



# GASTRO ZINĀS

nozares jaunumu apskats, diskusijas, analīze

GASTRO PACIENTS JAUTĀ

Vai anestēzija tiešām  
ir bīstama? Mīti un patiesība.

GASTRO INTERVIJA

Ko veselības sistēmai  
dos digitalizācija?

GASTRO TĒMA

Gastroenteroloģija  
un hepatoloģija.

KLĪNISKAIS GADĪJUMS

Anorektālā  
manometrija.



# GASTRO ZIŅAS

nozares jaunumu apskats, diskusijas, analīze

LASĪT VISU

## GASTRO KOMENTĀRS

Ivars Tolmanis, GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs, ārsts-gastroenterologs, par sadarbību medicīnā.

2. lpp.

## GASTRO INFOGRAFIKA

GASTRO CENTRA Mazā iegurnņa programma – kas ir mazais iegurnis?

6. lpp.

## GASTRO ZINĀTNEI

Mārcis Leja, GASTRO CENTRA ārsts-gastroenterologs, LU profesors, par Starptautiskā Āfrikas Helikobaktērijas un mikrobiotas pētniecības grupas inaugurācijas konferenci Keiptaunā.

7-9. lpp.

## NUMURA INTERVIJA

Gastroenteroloģija un hepatoloģija – intervija ar Ievu Tolmani, Latvijas Infektoloģijas centra Aknu slimību nodaļas vadītāju, ārsti-infektoloģi, hepatoloģi.

14.-16. lpp.

## GASTRO REZIDENTIEM UN STUDENTIEM

Kā karjeru medicīnā vērtē jaunie mediķi? – dubultsaruna ar Lindu Mežmali un Kristu Cēberi, GASTRO CENTRA ārstēm-rezidentēm.

18.-22. lpp.

## KLĪNISKAIS GADĪJUMS

Anorektālā manometrija – Guntis Ancāns, GASTRO CENTRA ķirurgs-proktologs.

25-27. lpp.

## GASTRO AKTUALITĀTES

- GASTRO CENTRS saņem jaunu ISO sertifikātu;
- GASTRO CENTRĀ uzsāks diagnostikas un terapeitiskas procedūras rentgena tehnoloģiju kontrolē;
- GASTRO CENTRĀ darbu personāla vadītājas amatā uzsākusi Dace Lustika;
- NVD apstiprināts GASTRO CENTRA iesniegtais projekts par digitālajiem nosūtījumiem.

3.-5. lpp.

## GASTRO INTERVIJA

Ko veselības sistēmai dos digitalizācija? – intervija ar Aigu Balodi, VM valsts sekretāra vietnieci digitalizācijas un pārmaiņu vadības jautājumos.

10.-13. lpp.

## GASTRO SPECIĀLISTI

Saruna ar Kristīni Januševsku, GASTRO CENTRA fizioterapeiti, par fizioterapiju un gremošanas slimību profilaksi.

17. lpp.

## GASTRO PACIENTS JAUTĀ

Vai anestēzija tiešām ir bīstama – mīti un patiesība. Atbild Jānis Verners Birnbaums, GASTRO CENTRA ārsts-anesteziologs, reanimatologs.

23-24. 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.







# Kvalitāte, sadarbība un tehnoloģijas. Lai pacientam labāk!

Ivars Tolmanis,  
ārsts-gastroenterologs, GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs

**Jau atkal klāt septembris. Beidzies "atvaļinājumu laiks", skolās un universitātēs atgriežas studenti, uzņēmumi un iestādes atgriežas "pilna ritma" darba režīmā. Un, protams, kā ierasts, septembris ir laiks, kad visdažādākajās jomās līdz ar vasaras "brīvlaika" noslēgšanos, ir daudz jaunumu un jaunu darbu, kas veicami ar jaunu sparū.**

**A**rī GASTRO CENTRAM rudens sāksies ar vairākām labām ziņām mūsu pacientiem, pašam GASTRO CENTRAM un, esmu pārliecināts, perspektīvā arī visai Latvijas veselības aprūpes sistēmai kopumā. Tieši par šiem jaunumiem rakstām arī šajā – augusta nogales – "GASTRO Ziņu" numurā. Pirmkārt, ļoti nozīmīgs panākums GASTRO CENTRAM ir Nacionālā veselības dienesta izsludinātajā pilotprojektu konkursā saņemtais atbalsts jaunas un inovatīvas digitālās sistēmas izstrādei pamatotiem, uz medicīniskām indikācijām un riska kalkulatoriem balstītiem nosūtījumiem uz gastrointestinālo endoskopiju. Projekta realizācijas laiks ir paredzēts nepilni divi gadi, bet projekta rezultātā iegūs ne tikai gastroenteroloģijas pacienti un šīs jomas medicīnas speciālisti, bet izstrādāto tehnoloģiju varēs izmantot arī citu medicīnas nozaru pārstāvji.

Otrkārt, svarīgs jaunums jau pavisam drīz būs pieejams arī pašā

GASTRO CENTRĀ – mēs uzsāksim kompleksas gremošanas sistēmas diagnostiskas un terapeitiskas procedūras rentgena tehnoloģiju kontrolē. Tas ir svarīgs solis mūsu tehnoloģiskās varēšanas virzienā, ejot uz GASTRO CENTRA stratēģisko mērķi – kļūt par Latvijas un Baltijas reģiona izcilības centru gastroenteroloģijā, padarot pacientiem pieejamus visjaunākos medicīnas zinātnes un tehnoloģiju sasniegumus.

Treškārt, GASTRO CENTRS ir saņēmis ISO 9001 sertifikātu medicīnas pakalpojumu sniegšanai mazā iegurņa veselībai, kā arī atjaunojis šos kvalitātes sertifikātus arī gastroenteroloģijā un zinātnes un klīnisko pētījumu jomā. Tas nozīmē, ka GASTRO CENTRS uztur nemainīgi augstu visu procesu un sniegto pakalpojumu kvalitāti.

Un tie, noliedzami, ir labi jaunumi mūsu pacientiem un kolēģiem-mediķiem, ar kuriem GASTRO CENTRS cieši sadarbojas. Vienlaikus šajā "GASTRO Ziņu" numurā rakstām arī par citiem



procesiem, no kuru veiksmīgas norises vistiešākajā veidā atkarīga visa veselības aprūpes sistēma. Proti, ir runa par starpdisciplināro sadarbību mūsu pacientu veselības labā. Jau sen pagājuši tie laiki, kad mūsu medicīna balstījās uz pieņēmumu, ka katram speciālistam ir jāārstē "savš" orgāns mūsu pacienta ķermenī. Tāpēc ir tik svarīgi, lai speciālisti sadarbotos, spētu saskatīt kopsakarības, palīdzētu viens otram un sniegtu atbalstu, lai mūsu pacienti saņemtu visaptverošu un kompleksu ārstēšanu.

Mūsu – visu mediķu – galvenais mērķis ir tikai un vienīgi pacientu veselība. Un mums vienmēr jādara tā, lai pacientam būtu labāk. Mūsdienu medicīnā to nodrošina trīs ļoti svarīgi veselības aprūpes sistēmas stūrakmeņi: kvalitāte, sadarbība un tehnoloģijas. Tieši to šajā numurā uzsver arī mūsu interviju un rakstu viesi. Lai visiem patīkama lasīšana. Starp citu, redzot mūsu kolēģu, partneru un veselības aprūpes sistēmas speciālistu interesi par "GASTRO Ziņu" rakstiem un saņemot arī atgriezenisko saiti, esam nolēmuši turpmāk "GASTRO Ziņas" gatavot reizi divos mēnešos, tāpēc jau oktobrī gaidiet nākamo "GASTRO Ziņu" numuru. 🌐

**MŪSU – VISU MEDIĶU –  
GALVENAIS MĒRĶIS IR TIKAI UN  
VIENĪGI PACIENTU VESELĪBA. UN  
MUMS VIENMĒR JĀDARA TĀ, LAI  
PACIENTAM BŪTU LABĀK.**



## GASTRO CENTRS atkārtoti ar ISO sertifikātiem sertificē medicīnas procesus

**GASTRO CENTRS ir resertificējies un atkārtoti saņēmis ISO 9001 kvalitātes sertifikātus arī medicīnas pakalpojumu sniegšanā gastroenteroloģijā un zinātniskās un klīniskās izpētes jomā. Vienlaikus GASTRO CENTRS ir saņēmis ISO 9001 sertifikātu arī medicīnas pakalpojumu sniegšanā mazā iegurņa veselībai.**

Tādējādi šobrīd esam sertificēti trīs pamata jomās:

- medicīnas pakalpojumu sniegšana gastroenteroloģijas jomā;

- medicīnas pakalpojumu sniegšana mazā iegurņa veselības jomā;

- zinātniskajā un klīniskajā izpētē.

Mazā iegurņa pamatnes muskulatūra un mazā iegurņa orgāni nodrošina cilvēka reproduktīvos un dzimumdzīves procesus, urinācijas un defekācijas funkcijas. Ar funkcionālo traucējumu diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju nodarbojas proktologi, urologi, ginekologi, gastroenterologi, uztura speciālisti un speciāli apmācīti fizioterapeiti.

“GASTRO CENTRS nepārtraukti uzrauga sniegto pakalpojumu kvalitāti un, ieviešot jaunus pakalpojumus, vienmēr cenšas tos nodrošināt visaugstākajā kvalitātē. Par to, ka mums

tas izdodas, liecina gan jauniegūtais ISO 9001 kvalitātes standartu sertifikāts medicīnisko pakalpojumu sniegšanā mazā iegurņa veselības jomā, gan, protams, arī tas, ka esam atkārtoti saņēmuši ISO 9001 kvalitātes sertifikātus arī gastroenteroloģijā un zinātniskajā un klīniskajā izpētē,” gandarīts ir Ansis Grantiņš, GASTRO CENTRA valdes loceklis.

Savukārt Guntis Ancāns, GASTRO CENTRA mazā iegurņa veselības programmas vadītājs, ārsts-proktologs, ķirurgs-onkologs, norāda uz to, ka jau ISO 9001 sertifikāta piešķiršana vien ir apliecinājums GASTRO CENTRA pakalpojumu kvalitātei: “Mūsu saņemtais kvalitātes standartu sertifikāts apliecina GASTRO CENTRA spēju attīstīties, sekot līdzi jaunākajiem medicīnisko pakalpojumu standartiem un tehnoloģiskajām iespējām, mūsu vēlmei turpināt attīstīties, paplašinot

kvalitatīvu ārstniecisko pakalpojumu klāstu. Mazā iegurņa veselības programmas mērķis ir sniegt ārstniecības pakalpojumus, kas atbilst augstākajiem starptautiskiem standartiem,” uzsver Guntis Ancāns.

“Mūsu misija un vīzija ir būt pasaules līmeņa veselības centram ar izcilību un ilgtspēju ārstniecībā, pētniecībā, izglītībā un inovācijās. Mūsu pamatvērtības ir profesionalitāte, izugsme un uzticamība,” saka Ansis Grantiņš, norādot, ka GASTRO CENTRS ir uz pareizā ceļa: “Vis svarīgākais mums ir mūsu pacientu novērtējums un interese par mūsu sniegtajiem medicīniskajiem pakalpojumiem.”



Ansis Grantiņš



Guntis Ancāns

## GASTRO CENTRĀ uzsāks diagnostikas un terapeitiskas procedūras rentgena tehnoloģiju kontrolē

**GASTRO CENTRS tuvākajā laikā uzsāks kompleksas gremošanas sistēmas diagnostiskas un terapeitiskas procedūras rentgena tehnoloģiju kontrolē.**

“Šim nolūkam esam iegādājušies modernu digitālu rentgena iekārtu,” norāda Jānis Zaķis, GASTRO CENTRA galvenais ārsts. “Pacientiem varēsīm piedāvāt procedūras, sākot no gremošanas sistēmas standarta diagnostiskiem rentgena izmeklējumiem līdz pat kompleksām žultsceļu un aizkuņģa dziedzera procedūrām,” uzsver GASTRO CENTRA galvenais ārsts.

Viena no procedūrām ir endoskopiskā retrogrādā holangio-pankreato-grāfija (ERHP), kurai ir nozīmīga loma sarežģītu žultsceļu un aizkuņģa dziedzera slimību ārstēšanā. Kombinācijā ar endoskopisko ultrasonogrāfiju (EUS) šī tehnoloģija GASTRO CENTRĀ ļaus nozīmīgi paplašināt dažādu žultsceļu un aizkuņģa dziedzera slimību diagnostikas un ārstēšanas iespējas. Sarežģītu endosko-



Ivars Tolmanis

pisko procedūru veikšanai ir ierīkota moderna, ar jaunākajām tehnoloģijām aprīkota operāciju zāle, kurā endotraheālā narkozē var veikt plaša spektra endoskopiskās operācijas.

“Mūsu klīnikas attīstības stratēģija

TURPINĀJUMS 4. LPP.



## GASTRO CENTRĀ uzsāks diagnostikas un terapeitiskas procedūras rentgena tehnoloģiju kontrolē

TURPINĀJUMS NO 3. LPP.

paredz rūpīgi sekot līdz jaunākajiem sasniegumiem medicīnas zinātnē, medicīnas tehnoloģijās un jaunu metožu ieviešanā darbā ar pacientiem,

tāpēc ir tikai loģiski, ka šīs zināšanas un informāciju mēs ieviešam arī praksē – GASTRO CENTRA tehnoloģiskajā un tehniskajā nodrošinājumā, vienlaikus arī apmācot darbā

ar jauno tehniku, tehnoloģijām un metodēm mūsu ārstus un medicīnas personālu,” skaidro Ivars Tolmanis, GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs, ārsts-gastroenterologs. 🔄

## GASTRO CENTRĀ personāla vadītājas amatā darbu sākusi Dace Lustika

**Jebkurā uzņēmumā ļoti svarīga attīstības sastāvdaļa ir uzņēmuma un darbinieku pārvaldības procesu organizācija. Tāpēc, īstenojot GASTRO CENTRA pārvaldības un attīstības modeļa modernizāciju, GASTRO CENTRĀ izveidots personāla vadītājas amats, kuru ieņems jau ilggadīgā GASTRO CENTRA darbiniece Dace Lustika.**

“Šis ir labs piemērs, kā iespējams GASTRO CENTRĀ veidot savu karjeru un izmantot GASTRO CENTRA izaugsmes iespējas ne tikai medicīniskajos amatos vien,” norāda Ansis Grantiņš, GASTRO CENTRA valdes loceklis. “Tik sarežģītā, specifiskā un arī plašā uzņēmumā kā GASTRO CENTRS ir nepieciešama kvalitatīva visa personāla vadība un efektīva darbinieku un uzņēmumu vajadzību koordinēšana, nepārtrauktības nodrošināšana un daudzu jomu pārziņāšana – galu galā GASTRO CENTRĀ strādā gan izcilas klases ārsti, gan augsti kvalificēti medicīnas personāls, klientu apkalpošanas speciālisti, administratīvie darbinieki un

palīgpersonāls, kas kopā nodrošina visu GASTRO CENTRA plašo funkciju darbību. Un visiem šiem daudzajiem un dažādu profilu darbiniekiem ir jānodrošina laba darba vide, darba apstākļi un vajadzību ievērošana,” personāla vadītājas plašo darba pienākumu loku ieskicē Ansis Grantiņš, GASTRO CENTRA valdes loceklis.

Darbu GASTRO CENTRĀ Dace sāka pirms trīs gadiem kā administratīvā asistente. Tā kā Dace, jau strādājot GASTRO CENTRĀ, beigusi arī personāla vadības programmu, jau divus gadus strādā režīmā, pusi darba laiku veltot administratīvā asistenta pienākumiem, bet otru pusi – personāla speciālista pienākumiem. Augot uzņēmumam, radusies nepie-



ciešamība ne tikai kārtot personāla lietvedību, bet jau ar pilnu jaudu strādāt ar personālu – mācību plāni un to koordinēšana, personāla motivācijas programmu plānošana un īstenošana, jauno speciālistu pieņemšana, iekšējās komunikācijas uzlabošana un citi jautājumi.

