



Greimošanas slimību centra **GASTRO ZIŅAS**

nozares jaunumu apskats, diskusijas, analīze

GASTRO KOMENTĀRS

Dr. Ivars Tolmanis par sarežģīto un izaicinājumiem pilno 2022. gadu.

2. lpp.

GASTRO VIEDOKLIS

Skrīninga kolonoskopijas kvalitātes kritēriji.

5.-6. lpp.

GASTRO INFOGRAFIKAS

Kas ir "zaļais koridors" un kolorektālā vēža skrīninga programma. "Zaļā koridora" un KRV skrīninga programmas pielietošana.

9.-11. lpp.

GASTRO MEDICĪNAI

Prof. Mārcis Leja par gastroenteroloģijas jomas vadlīnijām, to tapšanu un nozīmi veselības aprūpes sistēmā.

14.-15. lpp.

GASTRO PACIENTIEM

Dr. Inga Bogdanova par histoloģijas izmeklējumu un biopsiju veikšanu: kāpēc tas vajadzīgs un kā tiek sagatavoti rezultāti.

17. lpp.

GASTRO MĀSĀM

GASTRO māsa Lienīte Faļkovska par 20 gadu pieredzi darbā GASTRO.

18. lpp.

GASTRO AKTUALITĀTES

GASTRO rīkotajā starptautiskajā konferencē uzstājas pazīstami eksperti. Kazahstānas speciālistu apmācības GASTRO klīnikā.

2.-4. lpp.

GASTRO MEDICĪNAI

Dr. Ivars Tolmanis par mākslīgā intelekta lomu modernajā diagnostikā, izmeklējumos un ārstēšanā gastroenteroloģijā.

7.-8. lpp.

GASTRO SPECIĀLISTI

GASTRO galvenais ārsts dr. Jānis Zaķis par darbu GASTRO.

12.-13. lpp.

GASTRO VESELĪBAI

Intervija ar prof. Mārci Leju par GASTRO līdzdalību starptautiskos pētniecības projektos un pētniecības nozīmi nozares attīstībā Latvijā un pasaulē.

16. lpp.

REZIDENTIEM UN STUDENTIEM

Jaunā ārste Danute Ražuka-Ebela par jauno ārstu iespējām darba tirgū.

19.-20. lpp.

GASTRO SPORTISTIEM

GASTRO atbalstītā florbola skolas "Masters" sportisti par veselīgu uzturu.

21.-22. lpp.

Šis bijis sarežģīts gads!

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

Strauji tuvojas noslēgumam 2022. gads. Gads, kurā izdzīvojām Covid-19 pandēmijas ierobežojumus, saskārāmies ar Krievijas barbarisko iebrukumu Ukrainā un šī nejēdzīgā kara radītajām sekām arī Latvijā. Piedzīvojām enerģētisko krīzi, strauju inflāciju un pirmās nepieciešamības preču cenu lēcieni. Tas viss raksturo situāciju, kādā mums bija jāstrādā, jārisina problēmas, jāpieņem pārbaudījumi, kuri citkārt šķistu pat tāli un neiespējami. Tomēr, esmu pārliecināts, esam labi tikuši galā ar šī laika nestajiem izaicinājumiem. Protams, krīzes situācijas nekur nav pazudušas un tuvākajā laikā noteikti nepazudīs. Bet mēs esam iemācījušies daudz! Un tas ir svarīgākais, lai mēs spētu rast risinājumus pat visgrūtākajās situācijās.



Gremošanas slimību centram GASTRO, tāpat kā citām medicīnas iestādēm un klīnikām, ir nācies piemēroties darbam vissarežģītākajos apstākļos, taču līdz ar to mēs (un te es runāju ne tikai par GASTRO, bet visiem mūsu mediķiem un ārstniecības iestādēm) tagad droši zinām, ka varam ar to tikt galā, spējam sniegt mūsu pacientiem labāko, gribam mācīties un iegūt jaunas zināšanas, lai tās, kopā ar medicīnas tehnoloģiju attīstību, liktu lietā Latvijas cilvēku veselības uz-

labošanā, nostiprināšanā un saglabāšanā.

Noslēdzoties 2022. gadam, jaunajā "GASTRO Ziņu" numurā mēģinām atskatīties uz to, kas bijis svarīgākais šogad, esam aktualizējuši tēmas, kuras, mūsaprāt, ir bijušas un arī turpmāk būs nozīmīgas gan Gremošanas slimību centram GASTRO, gan medicīnas sistēmai kopumā. Jo, neraugoties uz apkārt notiekošo, mediķa misija paliek nemainīga: palīdzēt cilvēkam un sabiedrībai būt veselīem!

Novēlam mūsu kolēģiem, partneriem, pacientiem un

TAGAD DROŠI ZINĀM, KA VARAM AR GRŪTĪBĀM TIKT GALĀ, SPĒJAM SNIEGT MŪSU PACIENTIEM LABĀKO, GRIBAM MĀCĪTIES UN IEGŪT JAUNAS ZINĀŠANAS.

visiem Latvijas ļaudīm drošu un veselīgu Jauno – 2023. – gadu! Lai veiksmē ir ar mums. Sargāsim sevi, pa-

līdzēsīm citiem, sniegsim viens otram roku grūtos brīžos! Lai laimīgs Jaunais gads!

GASTRO AKTUALITĀTES

GASTRO rīkotā starptautiskā medicīnas forumā pulcējas pasaulē atzīti eksperti

Novembra beigās norisinājās Gremošanas slimību centra GASTRO 20 gadu jubilejai veltīta starptautiska medicīnas konference "Nākamo 20 gadu izaicinājumi gastroenteroloģijā – vai gremošanas sistēmas audzēji paliks pagātnē un vai mākslīgais intelekts ir nākotnes dakteris?".

"Jau vairākus gadus Gremošanas slimību centrs GASTRO aicina gastroenterologus, ģimenes ārstus un citu medicīnas nozaru ārstus un speciālistus, visus ar medicīnu saistītus interesentus uz pub-

liskām diskusijām un konferencēm, kurās iztirzājam aktuālākās nozares problēmas, medicīnas un veselības aizsardzības jomas problemātiku, tehnoloģiskās tendences medicīnā, diagnostikas

metožu attīstību," norāda Gremošanas slimību centra GASTRO valdes priekšsēdētājs dr. Ivars Tolmanis. "Šajā konferencē, kas veltīta mūsu klīnikas 20 gadu jubilejai, bijām pulcējuši pasaulē un

Latvijā atzītus dažādu medicīnas un ar medicīnu saistītus nozaru ekspertus. Un esam gandarīti gan par viņu piedalīšanos un atsaucību, gan, protams, par mūsu kolēģu

TURPINĀJUMS 3. LPP.

GASTRO rīkotā starptautiskā medicīnas forumā pulcējas pasaulē atzīti eksperti

TURPINĀJUMS NO 2. LPP.

aktivitāti, piedaloties konferences darbā," uzsver dr. Tolmanis.

Konferencē piedalījās vadošie savu nozaru speciālisti no Latvijas, kā arī atzīti gastroenteroloģijas eksperti no ārvalstīm. Starp referentiem bija:

- Rīgas Stradiņa universitātes profesors, RSU Iekšējās slimību katedras vadītājs, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Iekšējās slimību klīnikas vadītājs un Latvijas Zinātņu akadēmijas īstenais loceklis Aivars Lejnieks;
- profesors, Latvijas Ārstu biedrības valdes loceklis Viesturs Boka;
- Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas prezidente Sarmīte Veide;

- SIA "Tilde" Biznesa attīstības direktors, IT speciālists Kaspars Kauliņš.

Savukārt kā ārvalstu lektori uzstājās pasaules līmeņa eksperts Bareta

barības vada, aizkuņģa dziedzera un žultsceļu slimībās Ronalds E. Pruitts (Ronald E. Pruitt) no Nešvilas (ASV) un Slovēnijas Gastroenteroloģijas un hepatoloģijas asociācijas prezidents, Ļubļanas universitātes profesors Božans Tepes (Bojan Tepes).

Konferences laikā tika apspriestas tādas tēmas kā vēdersāpes ģimenes ārsta praksē – iespējas un izaicinājumi, kvalitātes nodrošināšana endoskopijā zarnu vēža skrīningam un Bareta barības vada slimību endoskopiskā terapija, kā arī citi jautājumi, kas saistīti ar tehnoloģisko

un diagnostisko metožu attīstību Latvijā un pasaulē. Konferencē tika runāts arī par sadarbību starp ārstu un pacientu, diskusiju nepieciešamību medicīnā, kā arī medicīniskajām kļūdām un iespējām tās samazināt.

Interesenti iepazīties ar konferences "Nākamo 20 gadu izaicinājumi gastroenteroloģijā – vai gremošanas sistēmas audzēji paliks pagātnē un vai mākslīgais intelekts ir nākotnes dakters?" ierakstu bez maksas var, reģistrējoties tālākizglītības platformā "Evisit" (www.evisit.eu). 🌐

IEPAZĪTIES AR KONFERENCES IERAKSTU BEZ MAKSAS VAR, REĢISTRĒJOTIES TĀLĀKIZGLĪTĪBAS PLATFORMĀ "EVISIT" (WWW.EVISIT.EU).

GASTRO rīko apmācību ciklu ārstiem no Kazahstānas

No 31. oktobra līdz 11. novembrim pirmo reizi Gremošanas slimību centra GASTRO pastāvēšanas vēsturē norisinājās divu nedēļu apmācību cikls 10 ārstiem–anestēziologiem no Ustj-Kamenogorskas apgabala Kazahstānā. Apmācības Kazahstānas kolēģiem vadīja GASTRO speciālisti: ārsti–endoskopisti un anestēziologi, mācībās aktīvi piedalījās arī GASTRO māsas.

Apmācības notika Kazahstānas valdības finansētas programmas "Anestēzijas izmantošana ambulatorajās endoskopiskajās procedūrās. Ambulatoro centru organizēšana" ietvaros sadarbībā ar Lielbritānijas uzņēmumu "New Concept Medical". Kazahstānā anestēzijas izmantošana endoskopijās joprojām nav

TURPINĀJUMS 4. LPP.



Kazahstānas kolēģi apmācībās Gremošanas slimību centrā GASTRO kopā ar GASTRO kolēģiem.

GASTRO rīko apmācību ciklu ārstiem no Kazahstānas



TURPINĀJUMS NO 3. LPP.

vispārpieņemta prakse, taču valsts apsver šādu iespēju ieviest, šīs programmas ietvaros sagatavojot ārstus-anesteziologus.

“GASTRO vīzija ir kļūt par Eiropas līmeņa gastroenteroloģijas ekscelences centru, tādēļ GASTRO daudz pūļu un resursu velta izglītošanas un pētniecības aktivitātēm, tai skaitā rezidentu apmācībām,” norāda GASTRO valdes priekšsēdētājs dr. Ivars Tolmanis. Viņš uzsver, ka šīs Kazahstānas ārstu anesteziologu apmācības bija arī izaicinājums uzņēmuma darbiniekiem nodrošināt kvalitatīvu apmācību programmu divu nedēļu garumā. “Mācot citus un daloties ar savu pieredzi, mācāmies arī mēs paši,” saka dr. Tolmanis. Spriežot pēc kazahu kolēģu atsauksmēm pēc apmācību cikla, mērķis ir sekmīgi realizēts, un iegūtā pieredze arī GASTRO speciālistiem ļauj plānot turpmākās starptautiskās mācības un meistarklases.

Viesārsti, kuri piedalījās apmācībās, ikdienā strādā dažādās Kazahstānas Ustj-Kamenogorskas apgabala reģionālajās

“MĀCOT CITUS UN DALOTIES AR SAVU PIEREDZI, MĀCĀMIES ARĪ MĒS PAŠI,” SAKA DR. IVARS TOLMANIS, GASTRO VALDES PRIEKŠSĒDĒTĀJS.

slimnīcās ārsta anesteziologa-reanimatologa specialitātē. Apmācības mērķis bija iepazīstināt kazahu ārstus-anesteziologus ar mūsu centra darbu, sniegtot ieskatu visā pacientu apkalpošanas procesā – sākot no pacientu plūsmas organizācijas līdz endoskopiju procedūru norisei, izmantojot anestēziju.

Kazahu viesārsti izteica gandarījumu par mūsu – GASTRO speciālistu – pieredzi sarežģītu endoskopisko procedūru veikšanā. Tāpat mūsu viesi iepazīnās ar procedūras nozīmi, mācoties, ka endoskopiju iespējams veikt, pacientam mierīgi



guļot. Šajās divās nedēļās viesārstiem bija iespēja atsvaidzināt un paplašināt savas zināšanas ambulatorajā anestēzijā, piedalīties Latvijas Ārstu biedrības organizētajosursos “Neatliekamā medicīniskā palīdzība un kardiopulmonālā reanimācija” – gan teorētiskajās, gan praktiskajās nodarbībās –, kā arī iepazīties ar Rīgas Austrumu klīnisko universitātes slimnīcu un Jēkabpils reģionālo slimnīcu. GASTRO sadarbība ar Kazahstānu, visticamāk, turpināsies arī 2023. gadā. 🌐

Skrīninga kolonoskopijas kvalitātes kritēriji



Kolonoskopija ir akceptēta un plaši lietota kolorektālā vēža (KRV) skrīninga metode, kas palīdz samazināt KRV incidenci un mirstību no tā.

Kolonoskopija kā KRV skrīninga metode ir izmantojama trīs galvenajās situācijās:

- pirmā iespēja ir izmantot kolonoskopiju kā primāru zarnu vēža skrīninga metodi. To var izmantot pacientiem skrīninga vecumā vai saistībā ar citiem riska faktoriem. Primāru skrīninga kolonoskopiju šobrīd rekomendē Eiropā un vairumā citu attīstīto valstu pasaulē kā alternatīvu pieeju skrīningam ar slēptu asiņu testu fēcēs un sekojošu kolonoskopiju;
- otrā iespēja ir izmantot kolonosko-

piju kā sekojošu skrīninga metodi pēc pozitīva slēptā asiņu testa fēcēs un šo pieeju šobrīd rekomendē kā pirmo organizētā skrīninga izvēli Latvijā un Eiropas savienībā;

- trešā iespēja kolonoskopiju izmantot zarnu vēža skrīningam ir plānot un veikt t.s. sekundāro kontroles kolonoskopiju pēc pirmās skrīninga kolonoskopijas saistībā ar atradi tajā.

