespējas tālākai izaugsmei. Te var pieminēt gan Otorinolaringoloģijas klīniku, kuru vada Kaspars Peksis, gan arī GASTRO CENTRU, kurā strādā mūsu un citu medicīnas izglītības iestāžu mācībspēki. Medicīnas un izglītības sistēma kopumā ir ierobežota līdzekļos, bet mēs esam atvērti, un saprotam, ka bieži vien šajās mazajās prakses vietās, ja vien tās ir atbilstīgas mūsdienu tehnoloģiju un metožu prasību līmenim, mēs varam, iespējams, konkrētam studentam vai konkrētam rezidentam iegūt individualizētu atbalstu. Neaizmirsīsim arī, ka jaunais ārsts un vēlāk rezidents nevar pirmajā stadijā būt pārāk šauri specializēts, ir jābūt pietiekami plašam redzeslokam sākumā, un arī jau tad, kad ir izvēlēta specialitāte, jāiegūst pietiekami plašs zināšanu apjoms. Tāpēc arī medicīnas studiju laiks ir tik ilgs. Un principā šajā ziņā ir lielas perspektīvas izaugsmei sadarbībā ar privātajām medicīnas institūcijām.

Ja runājam konkrēti par GASTRO CENTRU, tad šeit strādā vadošie gastroenteroloģijas speciālisti, piemēram, mūsu Universitātes profesors Mārcis Leja. GASTRO CENTRA speciālisti ir daudzu mūsu projektu iniciatori un arī strādā universitātē, māca studentus. Tā ir, manuprāt, ļoti laba sadarbības pieredze. Tāpat es gribētu uzslavēt jau pieminēto Otorinolaringoloģijas klīniku, arī “Premium Medical”, Medicīnas centru “ARS” un “Veselības centru 4”.

Noslēgumā tradicionāls “GASTRO Ziņā” jautājums – jūsu novēlējums GASTRO CENTRA mediķiem?

Vēlu labu sadarbību, labus un apmierinātus pacientus, jaunu tehnoloģiju ieviešanas iespējas un labu sadarbību ar Latvijas Universitāti, izmantojot tās labās iestrādes, kādas mums gadu gaitā ir izveidojušās. 🤝



Linda Godļevska: “Ārsta palīgs ir tas, kurš atvieglo ārsta darbu ar pacientu.”

Linda Godļevska ir jauna un perspektīva mediķe, kuras mērķis ir jau pavisam tuvā un pārskatāmā nākotnē iegūt izglītības diplomu uzturzinātnes specialitātē, studējot Rīgas Stradiņa universitātē. Un, protams, turpināt savu karjeru arī GASTRO CENTRĀ. “Man ir interesanti piedalīties dažādos projektos, kuros iesaistās GASTRO CENTRS. Tā ir iespēja attīstīties. Vēl apgūstu arī kosmētiķes profesiju, bet tas gan vairāk notiek, ja tā var teikt, dvēseles priekam un lai iegūtu jaunas iemaņas un zināšanas,” saka Linda Godļevska. Bet šobrīd viņa ir viena no tām mediķēm, kuras “parastajam pacientam” bieži vien paliek it kā nemanāmas, bet bez kuru profesionālā un, jā, arī aizrautīgā darba nevar iztikt neviens ārsts. Linda ir GASTRO CENTRA ārsta palīgs.

Linda, jūsu amats ir ārsta palīgs. “GASTRO Ziņu” lasītājiem, kuri nav tieši saistīti ar darbu klīnikās, būtu interesanti uzzināt – kas tieši ietilpst ārsta palīga funkcijās un pienākumos? Ar ko ārsta palīga kvalifikācija atšķiras no, piemēram, ārsta vai medicīnas māsas?

Tā vispārīgi sakot, ārsta palīgs ir atbalsta persona ārstam. Piemēram, es kā ārsta palīgs pirms un pēc procedūrām ar pacientu izrunāju visus neskaidros jautājumus, pēc ārsta norādēm rakstu slēdzienus, pēc procedūrām formēju dokumentus. Aktīvi iesaistos pētījumos, kuros piedalās GASTRO CENTRS, esmu atbalsta persona pētījuma koordinātoram, palīdzu atlasīt, sazvānīt pacientus, kas atbilstu kādam konkrētam pētījumam. Šobrīd aktīvi līdzdarbojos GASTRO CENTRA un florbola skolas “Masters” sociālajā kampaņā par veselīgu dzīvesveidu un uzturu, kur koordinēju sadarbību no GASTRO CENTRA puses. Pamazām arī iesaistos GASTRO CENTRA Mazā iegurņa veselības programmā, kur kā ārsta palīgs esmu atbalsta persona ārstam. Bet, ja atkal runājam mazliet vispārīgi, ārsta palīgs ir tas, kurš atbilstoši savai kompetencei atvieglo ārsta darbu ar pacientu, ļaujot ārstam daudz vairāk laika veltīt konkrētai procedūrai vai konkrētam pacientam.

Kāpēc izvēle par potenciālo darbvietu bija tieši GASTRO CENTRS? No-



Šobrīd tiešām dzīvojam tādā laikmetā, ka viss notiek lielā steigā, ir gan ārējie un iekšējie stresi, gan pārslodzes. Viens no pirmajiem, kas cieš, ir gremošanas sistēma.

teikti ir arī kādas gaidas un iespējas, ko spētu sniegt darbs GASTRO CENTRĀ?

Mana iepriekšējā darbavieta bija ģimenes ārsta prakse. Kaut arī pats darbs un darba pienākumi man patika, tomēr kopumā tas tomēr bija rutīnas darbs. Un ļoti gribējās attīstību profesionālajā jomā, “izlīst” no ikdienas rutīnas, kur katra darba diena ir līdzīga cita citai...

Tā kā RSU studēju uztura zinātni, tad, protams, man bija vēlme saistīt savu darbu ar medicīnas iestādi, kas specializējas tieši gremošanas sistēmas slimību profilaksē, diagnostikā un ārstēšanā. GASTRO CENTRS, nenoliedzami, ir tieši tāda klīnika, kur man kā topošajai uztura speciālistei ir visas iespējas labāk iepazīt gastroenteroloģiju, mācīties no GASTRO

TURPINĀJUMS 23. LPP.



Linda Godļevska: "Ārsta palīgs ir tas, kurš atvieglo ārsta darbu ar pacientu."

TURPINĀJUMS NO 22. LPP.