“Es domāju, ka mans piemērs labi apliecina arī paša GASTRO CENTRA personāla politiku – mums, uzņēmumā, ir svarīgi, lai darbinieki justos labi, būtu iespēja attīstīties atbilstoši sava darba specifikai un prasmēm. Un galu galā kāpt pa karjeras kāpnēm GASTRO CENTRA iekšienē,” stāsta Dace Lustika, jaunā GASTRO CENTRA personāla vadītāja. “Arī mans uzdevums tagad būs nodrošināt, lai darbiniekiem uzņēmumā strādāt būtu ērti, darbs būtu ar perspektīvu un kopumā darbinieks justu stabilitāti un atbalstu no administrācijas,” norāda Dace Lustika. 🔄

**Mums, uzņēmumā, ir svarīgi, lai darbinieki justos labi, būtu iespēja attīstīties atbilstoši sava darba specifikai un prasmēm.**



# Projektu konkursā GASTRO CENTRS saņem NVD atbalstu tehnoloģiska projekta īstenošanai

Izvērtējot 124 projektu pieteikumus, Nacionālais veselības dienests (NVD) projektu konkursā atbalstījis arī GASTRO CENTRA iesniegto projektu “Digitālie risinājumi pamatotiem, uz medicīniskām indikācijām un riska kalkulatoriem balstītiem nosūtījumiem uz gastrointestinālo endoskopiju”.

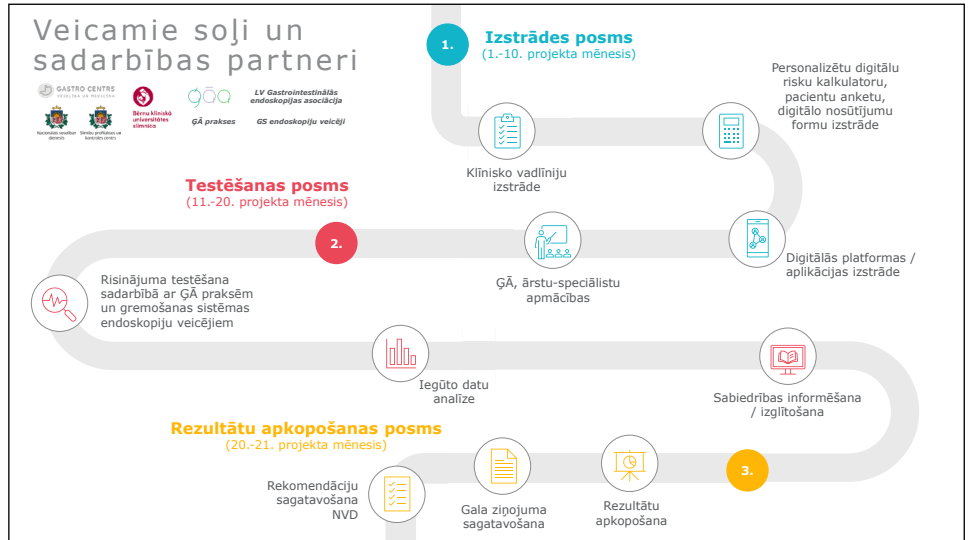
**Kā** norāda Aiga Balode, Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece digitalizācijas un pārmaiņu vadības jautājumos, šī ir zināšanu pārneses un pakalpojumu pilnveides iespēja: “Apsveicu visus projektu konkursa uzvarētājus. Tagad gaidām rezultātus, kurus būs iespējams pārnest uz citu ārstniecības iestāžu praksi.”

“Mūsu sagatavotā pilotprojekta galvenais mērķis un uzdevums,” stāsta Ivars Tolmanis, GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs, “ir izstrādāt inovatīvu digitālo risinājumu, kas radīs iespēju katram pacientam savlaicīgi noteikt gremošanas sistēmas patoloģiju riskus, nodrošinās pamatotu, uz medicīniskām indikācijām balstītus nosūtījumus, samazinās gaidīšanas laiku rindā uz valsts apmaksāto pakalpojumu un uzlabos endoskopijām paredzēto valsts līdzekļu efektivitāti,” norāda Ivars Tolmanis.

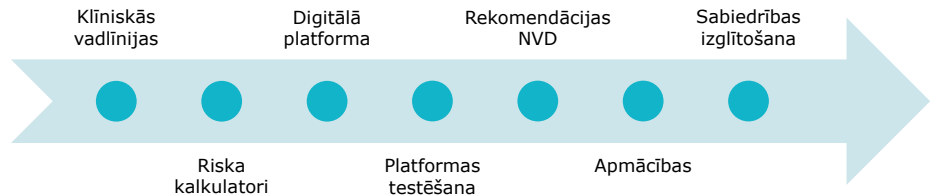
Interaktīvs, riska novērtējumā un pamatotās indikācijās balstīts risinājums nosūtījumam uz gremošanas sistēmas endoskopiju tiks integrēts:

- vienotā digitālā endoskopiju un morfoloģijas protokolā;
- valsts veselības datu sistēmā;
- valsts veselības aprūpes apmaksas modelī.

Kā norāda Ivars Tolmanis, GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs, realizētais projekts būs inovācija Baltijas un Eiropas līmenī, kā arī iespēja izmantot izstrādātās sistēmas arī citās medicīnas nozarēs.



## Pilotprojekta rezultāti



## Ieguvumi gremošanas sistēmas endoskopijās

### Pacienti (bērni, pieaugušie)

- Saprotami, viegli lietojami digitāli riska kalkulatori
- Samazināts gaidīšanas laiks uz valsts apmaksātu pakalpojumu (2-3 reizes)
- Savlaicīga patoloģiju atklāšana un ārstēšana

### GĀ un ārsti-speciālisti

- Ērts digitāls palīgs patoloģiju riska izvērtēšanai un pamatotu nosūtījumu sagatavošanai

### Gremošanas sistēmas endoskopiju veicēji

- Savlaicīgi pieejama informācija par pacientu, tai skaitā par atkārtotu endoskopiju nepieciešamību

### Veselības aprūpes sistēma

- Valsts līdzekļu efektīva izmantošana
- Samazināts nepamatotu nosūtījumu skaits (līdz 60%)
- Īsākas pacientu gaidīšanas rindas (līdz 60%)
- Mazāks ielaisto patoloģiju skaits
- Uzlabota pacientu apmierinātība ar valsts sniegto veselības aprūpi





# Kas ir mazais iegurnis?

**Mazais iegurnis** ir muskuļu un saišu grupa, kas veido "tīklu" iegurņa apakšdaļā un atbalsta mazā iegurņa orgānus, tostarp resno zarnu, urīnpūsli un priekšdziedzeri vīriešiem, dzemdi un maksti sievietēm.

## Mazā iegurņa funkcijas:

- atbalsta mazā iegurņa orgānus (resno zarnu, taisno zarnu, urīnpūsli, priekšdziedzeri, dzemdi u.c.);
- notur vietā mazā iegurņa orgānus un novērš to izspiešanos vai noslīdējumu;
- uzlabo seksuālo labsajūtu.

## Mazā iegurņa veselību ietekmējošie faktori:

- augstas intensitātes sporta nodarbības;
- grūtniecība un dzemdības;
- liekais svars;
- nepareiza stāja;
- mazā iegurņa muskulatūras vājums.

## Mazā iegurņa traucējumu pazīmes:

- urīna nesaturēšana vai nekontrolēta noplūde;
- bieža urinēšana;
- izteikta defekācijas tieksme (iztukšot zarnu saturu);
- aizcietējumi;
- sāpes mazajā iegurnī vai mugurkaula lejasdaļā;
- mazā iegurņa orgānu noslīdēšana vai izspiešanās ārpus sākotnējās (anatomiskās) atrašanās vietas;
- smaguma, diskomforta sajūta makstī vai anālās atveres rajonā.

## Kad meklēt palīdzību?

Ja novērojat izmaiņas pie urīna nolaišanas, izmaiņas vēdera izejas saturā, jūtat izspiedumu audos maksts vai anālās atveres rajonā, ko papildina stipra sāpju sajūta, lūdzu nekavējoties konsultēties ar veselības aprūpes speciālistu.

## GASTRO CENTRS piedāvā konsultācijas pie speciālistiem mazā iegurņa problēmu gadījumos:

- ārsts proktologs, ķirurgs, onkologs **Guntis Ancāns**;
- ārste ķirurģe **Anna Marija Leščinska**;
- ārste uroloģe **Vita Melne**;
- fizioterapeite **Kristīne Januševska**;
- ārste radioloģe, USG speciāliste **Aija Medne**;
- ārsti gastroenterologi, endoskopijas un funkcionālās izmeklēšanas speciālisti.



### Pierakstīties uz konsultāciju

pie GASTRO CENTRA speciālistiem un uzzināt vairāk par mazā iegurņa veselības programmu var mājaslapā [www.gastrocentrs.lv](http://www.gastrocentrs.lv) vai zvanot uz GASTRO CENTRA klientu apkalpošanas tālruni **+371 66901212**.



# Kāds sakars Latvijas un Āfrikas helikobaktērijai un gastroenteroloģijai?

Mārcis Leja,  
GASTRO CENTRA ārsts-gastroenterologs\*

**Ja sāktu šo stāstu ar to, ka aizbraucam no karstās Latvijas vasaras salt pie pingvīniem Āfrikā, diez vai daudziem tas liktos ticami. Taču tā ir pilnīga taisnība. Augusta vidū, kad Latvijā vēl valdīja ja nu ne gluži tropiska, tad tomēr – kārtīgi karsta vasara, Dienvidāfrikā vēl pieturējās ziema. Saulīte dienas vidū gan par to neliecināja, taču lietus, vējš un vakara gaisa temperatūra +5° gan varētu būt raksturīgi sliktam augustam Latvijā. Tomēr par pingvīniem un Dienvidāfrikas ziemu vēlāk.**

**J**o ne jau tropu sauli šoreiz braucām baudīt uz Keiptaunu Dienvidāfrikas Republikā. Šī gada 16. un 17. augustā Keiptaunā notika I Starptautiskā Āfrikas Helikobaktērijas un mikrobiotas pētniecības grupas (AHMSG) inaugurācijas konference. Tiesa, tā īsti nebija pirmā šīs grupas sanāksme. Grupas dibināšanas sanāksme notika pirms diviem gadiem Lagosā, Nigērijā. Lielā mērā Āfrikas grupa idejiski pārņēmusi Eiropas Helikobaktērijas un mikrobioma grupas (EHMSG) 30 gadu ilgo pieredzi.

Nepakavēšos pie iepriekšējā brauciena iespaidiem uz Nigēriju, vien teikšu, ka ārpus smalkas viesnīcas un mazāk smalkas zinātniskās institūcijas telpām, kur notika konference, šajā valstī cilvēkiem ar atšķirīgu ādas krāsu no vietējiem iedzīvotājiem tika stingri pieteikts (pat ne tikai pieteikts – stingri sekots, lai tas tiktu ievērots) neiziet ne soli! Tas acīmredzot bija iemesls, kāpēc EHMSG dibinātājiem un līderiem nebija iespēja piedalīties Lagosas sanāksmē, tādēļ pārstāvēt Eiropas grupu šajā sanāksmē tika deleģēti divi eksperti – es kā Latvijas pārstāvis un Kristiāns Šulcs no Minhenes, Vācijā. Tā nu arī nopietnāk sākās mana iesaiste Āfrikas aktivitātēs. Uzreiz jāsaka, ka situācija Keiptaunā būtiski atšķīrās no Lagosas, kaut agrāki incidenti, līdzīgi

augstāk aprakstītajiem, bija zināmi arī šajā pilsētā.

Lagosas sanāksmē notika aktīvs darbs pie Āfrikas Helikobaktērijas un mikrobioma vadlīniju izstrādes, atkal par paraugu ņemot jaunākās Eiropas – Māstrihtas / Florences – vadlīnijas. Pretēji manis gaidītajam mums kā Eiropas pārstāvjiem iznāca šajā procesā it aktīvi iesaistīties, un pēc darba kopumā vairāku gadu ilgumā, šīs vadlīnijas šī gada sākumā ieraudzīja dienasgaismu žurnālā "Digestive Diseases" (1); līdzautoru sarakstā iekļauti arī Kristiāns Šulcs un Mārcis Leja.

Āfrikai ir būtiska loma gan mūsdienu cilvēka, gan kuņģa helikobaktērijas (*Helicobacter pylori* jeb *H.pylori*) vēsturē. Tiek uzskatīts, ka *H.pylori* izcēlās tieši Āfrikā, sākot "kolonizēt" cilvēku jau pirms 60 000 gadiem. No Āfrikas mikroorganisms izplatījās cilvēku starpā visā pasaulē, pateicoties seno cilvēku migrācijām. Interesants fakts: zināšanas par to, kā notikušas seno cilvēku migrācijas, ir uzkrāta tieši pēc *H.pylori* dažādo genotipu izplatības pasaulē (2). Varu piezīmēt vēl, ka Keiptaunas sanāksmē piedalījās, jādomā, pasaulē kompetentākais speciālists *H.pylori* genotipu jautājumos Joshio Jamaoka no Japānas. Vēl viens fakts – nesen tika pabeigts darbs pie ASV Nacionālā Vēža institūta iniciētā Pasaulē *H.pylori* genoma



projekta paraugu laboratorās analīzes. Šim projektam Latvijas un dažu citu valstu paraugus palīdzēja iekļaut GASTRO CENTRS sadarbībā ar LU Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūtu. Tādējādi arī mūsu paraugi ļaus turpmāk risināt seno cilvēku migrāciju jautājumus. Un ne tikai to vien.

Jāatzīmē, ka ir būtiskas atšķirības to slimību klīniskajā spektrā un nozīmībā, ar ko šīs kuņģī mītošās baktērijas izraisītā infekcija ir nozīmīga Eiropā un Āfrikā. Eiropā, tāpat kā vairumā rietumu pasaules un Āzijas, baktērijas noteikšanas un izskaušanas galvenais mērķis ir kuņģa vēža profilakse. Taču situācijā Āfrikas valstīs ir atšķirīga.

Ar šo baktēriju inficēti vairums iedzīvotāju, taču kuņģa vēzis tiek atklāts relatīvi reti. Situācija, kas pazīstama kā "Āfrikas mīkla" (angl. "African enigma"). Pēdējā laikā šādas "mīklas" esamība gan tiek apšaubīta, un pētījumu nepieciešamība šajā jomā tika aktīvi diskutēta arī Keiptaunā notiekošajā konferencē. Kāpēc tā? Tāpēc, ka slimību, t.sk. kuņģa vēža, uzskaitē Āfrikas kontinentā ir krietni nepilnīga. Taču

TURPINĀJUMS 8. LPP.





# Kāds sakars Latvijas un Āfrikas helikobaktērijai un gastroenteroloģijai?

TURPINĀJUMS NO 7. LPP.

otrs iemesls, pat būtiskāks – Āfrikā ir izplatītas daudzas nozīmīgas slimības, kuru rezultātā vidējā dzīvildze ir krietni īsāka nekā rietumu pasaulē, nesasniedzot vecumu, kurā tipiski attīstītos kuņģa vēzis. Līdz ar to sagaidāms, ka, uzlabojoties dzīves apstākļiem un pagarinoties dzīvildzei, sagaidāms būtisks kuņģa vēža gadījumu skaita pieaugums. Taču jau šobrīd Āfrikas kontinentā *H.pylori* infekcija saistīta ar citām problēmām, vispirms jau – peptisku čūlas slimību. Čūlas slimības izraisītas asiņošanas un citas komplikācijas saistītas ar dzīvībai bīstamām komplikācijām, kas ir tipiskas Āfrikas kontinentā.

Vienlaikus varam būt priecīgi, ka antibiotiku lietošanas uzraudzības standarti pie mums ir būtiski atšķirīgi kā vairumā Āfrikas valstu, tostarp augstas attīstības valstu, par kādu var uzskatīt Dienvidāfrikas Republiku. Receptes antibiotiku iegādei nav nepieciešamas, līdz ar to – var tikai pieļaut, ka liela daļa no antibiotiku lietošanas shēmām var būt nepareizas vai nepamatotas. Priecēja, ka konferencē izskanēja arī t.s. “vienas veselības” (“one health”) koncepts, kas, piemēram, ir būtiski antibiotiku lietošanas kontekstā.