Kolonoskopijas efektivitāte atšķiras starp valstīm, atsevišķiem reģioniem, iestādēm un atsevišķiem ārstiem-endoskopistiem. Zemākas kvalitātes kolo-

noskopija palielina iespēju savlaicīgi nepamanīt pirmsvēža slimības, piemēram, augsta riska polipus un agrīnu vēzi, tādējādi paaugstinot intervāla KRV incidenci un mirstību no tā. Tāpēc visos līmeņos, sākot ar katra ārsta kvalifikāciju, nepieciešami adekvāti organizatoriski pasākumi un resursu investīcijas kvalitātes nodrošināšanai.

Kolonoskopiju kvalitātes parametri ir salīdzinoši labi definēti, un tos var izmērīt un novērtēt. Nozīmīgākās starptautiskās organizācijas, kuras rekomendē skrīninga kolonoskopijas kvalitātes standartus un regulāri tos papildina, ir

- Eiropas Gastrointestinālās Endoskopijas asociācija (ESGE);
- Amerikas Gastrointestinālās Endoskopijas asociācija (ASGE);
- Amerikas Gastroenterologu asociācija (AGA);
- Amerikas Gastroenterologu koledža (ACG).

KOLONOSKOPIJU KVALITĀTES PARAMETRI IR SALĪDZINOŠI LABI DEFINĒTI, UN TOS VAR IZMĒRĪT UN NOVĒRTĒT.

TURPINĀJUMS 6. LPP.

Skrīninga kolonoskopijas kvalitātes kritēriji

TURPINĀJUMS NO 5. LPP.

Starp šo organizāciju rekomendācijām ir dažas nebūtiskas atšķirības, bet galvenajos vilcienos pamatnostādnes skrīninga kolonoskopiju saistībā ir vienādas.

Augstas kvalitātes kolonoskopijas galvenie komponenti ir:

- efektivitātes nodrošināšana (KRV un pirmsvēža patoloģiju atklāšana);
- drošība (komplīkāciju un blakus parādību novēršana un savlaicīga konstatēšana un terapija);
- izmaksu efektivitāte (nevajadzīgo papildus izmaksu samazināšana).

Galvenās rekomendācijas kolonoskopiju kvalitātes nodrošināšanai:

- endoskopiju kabinetiem, nodaļām un centriem regulāri (vismaz reizi gadā) jāveic zarnas sagatavošanas kvalitātes kontrole. Kvalitātes mērķa indikators: zarnas tīrība Bostonas skalā vismaz 6 balles, katrā zarnas segmentā vismaz 2 balles vismaz 90% (labāk 95%) no skrīninga kolonoskopijām;
- zarnas sagatavošanai jāizmanto datlītā medikamenta lietošanas shēma, lai pēdējā zarnas iztīrīšanas medikamenta deva būtu ne ilgāk kā 4-6 stundas pirms kolonoskopijas.

Zarnas sagatavošanas instrukcijas pacientam jāpiedāvā rakstiski skaidrā, saprotamā valodā ar precīziem norādījumiem par medikamenta nosaukumu, devām un ieņemšanas laikiem;

- skrīninga kolonoskopijām jāizmanto kolonoskopi ar augstu attēla izšķirtspēju;
- aklās zarnas kupola (coecum) intubācijas biežumam jābūt vismaz 90% (labāk 95%) un tas jākontrolē katram endoskopistam atsevišķi. Coecum intubācija jādokumentē, fotografējot appendix atveri un ileocekālo vārstu;

- zarnas apskates laiks endoskopa izvilksanas fāzē, papildus laikam, kas nepieciešams pacienta pozas maiņai, zarnas kompresijai, satura atsūkšanai, biopsijas, polipektomijai vai citām papildus manipulācijām kolonoskopijas laikā, nedrīkst būt mazāks par 6 minūtēm (labāk 9 minūtes);

ZEMĀKAS KVALITĀTES KOLONOSKOPIJA PALIELINA IESPĒJU SAVLAICĪGI NEPAMANĪT PIRMSVĒŽA SLIMĪBAS, PIEMĒRAM, AUGSTA RISKĀ POLIPUS UN AGRĪNU VĒZI.

- labā zarnas puse jāapskata atkārtoti retrofleksijā vai frontāli;

- katram endoskopistam jākontrolē adenomu atrašanās biežums (ADR) ik pēc 250 skrīninga kolonoskopijām un reizi gadā.

- minimālais mērķa ADR primārām skrīninga kolonoskopijām ir 30% (labāk 35%) katram endoskopistam. Kolonoskopijai kā sekojošai skrīninga metodei pēc pozitīva slēptu asiņu testa ADR jābūt vēl augstākam – vismaz 40-45%. Ārstiem, kuru ADR ir zem mērķa procentiem, nepieciešama kolonoskopijas kvalitātes parametru optimizēšana un apmācība;

- minimālais zobainu (serated) veidojumu atrašanās biežums vismaz 7% (labāk vismaz 10%). Ja mērķis netiek sasniegts, jāuzlabo endoskopista un/vai ārsta-patologa kvalifikācija. Zobaino (serated) polipu noteikšanā Latvijā vēl ir daudz nepilnību visos līmeņos;

- pilnīga un kvalitatīva endoskopiska polipektomija skrīninga kolonoskopijas laikā iespēju robežās visiem polipiem līdz 20 mm bez pārliecinošām malignitātes pazīmēm;

- sarežģīti liela izmēra polipi bez pārliecinošām malignitātes pazīmēm iespēju robežās jāeksidē endoskopiski un tas jāveic pieredzējuša polipektomijas eksperta kontrolē;

- ķirurģiska resnās zarnas polipu te-

rapija jāsamazina līdz minimumam, un operācijai jānosūta tikai tie polipi, kur endoskopiska polipektomija nav iespējama un to novērtējis pieredzējis polipektomijas eksperts (Endoskopisku polipektomiju tehnika tiks aprakstīta nākamajā GASTRO e-avīzes numurā.);

- kolonoskopijas protokolam jāietver indikācijas, detalizēts procedūras un veikto manipulāciju apraksts, zarnas sagatavošanas kvalitāte un rekomendācijas;

- pacients jāinformē par iespējamiem sarežģījumiem to simptomiem, rīcību un kontaktu informāciju sarežģījumu pazīmju gadījumā;

- visi sarežģījumi jādokumentē un jāanalizē, lai samazinātu to atkārtotās iespēju;

- vēlinie kolonoskopijas un anestēzijas sarežģījumi (asiņošana, perforācija, hospitalizācija un mirstība) jākontrolē 30 dienu laikā pēc kolonoskopijas;

- jākontrolē kolorektālā vēža incidence pēc negatīvas skrīninga kolonoskopijas (intervāla KRV). Ar medikāciju saistītie sarežģījumi jākontrolē atsevišķi;

- pēc skrīninga kolonoskopijas jāievēro adekvāti konkrētajai klīniskajai situācijai atbilstoši kontroles intervāli. (Kontroles intervāli pēc polipektomijām tiks aprakstīti nākamajā GASTRO e-avīzes numurā.)

Mākslīgā intelekta izmantošana gastroenteroloģijā

Dr. Ivars Tolmanis,
ārsts-gastroenterologs

Mākslīgais intelekts (AI) kā termins ar praktisku nozīmi parādījās pagājušā gadsimta 50. gados, kad datoriem sāka uzticēt sarežģītākas matemātisku darbību ķēdes, lai palīdzētu lēmuma pieņemšanas laika saīsināšanā. Medicīnā interese par AI strauji pieaugusi pēdējo divdesmit gadu laikā. Un par šo tēmu atrodami vairāki desmiti tūkstoši zinātnisku publikāciju.

Mūsdienās strauji pieaug elektroniskās informācijas apjoms par dažādu slimību novēršanas, diagnostikas un terapijas iespējām, kā arī katra indivīda elektronisko medicīnisko datu daudzums. Lai pacientam konkrētā klīniskajā situācijā izvēlētos medicīniski visatbilstošāko un izmaksu efektīvāko risinājumu kontekstā ar pieejamajiem finansējuma avotiem (apdrošināšanu u.c.), AI loma lēmuma savlaicīgā pieņemšanā kļūst arvien aktuālāka.

Milzīgo elektronisko medicīnas informācijas datu apjomu ar datortehnoloģiju palīdzību var strukturēt datu kopās, un ar matemātisku algoritmu palīdzību izveidot progresīvi pilnveidojošās informācijas sistēmas, kas ar jaunu datu parādīšanos kļūst aizvien "gudrākas", bet to "lēmumi" aizvien komplikētāki, ievērojami pārsniedzot standarta statistiskās analīzes iespējas. Šo procesu sauc par datoru apmācīšanu (ML, "machine learning", arī - mašīnmācīšanos). Mākslīgais intelekts ir nākamā informācijas sintēzes pakāpe, kur ML resursus integrē dažādas sarežģītības pakāpes algoritmos, un pietiekami komplikētās situācijās AI spēj "pieņemt bezkaislīgu un precīzu lēmumu". Uzskatāms piemērs šajā ziņā ir aviācija: šodienas AI tehnoloģijas ļauj



**MEDICĪNISKO INFORMĀCIJU
KLASIFICĒJOT UN IEVADOT
ELEKTRONISKI, IEGŪST MILZĪGU
INFORMĀCIJAS DAUDZUMU, KO CILVĒKS
NAV SPĒJĪGS EFEKTĪVI APSTRĀDĀT UN
ANALIZĒT.**

pilnīgi autonomi pacelt un nosēdināt milzīgus gaisa kuģus vissarežģītākajos meteoroloģiskajos apstākļos, kamēr cilvēks ar saviem maņu orgāniem un intelektu to nav spējīgs droši paveikt.

Viena no medicīnas jomām, kur ML un AI strauji attīstījusies, ir digitālu attēlu izmantošana. Tipiskākie piemēri ir tādas dažādas populāras attēldiagnostikas metodes kā rentgena tehnoloģijas (ieskaitot datortomogrāfiju), magnētiskās rezonanses un ultraskaņas izmeklējumi. Gastroenteroloģijā digi-

tālu attēlu izmanto dažādās endoskopiju procedūrās, un arī šajā jomā ML un AI ir sasnieguši vērā ņemamu attīstības pakāpi.

AUGŠĒJĀ ENDOSKOPIJA

Augšējā endoskopijā ML un AI visplašāk izmanto Baretta barības vada, *Helicobacter pylori* gastrīta un kuņģa vēža diagnostikā. Tiesa, šobrīd vairumā gadījumu tas notiek tikai pētniecības projektu ietvaros.

TURPINĀJUMS 8. LPP.

Mākslīgā intelekta izmantošana gastroenteroloģijā

TURPINĀJUMS NO 7. LPP.

KOLONOSKOPIJA

Kolonoskopijā ML un AI visplašāk izmanto zarnas polipu atklāšanā un to morfoloģiskās struktūras novērtēšanā. Atbilstošos apstākļos pielietotas AI tehnoloģijas ļauj izmeklējuma kvalitāti paugstināt pat par 50%. Lielākais šķērslis ir zarnas iztīrīšanas kvalitāte pirms kolonoskopijas, jo slikti sagatavota zarna AI lietošanas iespējas samazina līdz minimumam. AI kolonoskopijā izmanto arī hroniskas zarnu iekaisuma slimības (čūlaina kolīta un Krona slimības) aktivitātes novērtēšanai. Pagaidām tas notiek pētnieciskos nolūkos.

Gremošanas slimību centrā GASTRO jau vairāk nekā gadu lietojam dažādas AI tehnoloģijas resnās zarnas sīku veidojumu labākai ieraudzīšanai.

KAPSULAS ENDOSKOPIJA

Kapsulas endoskopija, ir viena no nozīmīgākajām tehnoloģijām gastroenteroloģijā, kas tuvākajos gados piedzīvos milzīgu attīstības lēcieni. Šobrīd vienreizējās lietošanas kapsulas endoskopi, kas pasīvi pārvietojas tievajā un resnajā zarnā, ir gastroenteroloģiskās diagnos-

tikas ikdienu, un šo tehnoloģiju lietojam arī GASTRO.

Asiņošanas cēloņa, jaunveidojumu, celiakijas un Krona slimības pazīmju meklēšana ir biežākie kapsulu izmantošanas iemesli. AI tehnoloģijas šobrīd pielieto daudzu zarnas attēlu sintēzei un analīzei, lai ātrāk un efektīvāk atrastu patoloģijas. Arvien tuvāk ir brīdis, kad tradicionālo endoskopiju aizvieto kapsulas endoskopi-mikroroboti, kas ar AI palīdzību paši "rāpos" pa zarnu, un visprecīzākajā vietā un laikā paņems audu gabaliņus vai ievadīs mikrosubstances.

RADIOLOĢIJA

Tieši populārākie radioloģiskie izmeklējumi (ultrasonogrāfija, datortomogrāfija un magnētiskās rezonanses izmeklējumi) bija tie, kur medicīnā visplašāk sāka lietot ML un AI. Ar datortehnoloģiju palīdzību var efektīvi optimizēt ļoti lielu attēlu daudzuma analīzi, atdalot normu no patoloģijas un veicot arī atsevišķu pazīmju atklāšanu un novērtēšanu.

Aknas un aizkuņģa dziedzeris ir orgāni, kuru slimību diagnostikā ar radioloģiskiem izmeklējumiem AI tehnoloģijas izmanto visplašāk.

MORFOLOĢIJA

Morfoloģiskā diagnostika vairumā gadījumu balstās uz šūnu un citu audu struktūru kvantitatīviem parametriem (tādiem, kā forma, izmērs, krāsa un iespēja tos dokumentēt ar digitālu attēlu), tas paver plašas iespējas ML un AI tehnoloģiju izmantošanai. Gastroenteroloģijā, apvienojot endoskopijas un morfoloģijas AI tehnoloģijas, var radīt ierīces, kas gremošanas sistēmas gļotādas un tās veidojumu diagnostiku var veikt ar ārkārtīgi augstu precizitāti un efektivitāti.