CENTRA profesionāļiem. Tāpēc pieteicos uz ārsta palīga vakanci. Un tagad esmu daļa no GASTRO CENTRA komandas...

Bieži saka, ka darbs privātā ārstniecības iestādē "kā diena pret nakti" atšķiras no darba, piemēram, lielajās valsts un pašvaldību klīnikās, ģimenes ārstu praksēs. Kas ir tās atšķirības, no jūsu pieredzes raugoties?

Darbs GASTRO CENTRĀ ir mana pirmā pieredze šādā specializētā privātā klīnikā. Iepriekš biju strādājusi Neatliekamās medicīnas palīdzības dienestā (NMPD) un, kā jau minēju, ģimenes ārsta praksē. Un vispirms kā atšķirība jāmin pavisam cita mediķa darba specifika. NMPD sniedz palīdzību pacientiem akūtos gadījumos, bieži svarīga ir katra sekunde, situācijas ir ļoti mainīgas un neprognozējamās. Savukārt ģimenes ārsta praksē, gan salīdzinot ar NMPD, gan GASTRO CENTRU, ir pavisam citādāki apstākļi un darba pieredze. Tu pazīsti teju katru konkrētās prakses pacientu, ārsts un ārsta palīgs ir, ja tā var izteikties, cieši blakus katram pacientam. Ģimenes ārsta prakse ir pirmā vieta, kur pacients vērsas pēc palīdzības. Savukārt GASTRO CENTRS vispirms ir specializēta medicīnas iestāde, kas strādā ar noteikta veida pacientu medicīniskām un veselības problēmām. Un noteikti ir viena lieta, kas GASTRO CENTRU pēc manas iepriekšējās pieredzes atšķir: tā ir individualizēta pieeja pacientam un ļoti personīga attieksme. Tas, manuprāt, ir ļoti svarīgi, jo pacientam, atrodoties pie mums, ir drošības sajūta, viņš zina, ka medicīnas personāls par viņu parūpēsies jebkurā mirklī.

Ko jūs pati kā mediķe iegūstat no darba šādā specializētā klīnikā?

Vispirms šajos divos gados, kurus strādāju GASTRO CENTRĀ, ir iegūta lieliska darba pieredze, cieši sadarbojoties ar profesionālām kolēģēm. Redzu, kā jāstrādā labai, kvalitatīvai klīnikai. Ir

Pacientam, atrodoties pie mums, ir drošības sajūta, viņš zina, ka medicīnas personāls par viņu parūpēsies jebkurā mirklī.

ievērojami papildinājušās manas zināšanas par gremošanas sistēmu, par endoskopisko procedūru laikā veiktajām manipulācijām. Nākotnē, kad beigšu studijas uzturzinātnē, tas noteikti palīdzēs. Ir iespēja konsultēties arī ar šajā jomā strādājošiem speciālistiem – uztura speciālistu, dietologu. Man kā mediķim patīk, ka šeit vari attīstīties profesionāli, vadība ir pretimnākoša un ļauj iesaistīties dažādos projektos, darbos, ir iespēja attīstīt arī citas savas spējas. Tāpat piedalāmies gan paša GASTRO CENTRA, gan citu rīkotos semināros, kas ļauj apgūt jaunas zināšanas un pilnveidoties profesionāli. Nav mazsvarīgi, ka GASTRO CENTRĀ nemitīgi notiek jaunu tehnoloģiju ieviešana.

Jaunie mediķi ļoti bieži ir stažējušies arī ārvalstu klīnikās, medicīnas iestādēs un stacionāros. Vai jums bijusi šāda pieredze?

Pieredzes ārvalstu klīnikās šobrīd nav. Bet savā mediķa karjerā noteikti gribētu tādu iegūt, izmēģināt, kāda ir darba specifika citās valstīs. Tas, manuprāt, būtu ļoti vērtīgi.

Strādājot ar pacientiem, noteikti ir radušies arī secinājumi par to, kāpēc tieši gremošanas sistēmas slimības Latvijā ir tik izplatītas. Kā liecina statistika, tad teju katrs otrais dzīves laikā tādā vai citādā veidā sastopas

ar kuņģa-zarnu trakta problēmām. Bieži, piemēram, ģimenes ārsti saka – "viss ir galvā", un tieši kuņģis un zarnu trakts pirmais "cieš", piemēram, no pastāvīga stresa, pārslodzēm, pārdzīvojumiem.

Protams, esmu to novērojusi. Šobrīd tiešām dzīvojam tādā laikmetā, ka viss notiek lielā steigā, ir gan ārējie un iekšējie stresi, gan pārslodzes. Viens no pirmajiem, kas cieš, ir gremošanas sistēma. Un, manuprāt, lielākajai daļai pacientu šis ir viens no gremošanas sistēmas problēmu cēloņiem. Vēl viens svarīgs faktors: nepareiza ēšana. Tas, kā, kad un ko mēs ēdam. Tas ļoti ietekmē mūsu gremošanas sistēmu. Galvenais, mums ir jāiemācas apstāties un veltīt laiku pašiem sev, sakārtot sevi, un, domāju, tad daudzas sūdzības pāries. Es noteikti ieteiktu pacientiem būt godīgiem, izrunāt un izstāstīt savas sūdzības ārstiem, lai dakterim būtu vieglāk noteikt diagnozi un ātrāk uzsākt ārstēšanu. Noteikti iesaku arī aktīvi iesaistīties skrīninga pasākumos.

Noslēgumā – jūsu novēlējums saviem kolēģiem un visam GASTRO CENTRAM?

Novēlu kolēģiem izturību, un, galvenais, nezaudēt darba prieku! Tiekies uz jauniem mērķiem. Nezaudēt šo individuālo, profesionālo pieeju, ko sniedz GASTRO CENTRS saviem pacientiem. 🌱



GASTRO CENTRĀ uzsākts pētījums par gastroparēzi

Danute Ražuka-Ebela,
GASTRO CENTRA ārste-gastroenteroloģe

GASTRO CENTRS sadarbībā ar uzņēmumu "Dr. Falk Pharma GmbH" veic klīnisku pētījumu pacientiem ar idiopātisku vai diabētisku gastroparēzi. Pētījuma mērķis ir noteikt devu ārstēšanai ar jauno aktīvo vielu naronaprīdu un pierādīt naronaprīda pārākumu salīdzinājumā ar placebo.