Varbūt tiešām nav svarīgi kontrolēt cilvēkam izrakstāmo antibiotiku daudzumu, ja tajā pašā laikā slimām gotiņām bez diagnostikas tiek nozīmētas antibiotikas no turpat pilsētas tirgū pieejamiem 100 kg iepakojumiem... Taču saprotams arī, ka Āfrikā



taktika, par kuru kuņģa vēža izskaušanai šobrīd runājam Eiropā – “skrīnē un ārstē” (“screen and treat”) –, nav pieņemama augšminēto apstākļu dēļ, jo ar helikobaktēriju ir inficēti kādi 80% iedzīvotāju (kaut gan no daudzām Āfrikas valstīm datu nav).

Daži vārdi par Āfriku, helikobaktēriju un imunitāti. Viena no hipotēzēm, kas vēl joprojām nav atņemta, ir tāda, ka “Āfrikas mīklu” izskaidro un Āfrikā no kuņģa vēža pasargā – parazīti (precīzāk – tārpi). Pavisam nopietni! Ja bērns pārdzīvo agras bērības kritiskās infekcijas, tostarp parazītu invāzijas, tas izmaina T-šūnu modelēto imunitāti (3), kas, iespējams, nākotnē pasargā no vēža.

Starp citu, konferences dalībniekiem no Eiropas sākumā nelikās ticami, ka sanitārie apstākļi laukos var būt labāki nekā pilsētās, ar ko bija skaidrota augstāka *H.pylori* izplatība pilsētās Zambijā veiktajā pētījumā. Laukos cilvēku mitekļi ir atstatu cits no cita, tiek lietots pašu audzēts

ēdiens, kamēr pilsētu blīvais un sanitāri nekvalitatīvais dzīvesveids kļūst par labvēlīgu augsni infekciju izplatībai. Jāatzīmē, ka šis ir pilnīgs pretstats tam, kas tiek tirāzēts medicīnas literatūrā, pamatojoties uz Eiropas (un arī Āzijas) valstu piemēriem.

Atgriezīšos pie situācijas gastroenteroloģijā Āfrikā un jaunizveidotās Āfrikas grupas ambīcijām. Nepareizs būtu priekšstats, ka Āfrikā viss ir slikti. Ēģipte, Maroka, Lībija šobrīd tiek vairāk pieskaitīta Tuvo Austrumu valstu grupai, nevis pielīdzināta Subsahāras Āfrikai. Interesanti, ka Ēģiptes pārstāvis, lai gan piedalījās Lagosas konferencē, no dalības Keiptaunas konferencē bija atteicies (Lagosā viņa ādas krāsa gan arī netika klasificēta kā droša iziešanai uz ielas).

Pēc tā, ko dzirdēju Keiptaunā, radās priekšstats, ka šajā valstī endoskopija ir pieejama vienkāršāk nekā Latvijā (kvalitāti gan komentēt nevaru). Taču daudzu desmitu miljonu iedzīvotāju apdzīvotās teritorijās vairums iedzīvotāju tā arī līdz endoskopiskai diagnozes apstiprināšanai nenonāk. Līdz ar to – arī atbilstoša statistika, kas nesasniedz daudz kritizētā Latvijas vēža reģistra līmeni. Starp citu, kad savā prezentācijā minēju,

**ŠOBRĪD ORGANIZĀCIJĀ IR AKTĪVI IESAISTĪJUŠĀS  
10 NO PAVISAM 54 ĀFRIKAS VALSTĪM. PROTAMS, LĪDZEKĻU  
TRŪKUMS, TOSTARP ZINĀTNEI, JŪTAMS DAUDZ NOPIETNĀK  
NEKĀ TAS IR PIE MUMS.**

TURPINĀJUMS 9. LPP.



# Kāds sakars Latvijas un Āfrikas helikobaktērijai un gastroenteroloģijai?

TURPINĀJUMS NO 8. LPP.

ka esmu no divu miljonu lielas valsts, tas auditorijā radīja neviltotu sajūsmu! Vēl pāris piemēru. Kongo ar 100 miljoniem iedzīvotāju drīzumā paredzēts iedarbināt pirmo *H.pylori* stabilo izotopu elptestu analizatoru, bet pieredzējuši gastroenterologi Lībijā strādā ar Sanktpēterburgā radīto oriģinālo šim mērķim paredzēto slāpekļa noteikšanas aprīkojumu izelpas gaisā, kas pat savā dzimtenē nekad nav īsti strādājis.

Tomēr, lai nu kā, varam priecāties un atzinīgi novērtēt sasniegumus Latvijā. Un spējam sniegt padomus un piedāvāt sadarbības iespējas ar tām kompetencēm, ko esam uzkrājuši.

AHMSG iniciatīvas autore un līdzšinējās prezidentes Prof. Stellas Smith mērķis bijis apvienot aktīvākos un motivētos speciālistus Āfrikas kontinentā, nevis formāli apvienot visas kontinenta valstis. Tā šobrīd organizācijā ir aktīvi iesaistījušās 10 no pavisam 54 Āfrikas valstīm. Protams, līdzekļu trūkums, tostarp zinātnē, jūtams daudz nopietnāk nekā tas ir pie mums. Taču to nevar viennozīmīgi teikt par kompetencēm. Pētnieku grupu darbu Zambijā atzinīgi novērtē gan ASV Nacionālā Vēža institūta, gan arī Starptautiskās Vēža pētniecības grupas eksperti. Daudzus jaunos zinātniekus molekulārajā bioloģijā apmācījis savā laboratorijā jau pieminētais prof. Jamaoka. Šķiet, nebūs nevienas Āfrikas valsts, kurā viņam nav bijuši pēcdoktorantūras jaunie zinātnieki. Tādējādi blakus primitīviem pētījumiem ar apšaubāmiem

rezultātiem Āfrikas kontinentā tiek realizēti augsta starptautiska līmeņa zinātniskie darbi. Laiks rādīs, vai tajos savu vietu atradīs arī Latvijas pētnieki.

Visbeidzot – solītais stāsts par pingvīniem! Lai skatītos Āfrikas eksotiskos dzīvniekus neskartas vides apstākļos, jābrauc uz citām vietām, nevis Keiptaunu vai Lagosu.

Taču, izmetot līkumu pirms lidostas, ir iespējams redzēt pa strausam (kas nekautrējas pastaigāties starp autobusiem pa šoseju) un antilopei. Jūras lauvu kolonija izvietojusies ļoti tuvu zvejas kuģu piestātnē, un uz mazo saliņu daudzas reizes dienā startē neskaitāmu kuģīšu pasažieri (man gan nepaveicās ar klimatu, lai to piedzīvotu). Stāsta, ka Āfrikas pingvīni atvesti uz Dienvidāfriku, tur palasīti, un, kā izrādās, labi iedzīvojušies blakus cilvēkam. Izdzīvot Dienvidāfrikas Republikas un Namībijas klimatā tiem ļauj atsvaidzinošas peldes aukstajos okeāna ūdeņos (kas, starp citu, Antarktīdas lediem kustot, ir aukstāki tieši vasaras sezonā). Un, lai par Āfrikas pingvīniem papriecātos "brīvā dabā", cauri kolonijai uzbūvētas drošas koka laipas, bet cil-



vēki stāv garās rindās (kreditkartes maksājuma apstiprinājumu jāgaida ļoti ilgi), lai ar savu artavu uzlabotu Dienvidāfrikas ekonomiku. Esot arī ļoti daudz čūsku, taču to sastapšana brīvā dabā vēl nav komercializēta, kaut gan, spriežot pēc reklāmām, ar tām var iepazīties autofurgonā.

\* **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.

**VIENA NO HIPOTĒZĒM, KAS VĒL JOPROJĀM  
NAV ATMESTA, IR TĀDA, KA "ĀFRIKAS MĪKLU"  
IZSKAIDRO UN ĀFRIKĀ NO KUŅĢA VĒŽA  
PASARGĀ TĀRPI.**

Sīkāk var lasīt:

1. Smith SI, Schulz C, Ugiagbe R, Ndip R, Dieye Y, Leja M, et al. Helicobacter pylori diagnosis and treatment in Africa: The First Lagos Consensus Statement of the African Helicobacter and Microbiota Study Group (AHMSG). Digestive diseases. 2024.
2. Yamaoka Y. Helicobacter pylori typing as a tool for tracking human migration. Clin Microbiol Infect. 2009;15(9):829-34.
3. Fox JG, Beck P, Dangler CA, Whary MT, Wang TC, Shi HN, et al. Concurrent enteric helminth infection modulates inflammation and gastric immune responses and reduces helicobacter-induced gastric atrophy. Nat Med. 2000;6(5):536-42.



# Aiga Balode: "Digitalizācija sniedz atbalstu izmaiņām, kas notiek nozarē."

Bieži vien ar terminu "digitalizācija" mēs katrs mēdzam saprast pavisam atšķirīgas lietas. Turklāt teju vai katrā publiskā diskusijā par veselības nozares attīstību diskusiju dalībnieki – gan mediķi, gan nozares speciālisti, eksperti vai politikas veidotāji – nereti izmanto citus tikpat "modernus" apzīmējumus procesiem "inovācijas", "ilgtspēja", "pārmaiņu vadība", "labbūtība" u.t.t... Taču bieži vien nav īsti skaidrs, ko katrs no runātājiem vispār ar šādiem jēdzieniem domā un kas zem tiem "slēpjas". Tomēr, runājot par veselības aizsardzības nozares attīstību, būtu jābūt skaidram un saprotamam, ko politikas veidotāji un nozares vadība saprot ar vienu vai otru jēdzienu.

Tāpēc "GASTRO Ziņas" aicināja uz sarunu Aigu Balodi, Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieci digitalizācijas un pārmaiņu vadības jautājumos, lai skaidrotu gan to, kas slēpjas aiz mūsdienīgajiem terminiem, gan to, kā jaunās vēsmas nozarē un nozares pārvaldībā palīdzēs gan pacientiem, gan mediķiem.

- Pārmaiņas veselības nozarē notiek nepārtraukti, tai skaitā pateicoties jaunām tehnoloģijām un digitalizācijas iespējām, kas nav īstenojamas bez profesionāla un neatlaidīga ārstniecības personu darba. Nozarē izmaiņas ir nepārtrauktas, un tā tam arī jābūt, jo ir nemitīgi jāattīstās, sekojot gan tehnoloģiju, gan sabiedrības attīstībai. Šobrīd lielas cerības ir uz mākslīgā intelekta risinājumu ieviešanu, lai precīzāk diagnosticētu, ārstētu un arī preventīvi pievērstu uzmanību riska faktoriem, kā arī savlaicīgāk spētu nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus. Tiek runāts par digitālo transformāciju – proti, pārskatot pakalpojumu sniegšanas procesus un veiktās darbības, ir svarīgi saprast, ko ar digitalizācijas risinājumu un informācijas komunikācijas tehnoloģiju palīdzību ir iespējams mainīt un uzlabot, vai izveidot pilnīgi no jauna. Tāpēc es terminu "digitalizācija" skaidrotu tā – digitalizācija sniedz atbalstu izmai-

ņām, kas notiek nozarē. Šobrīd plašās diskusijas ir arī par prognozējamo būtisko darbaspēka trūkumu visās ES dalībvalstīs un par to, kā sekmēt pakalpojumu sniegšanas nepārtrauktību iedzīvotājiem, ieviešot dažādus digitālos risinājumus kā atbalstu ārstniecības procesā.

**Jūsu amats Veselības ministrijā paredz tiešu atbildību par šo jomu. Kā jūs definētu savus galvenos uzdevumus?**

Mans amats tika izveidots, lai palīdzētu pārvaldīt un koordinēt nozarē notiekošos digitalizācijas procesus, lai ieguvēji būtu ārstniecības iestādes, pacienti un arī valsts iestādes, kas vērtu sekmīgāk īstenot faktos balstītu politiku. Dažādās iniciatīvas un projekti, kas tiek īstenoti, rada aizvien jaunas datu kopas, kuras ir būtiskas ne tikai pacientu ārstēšanai, bet arī pētniecībai un inovācijai. Pasaules Ekonomikas forums šogad savā ziņojumā "Pārveidojot veselības aprūpi: virzīties cauri digitālajai veselībai ar vērtībās balstītu pieeju" (2024), aicina daudz aktīvāk izmantot publisko un privāto partnerību, citādāk paskatoties uz pārmaiņu procesiem, mobilizēt resursus un atbalstīt inovācijas horizontālas sadarbības ietvaros, kā arī droši, atbildīgi, bet arī inovatīvi izmantojot digitalizācijas iespējas. Tas



atbilst arī Pasaules Veselības organizācijas aicinājumam – veselības politika visās jomās, jo veselība nav tikai veselības nozares jautājums.

**Runājot par pārmaiņām jebkurā no sabiedrībai svarīgām jomām (vienalga, vai tā būtu veselība, izglītība, kultūra vai tautsaimniecība), mēdz teikt, ka valstij ir jādod "rāmis" un jādefinē spēles noteikumi, kas būtu maksimāli labvēlīgi nozarē iesaistītajām pusēm, bet pārējo regulēs tirgus un pieprasījums un piedāvājums. Citiem vārdiem, valstij pēc iespējas mazāk būtu jājaucas nozarēs ar savu regulējumu. Cik lielā mērā šis apgalvojums attiecas arī uz veselības jomu, jo, kā zināms, veselības aizsardzības nozare vistiešākajā veidā attiecas uz katru no mums, un šajā ziņā nevar būt tikai un vienīgi "tirgus attiecības"...**

Tiesības uz veselību ir vienas no svarīgākajām pamattiesībām, tās minētas arī starptautiskajos tiesību aktos, un katrai valstij uzliek noteiktus pienākumus šo saistību izpildei. Satversmes 111. pants nosaka, ka valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam

TURPINĀJUMS 11. LPP.





# Aiga Balode: "Digitalizācija sniedz atbalstu izmaiņām, kas notiek nozarē."

TURPINĀJUMS NO 10. LPP.

medicīniskās palīdzības minimumu. Latvija, līdzīgi kā citas Eiropas Savienības (ES) dalībvalstis, virzās uz pacientu centrētu veselības aprūpi, kur pacientam ir liela loma ārstniecības procesā, darbojoties ciešā sadarbībā ar ārstniecības personālu. Un šādu pieeju ir iespējams nodrošināt ciešā sadarbībā ar privāto sektoru. Kā piemēru minēšu digitalizāciju. Latvija ir izvēlējusies veidot atvērtu digitālās veselības datu ekosistēmu. Tas nozīmē, ka valsts nosaka ietvaru, nosacījumus, kādiem jāatbilst pakalpojuma sniedzējiem, bet privātais sektors ir aktīvi iesaistīts pakalpojumu sniegšanā.

2022. gadā jūlijā tika izveidota Digitālās veselības padome, tā ir konsultatīva institūcija, kuras darbības mērķis ir iesaistīt veselības nozares speciālistus, valsts un pašvaldību institūcijas, informācijas un komunikācijas tehnoloģiju ekspertus un pacientu intereses pārstāvošās organizācijas uz pacientiem un citiem lietotājiem orientētas atvērtas digitālās veselības ekosistēmas izveidē un attīstīšanā, lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti, pieejamību, izmaksu efektivitāti un ērtumu visos veselības aprūpes līmeņos iesaistītajiem. Plānots, ka šogad septembrī darbu uzsāks kapitālsabiedrība SIA "Latvijas Digitālās veselības centrs" (LDVC), lai sekmētu digitālās veselības attīstību un nodrošinātu stratēģisku digitālās veselības ekosistēmas pārvaldību. Mainoties ārstniecības procesam, izmantojot jaunās tehnoloģijas, datu aprīte veselības nozarē tikai pieaugs. Veselības nozares sadrumstalotā digitālā vide un tās pārvaldība, datu standartu nesamība, decentralizēta digitālo risinājumu pārvaldība skaidri norāda uz nepieciešamību konceptuāli mainīt līdzšinējo pieeju. Atsevišķa iestāde

## IZMAIŅAS VIENMĒR PRASA PIELĀGOŠANOS, TĀ TAS BŪS ARĪ AR DIGITĀLĀS VESELĪBAS EKOSISTĒMAS ATTĪSTĪBU.

veselības datu pārvaldības nodrošināšanai ir būtisks solis nozares digitālajai transformācijai, sākot ar darbības procesu pārskatīšanu un jaunu risinājumu ieviešanu.