ELEKTRONISKAIE MEDICĪNISKAIE DATI

Medicīnisko informāciju klasificējot un ievadot elektroniski, iegūst milzīgu informācijas daudzumu, ko cilvēks nav spējīgs efektīvi apstrādāt un analizēt. Ar mākslīgā intelekta tehnoloģiju palīdzību analizējot personas vai personu grupas datus, var veikt slimību un to pazīmju identificēšanu, efektīvākā diagnostikas vai terapijas veida un iznākuma prognozēšanu. Nākotnē šādas platformas būs pieejamas individuālās viedierīcēs, kas savlaicīgi norādīs par tālākās rīcības nepieciešamību vai veiks nepieciešamās korekcijas ar audos vai šūnās implantētu sensoru un reaktoru palīdzību. 🔄

**MĀKSLĪGAIS INTELEKTS IR NĀKAMĀ
INFORMĀCIJAS SINTĒZES PAKĀPE, KUR ML
RESURSUS INTEGRĒ DAŽĀDAS SAREŽĢĪTĪBAS
PAKĀPES ALGORITMOS, UN PIETIEKAMI
KOMPLICĒTĀS SITUĀCIJĀS AI SPĒJ "PIEŅEMT
BEZKAISLĪGU UN PRECĪZU LĒMUMU".**

“ZAĻAIS KORIDORS”: KAS TAS IR UN KĀ TO IZMANTOT

KAS IR “ZAĻAIS KORIDORS”?

“Zaļais koridors” ir prioritāra, paātrināta, valsts apmaksāta izmeklējumu veikšanas sistēma ārpus kopējās gaidīšanas rindas pacientiem, kuriem jāizslēdz onkoloģiska saslimšana.

KAD VAR SAŅEMT IZMEKLĒJUMUS, IZMANTOJOT “ZAĻO KORIDORU”?

Ja ģimenes ārsts konstatē noteiktas pazīmes, kas varētu liecināt par onkoloģiskas saslimšanas iespējamību, pacientu nosūta uz ļaundabīgo saslimšanas izslēgšanu, nosūtījumā norādot speciālu diagnozes kodu.

KĀ SAŅEMT IZMEKLĒJUMUS, IZMANTOJOT “ZAĻO KORIDORU”?

Lai saņemtu nosūtījumu uz izmeklējumiem, izmantojot “ZAĻO KORIDORU”, nepieciešams ievērot šādus nosacījumus un pakalpojuma saņemšanas kārtību:

1

pacients vēršas pie sava ģimenes ārsta

2

ģimenes ārsts izvērtē sūdzības un veselības stāvokli

3

ja ģimenes ārstam rodas aizdomas par onkoloģiskas saslimšanas iespējamību vai pacientam ir novērojami ļaundabīgām saslimšanām raksturīgi simptomi, ārsts izsniedz nosūtījumu uz valsts apmaksātu izmeklējumu veikšanu

4

izsniedzot nosūtījumu, ģimenes ārsts tajā norāda speciālu kodu un informē pacientu par to, kā pierakstīties uz izmeklējumiem

5

pacients pierakstās uz izmeklējumiem izvēlētajā ārstniecības iestādē (tādā, kurai ir līgums ar Nacionālo veselības dienestu, piemēram, GASTRO), nosauc nosūtījumā norādīto kodu

6

pacients dodas uz izmeklējumiem, ņemot līdzi nosūtījumu

7

ģimenes ārsts izvērtē izmeklējumu rezultātus

8

ja apstiprinās onkoloģiska diagnoze, ģimenes ārsta praksē izsniedz nosūtījumu un pa tālruni pieraksta pacientu speciālista konsultāciju saņemšanai kādā no specializētajām klinikām, šīs konsultācijas tiek nodrošinātas 10 darba dienu laikā un ārpus kopējā iestādes finansējuma

KUR VAR IEGŪT PLAŠĀKU INFORMĀCIJU?

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

ZARNU VĒŽA SKRĪNINGS: KAS TAS IR UN KĀ SAŅEMT NOSŪTĪJUMU

KAS IR ZARNU VĒŽA SKRĪNINGS?

Zarnu (kolorektālā) vēža skrīnings jeb sijājoša diagnostika ir profilaktiska pārbaude, kas tiek veikta noteiktas vecuma grupas iedzīvotājiem, kuriem nav nekādu specifisku simptomu, liecinot par iespējamu slimību.

KAD VAR SAŅEMT NOSŪTĪJUMU UZ ZARNU VĒŽA SKRĪNINGU?

Latvijā ZARNU VĒŽA SKRĪNINGA programma darbojas šādi:

- 1 Latvijas situācijā skrīninga programmas veikšanā ir iesaistīti ģimenes ārsti, kas piedāvā reģistrētajiem iedzīvotājiem veikt testu slēpta asins piejaukuma noteikšanai fēcēs
- 2 ja Jums ir 50 gadi vai vairāk, Jums ir jāvēršas pie sava ģimenes ārsta, kur jūs saņemsiet testu asins noteikšanai fēcēs
- 3 ja ģimenes ārsts NEKONSTATĒ noteiktas pazīmes, kas varētu liecināt par onkoloģisku saslimšanu, arī šajā gadījumā pacientam ir tiesības veikt zarnu vēža skrīningu kā to nosaka skrīninga programma
- 4 ja fēcū tests ir pozitīvs, ārsts jūs nosūtīs uz kolonoskopiju
- 5 ģimenes ārsts izsniedz nosūtījumu
- 6 patients pierakstās uz izmeklējumiem izvēlētajā ārstniecības iestādē (tādā, kurai ir līgums ar Nacionālo veselības dienestu, piemēram, GASTRO)
- 7 patients dodas uz izmeklējumiem, ņemot līdzi nosūtījumu
- 8 ģimenes ārsts izvērtē izmeklējumu rezultātus
- 9 ja ģimenes ārstam rodas aizdomas par onkoloģisku saslimšanu vai pacientam ir novērojami ļaundabīgam audzējam raksturīgi simptomi, ārsts izsniedz nosūtījumu uz valsts apmaksātu izmeklējumu veikšanu



CIENĪJAMIE PACIENTI!

Atcerieties, ka vislabākā profilakse – regulāras pārbaudes!

Lai veiksmīgi varētu saņemt "zaļā koridora" un kolorektālā vēža skrīninga pakalpojumus, svarīga ir pareiza dokumentu noformēšana, tostarp – piemēram, pareizi norādīti diagnozes kodi. Tāpēc GASTRO aicina kolēģus iepazīties ar kārtību, pēc kuras vadīties "zaļā koridora" un kolorektālā vēža skrīninga nosūtījumu pareizai noformēšanai.



"ZAĻĀ KORIDORA" UN KOLOREKTĀLĀ VĒŽA SKRĪNINGA ENDOSKOPIJU IZMANTOŠANAS VADLĪNIJAS

	ZAĻAIS KORIDORS	Zarnu vēža skrīninga kolonokopija pēc pozitīva asiņu testa fēcēs
Nozīme un pielietojums	Prioritāra, paātrināta, valsts apmaksāta izmeklējumu veikšanas sistēma ārpus kopējās gaidīšanas rindas pacientiem, kuriem jāizslēdz onkoloģiska saslimšana	Prioritāra, paātrināta, valsts apmaksāta kolonoskopija ārpus kopējās gaidīšanas rindas pacientiem ar pozitīvu asiņu testu fēcēs valsts skrīninga programmas ietvaros
Endoskopijas veidi	Augšējā endoskopija (EGDS) un / vai kolonoskopija (KS)*	Kolonoskopija*
Nosūtītājs	Ģimenes ārsts	Ģimenes ārsts
Nosūtīšanas diagnozes kodi**	EGDS Z03.115 – barības vads Z03.116 – kuņģis KS Z03.118 – resnā zarna Z03.119 – sigmveida un taisnās zarnas savienojums Z03.120 – taisnā zarna Z03.121 – tūplis un tūpļa kanāls	Z12.1
Vecums	Nav ierobežojumu	50-74 gadi
Iepriekšējās analīzes/izmeklējumi	Aizdomas par onkoloģisku saslimšanu	Pozitīvs slēpto asiņu tests fēcēs Analīžu rezultātiem jābūt līdzīgi uz izmeklējumu!
Izmeklējuma pieejamība	10 darba dienu laikā pēc pierakstīšanās brīža	30 dienu laikā pēc pierakstīšanās brīža
Maksa par izmeklējumu	Apmaksā valsts, pacientam jāpiemaksā tikai valstī noteiktais pacienta līdzmaksājums	Apmaksā valsts, pacients ir atbrīvots arī no pacienta līdzmaksājuma
Nosūtīšanas biežums	Pēc nepieciešamības	Reizi 2 gados

* Pirms kolonoskopijas nepieciešama adekvāta zarnu iztīrīšana ar speciālu metodi, rekomendējam izmantot Gremošanas slimību centra GASTRO zarnas iztīrīšanas pirms kolonoskopijas vadlīnijas.

** Nosūtīšanas diagnoze Z12.1 netiek lietota kopā ar nosūtīšanas diagnozēm Z03.118- Z03.121

Dr. Jānis Zaķis: "Hipokrāts cilvēku redzēja kā vienotu veselumu. Tikai pēc tam fokusējoties uz slimību."

Dr. Jānis Zaķis ir viens no GASTRO pieredzējušākajiem ārstiem anesteziologiem- reanimatologiem, turklāt šobrīd iecelts arī par Gremošanas slimību centra GASTRO galveno ārstu. Tātad par vadītāju visai GASTRO ārstu komandai. Intervijā "GASTRO Ziņām" galvenais ārsts stāsta par jaunajiem pienākumiem klīnikā, par to, ko viņam nozīmē darbs GASTRO, un par to, kā viņš redz GASTRO lomu visā valsts medicīnas sistēmā.

- Jūs esat iecelts par GASTRO galveno ārstu. Vai un kā tas ir mainījies vai mainīs jūsu darba pienākumus klīnikā?

- Pienākumi, nenoliedzami, ir nākuši klāt. Un tie galvenokārt ir saistīti ar administratīvām lietām – rūpes par personālu, darba vides uzlabošana ārstiem, māsām, pacientiem, iekšējās un ārējās dokumentu aprītes pārorientācija no papīra formāta uz elektronisko, saziņa ar valsts pārvaldes un sabiedriskām organizācijām, un pats galvenais – mūsu valsts iedzīvotāju dzīves kvalitātes un dzīvildzes uzlabošana, nodrošinot savlaicīgu un mērķētu gremošanas sistēmas orgānu diagnostiku un ārstēšanu. Daudzas lietas pašam ir jābūt, vairāk jāieklausās citos, jābūt pacietīgam, jo šis ir komandas darbs.

- Jūs ar GASTRO esat saistīts jau ilgstošī, esat bijis kopā ar GASTRO, pamazām tam kļūstot par vienu vadošajiem gastroenteroloģijas centriem ne tikai Latvijā vien. Ja būtu īsos vārdos "jāpareklamē" GASTRO potenciālajiem pacientiem un sadarbības partneriem – ģimenes ārstiem –, tad kāpēc jūs ieitektu izvēlēties tieši GASTRO?

- Uzskaitīšu tās pozitīvākās lietas gluži kā prezentācijā: pirmkārt, diagnostiskās endoskopijas un terapeitiskās procedūras GASTRO veic augsta līmeņa profesionāļi. Otrkārt, procedūras tiek veiktas anestēzijā, nodrošinot pacientam komfortu izmeklēšanas laikā un pēcprocedūras periodā. Treškārt, lielisks personāls rūpēsies par jums no brīža, kad ieiesiet GASTRO līdz brīdim, kad atstāsiet centra telpas.

- Nedaudz provokatīvs jautājums – vai ir kādas atšķirības starp galvenā ārsta darbu tādā privātā klīnikā kā

GASTRO un, piemēram, kādā valsts vai pašvaldības slimnīcā?

- Pienākumos un iespējās atšķirību nav, toties atšķirības ir darbinieku daudzumā un attieksmē pret darbu. Mēs esam samērā mazs kolektīvs, visi viens otru labi pazīstam, un mūs var raksturot teiciens no Aleksandra Dimā slavenās grāmatas "Trīs musketieri": viens par visiem un visi par vienu. Valsts vai pašvaldības slimnīcas, lai arī tur notiek (un to nevar noliegt) daudz pozitīvu pārmaiņu, joprojām manās sajūtās ir un paliek viens liels "kolhozs". Man ir 30 gadu ilga pieredze strādājot lielā valsts slimnīcā, tāpēc varu salīdzināt darbu privātā medicīnas iestādē ar darbu valsts slimnīcā, kur visi procesi norit smagnēji, kur mediķu darbs joprojām netiek novērtēts pirmām kārtām jau no valsts puses.

- Ja būtu kopumā jāsalīdzina pieredze, tad ar ko darbs GASTRO (vai citā privātā klīnikā) atšķiras no darba valsts slimnīcās vai valsts medicīnas centros? Vai šāds salīdzinājums vispār ir iespējams?

- Jau pieskāriem šim atšķirībām, bet lielākais ieguvums manā skatījumā ir tas, ka mēs esam neliels kolektīvs, varam ātri risināt un vienoties domstarpību gadījumos, darbojamies kā komanda, kur katrs "spēlētājs zina savu lomu un uzdevumu". Valsts slimnīcām ir sava specifika, jo tur darbs tiek organizēts 24 stundu režīmā, privāta medicīnas iestāde pārsvarā strādā 8 stundas, līdz ar to tai ir atšķirīgi mērķi un uzdevumi. Un vēl viens subjektīvs novērojums: privātā medicīnas iestādē pret darbu resursiem (piemēram, cimdi, šļircis, halāti, iekārtas, telpas) attiecas kā pret savu personīgo, kas varbūt ir viens no ie-

spējamajiem hroniskas naudas trūkuma iemesliem valsts medicīnā.