Tā kā Eiropā joprojām nav šādas apstiprinātas ārstēšanas pieredzes, šī ir jauna ārstēšanās iespēja pacientiem ar gastroparēzi. Naronaprīds ir jauns 5-HT4 agonists ar prokinētisku efektu. Pētījumā tiks iekļauti pacienti ar vidēji smagu un smagu idiopātisku vai diabētisku gastroparēzi. Pētījums vienlaikus tiek veikts vairākās Eiropas valstīs.

Kas ir gastroparēze?

Pacientiem ar gastroparēzi ir būtiski kavēta kuņģa iztukšošana. Pētījumos aprēķināts, ka Eiropas valstīs gastroparēze sastopama vidēji 13,8 cilvēkiem uz 100 000 populācijas (Ye et al., 2021). Aptuveni pusē gadījumu gastroparēze ir idiopātiska – tās cēlonis nav nosakāms. Otrs biežākais veids ir ar cukura diabētu saistīta gastroparēze. Gastroparēze var būt arī sekundāra, piemēram, pie neiroloģiskām un saistaudu slimībām, pēc kuņģa un barības vada operācijām, kā arī pie opioīdu lietošanas.

Diagnozes noteikšana

Lai noteiktu gastroparēzes diagnozi, ir jābūt simptomātiskai kavētai kuņģa iztukšošana. Sūdzības var būt dažādas. Piemēram, slikta dūša, vemšana, agrīna pilnuma vai pārēšanās sajūta, vēdera uzpūšanās, diskomforts vai sāpes vēderā

pēc ēšanas. Sastopoties ar šiem simptomiem, pacienti var sākt izvairīties no ēšanas un zaudēt svaru. Jāpiebilst, ka kuņģa tukšošanās traucējumi var būt arī asimptomātiski, ko biežāk novēro tieši cukura diabēta pacientiem (Schol et al., 2021).

Diagnozes noteikšanu var apgrūtināt apstākļi, ka gastroparēzes sūdzības pārklājas ar funkcionālas dispepsijas sūdzībām. Aptaujās konstatēts, ka biežākā sūdzība gastroparēzes gadījumā ir slikta dūša – līdz pat 95% pacientu. Vemšana ir saistīta ar slikto dūšu un norāda uz izteiktākiem kuņģa tukšošanās traucējumiem (Vijayvargiya et al., 2019).

Tiek uzskatīts, ka funkcionālas dispepsijas galvenie simptomi ir pāragra sāta sajūta, pilnuma sajūta, dedzināšana vai sāpes epigastrijā pēc ēšanas (Wauters et al., 2021). Savukārt slikta dūša un vemšana ir raksturīgāki tieši kuņģa tukšošanās traucējumiem (Schol et al., 2021).

Izvērtējot pacientu, ir jāizslēdz mehāniska obstrukcija un cita patoloģija (Camilleri et al., 2022). Pēc tam, kad veikta gastrokopija un radioloģiskie izmeklējumi (atkarībā no klīniskās anāmnēzes – ultrasonogrāfija, datortomogrāfija, magnētiskās rezonanses enterogrāfija vai zarnu pasāžas rentgens), tiek novērtēta kuņģa motilitāte. Kuņģa motilitāti jeb tā



tukšošanas iespējams izvērtēt ar scintiogrāfiju, bezvadu motilitātes kapsulu vai elptestiem (ACG 2022). Endoskopiskas gastrostāzes pazīmes kuņģī var norādīt uz gastroparēzes diagnozi, bet šai atradnei ir zema sensitivitāte (Coleski et al., 2016).

Pētījuma ietvaros GASTRO CENTRĀ kuņģa tukšošanās tiek pierādīta ar 13C-spirulīnas elptestu. Galvenie pētījuma aspekti apkopoti tabulā.

Papildu informācija par pētījumu atrodama GASTRO CENTRA mājaslapas pētījumu sadaļā. Sadaļā atrodama arī Amerikas Neirogastroenteroloģijas un motilitātes biedrības Gastroparēzes kardinālā simptomu indeksa dienasgrāmata (ANMS GCSI-DD), kura tiek izmantota, lai novērtētu sūdzību smaguma pakāpi (Revicki et al., 2019).

Kontaktinformācija par pētījumu:

Tālrunis: +371 28658080

E-pasts: gpc@gastrocentrs.lv

Galvenie pētījuma par gastroparēzi (MOVE-IT) aspekti

Pētījumā paredzētas četras ārstēšanas grupas:

- A, B un C grupa saņems ārstēšanu ar naronaprīdu (katra atšķirīgās devās);
- D grupa saņems placebo terapiju.

Pētījuma ilgums:

- 12 nedēļas ilga ārstēšana;
- 4 nedēļas novērošana;
- kopā 8 vizītes (ieskaitot pirmsārst-

niecības un pēc pārbaudes vizītes).

Kavētu kuņģa iztukšošana tiek pierādīta:

- ar elptestu pirms iekļaušanas;
- augšējā endoskopija un radioloģiskie izmeklējumi tiek veikti citu slimību izslēgšanai, ja tie nav veikti pēdējo 12 mēnešu laikā.

Atsauces

- Ye Y, Jiang B, Manne S, Moses PL, Almansa C, Bennett D, Dolin P, Ford AC. Epidemiology and outcomes of gastroparesis, as documented in general practice records, in the United Kingdom. *Gut*. 2021;70(4):644.
- Schol J, Wauters L, Dickman R, Drug V, Mulak A, Serra J, Enck P, Tack J; ESNM Gastroparesis Consensus Group. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on gastroparesis. *UEG J*. 2021;9(3):287-306.
- Vijayvargiya P, Jameie-Oskooei S, Camilleri M, Chedid V, Erwin PJ, Murad MH. Association between delayed gastric emptying and upper gastrointestinal symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Gut*. 2019;68(5):804-13.
- Wauters L, Dickman R, Drug V, Mulak A, Serra Pueyo J, Enck P, et al. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. *UEG J*. 2021;9(3):287-306.
- Camilleri M, Kuo B, Nguyen L, Vaughn V, Petrey J, Greer K, Yadlapati R, Abell T. ACG Clinical Guideline: Gastroparesis. *Am J Gastroenterol*. 2022;117(8):p 1197-1220.
- Coleski R, Baker JR, Hasler WL. Endoscopic gastric food retention in relation to scintigraphic gastric emptying delays and clinical factors. *Dig Dis Sci*. 2016;61(9):2593-601.
- Revicki DA, Speck RM, Lavoie S, Puelles J, Kuo B, Camilleri M, Almansa C, Parkman HP. The American neurogastroenterology and motility society gastroparesis cardinal symptom index-daily diary (ANMS GCSI-DD): Psychometric evaluation in patients with idiopathic or diabetic gastroparesis. *Neurogastroenterol Motil*. 2019;31(4):e13553.