Ietvaru veselības datu pārvaldībai nosaka arī ES regulējums, kas līdz 2030. gadam nosaka aktīvāku datu apmaiņu arī starp ES ārstniecības iestādēm. Turklāt Viedās administrācijas un reģionālās attīstības ministrija (VARAM) sadarbībā ar citām nozarēm īsteno dažādas horizontālās jeb starpsektoru sadarbības aktivitātes, lai sekmētu digitalizācijas briedumu valstī kopumā. Vēlos pieminēt arī Nacionālā veselības dienesta (NVD) koordinētos inovāciju projektus, kur atbalstītas gan publiskā, gan privātā sektora iniciatīvas, un pārmaiņu rezultātā 18 projektos būs iedzīvotājiem redzams jau 2026. gadā. Cieša sadarbība ir ļoti būtiska, un vēlos pateikties visiem iesaistītajiem, kas sekmējuši digitālās veselības attīstību Latvijā.

**Tiešā veidā uz digitalizācijas un pārmaiņu vadību attiecas iedzīvotāju datu bāzu uzturēšana, lai mēs ērti un vienkārši, nokļūstot pie ārsta vai klīnikā, varētu gan paši, gan mūs ārstējošie mediķi uzņemt slimības vēstures, veiktos izmeklējumus un to rezultātus, lietotos medikamentus u.t.t. Kāda ir situācija šobrīd valstī kopumā ar centralizētām datubāzēm, ie-**

**spējām tās izmantot, piemēram, pierakstoties pie speciālistiem un citiem medicīniskiem nolūkiem?**

Pagājušajā gadā tika apstiprināta Digitālās veselības stratēģija līdz 2029. gadam, lai nodrošinātu visu digitālajā veselībā iesaistīto pušu vienotu izpratni un redzējumu par valsts prioritātēm digitālajā veselībā, tās tālāko attīstību un tādējādi veicinātu valsts pārvaldes, ārstniecības iestāžu un industrijas sadarbību datu pieejamības un savietojamības nodrošināšanā un digitālo pakalpojumu attīstīšanā. Datu savietojamība un pārneses iespējas ir viens no šīs stratēģijas prioritātēm, kuras īstenošana ir svarīga ikvienam Latvijas iedzīvotājam un ārstniecības personālam. Tādēļ arī tika izveidots LDVC (ar 2024. gada 23. aprīļa Ministru kabineta lēmumu), kurš no NVD pakāpeniski pārņems e-veselības uzturēšanas un attīstīšanas funkciju. LDVC uzdevums būs nodrošināt arī veselības datu standartizētas un sistematizētas apmaiņas ieviešanu. Piemēram, jau šobrīd NVD ir izstrādājis laboratorisko izmeklējumu standartizētu datu modeli, tas no 2025. gada aprīļa būs obligāts stacionārajām ārstniecības iestādēm, kas sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus, bet ilgtermiņā plānots, ka vienotu laboratorisko izmeklējumu risinājumu izmantos visas ārstniecības iestādes. LDVC uzdevums būs arī ieviest vienotus tehniskos datu apmaiņas standartus. Šobrīd izvēlētais virziens Latvijā, izveidojot atsevišķu veselības datu pārvaldības institūciju, ir būtisks, lai veselības dati ne tikai būtu pieejami ārstniecības procesā, bet arī būtu izmantojami pētniecībai un inovāciju attīstībai. Protams, datu aizsardzības, datu drošības un kiberdrošības jautājumi ir aktuāli, veidojot atvērtu digitālās veselības ekosistēmu.

TURPINĀJUMS 12. LPP.



# Aiga Balode: "Digitalizācija sniedz atbalstu izmaiņām, kas notiek nozarē."

TURPINĀJUMS NO 11. LPP.

**Kā jūs no procesu vadības, pārvaldības un arī moderno tehnoloģiju, tostarp – digitālo procesu vadības rīku –, vērtētu savietojamību starp valsts vai pašvaldību uzturētām medicīnas iestādēm un privātiem tirgus? Cik lielā mērā valsts un pašvaldību iestādēm un privātajiem medicīnas uzņēmumiem būtu jāsadarbojas un cik lielā mērā tie sadarbojas, raugoties no jūsu kā VM vadības pārstāves pozīcijām?**

Pēc manas pieredzes ārstniecības iestādes ir bijušas ļoti atsaučīgas, norādot līdzšinējos izaicinājumus, vienlaikus sniedzot priekšlikumus efektīvai sadarbībai nākotnē. Tādēļ ceru, ka arī LDVC būs nozares iestāžu atbalsts, īpaši laika posmā, kad tiks īstenotas dažādas pārmaiņas veselības datu sakārtošanā. Arī GASTRO CENTRS ir virzījis vairākus priekšlikumus, īpaši saistībā ar vēža diagnosticēšanas procesu, tai skaitā sekmējot sadarbību dažādu ārstniecības iestāžu starpā un pārņemot labāko praksi no citām valstīm.

**Saistībā ar veselības nozares attīstību digitalizācijas virzienā mēdz bieži lietot divus dažādus terminus – digitalizācija un digitālā transformācija. Ko tas nozīmē? Vai starp šiem jēdzieniem ir atšķirība?**

Ir nodalāmi procesi, kuros tiek nodrošināta datu pārnese no papīra formāta uz digitālo vidi, veidojot elektroniski veselības datus, nodrošinot datu apmaiņu, tai skaitā pacienta piekļuvi saviem datiem. Šobrīd tiek runāts par digitālo transformāciju, kas ir saistīta ar pakalpojumu sniegšanas pārveidi, pilnveidi vai ieviešanu no jauna. Digitalizācija ir atbalsta mehānisms pārmaiņām nozarē. Pēdējos gados tiek

akcentēta lietotāju pieredzē balstīta digitālā transformācija, kur lietotāju iesaiste ir svarīga pirms izmaiņu ieviešanas dažādos pakalpojumos. Un šāda pieeja tiek īstenota ne tikai veselības nozarē. Pasaules Veselības organizācija aicina uz digitālo transformāciju veselības nozarē skatīties kā uz iespēju nodrošināt vispārējo veselības aprūpi (Universal health coverage), ņemot vērā sabiedrības novecošanās izaicinājumus, ierobežotos finanšu resursu nozarē un pilnvērtīgāk izmantojot IKT risinājumu iespējas. Šobrīd daudz tiek diskutēts par to, kā izstrādāt risinājumus, kas būtu ērti ārstniecības un atbalsta personālam, vienlaikus nodrošinot pieeju arī pacientam. Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (OECD) Latviju kopumā ir aicinājusi publiskajā sektorā ieviest inovācijas kā politikas procesu īstenošanas neatpe-

## DATU AIZSARDZĪBAS, DATU DROŠĪBAS UN KIBERDROŠĪBAS JAUTĀJUMI IR AKTUĀLI, VEIDOJOT ATVĒRTU DIGITĀLĀS VESELĪBAS EKOSISTĒMU.

mam sastāvdaļu. Savukārt par veselības datiem OECD norāda, ka Latvijā ārstniecības iestādēs (katrā konkrēti) ir nodrošināta datu pārvaldība, bet datu savietošana ir problemātiska. Tādēļ turpināmi ir abi procesi – gan digitalizācija, gan digitālā transformācija. Turklāt vēlos norādīt, ka ir ārstniecības iestādes, kuras varam minēt kā labos piemēros, kur informācijas sistēmas un digitālie risinājumi nodrošina regulārus datus ne tikai par ārstniecības procesu, bet ārstniecības iestādes dar-

bības efektivitāti kopumā. Savstarpējā sadarbība ir bijis izaicinājums līdz šim, bet tai ir jāklūst par iespēju veselības nozares datu pārvaldības stiprināšanā. Gan starp privāto un publisko sektoru, gan ārstniecības iestādēm savā starpā.

**Populāra tēma dažādās sociālo tīklu "interesu grupās" ir diskusija par jautājumu, kuru, vienkāršoti izsakoties, var aprakstīt tā: visas tās tehnoloģijas un digitalizācijas, kurām vajadzētu mūsu dzīvi padarīt vienkāršāku, patiesībā tikai rada jaunus sarežģījumus. Kā jūs atspēkotu šādu apgalvojumu? Un kur šeit redzat ministrijas (vai "valsts") lomu – izskaidrot iedzīvotājiem pārmaiņu būtību?**

Veselības pratība un digitālā pratība ir liels izaicinājums, tostarp – arī man personīgi, jo izvēlēties atbilstošākos risinājumus ne vienmēr ir vienkārši. Ir diskusijas par to, ka tikai neliela daļa no izstrādātajiem risinājumiem un tehnoloģijām tiek lietoti, tādēļ gan Veselības ministrijai un tās padotībā esošajām iestādēm, gan VARAM mērķis ir palīdzēt iedzīvotājiem noorientēties lielajā iespēju klāstā. Digitālās veselības padomes pārstāvji ir bijuši ļoti aktīvi šajā jautājumā, norādot uz dažādām pilnveides iespējām un organizējot arī izglītojošus pasākumus par dažādām tēmām. Izmaiņas vienmēr prasa pielāgošanos, tā tas būs arī ar digitālās veselības ekosistēmas attīstību (LDVC būs skaidrojošā loma). Lietojamība un lietotājiem ērts formāts ir kļuvis par prasību valsts iestādēm savu pakalpojumu attīstīšanā. Plānots, ka tuvākajā laikā NVD iepazīstinās ar pacienta platformas jauno konceptu, kas pacientam ērtākā veidā ļaus piekļūt saviem datiem. Daudzas valstis, ieskaitot Dāniju

TURPINĀJUMS 13. LPP.



# Aiga Balode: "Digitalizācija sniedz atbalstu izmaiņām, kas notiek nozarē."

TURPINĀJUMS NO 12. LPP.

un Igauniju, norāda, ka iedzīvotāju interese par saviem veselības datiem bija ļoti augsta Covid-19 pandēmijas laikā, tagad e-veselības portālu lietotāji ne tik aktīvi to izmanto, tādēļ tiek domāts par dažādiem atgādinājumiem un aicinājumiem preventīvi pievērst uzmanību savai veselībai. Plānojam arī ciešāku sadarbību ar VARAM un Valsts un pašvaldību vienotajiem klientu apkalpošanas centriem (VPV KAC), lai informētu iedzīvotājus par iespējām digitālajā vidē, tai skaitā telemedicīnas pakalpojumiem, kurus jau šobrīd piedāvā ārstniecības iestādes.

**Ļoti diskutabls ir jautājums par mākslīgā intelekta (MI) ienākšanu mūsu ikdienā. Ne tikai veselības jomā vien. Cik lielā mērā MI izmantošanas attīstība veselības nozarē ir aktuāla arī valsts politikas veidošanā?**

Pasaules Ekonomikas foruma ziņojumā (2024) ir norādīts, ka veselības nozare nevarēs tikt viena pati galā ar izaicinājumiem. Jautājums ir risināms starptautiski, piesaistot dažādus sadarbības partnerus un rodot risinājumus, lai uzlabotu ārstniecības procesa rezultātus, īstenojot vērtībā balstītu digitālo transformāciju. Daudzi atbalsta pasākumi notiek ES ietvaros ar mērķi uzlabot pacienta ceļu ārstniecības procesā, uzsverot arī būtisko prevencijas nozīmi. Mākslīgā intelekta risinājumi veselības nozarē ir ieviešami ar īpašiem nosacījumiem, mazinot iespējamus riskus. ES šogad ir pieņemts Mākslīgā intelekta akts: pirmā regula mākslīgā intelekta pārvaldībai, tās īstenošanas koordinēšanu nodrošina VARAM. Akta mērķis ir nodrošināt drošu MI izmantošanu, nodrošinot cilvēktiesību ievērošanu un sekmējot inovāciju attīstību.

Jau šobrīd redzam piemērus, kuros ar MI risinājumu palīdzību ir iespē-

jams uzlabot ārstniecības procesu, pilnveidojot dažādus atbalsta procesus un precīzāk analizēt informāciju, tāpat paplašinās arī prognozēšanas iespējas. VARAM veidos Latvijā Mākslīgā intelekta centru, lai sekmētu drošu MI risinājumu attīstību un ieviešanu. Veselības nozarē tiek prognozēts straujš MI risinājumu pielietojums nākotnē, samazinoties cilvēkresursiem ārstniecībā un palielinoties gados vecāku iedzīvotāju īpatsvaram ar pieaugošu ārstniecības pakalpojumu pieprasījumu. MI risinājumi tiek izstrādāti arī prevencijas sekmēšanai, tai skaitā datu apmaiņai ar citām nozarēm.

Latvijai šī ir iespēja iesaistīties drošu MI risinājumu izstrādē. Onkoloģijas kontekstā jau ir iespējams minēt vairākus piemērus, kur ārstniecības personāls ir iesaistīts starptautiskos projektos, lai izvērtētu MI iespējas un savlaicīgi apzinātu riskus, kā arī vairāki MI risinājumi tiek lietoti ikdienā ārstniecības iestādēs Latvijā. MI iespējas tikai pieaugs laika gaitā un, kā jau minēju, ES šobrīd ir daudz atbalsta mehānismu drošu MI risinājumu īstenošanai.

**GASTRO CENTRS nule kā saņēmis atbalstu NVD projektu konkursā ar projektu par digitālo risinājumu izmantošanu nosūtījumu veikšanā uz endoskopijām. Ko no šāda projekta (un līdzīgiem citu privāto nozares dalībnieku projektiem) realizācijas sagaida VM – ne tikai GASTRO CENTRA, bet arī visas veselības aizsardzības sistēmas tvērumā?**

Apsveicu GASTRO CENTRU un arī visus pārējos konkursa uzvarētājus! Šī ir zināšanu pārneses un pakalpojumu pilnveides iespēja. Lepojos ar NVD kolēģu paveikto, jo šis ir pirmais tāda mēroga pilotprojektu īstenošanas pasākums veselības nozarē, piesais-

**VALSTS NOSAKA IETVARU, NOSACĪJUMUS, KĀDIEM JĀATBILST PAKALPOJUMA SNIEDZĒJIEM, BET PRIVĀTAIS SEKTORS IR AKTĪVI IESAISTĪTS PAKALPOJUMU SNIEGŠANĀ.**

tot ES finansējumu, lai salīdzinoši īsā laika posmā testētu jaunas idejas un pieejas. Kā jau minēju – gaidām rezultātus, kurus būs iespējams pārnest uz citu ārstniecības iestāžu praksi. Atsaucība konkursā bija ļoti liela (124 pieņemti projekti), tas norāda uz nozares gatavību iesaistīties dažādu attīstības scenāriju īstenošanā. Projekta galvenais uzdevums ir valsts apmaksātajā veselības aprūpē ieviest inovatīvus risinājumus un uzlabot pakalpojumu pieejamību. NVD plāno regulāri informēt par šo projektu īstenošanas progresu, un aicinu sekot tam līdz.