- Kādai, jūsuprāt, būtu jābūt tai ideālajai sistēmai, lai pacientam varētu palīdzēt, ne tikai cīnoties ar kādu konkrētu veselības līgu, bet palīdzētu cilvēkam arī saglabāt veselību?

- Sākšu ar to, ka jau Hipokrāts cilvēku redzēja kā vienotu veselumu. Tikai pēc tam fokusējoties uz slimību. Viņš pirmām kārtām centās noskaidrot, kas izraisa cilvēka izjusto simptomu attīstību – vide, dzīvesveids, ēdiens, miega kvalitāte, regulāra fiziskā aktivitāte, dzimumattiecību, savstarpējo attiecību saturs un kvalitāte. Hipokrāts domāja, ka ārstēšana ir daudz kas vairāk nekā tikai zāles. Modernās medicīnas pieeja ir atšķirīga – sākumā ārstējam slimību, piemeklējam medikamentus, bet, ja tas nepalīdz, pārlēdzamies uz dziļāku pacienta izziņāšanu, domājot par dzīvesveidu un visu to, ko jau antīkajā pasaulē bija saredzējis Hipokrāts. Viss jaunais ir labi zināmais vecais, tikai pielāgots mūsu gadsimta vēsmām un izaicinājumiem. Tikai jāprot tik to visu likt lietā, domājot par mūsu pacientu, Latvijas iedzīvotāju veselību. Ļoti labi, ka atgriežamies pie medicīnas saknēm, ka arvien plašāks ārstu loks pacientā redz nevis slimību, bet pašu PACIENTU!

Ja runājam par mūsu valsts veselības aprūpes sistēmu, tad tā ir vērsta prom no pacienta! Garās rindas uz diagnostiskiem izmeklējumiem, speciālistu

TURPINĀJUMS 13. LPP.



Dr. Jānis Zaķis: "Hipokrāts cilvēku redzēja kā vienotu veselumu. Tikai pēc tam fokusējoties uz slimību."

TURPINĀJUMS NO 12. LPP.

konsultācijām, operācijām (īpaši jau ortopēdisko pacientu gadījumos), inovatīvu zāļu trūkums onkoloģiskiem pacientiem, paliatīvās aprūpes nepietiekamība, rindas uz rehabilitāciju insulta pacientiem... Tas parāda tikai nelielu daļu no veselības aprūpē esošajām problēmām. Un visam pāri – ilgstošs, hronisks naudas trūkums, lai kaut vidējā termiņā sasniegtu abu pārējo Baltijas valstu veselības aprūpes līmeni. Tas ir jautājums Latvijas politiķiem, Veselības ministrijas vadībai par Latvijas iedzīvotāju veselību ilgtermiņā. Un tas, nenoliedzami, ir saistīts arī ar mūsu valsts suverenitāti, drošību un ekonomisko attīstību.

- Mūsu steidzīgajā pasaulē bieži tieši kuņģis un zarnu trakts pirmais "cieš", piemēram, no pastāvīga stresa, pārslodzēm, pārdzīvojumiem. Kā jūs komentētu saikni starp "viss ir galvā" un gastroenteroloģiskajām problēmām pacientam?

- Piekritu apgalvojumam, ka "viss sākas galvā" par visiem 100%. Kad es sāku studijas Rīgas Medicīnas institūtā 1984. gadā līdz pat beigšanai 1992. gadā, cilvēka emocionālā sfēra, psiholoģijas nozīmīgums tika apskatīts vien atsevišķu kursu veidā, pretēji mūsdienu medicīnai, kur šie jautājumi tiek ietverti katrā medicīnas apmācības kursā. Vienalga, vai tā būtu ķirurģija, terapija, rehabilitācija vai diagnostika. Atgriežoties pie gastroenteroloģijas, man nāk prātā salīdzinājums ar mašīnu: ko tai lej iekšā, tā mašīna brauks. Proti, cik veselīgi ēdīsim, tā mūsu organisms funkcionēs. Un izvēle ir apzināta darbība... Tālāk domājam paši... (Smejas)

- Ar kādiem speciālistiem visvairāk vajadzētu sadarboties gastroenteroloģiem?

- Ģimenes ārsti ir mūsu "acis un ausis". Viņi ir pirmie, pie kuriem vērsas pacienti vēdera sāpju, sliktas dūšas, vēdera "pūšanās", sliktas ēstgribas vai svāra zudu-

ma gadījumā. GASTRO centrā gandrīz 80% pacientu nonāk ar ģimenes ārsta nosūtījumu, kas parāda šīs institūcijas nozīmīgumu kopējā veselības aprūpes sistēmā.

- GASTRO veiktie izmeklējumi prasa aktīvu līdzdarbību arī no pacienta puses. Sākot jau ar pareizu sagatavošanos izmeklējumiem un beidzot ar vistriviālāko savu problēmu "nenošlēpšanu" no ārsta. Ko jūs ieteiktu pacientiem, kuriem nepieciešams veikt izmeklējumus?

- Precīzi ievērot ārsta dotos ieteikumus!!! Pacienta pareiza sagatavošanās ir kvalitatīva izmeklējuma pamats. Citādi var nākties procedūru atkārtot. Ja tomēr rodas kādas neskaidrības, tad, lūdzu, nebaidieties vēlreiz griezties pie sava ģimenes ārsta, vai zvaniet uz GASTRO klientu apkalpošanas centru pēc palīdzības. Un noteikti jābūt maksimāli atklātiem sarunā ar mūsu centra ārstiem, jo kamēr pacients atrodas mūsu aprūpē, mēs nesam pilnu atbildību par viņu.

- Ko jūs kā augstas klases speciālists varētu ieteikt pacientiem, lai viņiem nerastos gastroenteroloģiskas problēmas jau sākotnēji?

- Atrast balansu dzīvē starp darbu un atpūtu, un atcerēties, ka "viss sākas galvā". (Smejas)

- Mediķiem ir svarīgi apgūt jaunāko un modernāko medicīnā, pacientu apkalpošanā, medicīnas zinātnē un tehnoloģijās. Vai GASTRO šādā ziņā spēj jums – kā ļoti pieredzējušam ārstam-anesteziologam – sniegt nepieciešamo izaugsmi un arī jaunas zināšanas?

- Neapšaubāmi, GASTRO sniedz lielu atbalstu visa JAUNĀ apgūvē, un mēs savā darbā to pielietojam, sākot no elektroniskas pacientu plūsmas organizēšanas klientu apkalpošanas centrā, mākslīgā intelekta izmantošanas endoskopiju procedūrās, turpinām uz pierādījumiem

balstītas medicīnas datu un tehnoloģiju izmantošanu ārstu un māsu darbā, esošo datu digitalizāciju. Svarīgi ir pašam dzīvot līdzī laimam un nebaidīties apgūt jauno, kaut reizēm tas prasa, lielāku piepūli un pacietību.

- Mediķi ir slaveni ar savu melno humoru un nezinātajiem dažkārt šķietamo cinismu. Arī jums noteikti ir kāds savs šī "žanra" stāsts gan no studijām, gan darba dzīves, tā teikt, "mediķu stāstiņi"... Varbūt ir kādi atgadījumi vai "pacienta vēlmes", kas šādā rakursā jums palikuši atmiņā?

- Pēc 5. kursa biju norīkots vasaras praksē Cēsu slimnīcā, kur uzņemšanā ievēda pacienti ar "lielu vēderu" (vēders, starp citu, tā uzreiz nebija redzams). Man ar vēl vienu praktikanti tika dots uzdevums noskaidrot, kas pacientei kaiš, vai ir kādas hroniskas saslimšanas, nozīmēt nepieciešamās analīzes un izmeklējumus, uzstādīt diagnozi. Ar milzīgu aizrautību ķēros pie šī uzdevuma, bet aizmirsu vienu no pacienta apskates pamatbaušļiem – palpāciju. Kad nodaļas vadītāja jautāja, ko mēs domājam par iespējamo diagnozi, raustījām plecus un teicām, ka paciente ir vesela, bet kaut ko ieēdusi... (Smejas) Un tad no daktes mutes nāca sakramentālie vārdi: "Vai pacientei vēderu pataustījāt?" Tālāko Jūs jau nojaušat...

- Noslēgumā – jūsu novēlējums saaviem kolēģiem un visam Medicīnas centram GASTRO?

- Neapstāties sasniegtajā, atcerēties par savu misiju: palīdzēt ne vien citiem, bet pašiem SEV arī!

- Vai ir kas tāds, kas palicis nepajautāts, bet ko noteikti gribētu pateikt "GASTRO Ziņā" auditorijai: ģimenes ārstiem, kolēģiem-speciālistiem, GASTRO sadarbības partneriem?

- Cilvēki aizmirsīs, ko tu teici, cilvēki aizmirsīs, ko tu dariji, bet cilvēki nekad neaizmirsīs, kā tu liki viņiem justies!!! 🍀

Starptautiskās gastroenteroloģijas vadlīnijas: pētījumos balstīta "rokasgrāmata" mediķiem

Prof. Mārcis Leja,
ārsts-gastroenterologs

Nozares vadlīnijas ir neatņemamas uz pierādījumiem balstītas medicīnas sastāvdaļa. Kā mediķiem zināms, šobrīd savās darbībās vairs nevadāmiem pēc kāda nozares "guru vadošā viedokļa", kas bija raksturīga padomju laika iezīme, bet gan pēc mērķtieciģi plānotu un uzticamu pētījumu rezultātiem.

Kā un kāpēc top pētījumi

Nereti pētījumi, kas plānoti atbildes atrašanai uz vienu un to pašu jautājumu, var sniegt pretējus rezultātus. Un tas ir pilnīgi normāli. Virspusēji skatoties, varētu rasties neizpratne – tas taču nav iespējams! Bet patiesībā tā ir realitāte. Pētījuma populācijas, metodes, iekļauto indivīdu skaits var atšķirties. Arī pats pētījuma t.s. dizains var būt atšķirīgs, un dažkārt, atzīsim godīgi, arī pētījumu kvalitāte.

Tālab optimālais pierādījumu līmenis ir pētījumu meta-analīzes. Tas nozīmē daudzu pētījumu ar vienādu mērķi rezultātu apkopojums, lai iegūtu iespējami pārliecinošas atbildes uz uzdoto jautājumu. Diemžēl ne vienmēr ir pieejamas un arī iespējamās šādas meta-analīzes, kas ir augstākais pierādījumu līmenis mūsdienu medicīnā. Šajos gadījumos jāiztiek ar atsevišķu pētījumu datiem vai pat jāpaļaujas tikai uz ekspertu viedokli (kas gan ir zemākais līmenis pierādījumiem).

Šajās situācijās cenšas iesaistīt vadošos konkrētā reģiona ekspertus: atbilstoši reģionam, kuram vadlīnijas tiek izstrādātas (būtisku starptautisku vadlīniju gadījumā – ekspertus no visas pasaules). Nopietnākās vadlīnijas (piemēri gastroenteroloģijā ir iekaisīgu zarnu slimību vadlīnijas un t.s. Māstrihtas vadlīnijas ar *H.pylori* saistītās patoloģijas diagnostikai un ārstēšanai) regulāros intervālos tiek atjaunotas, ņemot



vērā, ka pēc noteiktu gadu skaita jau iegūti jauni pierādījumi, kas liek vadlīnijas papildināt.

Vadlīnijas tiek plānotas jomās, kurās visi jautājumi nav viennozīmīgi atbildēti, taču skaidra atbilde nepieciešama klīniskajai praksei. Piemēram, ar kādu medikamentu sākt vienas vai otras saslimšanas ārstēšanu, kādai jābūt pareizai izmeklēšanas taktikai un kad nepieciešama kontrole. Nereti vadlīniju izstrādē tiek ņemti vērā arī ekonomiskie apsvērumi, proti, kādai jābūt izmaksu efektīvai taktikai vienas vai otras saslimšanas gadījumā. Tad var, piemēram, izrādīties, ka ieguldījums mūsdienīga dārga medikamenta iegādei ir ekonomiski izdevīgāks veids ārstēšanā, jo atļauj sasniegt labāku un ātrāku terapijas efektu.

Iniciatīvu vadlīniju izstrādei parasti izrāda atbilstošās nozares ekspertu grupa, piemēram, starptautiska attiecīgās jomas speciālistu asociācija, kas apvieno jomas galvenos ekspertus. Piemēram, iekaisīgu zarnu slimību gadījumā Eiropas vadlīnijas izstrādā Eiropas Krona un Kolīta organizācija, Māstrihtas vadlī-

nijas – Eiropas Helikobaktērijas un Mikrobioma pētniecības grupa. Vadlīniju izstrādi atbalsta arī Apvienotā Eiropas Gastroenteroloģijas organizācija (UEG), kas konkursa kārtībā piešķir finansiālu atbalstu vadlīniju sagatavotājiem.

Process galvenokārt ir šāds: sākotnēji tiek noteiktas vadlīniju jomas (bloki), piemēram, epidemioloģija, diagnostika, ārstēšana, kontrole, speciālas situācijas, piemēram, grūtniecība. Katrai no šīm jomām tiek piesaistītas ekspertu komandas. Sekojoši tiek izvirzīti ierosinājumi vadlīniju t.s. apgalvojumiem, kas tiek attiecīgi sadalīti starp augšminētajām jomām. Nākamajā posmā eksperti, kuri uzņēmušies atbildību par attiecīgo apgalvojumu detalizētu analīzi, veic sīku visas pieejamās literatūras analīzi, piedāvājot savu skaidrojumu un pamatojumu atbilstošajam apgalvojumam. Lieki atzīmēt, ka šis process var prasīt lielu darba ieguldījumu.

Turpmākais process jau paliek interesantāks, jo sākotnēji atbilstošās jomas grupas apgalvojumus vērtē viss ekspertu panelis. Un balso par katru no

TURPINĀJUMS 15. LPP.

Starptautiskās gastroenteroloģijas vadlīnijas: pētījumos balstīta "rokasgrāmata" mediķiem

TURPINĀJUMS NO 14. LPP.

apgalvojumiem, kā arī izsaka savus priekšlikumus un korekcijas piedāvātajam variantam. Mūsdienās parasti tiek izmantota "Delphi metode", un šis darbs notiek attālināti. Ja vienošanās netiek panākta, apgalvojumi vai nu tiek pārstrādāti, vai arī no tiem atsakās pilnībā.