Viena diena GASTRO CENTRA medicīnas māsu darbā.

“GASTRO Ziņu” reportāža

Māsas ir medicīnas pasaules nereti “nepamanītie varoņi”, kaut gan tieši māsu zināšanas un pieredze darbā var tēlaini raksturot kā zinātnes, medicīnas un mākslas apvienojumu. Katru dienu māsas pašizliedzīgi veic savu darbu, precīzi un rūpīgi pielietojot savas zināšanas katrā veiktajā darbībā. Viņu loma ir ļoti svarīga, lai nodrošinātu pacientiem vislabākos diagnostikas un ārstniecības rezultātus – no asistēšanas sarežģītu procedūru laikā līdz rutīnas pārbažu veikšanai. Viņu prasmīgās rokas sniedz vairāk kā tikai medicīnisko aprūpi, ne mazāk nozīmīgs ir mierinājums un pārliecības došana pacientiem grūtos brīžos. Vide, kurā māsas strādā, var mainīties, bet viņu darba mērķis paliek nemainīgs – pacientu veselība un labklājība. “GASTRO Ziņas” šoreiz viesojas GASTRO CENTRĀ “parastā” darba dienā, lai ieskatītos GASTRO CENTRA māsu ikdienā.



Pacienta ceļojums pa veselības aprūpes ceļiem bieži vien ir pilns neskaidrību un trauksmes. Māsas kalpo kā pavadoni, mazinot bailes un sniedzot mierinošu klātbūtni. Kritiskos brīžos viņas ir līdzās, sniedzot roku vai uzmundrinājuma vārdus. Šis emocionālais atbalsts ir tikpat svarīgs kā jebkura medicīniskā palīdzība, palīdzot pacientiem droši un mierīgi pārvarēt veselības aprūpes pieredzi. Māsas aizstāv savus pacientus, nodrošinot, ka viņu balss tiek sadzirdēta un viņu vajadzības tiek apmierinātas. Viņas ir izglītotājas, padomdevējas un uzticības personas, pildot daudzpusīgu lomu, kas sniedzas tālu aiz slimnīcu un klīniku sienām.

Māsu un citu veselības aprūpes speciālistu sadarbība ir neatņemama sastāvdaļa veselības aprūpē. Māsas sniedz unikālu skatījumu uz pacientu aprūpi, papildinot ārstu un speciālistu darbu. Viņu atziņas un novērojumi ir nenovērtējami, veicinot holistikāku un efektīvāku ārstēšanu. Šis komandas darbs ir kvalitatīvas veselības aprūpes pamatā. Teorētiski bez māsu klātbūtnes vairākas procedūras, tajā skaitā, endoskopijas un kolonoskopijas, nevarētu notikt, jo māsas atbilstoši iekārto procedūras norises vietu, kā arī procedūrās kalpo kā ārsta otrs roku pāris. Procedūrās māsas noņem biopsijas paraugus un sagatavo tos izmeklēšanai, kā arī procedūras laikā veic ārstēšanu, piemēram, noņemot atklātos polipus vai injicējot medikamentus.

TURPINĀJUMS 26. LPP.



Viena diena GASTRO CENTRA medicīnas māsu darbā.

“GASTRO Ziņu” reportāža

TURPINĀJUMS NO 25. LPP.



Anestezioloģijas māsu loma ir vienlīdz nozīmīga. Viņas nodrošina, lai pacientu miegs procedūru laikā būtu pēc iespējas saldāks un komfortablāks un lai procedūra pacientam noritētu bez diskomforta. Viņu zināšanas anestezioloģijā ir ļoti svarīgas, lai nodrošinātu pacientu komfortu un drošību procedūru norises laikā. Šīs medicīnas māsas rūpīgi sagatavo un ievada anestēzijas līdzekļus, uzrauga pacientu reakciju, un pēc vajadzības koriģē devas, tādējādi būtiski ietekmējot procedūru sekmīgu norisi.



Pēc procedūru pabeigšanas māsas un māsu palīgi ir atbalsta plecs katram pacientam. Māsas uzrauga pacientus pēc procedūras, izglīto viņus par to, ko sagaidīt tālāk. Piemēram, par pareizu uzturu pēc procedūrām, un nodrošina, ka pacienti jūtas sadzirdēti un ērti. Šādai aprūpei pēc procedūras ir izšķiroša nozīme, lai nodrošinātu netraucētu atveseļošanos un palīdzētu pacientiem izprast un pārvaldīt savu veselību pēc medicīniskās iejaukšanās.



Pat funkcionālajā kabinetā medmāsas iemieto rūpīgas aprūpes un uzmanības garu. Neatkarīgi no tā, cik rutinēti ir daži uzdevumi, tie tiek veikti ar vislielāko rūpību un precizitāti. Māsas gluži vai spēj žonglēt ar vairākiem uzdevumiem un pienākumiem vienlaikus. Katru dienu medmāsas cītīgi analizē visus saņemtos paraugus, lai veicinātu pacientu turpmāku precīzu ārstēšanu. Viņu loma funkcionālajā kabinetā nav saistīta tikai ar uzdevumu veikšanu, bet gan ar savu klīnisko pieredzi un līdzjūtīgu aprūpi visos pacientu ārstēšanas posmos.

TURPINĀJUMS 27. LPP.



Viena diena GASTRO CENTRA medicīnas māsu darbā.

“GASTRO Ziņu” reportāža

TURPINĀJUMS NO 26. LPP.