**Visbeidzot – tradicionāls jautājums "GASTRO Ziņu" viesiem: jūsu novēlējums GASTRO CENTRA mediķiem un GASTRO CENTRAM?**

Milzīgs paldies par darbu, kuru katrs no GASTRO CENTRA darbiniekiem dara. Prieks redzēt, ka atliek laika ārstniecības personālu iesaistīt GASTRO CENTRA digitālajā transformācijā, pat dažādu administratīvo procesu pārskatīšanā. Esat spēcīga komanda, kurai katrs patients ir svarīgs. Lai visiem kopā mums izdodas veidot veselīgāku vidi Latvijā un lai izdodas savlaicīgi sniegt atbalstu pacientiem, ieviešot droši un drošas inovācijas! 🌱



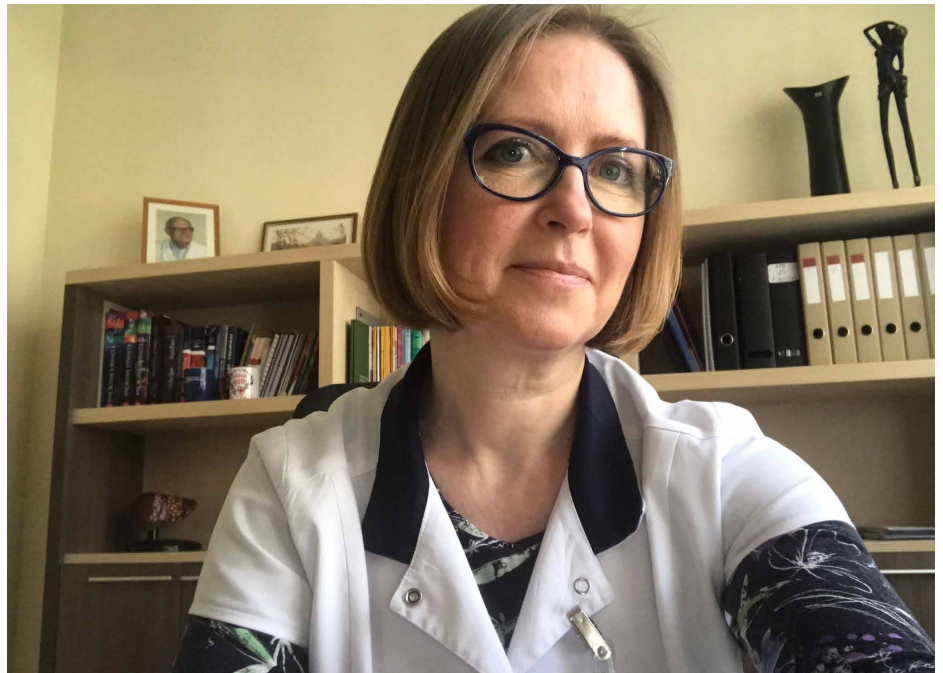


# Ieva Tolmane: "Es iesaku saviem pacientiem sākt ar mazām izmaiņām ikdienas ieradumos."

Ieva Tolmane ir ārste-infektoloģe, hepatoloģe, viena no vadošajām šīs jomas speciālistēm valstī, Latvijas Universitātes asociētā profesore, RAKUS Latvijas Infektoloģijas centra Aknu slimību nodaļas vadītāja. "GASTRO Ziņas" aicināja dakteri uz sarunu, lai skaidrotu, kā starpdisciplināra sadarbība var palīdzēt pacientiem, kā un kāda šī sadarbība var būt starp infektologiem-hepatologiem un gastroenterologiem, kā arī, protams, sīkāk uzzinātu, kāda ir mūsu sabiedrības "aknu veselība" kopumā un kas būtu jāzina pacientiem par savu aknu veselību, lai nenonāktu problēmsituācijās šajā jomā.

**Vai varat pastāstīt, kāda ir un kādai vajadzētu būt sadarbībai starp infektologu, hepatologu un gastroenterologiem, lai varētu sniegt maksimālu labumu abu jomu pacientiem?**

Medicīnā mēs neskatāmies uz tikai vienu izolētu orgānu vai slimību, mēs vienmēr aplūkojam cilvēku kopumā. Tas nozīmē, ka dažādas medicīnas specialitātes pārklājas, savienojas un sadarbojas. Piemēram, multidisciplināras komandas un konsiliji, kur dažādu specialitāšu ārsti strādā kopā, ir ļoti nozīmīgi, lai noteiktu pacientam vislabāko ārstēšanas taktiku. Infektoloģija un gastroenteroloģija krustojas vairākos veidos. Piemēram, HIV infekcija – tā ir galvenokārt infekcijas slimība, bet tai var būt nozīmīgas izpausmes kuņģa-zarnu traktā, piemēram, sēnišu infekcijas vai ļaundabīgi audzēji, HIV infekcija dažreiz var izpausties kā vienkārša caureja. Šādā gadījumā pacients varētu sākotnēji vērsties pie gastroenterologa, nezinot, ka šie simptomi varētu būt saistīti ar HIV. Tāpat arī da-



žādas zarnu infekcijas ir jāspēj atšķirt no neinfekciozām slimībām, piemēram, iekaisīgām zarnu slimībām kā čūlainais kolīts vai Krona slimība un pat audzējiem. Turklāt hepatoloģija, kas nodarbojas ar aknu slimībām, ir cieši saistīta ar gastroenteroloģiju, jo aknas ir gremošanas sistēmas daļa. Līdz ar to gastroenterologi bieži vien ārstē arī pacientus ar aknu slimībām.

**Jūs jau minējāt, ka dažādas medicīnas nozares bieži vien sadarbojas. Vai varat nosaukt vēl kādu piemēru, kur šāda sadarbība ir īpaši nozīmīga?**

Kā jau iepriekš minēju, infektoloģija un hepatoloģija bieži vien pārklājas ar gastroenteroloģiju, taču tā nav vienīgā nozare, kur šāda sadarbība ir būtiska. Piemēram, onkoloģija ir vēl viena joma, kurai ir ļoti cieša saikne ar gastroenteroloģiju – vēzis var skart kuņģa-zarnu trakta un arī aknas. Onkoloģisko pacientu aprūpē gastroenterologs bieži vien ir iesaistīts diagnosticēšanā un ārstēšanā, piemēram, ja nepieciešama endoskopija vai citi

izmeklējumi. Vēl viens piemērs ir endokrinoloģija – endokrīnie dziedzeri, piemēram, vairogdziedzeris, ir saistīti ar gremošanas sistēmu, un to darbības traucējumi var izpausties arī gastroenteroloģiskos simptomus, vai, piemēram, vairogdziedzera hiperfunkcija var manifestēties ar paaugstinātu temperatūru, un tad pacients nonāk pie infektologa. Piemēram, ir saistība starp tā saucamo taukaino aknu slimību un endokrīniem traucējumiem, piemēram, cukura diabētu un paaugstinātu holesterīna līmeni. Šādiem pacientiem bieži vien nepieciešama ārstēšana kā no endokrinologa, tā gastroenterologa un hepatologa.

**Ļoti dažādas kaites skar uzreiz vairākas organisma sistēmas un var izpausties dažādi, tomēr nav nemaz tik viegli organizēt, ka vienu pacientu apskata tik daudzi speciālisti. Kādi ir lielākie izaicinājumi šajā starpdisciplinārajā pieejā?**

Viens no lielākajiem izaicinājumiem ir speciālistu pieejamība un tas, ka šie speciālisti bieži vien nestrādā vienā

TURPINĀJUMS 15. LPP.



# Ieva Tolmane: “Es iesaku saviem pacientiem sākt ar mazām izmaiņām ikdienas ieradumos.”

TURPINĀJUMS NO 14. LPP.

vietā. Līdz ar to pacientam var būt nepieciešams doties pie vairākiem speciālistiem, kas bieži vien nozīmē vairākas vizītes un ilgāku laiku diagnozes saņemšanai, kas var būt ļoti apgrūtināši. Tāpat tas var radīt grūtības efektīvas ārstēšanas plānošanā, jo pacientam ir jānododas uz vairākām atsevišķām vizītēm, bieži vien pārvietojoties starp dažādām ārstniecības iestādēm. Tas viss aizņem laiku un resursus, kas pacientam var būt grūti pieejami. Stacionāra vidē situācija ir nedaudz labāka, jo, piemēram, mūsu Austrumu slimnīcā praktiski visi nepieciešamie speciālisti ir pieejami vienuviet. Tas ļauj mums organizēt konsīlijus, kur vienā dienā pacients var saņemt vairāku ārstu kopīgu slēdzienu, un tādā veidā ātrāk noteikt ārstēšanas plānu. Tomēr arī šeit ir izaicinājumi, piemēram, koordinēt visus nepieciešamos speciālistus, lai tie vienā laikā varētu piedalīties konsīlijā.

**Šobrīd tiek veikts starpdisciplinārs pētījums par aknu fibrozi, vai varat pastāstīt par pētījumu un to, kāda sadarbība tiek veikta šī pētījuma ietvaros? Kāds ir šī pētījuma galvenais mērķis un cerības?**

Šobrīd mēs strādājam pie pētījuma, kurā tiek pētīta konkrēta ierīce un tās ietekme uz pacientiem, kuriem ir liekais svars un taukaino aknu slimība. Kā zināms, tauki, kas uzkrājas aknās, var izraisīt iekaisumu, un tas savukārt var veidot fibrozi jeb saistaudus. Fibroze ir nopietna problēma, jo tā var novest līdz aknu cirozei, kas ir neatgriezenisks process.

Šī pētījuma mērķis ir pārbaudīt, vai konkrēta ierīce var palīdzēt samazināt taukus un fibrozi aknās. Ierīce tiek ievietota divpadsmitpirkstu zarnā, ko savukārt izdara GASTRO CENTRA gastroenterologi. Ja pētījums izrādīsies veik-

**RŪPES PAR SEVI UN SEVIS MĪLĒŠANA IR LABAS VESELĪBAS PAMATS. MĒS BIEŽI VIEN IKDIENAS STEIGĀ AIZMIRSTAM PAR SEVI.**

smīgs, tas varētu būt būtisks solis uz priekšu aknu slimību ārstēšanā, jo īpaši tiem taukainās hepatozes pacientiem, kuriem ir augsts cirozes attīstības risks.

**Tas izklausās tiešām daudzsolīši. Kāda būtu šīs ierīces potenciālā ietekme uz pacientiem, ja pētījums būs veiksmīgs?**

Ja pētījums parādīs, ka šī ierīce ir efektīva, tā varētu būt ļoti nozīmīga pacientiem, kuriem ir risks attīstīties aknu cirozei. Kā jau minēju, ciroze ir neatgriezenisks process, un, kad tas sākas, ārstēšanas iespējas kļūst ļoti ierobežotas. Dažos gadījumos vienīgā iespēja ir aknu transplantācija, bet arī tā ne vienmēr ir pieejama, jo ir izteikts donoru trūkums un daudzi pacienti gaida rindā. Šobrīd donoru ir daudz mazāk nekā potenciālo orgānu saņēmēju. Ja mēs varētu pasargāt pacientus no cirozes attīstības, tas būtiski uzlabotu viņu dzīves kvalitāti un pagarinātu mūžu. Turklāt, ja mēs varam novērst nepieciešamību pēc transplantācijas, tas arī samazinātu slogu uz veselības aprūpes sistēmu un uzlabotu donoru resursu pieejamību tiem, kuriem tie ir vitāli nepieciešami.

**Cilvēki ar paaugstinātu lieko svaru arī ir riska grupā attiecībā pret dažādām aknu slimībām, varbūt jums ir kāds ieteikums tiem?**

Veselīgs dzīvesveids kopumā ir ārkārtīgi svarīgs, lai samazinātu tādu sli-

mību kā 2. tipa cukura diabēts un aknu cirozes risku. Bieži vien cilvēki domā, ka, lai uzlabotu savu veselību, ir nepieciešamas radikālas pārmaiņas, bet patiesībā pat nelielas izmaiņas ikdienas ieradumos var būt ļoti efektīvas. Es iesaku saviem pacientiem sākt ar mazām izmaiņām, piemēram, biežāk pastaigāties, atrast kādu hobiju, kas prasa fizisku aktivitāti, kaut vai, piemēram, dejošana, nomainīt saldus dzērienus pret ūdeni vai samazināt patērēto saldumu daudzumu. Nav nepieciešams pilnībā atteikties no tortes gabaliņa, bet jābūt uzmanīgam, lai tas nekļūtu par ikdienas ieradumu. Ir svarīgi atcerēties, ka radikālas izmaiņas ir grūti ieviest, bet, kad tās kļūst par daļu no jūsu dzīves, tās sāk dot labumu jūsu veselībai. Man bieži pacienti saka, ka ir grūti mainīt savus ieradumus, bet es mudinu viņus to darīt pakāpeniski, un nepadoties, ja uzreiz nesanāk. Mainot vienu ieradumu pēc otra, cilvēks var ievērojami uzlabot savu dzīves kvalitāti un samazināt smagu slimību risku.

**Viens no aknu cirozes izraisītājiem ir arī hepatīts. Kā jūs vērtējat sabiedrības izpratni un informētību par hepatītu Latvijā? Vai sabiedrība ir pietiekami informēta par šīs slimības riskiem?**

Grūti precīzi novērtēt, jo tādi pētījumi nav bijuši, bet, manuprāt, informētība varētu būt labāka. Daudzi cilvēki zina par tā saucamo “dzelteno kaiti”, bet tas bieži vien ir tikai viens hepatīta veids – akūts vīrushepatīts, kas izraisa akūtu iekaisumu un dzelti. Tomēr hepatīta vīrusi var izraisīt arī hronisku infekciju, piemēram, B un C hepatīts, kas var ilgt gadiem bez jebkādiem simptomiem, bet galu galā novest pie aknu cirozes vai vēža.

Latvijā joprojām ir augsta C hepatīta izplatība, un šī iemesla dēļ ir ārkārtīgi

TURPINĀJUMS 16. LPP.



# Ieva Tolmane: “Es iesaku saviem pacientiem sākt ar mazām izmaiņām ikdienas ieradumos.”

TURPINĀJUMS NO 15. LPP.

svarīgi, lai cilvēki pārbaudītos. Diemžēl bieži vien cilvēki domā, ka, ja viņiem nav simptomu, tad viss ir kārtībā, bet patiesībā C hepatīts var gadiem ilgi atīstīties bez jebkādam pazīmēm, līdz pēkšņi tiek diagnosticēta ciroze vai aknu vēzis. Tāpēc mēs aicinām cilvēkus veikt testu uz C hepatītu, it īpaši tiem, kuri nekad to nav darījuši. Valstī ir pieejamas vairākas bezmaksas testēšanas iespējas, piemēram, Eiropas testēšanas nedēļās, kas notiek divas reizes gadā – maijā un novembrī. Šajās nedēļās cilvēki var veikt testus bez maksas, un arī ārpus šīm nedēļām ir iespējas veikt testus anonīmi un bez maksas vairākos HIV profilakses punktos visā Latvijā. Tāpat asins ziedošana ir vēl viena iespēja, kur cilvēks tiek pārbaudīts ne tikai uz HIV, bet arī uz B un C hepatītu.

**Bet kādēļ ir tā, ka pret A un B hepatītu ir pieejamas vakcīnas, bet pret C hepatītu – nav? Kā šie hepatīta veidi atšķiras, un kā cilvēks var inficēties ar katru no tiem?**

A un B hepatīti ir slimības, pret kurām ir izstrādātas efektīvas vakcīnas, jo šo vīrusu struktūra ir stabila, un imūnsistēma spēj radīt ilgstošu aizsardzību gan pēc pārslimošanas, gan pēc vakcinācijas. A hepatīts galvenokārt tiek pārnestas ar netīrām rokām vai piesārņotu pārtiku un ūdeni, tāpēc to bieži sauc par “netīro roku slimību”. B hepatīts tiek pārnestas caur asinīm vai sekrētiem, un arī šim vīrusam ir stabila struktūra, kas ļauj izstrādāt efektīvu vakcīnu. Savukārt C hepatīts ir daudz sarežģītāks. Šis vīruss ir ārkārtīgi mainīgs, jo tas ļoti ātri mutē. Katru dienu organismā rodas miljoniem jaunu vīrusa daļiņu, un tās bieži vien ir nedaudz atšķirīgas no iepriekšējām. Šis mutācijas ļauj vīrusam izvairīties no imūnsistēmas uzbrukuma, un tāpēc līdz šim nav izdevies izstrādāt efektīvu

vakcīnu pret C hepatītu. C hepatīts tiek pārnestas galvenokārt caur asinīm, un inficēšanās riski ir, piemēram, caur nesteriliem skaistumkopšanas instrumentiem, tetovēšanas vai pīrsinga procedūrām, kā arī intravenozas narkotiku lietošanas laikā. Tāpat, lai gan mēs varam vakcinēties pret A un B hepatītu, pret C hepatītu mums šobrīd šādas aizsardzības nav. Līdz ar to ir ļoti svarīgi pārbaudīties, jo pastāv inficēšanās risks. Tā nav tikai “narkomānu slimība”, ar C hepatītu var būt inficēti jebkurš iedzīvotājs.