Priekšpēdējais etaps parasti ir klātnes tikšanās, kuras laikā gan tiek prezentēti apgalvojumi un to skaidrojums, gan arī citiem ekspertiem tiek dota iespēja izteikties par to, ka un kā formulējumi uzlabojami. Tam seko balsošana. Parasti noteiktajai minimālajai ekspertu daļai, kam jāpiekrīt apgalvojumam, ir vismaz 80%.

Līdz ar to arī vadlīniju apgalvojumi ir saskaņoti un pieņemti, taču vēl nepieciešams tos "ietērt" atbilstošā formā, lai informētu mērķa auditoriju, tātad – notiek darbs pie noslēguma raksta sagatavošanas. Tas ir visnotaļ sarežģīts un dažkārt arī ilgstošs process. Tālab vadlīniju apgalvojumi var būt zināmi vēl pirms gala publikācijas. Piemēram, šī gada novembrī tika pieņemtas starptautiskas vadlīnijas par gastrītu, taču publikācija pagaidām vēl ir tikai procesā.

Kas ir galvenās tēmas, galvenie jaunumi un ko tie nozīmē mūsu gastroenterologiem

Vairākas vadlīnijas mūsu ārsti ir itin labi apguvuši, varbūt pat nezinot, ka viņi ievēro vadlīnijas. Varu minēt dažus piemērus. Māstrihtas vadlīnijas (šobrīd – Māstrihtas/Florences vadlīnijas), kas nosaka taktiku *H.pylori* infekcijas gadījumā, tiek atjaunotas ik pa 5 gadiem nu jau 30 gadus pēc kārtas! Un gastroenterologi savosursos un lekcijās, bet akadēmiskais personāls saviem studentiem daudzus gadus jau stāsta par

pamatprincipiem, protams, atbilstoši medicīnas attīstībai mainoties detaļām. Mums pieejamie dati liecina, ka ģimenes ārstu līmenī šo vadlīniju ieteikumi pamatā tiek ievēroti.

Savukārt funkcionālo gremošanas slimību diagnostiku "rāmīšos saliek" t.s. Romas vadlīnijas, kurām jau atkal gaidāms kārtējais izdevums. Pieļauju, ka retais ir lasījis simtiem lappušu biezos šo vadlīniju sējumus, taču galvenie principi, kas nosaka šo slimību diagnostiku un ārstēšanu, labi zināmi kā speciālistiem, tā arī vispārējās prakses ārstiem. Lai tad īpašas situācijas savukārt paliek speciālistu ziņā!

Protams, var būt situācijas, kad Latvijā vadlīnijas nevar piemērot un ievērot. No otras puses, dažkārt mūsu speciālisti, gribēdami to labāko pacientam, rīkojas pretēji vadlīniju ieteikumiem. Piemēram, veicot pat nevajadzīgus izmeklējumus (piemēram, atkārtotas augšējās endoskopijas gadus jauniem pacientiem bez trauksmes simptomiem). Līdz ar to – vadlīnijas ir nopietns rīks profesionāļu asociācijām diskutēt ar tām institūcijām, kas sadala finansējumu, lai tā rezultātā nodrošinātu gan maksimālo ieguvumu pacientam, gan jēgpilni izmantotu pieejamos resursus.

Mūsu veselības politikas veidotājiem vajadzētu krietni vairāk iedziļināties uz starptautiskām vadlīnijām balstītā speciālistu viedoklī, nekā tas ir noticis līdz šim.

Taču pilnīgi noteikti starptautiskas vadlīnijas ietekmē veselības aizsardzības praksi Latvijā. Neaprobežosimies ar šaurākām nozares vadlīnijām, paskatīsimies plašāk.

2003. gadā Eiropas Komisijas Padome izdeva rekomendācijas vēža skrīningam, kurās viena no trim nozoloģijām, kuru izraisītās mirstības mazināšanai ir

vajadzīgs mērķtiecīgs skrīnings, ir zarnu jeb kolorektālais vēzis (pārējās – dzemdes kakla un krūts vēzis). Var diskutēt par kvalitāti un nepilnībām (netika ievērotas atbilstošās detalizētās vadlīnijas), taču kopumā Latvijā valsts apmaksāts skrīnings šīm trim nozoloģijām tika ieviests. Šobrīd izstrādāta šo rekomendāciju jaunā versija – un Latvija oficiāli apstiprinājusi atbalstu tām. No gastroenterologa pozīcijām jāmin, ka papildus kolorektālā vēža skrīningam šajā atjaunojumā iekļauts arī kuņģa vēža skrīnings, pareizāk – *H.pylori* klātbūtnes noteikšana, lai veiktu eradikāciju kuņģa vēža profilaksei.

Mūsu līdzdalība vadlīniju izstrādē

Pēdējos gados man bijusi samērā intensīva līdzdalība vadlīniju izstrādes grupās. Eksperta statusā bija iespēja piedalīties Eiropas Komisijas Padomes rekomendāciju izstrādes procesā vēža skrīningam, šobrīd ir dota iespēja līdzdarboties arī atjaunoto kolorektālā vēža skrīninga ekspertu panelī, jaunās vadlīnijas paredzams publicēt vien 2025. gadā. Bijusi arī iespēja piedalīties iepriekšējo vadlīniju izstrādes procesā 2010. gadā.

Esmu piedalījies pēdējo – pagājušajā mēnesī pieņemto – starptautiskās gastrītu vadlīniju izstrādē, pirms tam vēl bijusi arī dalība divu nopietnu Eiropas vadlīniju atkārtotos izdevumos – Māstrihtas/Florences un MAPS (kuņģa pirmsvēža stāvokļi) vadlīnijām. Pagājis jau gads, kad tika publicētas divas vadlīnijas medicīnisko elptestu veikšanā, arī to izstrādē ir nācies darboties. Negaidīti šogad iznāca iesaistīties arī Helikobaktērijas un mikrobioma vadlīniju izstrādē (analogi Māstrihtas/Florences vadlīnijām Eiropā) Āfrikas valstīm, bet pirms dažiem gadiem – Māstrihtas vadlīnijām analoga dokumenta izstrādei Armēnijas situācijai. 🌐

Profesors Mārcis Leja: "Starptautiskās grupas labprāt aicina Baltijas valstu ekspertus iesaistīties."

Profesors Mārcis Leja ir ne tikai viens no vadošajiem gastroenterologiem Latvijā, bet arī Gremošanas slimību centra GASTRO dibinātājs, esot kopā ar GASTRO visus 20 klīnikas darbības gadus. Viņš piedalījies arī starptautisko vadlīniju izstrādē, par ko aprakstīts šī "GASTRO Ziņu" iepriekšējā rakstā, ir Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes profesors, Latvijas Zinātņu akadēmijas īstenais loceklis, kā arī praktizējošs ārsts-gastroenterologs GASTRO. Intervijā "GASTRO Ziņām" profesors stāsta par GASTRO attīstību, klīnikas vietu veselības aprūpes sistēmā un dalību starptautiskos projektos, tādējādi sekmējot arī nozares attīstību ne tikai Latvijā vien.



- GASTRO, nenoliedzami, ir viena no vadošajām un noteikti viena no modernākajām klīnikām savā nozarē ne tikai Latvijā, bet visā reģionā. Tātad nemitīgi ir jāseko līdž jaunumiem nozarē, nemitīgi jāpārcēlās gan medicīnas personālam (ārsti, māsas, ārstu un māsu palīgi, jaunie kolēģi), gan arī pārējam personālam un GASTRO praktizējošiem studējošajiem. Kādus resursus šāda klīnikas "tonusa" uzturēšana prasa?

- Mums, šķiet, jau ikdienu ir regulāra sekošana pasaulē un Latvijā notiekošajam. Tas attiecas gan uz sekošanu literatūras datiem, gan arī starptautisku apmācības kursu un konferenču apmeklējumu. GASTRO ārsti regulāri apmeklē pasaules nozīmīgākās konferences gan Eiropā, gan ASV un citviet pasaulē, nereti piedalāmies šajos pasākumos arī lektoru statusā.

- GASTRO ļoti aktīvi iesaistās dažāda līmeņa un dažāda profila starptautiskos un arī lokālos medicīnas jomas pētījumos. Kāpēc tas tiek darīts? Un ko tas dod GASTRO gan profesionālā ziņā, gan arī, protams, kā uzņēmumam?

- Iesaiste starptautiskajās grupās, pētniecības projektos ļauj sekot līdž jaunākajām tendencēm medicīnā, ļauj ieraudzīt Eiropā un pasaulē notiekošo, tās ir iespējas mācīties no starptautiskajiem partneriem, arī radot stažēšanās iespējas speciālistiem.

Līdzdalība klīniskajos pētījumos ļauj piedāvāt pacientiem tādas ārstēšanas un/vai diagnostikas, kādas šobrīd nav pieejamas klīniskajā praksē

- Nereti mediju vidē tiek runāts par

neatbilstību kvalitātē un pakalpojumu ziņā starp "augsto medicīnu" (tostarp dalību pētījumos un starptautiskos projektos) un "realitāti". Respektīvi, mums ir milzu rindas pašu iedzīvotājiem pie speciālistiem, bet tajā pat laikā mēs tērējam resursus un sistēmas kapacitāti "augstajai medicīnai". Kā varat komentēt šo argumentu?

- Šeit parādās problēma, ko līdz šim mūsu valstī risinām tikai vienā veidā. Ir garas rindas, un, ja paveiksies, būs papildu finansējums rindu mazināšanai. Bet vai visiem, kas ilgstoši gaida rindā, šis izmeklējums vai manipulācija vispār ir nepieciešami? Un – vai veicot daudz vairāk izmeklējumu bez kvalitātes kontroles, mūsu pacienti būs ieguvēji? Nebūt negribu teikt, ka medicīnas sistēmā Latvijā kopumā ir zema kvalitāte, tieši otrādi! Taču valstīs, kurās nav neizmērojami naudas resursi (dažkārt liekas, ka uz Latviju tas neattiecas!), parasti naudas devējs grib būt pārliecināts, ka tas "nopircis" tādu pakalpojumu, kādam tam jābūt, un tāpēc kontrolē kvalitāti. Gastroenteroloģijā ir starptautiski pieņemti kvalitātes kritēriji, daudzviet ir precīzi nodefinēti kvalitātes standarti. Taču mēs tos nemērām, un, protams, tam var atrast daudzus attaisnojumus. Kamēr tas tā notiks, tikmēr turpināsim tērēt nodokļu maksātāju naudu par nezināmas kvalitātes pakalpojumu. Un kāpēc gan speciālistam

satraukties par kvalitāti, ja viņš tādu pašu apmaksu saņems arī par nelielu ekonomiju kvalitātes ziņā?

- Cik nozīmīga vispār ir Latvijas ārstu un medicīnas zinātnieku dalība starptautiskos projektos? Un ko šādos projektos var dot GASTRO, respektīvi, kāds ir GASTRO piensums pētniecībā?

- Ja vadlīniju izstrādē un projektos piedalīsies tikai tradicionālo Rietumeiropas valstu speciālisti, kas nereti ir vadošie šajā darbā (Vācija, Francija, Itālija u.t.t.), var tikt piemirstas tās aktualitātes, kuras ir Eiropas valstīs ar atšķirīgu epidemioloģiju un medicīnas aprūpes sistēmu, t. sk. tās finansēšanu. Līdz ar to mūsu līdzdalība ir ļoti, ļoti būtiska. Protams, vienmēr paliek jautājums – vai mūsu ekspertu līmenis atbilst tam, ko sagaida no starptautiska ekspertu kolektīva. Mums var nebūt pieredze strādāt ar pašiem jaunākajiem medikamentiem vai tehnoloģijām (gastroenteroloģijā tas gan ir mazāk izteikts). Tomēr starptautiskās grupas it labprāt aicina Baltijas valstu ekspertus iesaistīties. Bieži, protams, svarīga ir arī pašu aktivitāte un motivācija. No personīgās pieredzes varu teikt, ka ļoti bieži ar pamatotu argumentāciju ir iznācis panākt tādu apgalvojumu iekļaušanu vadlīnijās, kas iepriekš nav bijuši šajā dokumentā pat plānoti. 🤝

GASTRO ĀRSTI REGULĀRI APMEKLĒ PASAULES NOZĪMĪGĀKĀS KONFERENCES GAN EIROPĀ, GAN ASV UN CITVIET PASAULĒ.

Dr. Inga Bogdanova: "Patologa galvenie darbarīki ir mikroskops, acis, galva un grāmatas."

Gastroenteroloģiskajos izmeklējumos un pacientu potenciālo veselības problēmu diagnostikā ļoti liela nozīme ir histoloģiskajiem izmeklējumiem un biopsiju veikšanai. Par to, ko nosaka šajos izmeklējumos, "GASTRO Ziņām" stāsta ārste-patoloģe Inga Bogdanova.



- **Vispirms pastāstiet, lūdzu, kas vispār ir histoloģiskie izmeklējumi un kādos gadījumos tie tiek nozīmēti?**

- Histoloģiskos izmeklējumos ārsts-patologs, izmeklējot biopsijas vai operāciju materiāla audus, izvērtē, vai audos ir kādas patoloģiskas pārmaiņas. Visbiežāk histoloģiskie izmeklējumi tiek veikti dažādu gan labdabīgu, gan ļaundabīgu veidojumu (audzēju) diagnostikai, priekšvēža izmaiņu diagnostikai, kā arī dažādu iekaisīgu saslimšanu palīgdiagnostikai (piemēram, kuņģa-zarnu trakta saslimšanu, ādas dermatozu gadījumos u.c.). Izmeklējumus nozīmē pacienta ārstējošais ārsts.