Māsām regulāri ir nepieciešams papildināt savas zināšanas, un kursi, semināri un kongresi tiek apmeklēti ne retāk kā reizi divos mēnešos. Medicīna attīstās ļoti strauji un ir nepieciešams visu laiku turēt roku uz pulsa, lai būtu pietiekamas zināšanas par notiekošo sarežģītajā medicīnas pasaulē. Izglītība ir tiešām svarīga. Medicīna nav tā vieta, kur tu iegūsti diplomu un beidz attīstīties. Lūk, arī GASTRO CENTRA medicīnas māsu komanda. Katrā no attēliem GASTRO CENTRA māsiņas redzamas nepilnā sastāvā... Jo darba laikā māsiņām jābūt ar pacientiem, tāpēc vienlaicīgi sapulcēt visu māsu komandu, lai fotografētos, ir teju neiespējami. Pacientiem un viņu ģimenēm ir būtiski apzināties un būt pateicīgiem par māsu nenovērtējamo ieguldījumu. Viņu pašai dziedzība un smagais darbs bieži paliek nepamanīts, taču viņas ir mūsu veselības aprūpes sistēmas mugurkauls, sniedzot ne tikai medicīnisko aprūpi, bet arī emocionālo atbalstu, nodrošinot, ka katra pacienta ceļojums veselības aprūpē ir pēc iespējas raitāks, izglītojošāks un dziedinošāks.



GASTRO CENTRA māsu galvenie pienākumi

Pacientu uzņemšana un sagatavošana:

māsas sagaida pacientus, palīdz viņiem pārgērbties vienreizlietojamās halātos un aizved uz ārstniecības kabinetu.

Vitālo rādītāju uzraudzība:

pirms procedūru uzsākšanas tās veic pacientu vitālo rādītāju mērījumus, lai pārliecinātos, ka pacienti ir gatavi procedūrai.

Novērošanas telpas uzraudzība:

māsas uzrauga novērošanas telpu, uzrauga pacientu vitālos rādītājus un reaģē uz jebkādam izmaiņām, piemēram, pazeminātu asinsspiedienu.

Asistēšana procedūrās:

procedūru laikā medicīnas māsas palīdz, darbojoties ar biopsijas knaiblēm, ņemot biopsijas paraugus, kā arī noņemot polipus vai injicējot medikamentus.

Ikdienas rutīnas darbs un darba vietas sagatavošana:

medicīnas māsu ikdienas darbs sākas agri, iekārtojot attiecīgās darba vietas un piedaloties rīta sanāksmēs, lai apspriestu plānus un jaunumus.

Cita personāla aizvietošana:

ja nav dezinfekcijas darbinieku vai māsu palīgu, māsas pārņem viņu pienākumus.

Specializētas lomas:

dažas māsas veic īpašus uzdevumus, piemēram, organizē gra-

fikus, veic zinātniskos pētījumus, pārrauga anestēzijas procesus vai pasūta nepieciešamos medikamentus.

Pacientu emocionālais atbalsts:

satrauktu vai dusmīgu pacientu nomierināšana un viņu izglītošana par procedūrām.

Funkcionālā kabineta pienākumi:

sagatavošanās un procedūru, piemēram, barības vada manometrijas un elpošanas testu veikšana, atbalsta sniegšana pacientiem visā izmeklējumu un procedūru laikā.

Pacientu izglītošana:

pacientu izglītošana par procedūrām, atbilžu sniegšana uz jautājumiem.

Sadarbība ar medicīnas speciālistiem:

cieša sadarbība ar ārstiem, anesteziologiem un citiem veselības aprūpes speciālistiem, pielāgojoties dažādām prasībām un vēlmēm.

Aprūpe pēc procedūras:

konsultācijas pacientiem par aprūpi pēc procedūras, tostarp par pareizu aprūpi mājās un uzturu.

Nepārtraukta izglītība:

regulāra zināšanu papildināšanaursos, semināros un konferencēs, lai sekotu līdzi medicīnas sasniegumiem.



Liene Dambiņa: "Palīdzēšana otram mūs pašus dara laimīgākus."

Strauji tuvojas Ziemassvētki, veikalos jau sācies ikgadējais "dāvanu drudzis" un, kā ierasts, nākot tuvāk svētku laikam, notiek arvien vairāk un arvien dažādāki labdarības pasākumi – sociālo tīklu akcijas, mediju kampaņas, lielveikalu ziedošanas akcijas, uzņēmumu Ziemassvētku dāvanu sūtīšanas sociālajām iestādēm, "ierindas" cilvēku dāsnāki ziedojumi labdarības organizācijām. Un, kā liecina publiskas diskusijas un to tematika saistībā ar labdarību un ziedošanu, labdarības "topā" arvien galvenie ir veselības jautājumi. Bet kas vispār ir labdarība mūsu valstī, vai tiešām ziedojumi kāda cilvēka vai medicīnas un sociālajām iestādēm ir paši "populārākie"? Par to "GASTRO Ziņas" izvaicāja Bērnu slimnīcas fonda (BSF) valdes priekšsēdētāju, Pusaudžu resursu centra vadītāju Lienu Dambiņu.

Bieži gan medijos, gan sabiedrībā tiek diskutēts par to, ka "labdarība" un kāda konkrēta cilvēka vai iestādes (kā Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, piemēram) tiek atbalstīta, lai "reklamētu sevi", bet tas neesot paties atbalsts, neko neprasot pretī. Tāpēc ievadam ļoti vispārīgs jautājums: saki, kas, jūsuprāt, vispār ir labdarība Latvijā?

Labdarība, pirmkārt, ir katra cilvēka brīvprātīgs lēmums. Un, cik dažādi ir cilvēki, tik dažādas ir motivācijas ziedot. Ikdienā redzu, ka visbiežāk tomēr tā ir nesavtīga rīcība, jo cilvēki atsaucas lūgumam palīdzēt, ziedo sev personīgi nepazīstamiem cilvēkiem un nekādu praktisku labumu pretī nesaņem. Taču pētījumi liecina, ka palīdzēšana otram mūs pašus dara laimīgākus. Ir pat tāds jēdziens kā "siltā starojuma motīvi" (warm glow motives), kad, esot dāsniem, cilvēki jūtas labi. Arī uzņēmumos strādā cilvēki, un lēmumus par ziedošanu pieņem tieši cilvēki. Bet jau atkal – motīvi noteikti ir dažādi. Ja salīdzina laiku pirms 10 gadiem, tad var redzēt, ka uzņēmumiem sabiedriskās attiecības šajā ziņā vairs nav prioritāte. Vismaz Bērnu slimnīcas fonda ziedotāju vidū nav tādi uzņēmumi, kas uzsvāru liek uz reklāmu. Turklāt mums visbiežāk ar uzņēmumiem izveidojas sadarbība daudzu gadu garumā, kad kļūstam par draugiem un partneriem. Tas nozīmē, ka uzņēmumi jau ļoti labi pārzina mūsu darba lauku un aktuālās vajadzības, un ir gatavi ilgtermiņā ieguldīt bērnu veselībā.