**Nedaudz par pašiem testiem – cik bieži cilvēkiem būtu jāveic šie testi? Vai ir ieteicamais laika intervāls starp pārbaudēm?**

Parasti, ja cilvēks nav augsta riska grupā, pietiek ar vienu testu reizi piecos vai pat desmit gados. Tomēr tiem, kuri lieto narkotikas vai kuriem ir aktīva seksuālā dzīve ar vairākiem partneriem, būtu ieteicams pārbaudīties biežāk – vismaz reizi gadā. Tas pats attiecas arī uz cilvēkiem, kuriem ir bijušas asins pārliešanas pirms 1992. gada, kad asinis vēl netika plaši testētas uz C hepatītu.

**Kas katram cilvēkam būtu jāzina par hepatītu un veselību?**

Pirmkārt, ir ļoti svarīgi saprast, ka hepatīts var būt ļoti “mānīga” slimība, kura ilgu laiku var neizpausties ar acīmredzamiem simptomiem. Tas, ka jūs jūtaties labi, nenozīmē, ka viss ir kārtībā. Tāpēc ikvienam, pat ja viņš jūtas pilnīgi vesels, būtu vismaz reizi gadā jāapmeklē ģimenes ārsts un jāveic asins analīzes, lai pārliedzinātos par savu veselības stāvokli.

Otrkārt, rūpējies par savu veselību nozīmē arī ievērot veselīgu dzīvesveidu. Tas ietver sabalansētu uzturu, regulāras fiziskās aktivitātes, izvairīšanos no smēķēšanas un pārmērīgas

alkohola lietošanas. Nelietot arī tik populāros uztura bagātinātājus, kuri sola visādus veselības labumus, bet tiem trūkst pierādījumu, tiem nav indikāciju ne slimību ārstēšanai, ne profilaksei – netērējiet tiem naudu! Es ļoti uzsveru, cik svarīgi ir pievērsties sportam un kustībai – tas ir tikpat būtiski, kā ēst un gulēt. Sports nav tikai jauniešiem – tas ir visiem, līdz pat mūža galam. Regulāras fiziskās aktivitātes ne tikai palīdz saglabāt veselīgu ķermeņa svaru, bet arī stiprina imūnsistēmu, kas ir būtiska cīņā pret slimībām, tostarp hepatītu.

Visbeidzot, ir svarīgi būt informētam un izglītot sevi un savus tuviniekus par hepatīta riskiem un profilakses pasākumiem. Un, protams, ja jums ir mazākās aizdomas par iespējamu inficēšanos, nekavējoties konsultējieties ar ārstu. Ja mēs visi būsim informētāki un rūpīgāki pret savu veselību, mēs varam būtiski samazināt hepatīta izplatību un nodrošināt sev ilgāku un veselīgāku dzīvi.

Rūpes par sevi un sevis mīlēšana ir labas veselības pamats. Mēs bieži vien ikdienas steigā aizmirstam par sevi, bet patiesībā tas ir ļoti svarīgi – ja mēs sevi nemīlam un nerūpējamies par sevi, arī mūsu veselība var ciest. Veselīgs dzīvesveids sākas ar to, ka mēs apzināmies savu vērtību un saprotam, ka esam pelnījuši labu veselību un labu dzīvi. Tas nozīmē gan pareizu uzturu, gan fiziskās aktivitātes, gan arī emocionālu labsajūtu. Mēs varam sākt ar mazām lietām, piemēram, izvīrot sev mērķi katru dienu veltīt kaut nedaudz laiku sev – tas var būt laiks pastaigai, hobijiem vai vienkārši brīdim miera. Ir svarīgi apzināties, ka mēs kaitējam tikai un vienīgi sev ar sliktu uzturu vai nepietiekamu kustību daudzumu. Mīlestība pret sevi veicina ne tikai emocionālu labklājību, bet arī ir tiešs ceļš uz labāku fizisko veselību. 🌱





# Kristīne Januševska: “Fizioterapeita darbs ir interesants, bet arī grūts, jo prasa lielu ieguldījumu katrā pacientā.”

**Kristīne Januševska ir GASTRO CENTRA fizioterapeite, kas gan sniedz konsultācijas, gan tīri praktiski palīdz GASTRO CENTRA pacientiem – gan uzlabot savu dzīves kvalitāti, gan atkopties pēc operācijām, gan realizējot katram pacientam piemērotas rehabilitācijas programmas. Par to, ko un kā var palīdzēt gastroenteroloģiskajiem pacientiem sadarbība ar fizioterapeitu Kristīne Januševska stāsta “GASTRO Ziņām”.**

**Mēdz teikt, ka fizioterapija ir kā “universālais kareivis” vai palīgs teju vai visās klīniskās medicīnas jomās, tostarp – arī gastroenteroloģijā. Ja būtu jāuzskaita, kāds ir tas labums, ko jūsu konsultācijas vai ieteiktie risinājumi var dot GASTRO CENTRA pacientiem?**

Tā tiešām ir taisnība, ka fizioterapija ir nepieciešama katram cilvēkam ar faktiski jebkuru saslimšanu. Tādēļ arī fizioterapijā ir dažādas specializācijas, piemēram, traumatoloģija, kardioloģija, neiroloģija u.c. Tomēr svarīgi vērsties pie fizioterapeita arī profilaktiskos nolūkos, lai laicīgi uzlabotu, piemēram, stājas traucējumus, novērstu muskuļu disbalansu vai uzlabotu ķermeņa funkcionālās spējas. GASTRO CENTRA pacientiem ar kuņģa zarnu trakta saslimšanām fizioterapeits konsultācijas laikā novērtēs mazā iegurņa muskuļu aktivitāti, stāju, elpošanas stereotipu, kā arī kopā ar pacientu izvērtēs ikdienas ieradumus, kuri būtiski ietekmē veselību. Fizioterapijas laikā pacients apgūst piemērotus vingrinājumus mazā iegurņa muskuļu funkciju uzlabošanai, kā arī vingrinājumus iegurņa un rumpja muskulatūras nostiprināšanai, iemācās pareizi elpot ar diafragmu, kā arī saņemt mājas vingrinājumu programmu un rekomendācijas ikdienas ieradumu maiņai.

**Kā jūs varētu raksturot fizioterapeita darbu?**

Līdzīgi kā katram no mums mēdz būt, piemēram, savs frizieris, ģimenes ārsts u.c. speciālisti, būtu labi, ja arī katram būtu savs fizioterapeits, pie kura var vērsties muskuļu sāpju gadījumā, dažādu saslimšanu rehabilitācijā, kā arī lai konsultētos par piemērotām fiziskām aktivitātēm un izveidotu individuālu vingrinājumu programmu. Daudzi pacienti, piemēram, pēc muguras sāpju ārstēšanas un rehabilitācijas turpina regulāri apmeklēt vingrošanas nodarbības pie fizioterapeita. Fizioterapei-

ta darbs ir interesants, emocionāls, bet reizēm arī grūts, jo prasa lielu enerģijas ieguldījumu katrā pacientā. Ar katru pacientu ir nepieciešams daudz komunicēt un veidot labu mijiedarbību, vajag pacientu motivēt un kopā virzīties mērķu sasniegšanai. Ir liels gandarījums no kopīgi ar pacientu paveiktā darba un viņa dzīves kvalitātes uzlabošanās.

**Kādi ir tie pacienti, kuri “nonāk” pie jums GASTRO CENTRĀ? Vai var nosaukt arī kādas konkrētas diagnozes, ar kurām noteikti būtu papildus tiešajiem gastroenteroloģiskajiem ārstniecības pasākumiem vai izmeklējumiem jāmeklē arī fizioterapeita konsultācija un procedūras?**

GASTRO CENTRA fizioterapeita konsultācijas un nodarbības apmeklē pacienti ar tādiem simptomiem kā aizcietējumi, feču un urīna nesaturēšana, sāpes tūpļa apvidū, asiņošanas no zarnu trakta. Bieži fizioterapiju apmeklē pacienti ar hemoroidālo vēnu varikozu, dissinērgisku defekāciju, hiperaktīvu urīnpūsli, starpenes muskuļu bojājumiem. Fizioterapeita konsultācijas būtu nepieciešamas arī visiem pacientiem ar vēdera un iegurņa sāpēm, gremošanas problēmām, palielinātu ķermeņa masas indeksu.

**Kādas vēl gastroenterologus “atbalstošas” medicīnu profesijas būtu jāizmanto GASTRO CENTRĀ un vispār gastroenteroloģijas pacientiem?**

Noteikti būtu nepieciešams klīniskais psihologs, psihoterapeits, jo lielai daļai pacientu ar kuņģa-zarnu trakta saslimšanām ir psihoemocionāli traucējumi, trauksme un depresija. Arī ēšanas traucējumi ir jāregulē ar psihologa vai psihoterapeita palīdzību sadarbībā ar uztura speciālistu.

**Ja būtu jāraksturo “savs pacients” – cik ļoti pacienti kopumā izprot un novērtē to, ka ārstēšana no konkrē-**



**tas gastroenteroloģiskas slimības būs labāka, ja talkā nāks arī, piemēram, fizioterapija?**

Diemžēl lielākā daļa pacientu neizprot fizioterapijas lomu viņu ārstēšanā, tādēļ izglītojošs darbs ir ļoti nozīmīgs fizioterapijas procesā un pirmreizējā konsultācijā. Pacientiem trūkst informācijas par mazā iegurņa muskuļu funkciju traucējumiem. Tomēr jau pēc pirmās nodarbības ar “bio-feedback” un vingrinājumiem pacientiem rodas labāka izpratne par iegurņa muskuļu nozīmi un to aktivitāti un kontroli.

**Kā jūs vispār raksturotu mūsu iedzīvotāju kopējo veselības stāvokli, ja jāvērtē no jūsu kā fizioterapeites skatpunkta? Kādas ir galvenās problēmas, un kādi ir to iemesli?**

Kā galveno pacientu funkcionālo traucējumu iemeslu noteikti jāmin mazkustīgs dzīvesveids un sēdošs darbs. Ļoti liela problēma mūsdienās ir arī saspringts dzīves ritms un stress, kas noteikti negatīvi ietekmē visas cilvēka organisma sistēmas. Piemēram, no hroniskām muguras sāpēm cieš aizvien jaunāki cilvēki. Un tas tieši saistīts ar pārmērīgu sēdēšanu un ilgstošu ķermeņa atrašanos piespiedu pozīcijā. Vēl viena ļoti nopietna mūsu sabiedrības problēma ir aptaukošanās, kas arī pastiprina daudzas organisma saslimšanas. Visas iepriekš minētās problēmas būtiski korelē arī ar mazā iegurņa muskuļu disfunkciju, tādēļ to ārstēšanā liela nozīme ir kompleksai un multidisciplinārai pieejai. 🔄



# Jaunie mediķi: klūt par ārstu ir dzīves aicinājums, sirdslieta un vēlme nemitīgi mācīties

Šķiet, nevienas profesijas pārstāvis, kurš intervēts kādā medijā vai "karjeras dienu" pasākumā, nav izvairījies no jautājuma – "kas noteica jūsu profesijas izvēli?". Tomēr atbilde uz šo it kā vienkāršo jautājumu ne vienmēr ir vienkārša. Un katra cilvēka karjeras vai profesijas izvēli vienmēr nosaka daudzi faktori. Tostarp – arī tik komplicētā un daudzu gadu izglītību prasošā profesijā kā ārsts. Lai skaidrotu, kādas ir mūsdienu jauno un topošo mediķu izvēles, kas pamudinājis pievērsties medicīnai un kādas cerības jaunie mediķi saista ar ārsta profesiju, uz dubultinterviju aicinājām divas GASTRO CENTRA ārstes-rezidentes – Lindu Mežmali un Kristu Cēberi, bet salīdzināt jaunos mediķus "toreiz un tagad" lūdzām Jāni Zaķi, GASTRO CENTRA galveno ārstu, vienu no pieredzējušajiem GASTRO CENTRA mediķiem.

**Pirmais jautājums ir visai tradicionāls: kāpēc izvēle mācīties endoskopiju ciklu bija tieši GASTRO CENTRĀ?**

**Linda Mežmale:** Izvēle apgūt endoskopijas tieši GASTRO CENTRĀ bija rūpīgi pārdomāts lēmums. Un tam ir vairāki būtiski iemesli, kas saistīti gan ar centra reputāciju, gan manām profesionālajām ambīcijām. GASTRO CENTRS ir plaši pazīstams ar savu augsto kompetences līmeni endoskopijās. Šeit ir uzkrāta pieredze, kas nodrošina ne tikai kvalitatīvu pacientu izmeklēšanu un ārstēšanu, bet arī dod rezidentiem izcilu mācību vidi. No vairākiem kolēģiem, kas mācījušies endoskopijas GASTRO CENTRĀ biju saņēmusi tikai un vienīgi pozi-



Linda Mežmale.

tīvas atsauksmes. Un otrs iemesls – man bija svarīgi izvēlēties vietu, kur es varu mācīties no labākajiem speciālistiem un kur ir pieejamas jaunākās endoskopijas tehnoloģijas. Noteikti piesaistīja arī tas, ka šobrīd jauniem ārstiem ir iespējams apgūt endoskopijas ne tikai pašā GASTRO CENTRĀ, bet arī reģionālajās filiālēs slimnīcās Jēkabpilī un Preiļos, kas jaunam speciālistam ir izaicinājums, jo tomēr pacientu profils reģionos ir sarežģītāks.

**Krista Cēbere:** Vispirms jau, lai iegūtu maksimāli iespējamo pieredzi un zināšanas salīdzinoši īsā endoskopiju cikla laikā. Arī iespēja mācīties gan no pieredzējušiem ārstiem, gan nesen rezidentūru beigušiem speciālistiem, manuprāt, sniedz plašāku pieredzi un iespēju salīdzināt darba stilu, lai varētu nākotnē izveidot savu.

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

**K.C.:** Šeit daudz vairāk un efektīvāk tiek risinātas gan lielas, gan sīkas sadzīves problēmas, lai atvieglotu ikdienas darbu. Diemžēl lielajās slimnīcās ir jāveic tik daudz soļu, lai kādu problēmu atrisinātu, ka bieži vien tās pat nemēģina atrisināt. Un tas ļoti ietekmē ikdienas darbu, neļauj strādāt maksimāli produktīvi. Tāpēc arī izvēlējos GASTRO CENTRU, lai varētu vairāk pievērst laiku un enerģiju izglītbai un praktiskajām iemaņām.

**L.M.:** Darbs GASTRO CENTRĀ ir ļoti labi organizēts, tādēļ viss norit intensīvi,

TURPINĀJUMS 19. LPP.



# Jaunie mediķi: kļūt par ārstu ir dzīves aicinājums, sirdslieta un vēlme nemitīgi mācīties

TURPINĀJUMS NO 18. LPP.

ātri un kvalitatīvi. Strādājot GASTRO CENTRĀ, es pilnībā varu koncentrēties tikai uz gastroenteroloģiju un endoskopijām, apgūstot jaunākās metodes un tehnoloģijas.

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

**L.M.:** Studiju laikos, vēl pirms uzsākt rezidentūru gastroenteroloģijā, esmu divus mēnešus voluntējusi gastrointestinālās endoskopijas nodaļā Princeses Elizabetes slimnīcā (Princess Elizabeth Hospital) Ģērsijā. Tāpat pirms dažiem gadiem man bija iespēja iepazīties ar darbu lielākajā endoskopiju centrā A.C. Camargo Vēža centrā Brazīlijā. Kopumā šo pieredzi vērtēju ļoti pozitīvi. Tā ir ļoti vērtīga pieredze dažādās vidēs, jo, ja mēs salīdzinām darbu "tur" ar GASTRO CENTRU, tad, protams, ir gan atšķirīgas, gan kopīgas lietas, ko praktizē šajās klīnikās.

**K.C.:** Šāda iecere vēl plānošanas procesā, ko noteikti gribu realizēt rezidentūras laikā. Bet pēc gada noteikti varēšu atbildēt, kā atšķiras darbs un darba vide ārzemēs un šeit, Latvijā.