Vai izmeklējuma laikā ir nepieciešams ņemt biopsiju, izlemj klīnikas ārsts. Ja biopsijas ir paņemtas, tās tiek nosūtītas uz patoloģijas laboratoriju izmeklēšanai. Patologs izmeklē biopsiju un operāciju materiāla audus un dod slēdzienu par izmaiņām šajos paraugos. Piemēram, kuņģa-zarnu trakta biopsijas paņem ārsts-endoskopists endoskopiskā izmeklējuma laikā un nosūta audu gabaliņus uz patoloģijas laboratoriju, nosūtījumā norādot, par kādām saslimšanām ir aizdomas, ko ārsts-endoskopists ir redzējis izmeklējuma laikā, un kādas ir pacienta sūdzības. Biopātāi tiek nosūtīti gan iekaisīgu saslimšanu gadījumos (piemēram, gastrīti, ezofagīti, kolīti), priekšvēža stāvokļu gadījumos (aizdomas par displāziju, intestinālu metaplāziju, atrofiju), lai izvērtētu terapijas efektivitāti pēc ārstētām čūlām, iekaisumiem. Kā arī histoloģiskie izmeklējumi tiek veikti audzējiem, lai noteiktu vai tie ir labdabīgi vai ļaundabīgi, kā arī iespējami precīzāku audzēja veidu, lai onkologs varētu izlemt par pareizāko turpmāko ārstēšanas vai operāciju taktiku, atbilstoši audzēja veidam. Patologs uzraksta slēdzienu, ko ir redzējis mikroskopiski audu paraugā un nosūta savu atbildi klīnicistam.

- **Pacientu un pat ģimenes ārstu vidū bieži ir neapmierinātība, ka rezultāti jāgaida ilgi. Arguments parasti ir viens**

- **bet asins analīzēm rezultāti taču pieņāk jau gluži pēc pāris stundām... Kā jūs skaidrotu atšķirību?**

- Histoloģisko izmeklēšanu nav korekti salīdzināt ar asins analīžu veikšanu, jo tie ir divi pavisam atšķirīgi procesi, kuros ir atšķirīgs gan izmeklējamais materiāls, gan process, kā nonāk līdz slēdzienam. Skaidrojot īsi un vienkāršoti par audu sagatavošanas procesu: audu paraugu histoloģiskā izmeklēšana ir diezgan garš process no saņemšanas laboratorijā līdz mirklīm, kad sagatavotais paraugs uz priekšmetstikliņa nonāk uz patologa galda un tiek izvērtēts mikroskopā. Nonākot laboratorijā, paraugi tiek reģistrēti un ieguldīti speciālās kasetēs, tad tie nonāk audu apstrādes procesorā, kur daudzas stundas iziet speciālu apstrādes ciklu, lai vēlāk jau audus varētu ieguldīt parafinā un no šiem parafīna blokiem, kuros ir audu gabaliņš, laborants ar mikrotomu veic ļoti plānus, caurspīdīgus griezumus, kurus uzklāj uz priekšmetstikliņa, un tad šie audi tiek krāsoti ar hematoksilīnu-eozīnu (speciāla audu krāsa), lai šūnas un audi iekrāsotos kontrastējošās krāsās un patologs varētu pilnvērtīgi izvērtēt audus. Nereti diagnozes precizēšanai nepieciešami papildu histoķīmiski vai imūnhistoķīmiski krāsojumi, kas vēl par dažām dienām paildzina atbildes sniegšanas laiku.

Pēc iepriekš aprakstītā procesa nokrāsots audu paraugs uz priekšmetstikliņa nonāk uz patologa galda. Patologa galvenie darbarīki ir mikroskops, acis, galva un grāmatas. Šo visu saliekot kopā, nonākam pie gala slēdziena par izmaiņām audu paraugā.

- **Beidzamajā laikā īpaši "aktuāli" ir apšaubīt visu, ko saka mediķi. Kā arī apšaubīt teju jebkuras procedūras "drošumu" un nekaitīgumu veselībai. Tas attiecas teju uz visām medicīnas jomām un manipulācijām. Sākot no asins noņemšanas no vēnas un beidzot, protams, ar vakcīnām. Ir bieži publiskajā**

telpā (īpaši jau "pacientu forums") izskan, ka arī biopsijas ir "ar paliekošām sekām" veselībai. Kā var nomierināt šādus bažīgus pacientus?

- Ja pacientam ir šaubas par patologa uzrakstīto slēdzienu, tad viņam ir tiesības izņemt savu materiāla stikliņus un parafīna blokus un nogādāt tos konsultācijai un pārskatīšanai gan citā laboratorijā Latvijā, gan ārpus Latvijas.

- **Raugoties no jūsu viedokļa, kas būtu jāņem vērā pacientiem, gatavojoties nozīmētajiem histoloģiskajiem izmeklējumiem un atbilstošajām procedūrām, pirms to veikšanas GASTRO?**

- Galvenais ir ievērot visus klīnikas ārsta norādījumus, kas sniegti pirms izmeklējuma, par ēšanu un zarnu trakta attīrīšanu, jo tikai tīrā zarnu traktā endoskopists vislabāk redzēs izmainītās vietas un varēs paņemt informatīvas biopsijas, ko nosūtīt uz patoloģijas laboratoriju.

- **Kādēļ dažreiz patologa slēdzieni nav 100% pārliecinoši, ir varbūtības formā, ar dažādām diferenciāldiagnozēm...**

- Pirmkārt, viens no iemesliem var būt biopsijas izmērs. Visbiežāk tie ir sīki audu gabaliņu dažu milimetru diametrā, kur ne vienmēr ir redzamas pilnībā visas patoloģiskā procesa izpausmes un pazīmes, kā arī daudzām saslimšanām histoloģiskā aina ir ļoti līdzīga, un tad galīgo diagnozi var noteikt tikai ārstējošais ārsts, saliekot kopā visu klīnisku izmeklējumu, analīžu, histoloģisko izmeklējumu un pacienta sūdzību datus. Arī audzēju gadījumos biopātāi var būt neinformatīvi, no audzēja malas vai kāda audzēja apvidus, kur ļaundabīgās izmaiņas nav pietiekami izteiktas. Arī šajos gadījumos diemžēl diagnoze nebūs viennozīmīga, jo patologs var sniegt atbildi tikai par to mazo audu paraudziņu, kas ir atsūtīts. Šajos gadījumos bieži tiek veiktas atkārtotas biopsijas, lai uzstādītu precīzu diagnozi. 🔄

Lienīte Faļkovska: "Cik sevi atceros, esmu domājusi tikai par zālēm un pacientiem."

GASTRO medicīnas māsa Lienīte Faļkovska ir viena no pieredzējušākajām GASTRO māsām.

Un, kas ne mazāk svarīgi, ir bijusi kopā ar GASTRO teju no Gremošanas slimību centra GASTRO dibināšanas pirms 20 gadiem.



Tolaik nebūt nebija pašsaprotami, ka darbavietas izvēle medicīnas speciālistiem – ārstiem, māsām un citiem ar medicīnas jomu saistītiem cilvēkiem – būtu par labu privātai medicīnas klīnikai. Tiesa gan, pati Lienīte šo izvēli raksturo gana vienkārši: "Man nebija pārlieku jāšaubās, vai daru pareizi. Biju jau strādājusi šādu darbu. Un tāpēc labi zināju, uz kurieni nāku," saka viņa, uzsverot, ka palīdzējis arī tas, ka aicinājumu saņēmusi no kolēģes – GASTRO vecākās māsas. "Tā arī sākās mans darbs GASTRO," kā pašsaprotamu izvēli novērtē GASTRO māsiņa.

Patī Lienīte saka, ka arī darbs medicīnā ir bijis gana likumsakarīgs solis: "Cik sevi atceros, esmu domājusi tikai par zālēm un pacientiem," viņa pajoko. Un piebilst, ka arī viņas krusttēvs un krustmāte bijuši mediķi un, esot šādā mediķu vidē, cita doma pat nav apspriesta: "Var teikt, ka man tas ielikts jau šūpulī," tēlainu salīdzinājumu lieto GASTRO pieredzējusi māsa. Uz "GASTRO Ziņu" piebildi, ka būtībā Lienīte kopā ar visu GASTRO 20 gadus ir piedalījusies "GASTRO vēstures rakstīšanā", viņa nenoliedz, ka šajos gados ir bijusi kopā ar GASTRO klīnikas izaugsmē: "Protams, ka esam izauguši!" izsaucas viņa. "Šajos gados viss ir ļoti mainījies: tehnoloģijās, izmeklējumos, pacientu apskatē... Salīdzinot ar to, kā sākām pirms 20 gadiem, ir jaunas telpas, pieaudzis darbinieku skaits. Darbs joprojām ir ļoti interesants. Un, ziniet, ar katru brīdi šķiet, ka paliek arvien interesantāk." Raksturojot, kā pati saka "vēsturiskās pārmaiņas" GASTRO, uzsver: "Nevar nepamanīt, ka ir sperti milzīgi soļi uz priekšu. Viss mainās uz labo pusi."

Bet kas tad ir tie milzīgie soļi, ko attīstībā spēris GASTRO? Lienīte Faļkovska salīdzinājumu "toreiz un tagad" sāk ar tehnoloģiskiem uzlabojumiem, kas ieviesti GASTRO centrā: "Ir tādi izmeklējumi un procedūras, kurus pacienti, tā teikt, var uzskatāmi izjust "uz savas ādas". Piemēram, toreiz par tādu kapsulas endoskopiju nebijām pat dzirdējuši, nezinājām neko. Tagad tā ir ikdiena, to darām katru dienu. Vai endoskopiskā sonogrāfija, kas mums pēdējos gados ir ierasta lieta un ir ļoti vērtīga pacientiem, lai noteiktu diagnozi. Tāpat arī medicīniskas manipulācijas, ko mēs varam izdarīt, neoperējot pacientu," uzskaita GASTRO māsa. "Prieks ir strādāt, un tu ar baudu vari skatīties, kas ir izdevies, kas izdarīts. Patīkami, ka GASTRO nemuļļājās uz vietas, bet aug un attīstās." Viņa uzslavē arī GASTRO vadības attīstības politiku: "Mūsu vadītājs dr. Tolmanis ir tāds, kas tiešām rūpējas, lai jaunās tehnoloģijas tiktu pielietotas. Progresīvi, uzņēmīgi un neatlaidīgi, to visu mums cenšas ieviest un mācīt mūs ar to visu strādāt: gan caur lekcijām, gan konferencēm."

Protams, jebkuram mediķim ir svarīgi pastāvīgi apgūt jaunāko un modernāko medicīnā, pacientu apkalpošanā, medicīnas zinātnē un tehnoloģijās. Tieši šo aspektu savā darbā GASTRO kā ļoti svarīgu uzsver arī Lienīte Faļkovska: "Jā! Kursi un lekcijas ir tas, no kā mēs mācāmies. Parādās jauni aksesuāri, nāk kompānijas, kuras stāsta un rāda par produktiem. Jāmācās jau ir, bez tā jau mūsdienās vairs nekā." Tieši pastāvīgu mācīšanos un, pats galvenais, vēlēšanos apgūt jaunāko un modernāko viņa atzīnīgi vērtē arī savās jaunākajās kolēģēs,

kuras nonāk GASTRO no medicīnas mācību iestādēm: "Māsiņas, jau atnākot no skolas, ir ļoti sagatavotas, un viņas iemācās savu darbiņu atbilstoši savai jomai," ir pārliecināta māsa.

Nav noslēpums, ka medicīnas māsiņa ir tas cilvēks ārstniecības iestādē, kurš visciešāk sadarbojas ar pacientu, kurš ir blakus pacientam un kura darbu visbiežāk pacienti arī vērtē. Arī sociālajos tīklos bieži lasām pacientu atsauksmes: "Paldies labajām māsiņām...". Tomēr ir kāda lieta, bez kuras par labu māsiņu kļūt nevar: "Pirmkārt, tas darbs ir jāmīl, un, ja tu ar sirdi un dvēseli neesi pie tā darba, tad nekas nevar sanākt. Īsta māsa ir tāda, kura mīl savu darbu un vēlas rūpēties par saviem pacientiem."

20 gadi vienā darbavietā ir nozīmīgs laika posms. Kādi tad ir tik lielas ilglaiības noslēpumi Lienītes skatījumā? "Laikam nepateikšu neko oriģinālu – šis ir ļoti interesants darbs. Un tad, kad ieraugām arī sava darba augļus – kad pacients atgūst veselību un ierodas pie mums jau vesels –, tad ir gandarījums... Jā," vēlreiz uzsver Lienīte, "darbs ir tiešām ļoti interesants."

20 gadu jubileju nule kā nosvinējis arī Gremošanas slimību centrs GASTRO, tādēļ GASTRO mātai Lienīte Faļkovskai ir arī savs novēlējums kolēģiem: "Kolēģiem es novēlu izturību. Bet GASTRO centram novēlu attīstīties, paplašināties... Kas zina, varbūt pēc vēl 20 gadiem mums jau būs četri stāvi, nevis lai tikai divi kā pašreiz. Un mēs varēsim kvalitatīvi strādāt vēl vairāk, vēl interesantāk," smaida ilglaičīgā GASTRO medicīnas māsiņa. 🌱

Dr. Danute Ražuka-Ebela: "Nereti ļoti efektīvs risinājums "salauztajam telefonam" ir pats pacients."

GASTRO ārste Danute Ražuka-Ebela ir viena no mūsu jaunākajām kolēģēm GASTRO komandā. Viņa atzīst, ka uzsākot ārsta studijas gastroenteroloģija nav bijusi prioritāšu augšgalā, tomēr vēlāk izvēle "kritusi" tieši uz šo medicīnas jomu: "Uzsākot rezidentūru internajā medicīnā, vairākas citas specialitātes bija saraksta augšgalā," stāsta jaunā ārste. "Zinātniskais darbs (vispirms rezidentūrā, tad jau doktorantūrā) bija galvenais iemesls, kas lika iedziļināties gastroenteroloģijā, un tad jau savas sākotnējās domas mainīju, izvēloties gastroenteroloģiju. Piesaistīja ar gastroenteroloģiju saistītā zināmā "mistika" – 21. gadsimta funkcionālo slimību uzlidojums, multidisciplinārie aspekti, daudzās neskaidrības un no tām izrietošā zinātne, kas strauji attīstās," savu izvēli pamato GASTRO ārste – gastroenteroloģe, endoskopiste un interniste – Danute Ražuka-Ebela.