Parasti cilvēku ziedojumi vai atbalsts kaut kam vairāk saistās tieši ar veselības jautājumiem – ziedojumi operācijām, slimnīcām, konkrētām personām rehabilitācijai u.t.t. Otra vismaz medijos populārākā tēma ir dzīvnieki. Bet ja jums būtu jāizveido "labdarības tops", kādas būtu pašas galvenās tēmas, kuru risināšanu cilvēki un uzņēmumi atbalsta visvairāk?

Nezinu, vai Latvijā ir līdzīga statistika, taču ASV gadiem ilgi "Top 3" jomas, kam ziedo, ir veselība, izglītība un reliģija. Bērnu slimnīca fonda pieredze rāda, ka privātpersonas visvairāk ziedo individuāliem bērniem un viņu veselības uzlabošanai, savukārt uzņēmumi atbalstu bērniem visbiežāk sniedz caur ieguldījumu Bērnu slimnīcas attīstībā un vides uzlabošanā.

Vai ir kādas konkrētas uz veselību attiecināmas problēmas vai, piemēram, slimības, kur ziedotāju aktivitāte ir vislielākā?

Kopumā cilvēki ir ļoti atsaucīgi uz ikviena bērna vajadzībām, un katru gadu mums izdodas palīdzēt teju visiem, kam nepieciešams ziedotāju atbalsts.

Cik lielā mērā cilvēku pievēršanās labdarībai un mecenātismam ir saistīta ar "kalendāru", proti, kādām noteiktām svināmām dienām (piemēram, Ziemassvētkiem) vai zīmīgiem datumiem?

Ziemassvētki, protams, ir visaktīvākais ziedošanas laiks, un arī labdarības



organizācijas tieši šajā laikā organizē kampaņas. Piemēram, labdarības akcija "Eņģeļi pār Latviju" ir izveidojusies kā ļoti sirsnīga Ziemassvētku tradīcija, kad tūkstošiem cilvēku un uzņēmumu ziedo, lai bērni varētu veseloties. Un tas ir ļoti forši, ka šis laiks nepārvēršas par vienu lielu iepirkšanos, bet tiek piepildīts arī ar ko patiešām vērtīgu.

Pēdējos gados gan arvien vairāk var novērot, ka cilvēki tomēr ziedo visdažādākajos laikos, un arī Jāņos fonds saņem ziedojumu, kurā norādītais mērķis ir "Eņģeļi pār Latviju". Tas ir bezgala svarīgi, ka cilvēki un uzņēmumi visa gada garumā ir gatavi rūpēties par bērniem un ziedot aktuālām vajadzībām. Es gribu ticēt, ka Latvijā veidojas jaunas ziedošanas tradīcijas, proti, cilvēki ne tikai atsaucas lūgumam palīdzēt, bet paši aktīvi iesaistās, un ziedošana kļūst par neatņemamu dzīves sastāvdaļu.

TURPINĀJUMS 29. LPP.



Liene Dambiņa: "Palīdzēšana otram mūs pašus dara laimīgākus."

TURPINĀJUMS NO 28. LPP.

Sociālo tīklu diskusijās bieži tiek cilāts vēl kāds "neērts jautājums" – kādam populāram aktierim savākt nepieciešamo naudas summu ir vieglāk, nekā "parastam bērnam" vai BKUS kopumā. Tas ir mīts vai patiesība?

Uz šo jautājumu man ir grūti atbildēt, jo starp bērniem aktieru vai slavenību nav, te visi ir vienlīdzīgi. Turklāt bērnu veselības jomā ir lielāks valsts atbalsts nekā pieaugušajiem, tamdēļ arī publiski palīdzības saucieni ir ļoti reti. Mēs savu darbu rūpīgi plānojam un cieši sadarbojamies ar Bērnu klīniskās universitātes slimnīcu (BKUS), lai varētu savlaicīgi sniegt palīdzību un vecākiem nebūtu jāpiedzīvo papildu stress un uztraukumi, lūdzot ziedotāju atbalstu krīzes brīdī. Tāpēc vienmēr veidojam uzkrājumus ārkārtas gadījumiem – bērniem, kuriem steidzami nepieciešama palīdzība ārpus Latvijas. Arī "Eņģeļi pār Latviju" akcijā vācam ziedojumus, kas nodrošina bērniem nepieciešamo palīdzību visa nākamā gada garumā.

Vai varat sīkāk pastāstīt par to, kā darbojas BSF un kam BSF ir palīdzējis, pašlaik palīdz un vēlētos palīdzēt ar līdzcilvēku un uzņēmumu atbalstu?

Bērnu slimnīcas fonds ir viena no senākajām labdarības organizācijām Latvijā un darbojas jau teju 23 gadus. Mūsu darba lauks ir plašs – esam gan remontējuši un labiekārtojuši slimnīcas nodaļas, gan izveidojuši rotaļistabas un rotaļlaukus,



gan gādājuši aparatūru un atbalstījuši ārstu tālākizglītību, gan palīdzējuši individuāliem bērniem un rūpējušies par mazo pacientu vecākiem. Redzam, ka caur ziedojumu kampaņām un līdzcilvēku atsaucību esam varējuši pārliecināt valsts

amatpersonas par virkni uzlabojumiem bērnu veselības aprūpē. Piemēram, lielākajai daļai bērnu ar diabētu šobrīd ziedotāju atbalsts nav nepieciešams, jo visas izmaksas sedz valsts. Katru gadu atbalstām aptuveni 500 bērnus ar dažādām diagnozēm, kuriem ārstu rekomendētā palīdzība nav valsts apmaksāta. Tas ir milzīgs līdzcilvēku ieguldījums mūsu bērnos un arī atbalsts viņu ģimenēm! Cilvēki ar savu ziedojumu patiešām maina šo bērnu dzīves! Pēdējos divus gadus aktīvi atbalstām Ukrainas bērnus – gan tos, kuri ir Latvijā, gan tos, kuri joprojām piedzīvo kara šausmas Ukrainā. Esam izveidojuši ciešu sadarbību ar lielāko bērnu slimnīcu Ukrainā un organizējam psiholoģiskā atbalsta nometnes viņu pacientiem. Pie mums brauc bērni, kuri ir zaudējuši tētus, piedzīvojuši Krievijas okupāciju, guvuši fiziskus ievainojumus sprādzienu rezultātā. Redzu, ka, karam ieilgstot, bērnu emocionālais stāvoklis arvien pasliktinās, tāpēc ir ļoti svarīgi ir turpināt atbalstu, un arī šeit bez ziedotāju palīdzības neiztikt. Ar visām Bērnu slimnīcas fonda palīdzības programmām ikviens var iepazīties mūsu mājaslapā www.bsf.lv un Facebook lapā, kur vienlaikus var detalizēti iepazīt un izvērtēt arī mūsu paveikto darbu.