**Jaunajiem ārstiem un rezidentiem ir svarīgi apgūt jaunāko un modernāko medicīnā, pacientu apkalpošanā, medicīnas zinātnē un tehnoloģijās. Vai GASTRO CENTRS šādā ziņā spēj sniegt nepieciešamo izaugsmi un zināšanas?**

**K.C.:** Jā, noteikti. Tas arī bija viens no iemesliem, kāpēc izvēlējos GASTRO CENTRU. Uz zinātni un pētījumiem balstīta klīniskā medicīna ir mūsdienu standarts, bet diemžēl ne visur tas tiek pilnībā ikdienā pieņemts. Es esmu Ziemeļkurzemes reģionālās slimnīcas



Krista Cēbere.

rezidente un vēlos šo mūsdienu pieeju attīstīt reģionā, atgriežoties Ventspilī pēc rezidentūras beigšanas.

**L.M.:** GASTRO CENTRS noteikti ir vieta, kas piedāvā lieliskas iespējas izaugsmei un jaunu zināšanu apguvei jaunajiem ārstiem, aktīvi sekojot līdzi jaunākajiem sasniegumiem medicīnā un investējot modernās tehnoloģijās. Tas nodrošina rezidentiem iespēju praktizēt un apgūt jaunākās diagnostikas un ārstēšanas metodes, izmantojot mūsdienu endoskopijas iekārtas, jaunas attēlveidošanas tehnoloģijas. Jāatzīmē, ka ikdienā saņemu arī lielu atbalstu no pieredzējušiem kolēģiem, kuri ir atvērti sadarbībai un dalīties savās zināšanās. Kolēģu atbalsts ir būtisks rezidentu izaugsmē, un iespēja mācīties no labākajiem savā jomā ir nozīmīgs faktors profesionālajā attīstībā.

**Kāda ir jaunās paaudzes mediķu motivācija, izvēloties ārsta karjeru?**

**ru? Kādi ir karjeras mērķi un gaidas no ārsta profesijas?**

**L.M.:** Mana motivācija kļūt par ārstu saistāma ar vēlmi profesionāli attīstīties un būt daļai no nozares, kas nemitīgi attīstās un piedāvā dažādus izaicinājumus. Tā kā man ir ļoti daudz enerģijas un to nepieciešams kaut kur likt, tad uzskatu, ka ārsta specialitāte man ir piemērota (smejas). Jāatzīmē, ka, strādājot par ārstu, es saņemu ļoti lielu emocionālu gandarījumu, jo ar savām zināšanām un spējām es varu sniegt cilvēkiem reālu palīdzību.

**K.C.:** Man savukārt jau no bērnības bija doma, ka būšu ārste. Un, tā kā ar gadiem neviena cita profesijas izvēles ideja nebija, tad arī gana mērķtiecīgi virzījos uz mediķa profesiju. Kaut gan, godīgi sakot, īsta nojausma par specialitāti vai profesiju kopumā man sākotnēji nebija. Manā ģimenes un draugu lokā nebija neviena no medicīnas nozares, kas varētu izmainīt vai ietekmēt manu izvēli. Protams, uzsākot studijas, bija nedaudz citas ekspektācijas par medicīnu kopumā, taču šobrīd jau reālistiskāk uztveru ārsta profesiju un iespējas karjerā nākotnē. Ja ir vēlme un enerģija, daudz ko var uzlabot un attīstīt gan nozari, gan attīstīties pašai.

**Ja nedaudz pafilozofējam – vai, jūsuprāt, šīs paaudzes jaunajiem mediķiem motivācija un mērķi karjerai kaut kā atšķiras no iepriekšējo paaudžu mediķiem?**

**K.C.:** Iespējams, agrāk izvēloties ārsta profesiju, tas bija arī sabiedrības

TURPINĀJUMS 20. LPP.





# Jaunie mediķi: kļūt par ārstu ir dzīves aicinājums, sirdslieta un vēlme nemitīgi mācīties

TURPINĀJUMS NO 19. LPP.

statusa un cieņas simbols. Šobrīd diemžēl tādu cieņu pret ārstiem un citiem medicīnas darbiniekiem sabiedrībā vairs neizjūt, tādēļ motivācija kļūt par ārstu vairāk ir kā dzīves aicinājums, sirdslieta un vēlme nemitīgi mācīties un pilnveidot savas zināšanas.

**L.M.:** Es gan domāju, ka motivācija un mērķi karjerā nav saistāmi ar mediķa piederību kādai paaudzei. Viss ir atkarīgs no personības un no tā, ko šī personība vēlas sasniegt. Piemēram, kāds būs ļoti apmierināts strādāt par speciālistu nodaļā, kāds mērķtiecīgi ies uz klīnikas vadītāja amatu. Tas viss ir ļoti individuāli.

**Kāda ir sadarbība starp dažādu paaudžu mediķiem? Vai nav kāds paaudžu konflikts, kas balstās, piemēram, atšķirīgās vērtību sistēmās vai pieredzē?**

**K.C.:** Manuprāt, sadarbību mazāk ietekmē paaudžu atšķirības, bet vairāk katra cilvēka personība un skats uz dzīvi. Es pati esmu saskārusies ar vairākiem ļoti pieredzējušiem vecākas paaudzes ārstiem, kuriem idejas un dzīves uztvere ir daudz progresīvāka un modernāka par jaunākiem kolēģiem.

**L.M.:** Es piekrītu Kristai. Medicīnā no paaudzes paaudzē ir bijis tā, ka mediķis ar pieredzi apmāca jauno kolēģi, daloties ar savām zināšanām un prasmēm. Savukārt jaunais ārsts ir tā "švammīte", kas šīs zināšanas "uzsūc" un turpmāk izmanto savā darbā. Ņemot vērā manu pieredzi, tad visi kolēģi, kuri mani ir apmācījuši rezidentūras laikā un apmāca vēl joprojām, ir lieliski mentori un tiešām sniedz tikai visu pozitīvo, ko iespējams sniegt. Es to noteikti novērtēju un cienu.

**Krista Cēbere:** "Reģionos bieži vien cilvēki ir pateicīgāki par ārsta veltīto laiku, uzticas un ieklausās rekomendācijās."

**Jautājums arī no "otras", proti, pacientu, puses. Vai jūtat kādas atšķirības, strādājot ar dažādu paaudžu pacientiem – viņu prasības, attieksmē pret mediķi, informētībā u.t.t.?**

**L.M.:** Jā, esmu gan novērojusi atšķirības, jo ikdienā saskaros ar dažādu paaudžu pacientiem – no senioriem, līdz pavisam jauniem cilvēkiem. Ja mēs salīdzinām dažādu paaudžu prasības un attieksmi pret mediķi, tad vecākās paaudzes pacienti bieži vien uzticas ārstam kā autoritātei, un, piemēram, viņi ir mazāk gatavi uzdot jautājumus par ārstēšanas plānu vai apšaubīt ārsta piedāvātās rekomendācijas. Savukārt jaunākās paaudzes pacienti ir tendēti uz lielāku līdzdalību lēmumu pieņemšanā par savu veselību. Viņi biežāk uzdod jautājumus, vēlas aktīvi piedalīties savā ārstēšanas procesā, lūdz detalizētāku skaidrojumu par savu diagnozi, izmeklēšanas iespējām, ārstēšanas plānu. Taču, neskatoties uz pašu pacientu stipri atšķirīgo attieksmi, es vienmēr mēģinu empātiski un maksimāli efektīvi sazināties ar katru pacientu individuāli, pievēršot uzmanību viņa vajadzībām. Man patīk, ja pacients, izejot no ārsta kabineta, paliek bez neatbildētiem jautājumiem vai neskaidrībām.

**K.C.:** Protams, nelielas pacientu atšķirības saistībā ar vecumu ir, Linda jau īsumā tās nosauca. Es gan gribu uzsvērt citu niānsi – es vairāk izjūtu

atšķirību starp pilsētu, it īpaši Rīgas, un reģionu pacientiem – ir cita attieksme, dzīves uztvere un arī komunikācija. "Pilsētniekiem" visu vajag ātri un uzreiz, un, ja kaut kas nepatīk, uzreiz rakstīt sūdzību, izpaust savas negācijas uz ārstu vai personālu. Reģionos bieži vien cilvēki ir pateicīgāki par ārsta veltīto laiku, uzticas un ieklausās rekomendācijās. Es izjūtu lielāku gandarījumu strādājot ar cilvēkiem, kuriem mana ieguldītā enerģija un laiks ir noderīgi.

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

**K.C.:** Jā, šādu stāstu un notikumu ir bijis pietiekami daudz, dažreiz, pašai atceroties dažus no tiem, pat negribas ticēt, ka tā bija īstenība. Protams, daudzus nemaz nedrīkst stāstīt. Bet viens stāsts man ir no medicīnas studiju laikiem, kad strādāju vienā no slimnīcas nodaļām kā medicīnas asistents, un iepriekšējā dežūrā bija nomiris pacients. Pakaļ mirušajam cilvēkam atbrauca darbinieki no morga, bet, ieejot paredzētajā telpā, kur parasti ir liķis, nekā nav. Iepriekšējās dežūras māsiņa jau sen gabalā un uzreiz neatbild uz telefona zvanu.

TURPINĀJUMS 21. LPP.



# Jaunie mediķi: kļūt par ārstu ir dzīves aicinājums, sirdslieta un vēlme nemitīgi mācīties

TURPINĀJUMS NO 20. LPP.

Nodaļas sanitārs tajā laikā arī strādāja tikai pa dienu un nezināja, kas noticis naktī. Tad nu visi sākām meklēt pa visiem iespējamiem stūriem, kabinetiem un palātām. Beigās jau atradām, tikai morga darbinieki gan nebija priecīgi par ilgu "izmeklēšanu".

**L.M.:** Taisnība – mediķa profesija bieži vien ir saistīta ar ļoti smagiem un emocionāli izaicinošiem brīžiem, un melnais humors ir viena no stratēģijām, kas palīdz saglabāt skaidru prātu. Pajokot gan man itin labi patīk, bet labāk "mediķu stāstiņus" atstāt personīgam arhīvam, citādi pacienti pie manis vairs negribēs nākt ārstēties. (Smejas)

**Noslēgumā – jūsu novēlējums saviem kolēģiem un visam**

**Linda Mežmale:** "Motivācija un mērķi karjerā nav saistāmi ar mediķa piederību kādai paaudzei. Viss ir atkarīgs no personības un no tā, ko šī personība vēlas sasniegt."

## GASTRO CENTRAM?

**K.C.:** Novēlu visiem veselību – gan mentālu, gan fizisku. Jo tiešām nekas dārgāks par to dzīvē nav. Domāju, ka visi medicīnā strādājošie tam piekritīs. Novēlu arī labu sadarbību un komunikāciju savā starpā ikdienas darbā, jo medicīna ir komandas darbs!

**L.M.:** Lai mūsu centrs turpina būt

tā vieta, kur apvienojas izcilas zināšanas, modernākās tehnoloģijas un patiesa vēlme palīdzēt pacientiem. Novēlu, lai mēs vienmēr spētu atbalstīt viens otru, dalīties pieredzē un mācīties viens no otra, veidojot vidi, kurā visi varam augt un attīstīties. Nu, un, protams, katram novēlu stipru veselību, jo tas ir pamats visam! 🔄

# Jānis Zaķis: "Jaunie mediķi ir vairāk mācīti ieklausīties un sajūst pacientu."

Veidojot interviju ar GASTRO CENTRA jaunajām ārstēm–rezidentēm par mediķa motivāciju, karjeras izaugsmi un ienākšanu darba tirgū, "GASTRO Ziņas" vēlējās uzklaušīt arī jau pieredzējuša mediķa viedokli, lai salīdzinātu – kā, sākot veidot mediķa karjeru, bija "toreiz" un kādas ir atšķirības salīdzinājumā ar šodienas jauno mediķu paaudzi. Tāpēc uzklaušījām Jānis Zaķi, GASTRO CENTRA galveno ārstu, anesteziologu–reanimatologu, kurš no sava skatupunkta komentēja abu jauno ārstu – Lindas Mežmales un Kristas Cēberes – stāstīto.

- Ja pavisam īsi jāatbild uz jautājumu, vai ir atšķirības starp mūsdienu jauno ārstu motivāciju kļūt par mediķi, karjeras mērķiem, viedokli par ārsta profesiju kā tādu, tad es teiktu tā: tādas nozīmīgas atšķirības patiesībā nav. Izsakoties vienkāršoti – gan toreiz, gan tagad tomēr topošais ārsts vispirms domā par divām svarīgākajām lietām – interese par mediķa profesiju un vēlme palīdzēt. Ja mēs runājam tēlaini, tad topošajam ārstam ir "jādeg acīm" par savu profesiju,

savu darbu, saviem pacientiem. Un es arī GASTRO CENTRĀ labi redzu, ka jaunajiem deg acis, bet – arī jau pieredzējušajiem kolēģiem, kas strādā ilgus gadus, joprojām deg acis par savu lietu.

Jā, mēdz gadīties, ka mediķa profesija kādam topošajam mediķim patiesībā tiek "uzspiesta no augšas" – piemēram, ja students ir kādas ārstu dinastijas pārstāvis, kur teju vai pienākums ir turpināt vecāku profesiju jau nākamajā paaudzē, bet pašam



jaunietim tas nemaz tik saistoši nešķiet. Bet tas parasti "atklājas" gana ātri. Jo kļūšana par ārstu nozīmē arī

TURPINĀJUMS 22. LPP.



# Jānis Zaķis: “Jaunie mediķi ir vairāk mācīti ieklausīties un sajūst pacientu.”

## TURPINĀJUMS NO 21. LPP.

to, ka, lai iegūtu ārsta kvalifikāciju, ir nepieciešamas desmit un vairāk gadu ilgas un sarežģītas studijas. Un tad, ja šī profesija nav pa īstam tava, tad tas ātri vien atklājas, un šie jaunieši parasti maina savas dzīves izvēles.

Arī par ienākšanu reālajā mediķu darba tirgū un aprītē nozīmīgu atšķirību starp paaudzēm nav. Topošie mediķi gan toreiz, gan tagad, jau sākot profesijas apguvi vai tikai izvēloties savu ceļu uz medicīnu, jau meklē tiešu un praktisku saikni ar medicīnas iestādēm, sāk profesijas apguvi no pašas apakšas, pašiem meklējot iespējas iepazīt klīniku, citu medicīnas iestāžu ikdienu, strādājot sanitāra vai apkalpojošā personāla darbus vēl pirms studijām augstskolā, un pamazām vien apgūstot iemaņas, prasmes un zināšanas.

Tomēr ir atšķirības tajā, kā šodienas jaunie mediķi nonāk darba tirgū jau kā ārsti un kā speciālisti. Mums vairāk bija lekcijas, teorētiskās apmācības, vairāk bija jā klausās. Un tikai tad nāca, ja tā var teikt, “īstā prakse”. Tagad vairāk ir patstāvīgs darbs, ir uzdevumi, kas topošajam ārstam tiek uzdoti un kuri zināmā mērā patstāvīgi jāatrisina, viņiem pašiem ir jāmeklē, jāatrod atbildes, jāpiedāvā risinājumi. Tāpat, nenoliedzami, ir lielas atšķirības arī komunikācijas jomā un informācijas pieejamībā. Jaunie mediķi orientējas šajā jaunajā pasaulē, prot to izmantot, atrast informāciju, prasīt kolēģu palīdzību teju vai visā pasaulē “on-line” režīmā, atrod domubiedrus sociālajos tīklos. Manas paaudzes mediķiem varbūt tas ir daudz lielāks izaicinājums. Un, nenoliegsim, ka ir arī tādi vecākās paaudzes dakteri, kuri nemaz šīs jaunās lietas negrib

apgūt... Skaidrs, ka pie zināma gadu skaita vairs nav, ja atkal izsakāmie tēlaini, “mešanās uz ambrazūras”, raušanās šūt klāt norautas rokas vai sašautas galvas, ir zināma piesardzība darbā. Un šeit gan es redzu jauno mediķu iespējas un pat pienākumu – viņiem tagad ir jāuzņemas iniciatīva.

Protams, noteikti nemetišu akmeni tikai vecākās paaudzes mediķu “dārziņā”. Dažus mīnus redzu arī jaunajiem kolēģiem. Piemēram, mēs, pieredzējušie ārsti, vienmēr esam gatavi palīdzēt jaunajiem ar padomu, ar pieredzi – gan kopumā profesijā, gan konkrētos gadījumos ar konkrētiem pacientiem. Bet jautājums ir, vai jaunie vienmēr ir gatavi klausīties. Un mēdz gadīties tā, ka pieredzējušais kolēģis dod kādu padomu, bet jaunais dakteris noklausās ar attieksmi “nu, labi, lai jau viņš parunā”, taču tad pats apdedzinās, un nākas secināt: jā, bija tomēr tam vecajam bukam taisnība!