Intervijā "GASTRO Ziņām" dr. Ražuka-Ebele iedrošina jaunus ārstus nebaidīties no izaicinājumiem, meklēt savu vietu medicīnā un medicīnas zinātnē un vērtē savu darbu GASTRO.

- Jūs nesen sākat darbu Gremošanas slimību centrā GASTRO? Tādēļ pirmais jautājums ir tradicionāls: kāpēc izvēle par savu darbavietu "kritusi" tieši uz GASTRO?

- Kamēr vēl nebiju sākusi darbu GASTRO, mani iemesli izvēlei par labu privātai klīnikai bija diezgan vienkārši – vēlējos izmēģināt darbu ārpus lielajām valsts slimnīcām, citiem darbiem pielāgojamu darba grafiku, turklāt ar dažiem GASTRO centra darbiniekiem biju vai nu jau sadarbojusies zinātnes jomā, vai arī klausījusies lekcijas. Līdz ar reāla darba uzsākšanu GASTRO klāt nākuši vēl citi iemesli: pieredzējuši kolēģi, kuri neskopojas ar padomiem un viedokļiem, ikdienā pozitīvs noskaņojums komandā, uzsvars uz laipnu un uzmanības pilnu attieksmi pret pacientiem, darba vides un plānošanas sakārtotība. Uzsākot darbu klīnikā, esmu iepazinusies ar tās plašo izmeklējumu un manipulāciju klāstu, un ceru, ka varēšu darba gaitā iegūt jaunas iemaņas un potenciāli apgūt arī jaunas metodes. Biju arī patīkami pārsteigta par to, cik pretimnākošs un jauks ir kolektīvs. Ar prieku uzklāsu pieredzējušu kolēģu ieteikumus un padomus.

- Jaunie mediķi bieži zināšanas papildina ne tikai pašmāju medicīnas izglītības iestādēs, bet arī ārvalstu augstskolās un klīnikās. Kāda ir jūsu pieredze šajā jomā? Vai ir atšķirības starp darbu un mācībām Latvijā un citviet Eiropā un pasaulē?

- Aizbraukt praksē uz citām valstīm ir

grūti, jo mūsu lielākās un noslogotākās slimnīcas par to nepriecājas, galu galā mums nepārtraukti ir darba roku trūkums un darbs praktiski nekad nebeidzas. Tomēr izdevās pēdējā brīdī uz minimālo iespējamo laiku "Erasmus+" programmas ietvaros aizbraukt praksē uz Itāliju jau rezidentūras pašas beigās. Te jāpiemin, ka ar uzņemošo pusi kontakti tika nodibināti zinātniskā darba ietvaros konferencē tieši pirms pašas Covid-19 pandēmijas sākuma. Tā nu braukšana tika "atlikta" gandrīz trīs gadus pēc kārtas.

Nokļuvu vienā no lielākajām slimnīcām Dienvidītalijā – bija ļoti interesanti iepazīties gan ar slimnīcas ikdienu, gan ar krasi atšķirīgo kultūras un sadzīvīgo vidi. Lai gan daudz kas, protams, atšķiras, tomēr arī tur ir līdzīgas problēmas – speciālistu trūkums, uztraukums par finansēm, liels ārstu noslogojums un citas problēmas.

Tomēr šķiet, ka itāļi ar stresu tiek galā labāk, lieki un "par sīkumiem" neuztraucas, tā teikt, atliek uz rītdienu visu, ko vien iespējams atlikt (kas zina, varbūt problēma atrisināsies pati no sevis), atklāti pauž gan pozitīvas, gan negatīvas emocijas (piemēram, bez "aiztures" laimāties operāciju zālē), un varbūt tāpēc arī mājās aiziet modrāki un šķietami apmierināti ar dzīvi. Arī īpaši nepārdzīvo par to, ka medicīnas personāls ir viena no retajām iedzīvotāju grupām, kurām nav paredzēta dienas "riposo" (tāda "pusdienu pauze", kas līdzīga spāņu siestai), it īpaši, kad vasarā temperatūra mēdz sasniegt 40 grādus un gaisa kondicionieri slimnīcas telpās "netiek līdz".

Bet jaunajiem un topošajiem mediķiem es noteikti ieteiktu izmantot prakses iespēju ārzemēs. Ne tikai tāpēc, lai



papildinātu zināšanas, bet arī lai iepazītos ar citu cilvēku viedokļiem un uz ikdienas problēmām paskatītos no cita skatupunkta. Ja paveiksies, tad varbūt izdosies arī paskatīties pašam no malas uz sevi (cik nu tas reāli vispār ir iespējams).

- Mūsdienu medicīna pārsvarā ir starpdisciplināra. It īpaši tas attiecas uz sadarbību starp ģimenes ārstiem un ārstiem-speciālistiem, svarīga ir arī pacientu līdzestība...

- Ar gastroenteroloģiju var sasaitīt vai diferencēdiagnostikā iekļaut jebkuru citu specialitāti, sākot ar internās medicīnas apakšspecialitātēm un beidzot ar psihoterapiju. Domāju, ka labai sadarbībai jābūt ar visiem speciālistiem. Te svarīgi, ka vairumā gadījumu šī sadarbība tiešā veidā iet caur pašu pacientu, piemēram, kā pacients pats rūpēsies par savu veselību, vai ievēros ieteikumus, kurus ierakstam

TURPINĀJUMS 20. LPP.

Dr. Danute Ražuka-Ebela: “Nereti ļoti efektīvs risinājums “salauztajam telefonam” ir pats pacients.”

TURPINĀJUMS NO 19. LPP.

izrakstos, vai rekomendācijas, ko sniedzam. Šeit arī izšķirošs faktors ir pacienta līdzestība – vai apmeklēs šo speciālistu un vai ar citiem ārstēšanā iesaistītiem ārstiem nodrošinās atgriezenisko saiti. Ja konsultācijas laikā uzskatu, ka nepieciešama cita speciālista konsultācija, vai arī ir neskaidrības par iepriekš veiktiem izmeklējumiem un ārstēšanu, slēdzienā cenšos ierakstīt konkrēti – kāpēc vajag kādu noteiktu konsultāciju, un arī rekomendācijas ģimenes ārstam – ja kaut kas ir neskaidrs un ko vajadzētu darīt tālāk. Vai to pacients parāda ģimenes ārstam un attiecīgajam speciālistam? Ceru, ka jā.

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

- Lieki laikam būtu atkārtot to, kas jau visiem tāpat skaidrs – rakstīt precīzākas nosūtīšanas diagnozes, precīzāk atzīmēt, ja kas konkrēts vajadzīgs (pietiek ar problēmu un no izmeklējuma sagaidāmo informāciju, bez sikumiem var iztikt). Zinām, ka visiem ir maz laika, un bieži vien tam, kas nosūta uz izmeklējumu vai konsultāciju, nav laiks meklēt visu attiecīgo informāciju ļoti īsajā laikā, kas paredzēta pieņemšanai, vēl jo īpaši, ja pacients ir aizmirsis paņemt līdzīgu dokumentu.

Tādēļ nereti ļoti efektīvs risinājums “salauztajam telefonam” ir pats pacients. Ja pacients zina, kāpēc ir nepieciešams izmeklējums, vai ir paņēmis līdzīgu attiecīgos vecos slēdzienus un iepriekšējo izmeklējumu rezultātus – viss kļūst saprotamāks. Tālāk detaļas jau var izrunāt ar pašu pacientu, un tālāk lemt, kas izmeklējuma laikā veicams (piemēram, vai un kādas biopsijas nepieciešamas).

- Jūsu veiktie izmeklējumi prasa aktīvu līdzdarbību arī no pacienta puses. Sākot jau ar pareizu sagatavošanos izmeklējumiem un beidzot ar vistriviālāko savu problēmu “neno-

slēpšanu” no ārsta. Ko jūs ieteiktu pacientiem, kuriem nepieciešams veikt izmeklējumus?

- Ieteiktu stingri pieturēties pie norādēm, kas sniegtas pirms gatavošanās izmeklējumam. Izmeklējuma kvalitāte ir tiešā veidā saistīta ar gatavošanos. Katrs pacients, ieguldot laiku un enerģiju gatavošanās procesā, pilnīgi noteikti vēlas kvalitatīvu izmeklējumu. Ar kvalitatīvu saprotam, ka ārstam ir iespēja saskatīt un izvērtēt gan visu labo, gan sliktu. Par gan nopietnāku, gan šķietami “triviālu” informācijas slēpšanu – atcerieties, ka visa informācija ir svarīga. Vēl jo vairāk, ja par to vaicā ārsts. Tāpēc arī konsultāciju nesniedz dators, jo diagnozes noteikšanas, izmeklēšanas un ārstēšanas plāns tiek individuāli un mērķtiecīgi sastādīts katram pacientam atsevišķi. Jo precīzāk tas tiek izdarīts, jo labāks rezultāts sagaidāms. Ārsts mācās ilgus gadus, lai varētu saprast, kāda informācija ir svarīga un kas no “triviāla” var kļūt par būtisku.

- Atgriežoties pie jauno ārstu ienākšanas profesionālajā darba tirgū. Nereti jaunie ārsti dodas strādāt uz ārzemēm, pamatā atsaucoties uz plašākām izaugsmes iespējām un, protams, atalgojuma jautājumu. Kā jūs vērtējat šo situāciju? Vai tiešām Latvijā ir “tik traki”? Kādas vispār ir jauno ārstu iespējas augt un pilnveidoties Latvijā?

- Pilnīgi noteikti bija “tik traki”. Pēdējos gados līdz ar rezidentu algas pacelšanu situācija ir ievērojami uzlabojusies, jo īpaši, salīdzinot ar to laiku, kad par pilna laika darbu vairākus gadus bija jāsaņem minimālā alga – tad noteikti bija “tik traki”. Toreiz biju vēl internās medicīnas rezidentūrā, ļoti daudz pazīstamu jauno ārstu devās rezidentūrā uz ārzemēm. Teikšu godīgi – ja tajā laikā, kad stājos gastroenteroloģijas rezidentūrā, nebūtu parādījusies iespēja rezidentūras laikā apgūt endoskopijas – būtu bijis jābrauc uz ārzemēm.

Runājot ar kolēģiem, kuri tomēr aizbraukuši gastroenteroloģijas un citu interno medicīnas specialitāšu rezidentūrās uz Vāciju un citām zemēm, palicis

iespāids, ka daudz vienkāršāk ir piekļūt kvalitatīvai apmācībai dažādās diagnostikas metodēs, un, lai gan arī tur slodze ir liela, lielāks uzsvars tiek likts uz apmācību un ne tikai uz “strādāšanu”. Protams, alga bija un turpina būt veicinošs faktors. Tomēr uzskatu, ka jauniem ārstiem ir visas iespējas augt un pilnveidoties Latvijā. Ļoti iespējams, ka to vieglāk izdarīt ārzemēs, kur, pēc kolēģu teiktā, process (jo īpaši attiecībā uz rezidentūru) ir sakārtotāks. Nupat biju Eiropas līmeņa konferencē ar spidošiem speciālistiem – Eiropas dažādu gastroenteroloģijas vadlīniju pamatlicējiem. Tur Vācijas eksperti sūdzējās, ka jaunie vietējie ārsti vairs nav tādi, kā agrāk, toties Latvijas jaunie speciālisti Vācijā ir uz izķeršanu.

Veicot izvēli pirms pirmās un tad pirms otrās rezidentūras (vai braukt mācīties ārzemēs) jebkurā gadījumā saikne ar Latviju un atbildības sajūta attiecībā uz ģimenes ieguldījumu Latvijas attīstībā vairāku paaudžu garumā ņēma virsroku.

Grūti ko ieteikt topošajiem kolēģiem, jo – kā un ko darīt – ir atkarīgs no cilvēka un paša prioritātēm. Tāpēc varu vien ieteikt ieguldīt laiku savu prioritāšu un vēlmju noskaidrošanā, jo tas ietaupīs laiku un pārdzīvojumus. Bet, protams, vēlos, lai topošie kolēģi paliktu Latvijā. Varu pat teikt: nedomāju, ka ārzemes ir viņus pelnījušas (to arī Vācijas ekspertiem pateicu atklātā tekstā). Iespējas Latvijai attīstīties un situācijai medicīnā uzlaboties eksponenciāli palielinās vien tad, ja tajā pieaug jaunu vispusīgi izglītotu un uzņēmīgu profesionāļu īpatsvars.

- Noslēgumā tradicionāls jautājums – jūsu novēlējums saviem kolēģiem un visam Medicīnas centram GASTRO?

- Pricējās, ka izlēmumu sākt strādāt GASTRO, izvēle uzreiz pēc rezidentūras veikšanas nenāca viegli un uzsākot darbu atzīstu, ka bija uztraukusies, jo īsti nezināju, ko sagaidīt. Pateicos par jauko un iedrošinošo darba atmosfēru, kuru rada ikviens no darbiniekiem. Ceru uz ilgstošu sadarbību, novēlu veselību un izturību. 🍀

Florbolisti: "Vieglprātīga attieksme pret uzturu ir problēma."

Šī gada vidū Grešošanas slimību centrs GASTRO kļuva par florbola skolas "Masters" ģenerālsponsoru. To paredz parakstītais līgums starp GASTRO un biedrību "Florbola attīstības aģentūra".

"Masters" florbolisti bez sportisko rezultātu sasniegšanas un kluba jaunatnes sporta attīstīšanas ir apņēmušies piedalīties veselību veicinošos pasākumos, veselīga dzīvesveida un veselīga uztura popularizēšanā savu atbalstītāju un florbola fanu vidū. Tāpēc šoreiz "GASTRO Ziņās" pievēršamies veselīga uztura problemātikai, kas ir tik svarīga gan sportistiem, gan sabiedrībai kopumā. "GASTRO Ziņās" viesojas florbola skolas "Masters" treneris Remārs Vikānis un florbolists Gustavs Tolmanis, kuri stāsta gan par veselīga uztura nozīmi sportā, gan par to, ka par šo jautājumu jādomā arī tiem, kuri aktīvi ar sportu nenodarbojas.