Kā kāds jautājums vai vajadzība nonāk līdz BSF un kā jūs to tālāk "nododiet" sabiedrībai?

Informāciju par to, ka vajadzīga ziedotāju palīdzība, visbiežāk saņemam no BKUS kolēģiem, kuri vēršas pie mums savu pacientu vārdā. Te es vēlos teikt sirsnīgu paldies mūsu ārstiem, kuri iestājas, lai katram bērnam būtu labākā veselības aprūpe, un ir gatavi ieguldīt laiku un enerģiju, cīnoties un meklējot risinājumus. Arī ar Bērnu slimnīcas vadību mēs cieši sadarbojamies un nākam palīgā projektos, kur ar valsts finansējumu nepietiek. Piemēram, tūlīt durvis vērs jaunais Bērnu un pusaudžu psihiskās veselības centrs, kur ziedotāji būs ieguldījuši vairāk nekā 600 tūksto-

TURPINĀJUMS 30. LPP.

Latvijā daudziem cilvēkiem iet grūti, tāpēc lūdzam atbalstu tikai tajās situācijās, kad patiešām nav iespējas līdzekļus piesaistīt citā veidā.



Liene Dambiņa: "Palīdzēšana otram mūs pašus dara laimīgākus."

TURPINĀJUMS NO 29. LPP.

šus eiro, lai bērni varētu saņemt palīdzību skaistās un viņu veselības vajadzībām atbilstošās telpās. Vēršanās pie sabiedrības notiek tad, ja redzam, ka nav cita risinājuma. Mēs labi apzināmies, ka Latvijā daudziem cilvēkiem iet grūti, tāpēc lūdzam atbalstu tikai tajās situācijās, kad patiešām nav iespējas līdzekļus piesaistīt citā veidā. Ļoti daudz palīdz uzņēmumi, kurus individuāli uzrunājam katra projekta ietvaros.

Ja cilvēks, kam ir vēlēšanās kādam palīdzēt, bet nav īstas skaidrības – kam, ko un kā to darīt, vērštos pie jums pēc konsultācijas, kā jūs ieteiktu man izvēlēties atbalstīšanas veidu vai personu, iestādi vai pasākumu?

Kā jau minēju, cilvēki ir ļoti dažādi, un daudzi ziedo spontāni, emocionāli atsaucoties cilvēka palīgā saucienam. Un diez vai šādās situācijās būs iespējams detalizēti izsekot līdz vai ziedojumu iepriekš ieplānot. Taču, ja ir vēlme ziedot, piemēram, kādam konkrētam, iepriekš noformulētam un personīgi svarīgam mērķim, tad gan aicinātu, pirmkārt, izvērtēt, kādas organizācijas šajā jomā strādā, ko ir paveikušas, kādas ir atsauksmes un sadarbības partneri. Tas palīdzēs izvairīties no vilšanās sajūtas, jo arī labdarībā diemžēl nav 100% garantiju, ka visas organizācijas vai cilvēki ir godprātīgi.

Jā, tieši jūsu minētais par garantijām bieži ir karstu diskusiju temats – cilvēki ziedo, bet nauda kaut kur



pazūd... Kā pārliecināt šo cilvēku kategoriju, ka viss nonāk tikai tur, kur bija paredzēts?

Es domāju, ka būs cilvēki, kurus nevar un nevajag pārliecināt, jo ziedojums nav obligāts, tā ir katra cilvēka izvēle. Tas, ko es varu un kas ir arī mans pienākums, ir stāstīt, kāpēc ir svarīgi palīdzēt, un rā-

dīt rezultātus, proti, ziedojumu izlietojumu. Daudz pārmetumu ir par administratīvajām izmaksām, un es piekrištu, ka valstī noteiktā robeža (līdz pat 25% var novirzīt šim mērķim), iespējams, ir pārāk liela. Taču tas ir katras organizācijas lēmums, tāpēc mēs šo izmaksu pozīciju vienmēr iekļaujam atskaitēs un caurspīdīgi komunicējam, parādot, ka mūsu administratīvās izmaksas ir aptuveni 7%. Vēl viens garants, ka nauda tiek izlietota atbilstoši, ir labdarības organizāciju detalizētas atskaites par savu darbību, kas ik gadu ir jāiesniedz Finanšu ministrijā. Taču es nedomāju, ka manis minētās lietas var pārliecināt skeptiķi, jo ziedošana ir dziļi personīgs lēmums, kas bieži vien balstās pieredzē un vērtībās.

Tuvojas Ziemassvētki un Jaunais gads – laiks, kad cilvēki mēdz aizdomāties par "lielām lietām". Kāds, ņemot vērā jūsu darbu BSF, varētu būt novēlējums cilvēkiem šai laikā?

Novēlu veselību un labus cilvēkus līdzās! Man pašai, strādājot Bērnu slimnīcas fondā, šīs divas lietas šķiet vissvarīgākās, jo redzu, cik ļoti daudz slimība var atņemt un cik ļoti daudz cilvēku atbalsts var iedot. Cilvēcībai un labestībai vienam pret otru ir milzīga vērtība, tāpēc jācenšas to saglabāt. 🌱

Labdarība, pirmkārt, ir katra cilvēka brīvprātīgs lēmums. Un, cik dažādi ir cilvēki, tik dažādas ir motivācijas ziedot.



Mēdz teikt, ka laime, veiksmē un pārticība jūsu dzīvē ienāks tad, ja tiks ievērotas dažnedažādas tradīcijas. Sākot no visneparastākajiem veidiem, kā pieburt sev vīru, līdz visu iespējamo gadskārtu un svinību ieražām, kas katru noteikti dos jums kādu labumu vai nesīs svētību. Ziemassvētku laiks šajā ziņā nav izņēmums... Un viena no tradīcijām, kura patiešām tiek itin bieži ievērota – Ziemassvētku vakara galdam ir jābūt ar 12 dažādiem ēdieniem. "GASTRO Ziņas" ir atradušas 12 visbiežāk Ziemassvētku galdā celtos latviešu ēdienus. Un skaidro, kā šajā gastronomiskajā pārpilnībā pārsargāt vēderu, lai pēcsvētku rītā nav taisnā ceļā jādodas uz GASTRO CENTRU, meklēt mediķu palīdzību...