- Nereti sportistiem, kuri tomēr ir pārsvarā gados jauni cilvēki, ir visnotaļ, diplomātiski sakot, vieglprātīga attieksme pret uzturu kā tādu. Tā teikt, nāks laiks, sāksu domāt par uzturu, bet pagaidām, kamēr vēl jauns, vajag izmēģināt visu. Vai tā ir taisnība?

G.T.: Izmēģināt, nenoliedzami, var dažādas lietas, bet visam jābūt balansā. Vieglprātīgā attieksme pret uzturu diemžēl ir problēma, kur vispirms pietrūkst tieši izglītošana. Tas pienācīgi netiek darīts skolās, tāpēc sportista vide un sportista režīms zināmā mērā palīdz to kompensēt. Protams, cilvēki ir ļoti dažādi, un saprotams, ka jaunībā gribas vairāk uzēst "fast food" pārtiku. Tas šķiet tik nevainīgi, un ir arī pārlicība, ka jauniem cilvēkiem ķermenis labāk pārstrādā šādu pārtiku un atjaunojas ātri. Un tāpēc jau nav, par ko uztraukties. Taču tas ir mīts. Pieradumam un cilvēka attīstībai ir liela nozīme pusaudžu un jaunības gados, tāpēc ēst sabalansēti ir priekšnoteikums, lai sasniegtu augstus rezultātus vēlāk, jo muskuļu, ķermeņa un pieradumu attīstība ir lielā mērā iegūta tieši jaunības gados.

- Vai jūs uzskatāt, ka pareizs sportista uzturs ir temats, par kuru ir jārunā

vairāk, vairāk jāinformē gan paši jaunie sportisti, gan vecāki?

R.V.: Ir ļoti svarīgi šai tēmai pievērst uzmanību. Jo jauno sportistu izvirzīto mērķu sasniegšana noteikti ir saistīta ar veselīgu uzturu. Tas ir svarīgi jau no pirmajiem soļiem sportā. Pirmajos sportošanas gados ēdienkarti visbiežāk nosaka vecāki, un tāpēc to iesaiste ir ļoti būtiska. Izglītojot jauniešus un vecākus, var sasniegt daudz labākus rezultātus veselīga un sportiska uztura jautājumos. Sasniedzot brieduma gadus, sportistam jau jābūt zināšanām, lai patstāvīgi spētu sakārtot savu ēdienkarti un nepieciešamības gadījumā zinātu, kur meklēt papildu informāciju vai konsultāciju. Turklāt labas zināšanas par veselīgu uzturu ir svarīgas ne tikai sportistiem, bet jebkuram jauniešim, kas būtiski uzlabos viņu dzīves kvalitāti.

G.T.: Nenoliedzami, to, ko ēdam bērnības un jaunības gados, vispirms nosaka vecāki. Man tā bija – ko mamma vakariņās uztaisīja, tas bija jāēd. Tādēļ kritiski svarīgi ir izglītēt vecākus, jo jaunieši tieši no viņiem ņem piemēru, un apzināti vai dažkārt arī neapzināti "atkārto" to tālākā dzīvē, veidojot savas ēdienreizes no iepriekšējās pieredzes.

- Bet varbūt šis jautājums vispār nav problēma – attiecībā uz jaunajiem sportistiem? Galu galā jaunieši šobrīd daudz aktīvāk nekā agrāk seko līdzī daudziem, nosauksim to tā, "veselīgām tendencēm"...

R.V.: Šajā ziņā ir ļoti liela tā zināšanu amplitūda par sportisku uzturu. Sportisti, kuri sevi jau apzinās kā sportistu un mērķtiecīgi uz to strādā, daudz vairāk ieklausās padomos un mēģina pielietot savas zināšanas praksē. Liela problēma ir to pielietot saspringtajos treniņos un spēļu grafikos. Citreiz spēles notiek tālu no mājām, tādēļ pēc spēlēm nav iespējas kopīgi ieturēt labu un sabalansētu maltīti. Liela nozīme ir praktiskiem padomiem. Piemēram, ko darīt, ja pēc spēles vēl pāris stundas jābrauc uz mājām. Lai atjaunošanās process sāktos, ļoti svarīgi ir prast patstāvīgi saga-

tavot maltīti. Arī ikdienā ir lieli izaicinājumi. Bieži starp skolas beigām un treniņa sākumu nav pietiekoši daudz laika, lai paspētu ieturēt patiesi vērtīgu ēdienreizi. Daudz vieglāk, ērtāk, ātrāk un arī lētāk ir ieskriet kādā "fast food" ēstuvē. Lai lauztu šo paradumu, ir jāturpina izglītēt jaunieši, uzsverot, ka veselīgs uzturs palīdzēs ne tikai sporta laukumā, bet arī skolā.

G.T.: Galvenais ir uzturu turēt balansā, tas ir, vajadzīga dažādība ēdienreizēs un "uz šķīvja". Katrs cilvēks ir individuāls, tāpēc katram ir jāatrod, kas strādā vislabāk – gan laiks, kad ieturēt maltīti pirms treniņa, gan tas, ko ēst pirms spēlēm un treniņiem, cik daudz ēst u.t.t. Ne mazāk svarīgi ir arī sekot līdzi savam ķermenim un slodzei. To vislabāk ir kontrolēt un izmēģināt starpsezonu laikā, kad var atklāt jaunas lietas, un tad nav tik kritiski būt vislabākajā iespējamajā formā. Iegūto pēc tam var nostiprināt un adaptēt, sezonai sākoties un tās laikā. Man personīgi palīdz plānošana. Iepriekšējā dienā aptuveni izplānoju, kad un ko ēdīšu, lai būtu spēks un gatavība treniņam vai spēlei.

- Cik stingrai ir jābūt šādai "sportista diētai"? Vai ir iespējamas kādas "atlaides"? Vai un kā tiek uzraudzīta komandas sportistu pareiza uztura ieviešana? Varbūt šajā vecumā tas vispār nav svarīgi?

R.V.: Mēs kā treneri noteikti sekojam līdzi, ko ēd un, galvenais, kā ēd mūsu spēlētāji. Protams, daudz vieglāk to ir izdarīt, ja esam nometnēs vai turnīros, kur visa komanda dzīvo kopā. Nometnes sākas jau no pirmajiem soļiem sportā, un jau ar pirmo nometni mēs sākam par to runāt un sekot līdzi.



Gustavs Tolmanis.

Florbolisti: "Vieglprātīga attieksme pret uzturu ir problēma."

TURPINĀJUMS NO 21. LPP.

Caur sportu cenšamies skaidrot, kādi ir plūsi veselīgas uzturam un kā tas palīdz sportistam. Ne vienmēr tas uzreiz izdodas, jo katrs jauniešs nāk no citas ģimenes ar saviem paradumiem. Tādēļ vēlreiz uzsvēršu, ka vecāku iesaiste šeit ir ļoti būtiska.

G.T.: Rutīnai un pašdisciplīnai ir jābūt ļoti konkrētai, it īpaši sezonas laikā. Jāseko uzturam līdzī, jāsamazina ātrās maltītes – jāēd, ja tā var izteikties, saturīgi. Atlaidies vienmēr ir pieļaujamas, bet tām ir jābūt balansā un ar mēru. Saprotams, ka neatņemama sastāvdaļa pusaudžu vecumā ir ballītes, bet sezonas laikā tās ir jābūt ierobežotām. Un, protams, jābūt kontrolētām – alkohols ar mēru, nākamajā dienā arī aktīva pastaiga vai brauciens ar riteni palīdzēs organismam atjaunoties. Ja ir ievērota mērenība, tad tas būtiski ikdienu neietekmēs. Tas pats ir ar neveselīgajām maltītēm. Reizi mēnesī kāda neveselīgāka ēdienreize nav nekas traks, bet tas nedrīkst būt kā ieradums, un pat šādā "neveselīgā ēdienreizē" jābūt balansam, piemēram, dzert ūdeni kāda saldīnātā dzēriena vietā. Būtībā ir trīs pamata lietas, kas strādā kā kopums, lai sportists spētu pilnvērtīgi strādāt lielā slodzē un noturētu fizisko un arī mentālo veselību: uzturs, miegs un atjaunošanās. Atjaunošanās nav tikai izgulēties un kārtīgi paēst, tas ietver arī citas aktivitātes, piemēram, pastaigas svaigā gaisā, nodarbošanās ar kādu citu sport veidu, kas neprasa milzīgu enerģiju, kā arī nodarbes, kas dod atpūtu galvai, jo sportistam jāspēj pieņemt lēmumus, atrodoties spēles laukumā, spējot performēt augstā līmenī saspringtās situācijās.

- Vai, ikdienā nodarbojoties ar sportu, ir atšķirības starp plānoto uzturu sezonas laikā un starpsezonā? Ja jā, tad kādas?

G.T.: Atšķirības ir, un kā jau minēju iepriekš, tad starpsezonā var atļauties pamainīt un eksperimentēt ar uzturu un produktiem, lai atrastu labāko risinājumu sev. Pamēģināt dažādas diētas, produktus un biežumu, to, cik reizes dienā ēst. Starpsezonas laikā ir pieļaujamas arī lielākas atlaides, jo starpsezonas galvenais mērķis ir at-

pūtināt prātu un ķermeni no ierastā sporta veida. Tā vietā pamainīt, izmēģināt jaunus sporta veidus un diētas, kas palīdz attīstīt citas muskuļu grupas, kuras varbūt tik ļoti nestrādā attiecīgajā sporta veidā sezonas laikā. Pats ikdienā spēlēju florbolu. Starpsezonā no citiem sporta veidiem man patīk riteņbraukšana, kā arī galda teniss, bet no uztura viedokļa labprāt pamēģinu dažādas diētas, piemēram, vegānismu. Profesionālajiem sportistiem parasti tiek dotas aptuveni 3-4 nedēļas brīva laika, lai atpūtos. Pēc tam jau sākas gatavošanās jaunajai sezonai, tie ir aptuveni 2 mēneši, tad atlaides mazinās, jo tiek likta fiziskā bāze sezonai, kur nepieciešama laba atjaunošanās.

R.V.: Uzturs spēļu laikā ir ļoti svarīgs. Augstas klases sportistiem treniņi un spēles notiek gandrīz katru dienu, un atjaunošanās ir ļoti svarīga. Veselīgs un sabalansēts uzturs ir viens no priekšnoteikumiem, lai nākamajā dienā arī varētu kvalitatīvi sportot. Sportistiem nav jautājumu, kāpēc pirms sezonas ir vairāk fiziskās sagatavotības treniņi, jo tie palīdz uzturēt labu formu visas sezonas garumā. Cenšamies sportistiem skaidrot, ka veselīgs uzturs ir ilgtermiņa plāns labai un garai sportista karjerai. Jaunieši neaizdomājas par savas sportista karjeras ilgumu, bet rūpējoties par savu ķermeni, ir daudz lielāka iespēja sasniegt un noturēties sporta virsotnē ilgāku laiku.

- Kādi ir ieteikumi jaunajiem sportistiem? Varbūt eksistē kaut kāda "universālā diēta" sportistam?

R.V.: Mans ieteikums būtu, ka "sportists" nebeidzas, izejot no sporta zāles vai līdz ar spēles beigām. Būt vai vēlēties būt par sportistu ir dzīvesveids, un katra sportista lielākais trumpis ir viņš pats. Tāpēc jāvelta liela uzmanība sava sportista ķermeņa uzturēšanai augstā kvalitātē – veselīgs uzturs, pienācīgs miegs un aktīvs dzīvesveids. Jo pieredzējušāks sportists, jo lielāka nozīme ir aisberga neredzamajai daļai.

- Vai sportisti, plānojot uzturu, konsultējas arī pie speciālistiem?

G.T.: Jāatzīst, ka florbola vidē tomēr pārāk maz spēlētāju iet pie uztura spe-

ciālistiem, lai korigētu savu uzturu, bet lielajos sporta veidos tā ir ierasta prakse. Zinu, ka vairākiem NBA basketbola klubiem ir savi uztura speciālisti, kuri sastāda individuālus grafikus, diētas un t.s. ikdienas rutīnu spēlētājiem. Tas tikai pierāda, ka uzturs ir svarīgs. Pats es esmu konsultējies ar vairākiem uztura speciālistiem, lai atrastu savu labāko uzturu. Jāmin, ka pamati man tika ielikti "Masters" florbola skolā, kur uzsāku savas florbola gaitas, tur tika daudz stāstīts par uzturu. Lielu pienesumu man deva individuālie fiziskie treniņi pie fiziskās sagatavotības trenera, pie kura sāku iet kopš 14 gadu vecuma. Treneris korigēja manu uzturu un lika man atskatīties par katru ēdienreizi, tas bija pagrieziena punkts, kad sāku nopietni pievērst uzmanību savam uztura grafikam. Noteikti svarīgi ir konsultēties pie profesionāļiem, kas darbojas gan medicīnā, gan sporta jomā, jo speciālisti arī vislabāk izprot, kas tieši ir nepieciešams sportistam.

- Kādi ir jūsu personiskie ieteikumi citiem jaunajiem sportistiem šajā jomā?

R.V.: Veselīgs uzturs ir svarīgs ne tikai sportistiem, bet jebkuram jauniešim. Tas iet roku rokā ar veselīgu un aktīvu dzīvesveidu. Kļūt par aktīvu un veselīgu cilvēku ir jābūt katra pašmērķim, un to nevar sasniegt bez veselīga uztura.

G.T.: Uzturs ir tā lieta, ko var mainīt un kas spēj ieviest lielas pārmaiņas gan sportista, gan ikdienas dzīvē – uzlabot koncentrēšanos un citas sportistam nepieciešamās īpašības. Uzturam ir jāpievērš liela uzmanība. Tāpēc, ja sportisti vēlas sasniegt augstus rezultātus, noteikti ieteiktu doties pie uztura speciālista, lai preventīvi novērstu nesabalansētu uzturu un uzlabotu esošo, jo bieži sportistiem pietrūkst informācijas par to, kā būtu pareizi jāveido savs uzturs. 🍌



Remārs Vikānis.