AKTUĀLI!

Kā vēderam izdzīvot garos svētkus?

- Ziemassvētki ir tas laiks, kad katra nama galds pārvēršas bagātīgu un krāšņu ēdienu parādē, un ne jau par velti, jo latviešu tradīcijas nosaka, ka svētkos galdā nepieciešams celt 12 dažādus ēdienus, kas simbolizē katru no nākamā gada mēnešiem.

Lai arī pelēkie zirņi ar speķi, štovēti kāposti un piparkūkas ir svētku galdā neatņemama sastāvdaļa, mums jāatceras par mērenību un gremošanas sistēmas veselību. Pat nelielas izmaiņas ēdiena pagatavošanā var palīdzēt izvairīties no gremošanas problēmām, saglabājot šo tradīciju garšu.

GASTRO CENTRS šajā infografikā sniegs ieskatu ne tikai par to, kādas delikateses iespējams celt svētku galdā, bet arī par to, kā rūpēties par savu gremošanas sistēmu šajā svētku periodā.

Tradicionālais svētku mielasts

1

VISTAS CEPETIS – LAI BŪTU PANĀKUMI DARBĀ

- + Bagātīgs ar olbaltumvielām, B grupas vitamīniem.
- Tauku un holesterīna daudzums var būt augsts, ja tiek ēsta āda.

2

CŪKAS ŠŅUKURS – LAI NEKĀ NETRŪKTU

- + Olbaltumvielu avots.
- Satur daudz tauku un holesterīna.

3

CEPTA KARPA – LAI BŪTU NAUDA

- + Omega-3 taukskābju, olbaltumvielu avots.
- Dažas cepšanai izmantotās eļļas var saturēt trans-taukskābes, kas ir kaitīgas sirds veselībai.

4

KARBONĀDES – LAI BŪTU LAIME

- + Olbaltumvielu avots.
- Satur piesātinātās taukskābes, labāk grilēt vai cept bez taukiem.

5

ŠĶOVĒTI KĀPOSTI – LAI PIETIKTU SPĒKA

- + Bagātīgi ar šķiedrvielām un C vitamīnu.
- Var saturēt daudz nātrija.

6

PELĒKIE ZIRŅI AR SPEĶI – LAI NEBŪTU ASARU

- + Olbaltumvielu un šķiedrvielu avots.
- Speķis pievieno ēdienam piesātinātās taukskābes un nātriju.





AKTUĀLI!

Tradicionālais svētku mielasts

7

VĀRĪTI KARTUPEĻI – LAI BŪTU LABA RAŽA

- ⊕ Bagāti ar kāliju, C vitamīnu un šķiedrvielām.
- ⊖ Augsts glikēmiskais indekss.

8

SAUTĒTAS BIETES UN BURKĀNI – LAI BŪTU LABA VESELĪBA

- ⊕ Satur A un C vitamīnus, šķiedrvielas, antioksidantus.
- ⊖ Ilgstoša termiskā apstrāde var samazināt dažu uzturvielu, piemēram, C vitamīna, saturu.

9

SPEĶA PĪRĀDZIŅI – LAI BŪTU PĀRSTEIGUMI

- ⊕ Satur olbaltumvielas un oghidrātus.
- ⊖ Augsts piesātināto tauku un kaloriju daudzums.

10

RASOLS – LAI BŪTU DAŽĀDĪBA

- ⊕ Dārzeņi satur dažādus vitamīnus, kā arī labs olbaltumvielu avots.
- ⊖ Majonēze palielina tauku un kaloriju daudzumu.

11

PIPARKŪKAS – LAI NETRŪKTU MĪLESTĪBAS

- ⊕ Garšvielas piparkūku sastāvā kā ingvers un kanēlis, veicina gremošanu un uzlabo vielmaiņu.
- ⊖ Augsts cukura un kaloriju daudzums.

12

AUZU PĀRSLU CEPUMI – LAI BŪTU DAUDZ SAULES

- ⊕ Auzas ir šķiedrvielu un dzelzs avots.
- ⊖ Var saturēt daudz cukura.

Gastroenterologa ieteikumi svētku laikam

Garšvielu izvēle: pievieno ēdieniem mazāk sāls un vairāk dabīgu garšvielu kā ķiplokus, baziliku, muskatriekstus, piparus, jo šīs garšvielas aktivizē vielmaiņu. Tavs ēdiens būs garšīgs un veselīgāks!

Sastāvdaļas izvēlies gudri: izvēlies liesāku gaļu un cūkas šņukuru aizstāj ar cepeti. Pīrādziņiem un citiem gardumiem izvēlies pilngraudu miltus. Salātu mērces gatavo uz jogurta vai eļļas bāzes.

Ieteicams, ja uz galda būtu uzlikta dārzeņu plate, ar ko pacienāties pirms lielā svētku mielasta.

Neliela uzskoda pirms lielās maltītes: 1-2 stundas pirms lielās maltītes apēd banānu, kādu pilngraudu produktu vai jogurtu, lai vēlāk nejustu badu un nepārēstos.

Mazāki trauki - mazākas porcijas: ēdienus vajadzētu pasniegt nelielos traukos, arī uz galda ieteicams likt šķīvjus ar mazāku izmēru, lai nepārēstos.

Atceries par mērenību: izvēlies trīs ēdienus, kas uz galda patīk visvairāk, un ēd mazākas porcijas, kā arī neaizmirsti par šķīvja principu. Starp ēdienreizēm iedzer siltu piparmētru vai ingvera tēju – tā palīdzēs gremošanas sistēmai.

Neaizmirsti ēst lēnām, izbaudot ēdienu un ar taisnu muguru.

Neaizmirsti kustēties: pastaiga vai kāda aktīva spēle vakarā palīdzēs justies labāk pēc svētku mielasta.

Ja pārēdies, nebadojies: ja, tomēr svētkos sanāk pārēsties, badoties noteikti nevajag! Uzturā lieto vairāk augļu, dārzeņu, piena produktu un tējas, kas palīdz gremošanas traktam, kā arī neaizmirsti par fiziskām aktivitātēm.