Ir jāpiemin vēl divas lietas, kas kardināli atšķir manas paaudzes un jauno mediķu ienākšanu nozarē. Pirmā ir tehnoloģijas. Te, kā jau saprotiet, situācija 90. gadu sākumā, kad par ārstu kļuvi es pats, un tagad ir kā diena pret nakti. Tas pat nav salīdzināms. Tiesa gan, tehnoloģiju progresam nāk līdz arī kāda “blakne”, kur atkal vecākās paaudzes mediķiem ir zināma priekšrocība. Ja pēkšņi kādā

krizes situācijā “noklājas” tehnika vai programmatūra, tad mums vienmēr pie rokas ir plāns B. Proti, mēs spēsim daudz labāk atrast risinājumu, kā iztikt bez konkrētā tehnoloģiskā aparāta, lai neradītu problēmas pacientam. Kamēr jaunajiem mediķiem, jau ienākot profesijā, ir pilnīga palāvība uz tehnoloģijām, kuras taču vienmēr (vismaz viņu profesionālās dzīves laikā) ir bijušas un vienmēr būs.

Otra lieta savukārt ir tā, kur jaunie ārsti iepriekšējo paaudžu mediķus uzvar “vienos vārtos”. Proti, mums medicīnas augstskolā praktiski nemaz nemācīja par profesijas emocionālo pusi, saikni ar pacientu, psiholoģiju. Taču šodienas jaunajiem mediķiem ir mācīts sarunāties, uzklaut, sadzirdēt. Citiem vārdiem, jaunie mediķi ir vairāk mācīti ieklausīties un sajūst pacientu, saikne ar pacientu ir labāka. Ne velti daudzi medicīnas zinātnes pētījumi mūsdienās ir pierādījuši, ka, vienkāršoti izsakoties, saruna ar pacientu ir teju 60–70% no rezultāta.

Taču kopumā es noteikti varu teikt, ka jaunie mediķi, kuri apzināti izvēlējušies un iet ārsta profesijas apguves ceļu, vai tikko ienāk profesijā kā jaunie speciālisti, ir izglītoti, zinoši un gatavi strādāt pacientu labā. Un man ir prieks, ka mēs GASTRO CENTRĀ varam viņiem dot šīs iespējas – mācīties, pilnveidoties un kļūt par izciliem speciālistiem. 🤝

**Jaunie mediķi orientējas šajā jaunajā pasaulē, prot to izmantot, atrast informāciju, prasīt kolēģu palīdzību.**





# Vai tiešām anestēzija ir bīstama?

**“GASTRO Ziņas” ir saņēmušas mūsu pacienta jautājumu saistībā ar anestēzijas lietošanu un narkozi GASTRO CENTRĀ veicamo procedūru laikā. Galvenais, ko vēlas zināt mūsu pacients, ir: vai anestēzija var radīt paliekošas sekas veselībai turpmākajā dzīvē. “GASTRO Ziņas” nolēma apkopot populārākos mītus par anestēziju, kas tiek izplatīti interneta vidē, lūdzot tos skaidrot Jānim Verneram Birnbaumam, GASTRO CENTRA ārstam–anesteziologam.**



## 1. MĪTS:

Narkoze rada neatgriezeniskas sekas smadzenēs, izraisot atmiņas un mācīšanās problēmas.

### Atbilde:

Mūsdienu pētījumi parāda, ka vispārējā anestēzija, ko izmanto operāciju laikā, parasti nerada neatgriezeniskus bojājumus smadzenēs pieaugušajiem, ja to veic atbilstoši protokoliem un vadlīnijām un anestēzijas laikā tiek veikts adekvāts vitālo rādītāju monitorings (puls, asinsspiediens, skābekļa saturācija asinīs). Pie garākām, sarežģītākām operācijām un līdz ar to ilgāku un kompleksāku anestēziju daži pacienti pēc operācijas var piedzīvot īslaicīgas problēmas ar atmiņu vai koncentrēšanos. Šīs sekas parasti ir īslaicīgas un pāriet dažu dienu vai nedēļu laikā. Gados vecākiem pacientiem vai pacientiem ar esošām neiroloģiskām problēmām pastāv nedaudz lielāks risks ilgstošākai kognitīvajai disfunkcijai, bet arī tas ir ļoti rets gadījums. Ir svarīgi atzīmēt, ka riski, kuri saistīti ar operāciju un veselības stāvokli, ne vienmēr saistāmi ar pašu anestēziju.

## 2. MĪTS:

Anestēzijas laikā cilvēks var izplāpāt savus un valstiskus noslēpumus.

### Atbilde:

Šis apgalvojums viennozīmīgi ir mīts. Kad pacients tiek ievadīts vispārējā anestēzijā, tiek mākslīgi inducēts miegs. Tas notiek strauji – 3–5 sekunžu laikā –, līdz ar to pacients vienkārši nevar aktīvi komunicēt ar apkārtējiem. Pacientiem nemēdz

būt jebkāda verbāla reakcija, bet, pat ja tāda notiek, tā ir reflektoriska un stipri primitīva, bez saistības ar apzinātiem uzskatiem vai noslēpumiem. Turklāt anesteziologi un medicīniskais personāls ir stingri apmācīti nodrošināt pacienta drošību un konfidencialitāti. Tādēļ šādas sazvērestības teorijas nav pamatotas.

## 3. MĪTS:

Anestēzijas laikā var iegaltot jebko un “ieprogrammēt” smadzenes.

### Atbilde:

Anestēzija nav saistīta ar hipnozi vai smadzeņu “programmēšanu”. Kad cilvēks ir vispārējā anestēzijā, viņš ir pilnīgā bezsamaņā, un nav iespējams ietekmēt viņa apziņu vai “ieprogrammēt” uzvedību. Anesteziologi izmanto anestēzijas līdzekļus, lai nodrošinātu pacienta miegu, nesāpīgumu un amnēziju, nevis lai kontrolētu viņu apziņu. Šādas teorijas ir nepamatotas un nav medicīniski iespējamas.

## 4. MĪTS:

Pilna narkoze ir droša tikai vienreiz mūžā.

### Atbilde:

Arī šis apgalvojums ir mīts. Mūsdienu anestēzijas līdzekļi ir ļoti droši, un tos, ja nepieciešams, var izmantot atkārtoti bez būtiskiem ilgtermiņa kaitējumiem veselībai. Katrs anestēzijas gadījums tiek pielāgots individuāli, ņemot vērā pacienta vispārējo veselības stāvokli, medicīnisko vēsturi un operācijas veidu. Ir liela daļa pacientu, kam, piemēram, pēc onkoloģiskas operācijas ik

gadu, vēlāk reizi piecos gados, nepieciešamas kontroles endoskopijas. Līdz ar to pacientiem regulāri tiek nodrošināta anestēzija. Ļoti retos gadījumos pacienti atzīmē kāda veida kognitīvo funkciju pasliktināšanos, ko, iespējams, varētu saistīt ar vairākkārtējām anestēzijām, bet absolūti lielākajā daļā gadījumu šīs funkcijas ar laiku atjaunojas.

## 5. MĪTS:

Atmošanās no narkozes un pašsajūta pēc tās ir dažāda un neparedzama.

### Atbilde:

Atmošanās no anestēzijas un pašsajūta pēc tās tiešām var atšķirties atkarībā no vairākiem faktoriem, piemēram, pacienta vecuma, veselības stāvokļa, anestēzijas veida un ilguma, kā arī no individuālās reakcijas uz anestēzijas līdzekļiem. Tādēļ anesteziologs spēlē nozīmīgu lomu šajā procesā, izvēloties piemērotākos medikamentus un veicot nepieciešamos pasākumus, lai mazinātu blakusefektus. Lai gan lielākā daļa pacientu pamostas no anestēzijas bez problēmām, daži var piedzīvot īslaicīgu apjukumu, sliktu dūšu vai nogurumu. Tomēr nopietnas komplikācijas, piemēram, nāve, ir ārkārtīgi retas un parasti ir saistītas ne tik daudz ar anestēziju, cik ar ļoti smagiem medicīniskiem stāvokļiem vai ārkārtas situācijām. Šajos gadījumos, kad pacientam rodas neparedzamas blaknes no anestēzijas, talkā nāk ne tikai anesteziologa zināšanas un individuālas prasmes, bet arī pieredze. Zinot, vai iepriekš ir bijusi saskarsme ar šādu situāciju, kā tā tikusi risināta un kā vispareizāk būtu rīkoties. 🌐



# Kā darbojas anestēzija?



Vispārējā anestēzija darbojas, nomācot centrālās nervu sistēmas darbību, kas mākslīgi inducē miegu, atsāpināšanu un muskuļu relaksāciju.

Anestēziologs izmanto kombināciju no intravenoziem medikamentiem un inhalācijas gāzēm, lai nodrošinātu drošu un efektīvu anestēziju operācijas laikā. Anestēzijas laikā pacienta dzīvībai svarīgie rādītāji tiek rūpīgi uzraudzīti un kontrolēti, lai nodrošinātu drošību un ātru atmošanos pēc operācijas.

Pacients nejūt sāpes un pēc operācijas pamostas, kad anestēzijas efekts izzūd. Katra anestēzija ir atsevišķu medikamentu kopums, kas tiek piemeklēts un ievadīts atbilstoši procedūrai vai operācijai, pacienta

anamnēzei, svaram, augumam. Piemēram, endoskopiju procedūra nav sāpīga, bet diskomfortu rada gaisa pūšana zarnās procedūras laikā, lai varētu veiksmīgāk vizualizēt kuņģa-zarnu traktu. Līdz ar to procedūrai nav nepieciešama tik kompleksa anestēzija, kā, piemēram, vispārējā ķirurģijā. Pacientam nepieciešams tikai viens no iepriekš minētajiem trim komponentiem – mākslīgi inducēts miegs (pārējie divi ir atsāpināšana un muskuļu relaksācija). Turpretī ķirurģiskām operācijām nepieciešami visi trīs komponenti, kā arī jānodrošina mākslīgā plaušu ventilācija, pēc nepieciešamības centrālā venozā pieeja, arteriālā līnija, neuro-monitorings u.t.t.



# 35 gadus veca sieviete ar anālo sfinkteru bojājumu dzemdībās un fekālu nesaturēšanu

Mēs apskatām klīnisku gadījumu ar 35 gadus vecu divu bērnu māti, kura mūsu kabinetā ieradās ar sešu mēnešu ilgu vēdera gāzu un fekāliju nesaturēšanas vēsturi. Pacientei ir divu maksts dzemdību vēsture ar starpenes plīsumiem. Viņas pēdējā grūtniecība bija pirms vairāk nekā pieciem gadiem. Nebija veikta epiziotomija, hroniskas slimības vai citas traumas, tostarp sporta traumas vai iesaistīšanās ekstrēmā vai profesionālā sportā.



**Kristīne Januševska,**  
GASTRO CENTRA  
fizioterapeite,



**Anna Marija  
Leščinska,**  
GASTRO CENTRA  
ārste-ķirurģe,



**Guntis Ancāns,**  
GASTRO CENTRA mazā  
iegurņa veselības  
programmas vadītājs,  
ārsts-proktologs,  
ķirurģs-onkologs

## PACIENTES VĒSTURE

Sākotnēji, janvārī, L. kundze ieradās koloproktologa kabinetā, sūdzoties par hronisku aizcietējumu (ar normālu tranzīta laiku), asinīm uz tualetes papīra, steidzamību, šķidru vēdera izeju un vēdera gāzu nesaturēšanu. L. kundze noliedza urīna nesaturēšanu, vēdera sāpes, vēdera uzpūšanos, hroniskas slimības un operācijas.

## FIZISKIE IZMEKLĒJUMI

Digitālās taisnās zarnas izmeklēšanas (DRE) rezultātā tika atklāta rektocēle un samazināts sfinktera spiediens, kad pacientei tika lūgts sasprindzināties. Paciente ziņo par ikdienas vēdera izeju ar Bristoles vēdera izejas skalas rezultātu 1 vai 2. Viņa novērtēja savu fizisko veselību un sociālo dzīvi ar 2 no 10 punktiem (Wexner FI rezultāts 14). Anoskopijā konstatēta hemoroidālās vēnas varikoze II-III. Sakrālo refleksu, starpenes sajūtu un iegurņa grīdas muskulatūras funkcijas novērtēšanā netika konstatētas novirzes.

## IZMEKLĒJUMI

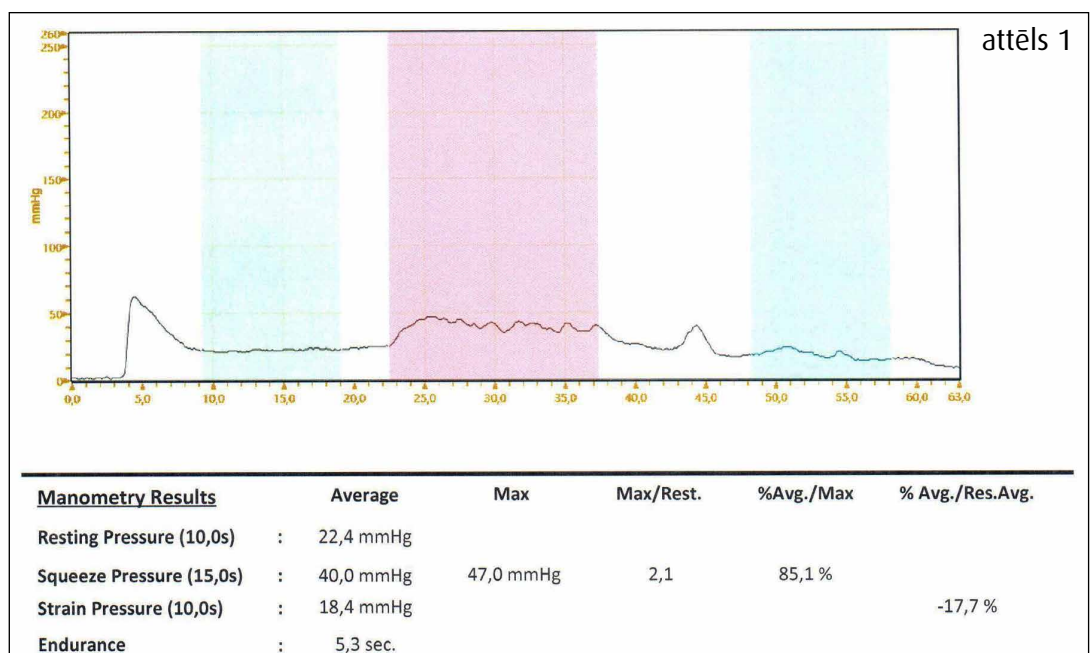
Šī gada 16. februārī anorektālā ultrasonogrāfija atklāja 115 grādu iekšējā sfinktera defektu (no 10 līdz 2 stundām) un 178 grādu ārējā sfinktera defektu (no 9 līdz 3 stundām).

Defekogrāfija 17. februārī parādīja, ka defekācijas laikā taisnās zarnas priekšējā siena izvirzās līdz 4 cm supraanālā līmenī. Defekācijas beigās rektocēlē ir neliels saturs daudzums. Papildus iepriekš minētajiem atklājumiem ir taisnās zarnas noslīdējuma pazīmes, novē-

jināta m. *puborectalis* funkcija un taisnās zarnas invaginācija ar prolapsu intraanāli.

Anorektālā manometrija 7. februārī miera stāvoklī uzrādīja spiedienu 22,4 mmHg (normālas vērtības: 31–100 mmHg), maksimālo sasprindzinājuma spiedienu 47 mmHg (normālas vērtības: >86 mmHg) un izturību 5,3 sekundes (normāls diapazons: 3–30 sekundes). Tika konstatētas sekundāras (pēctraumatiskas) dissinēģiskas defekācijas pazīmes (skatiet 1. attēlu).

TURPINĀJUMS 26. LPP.







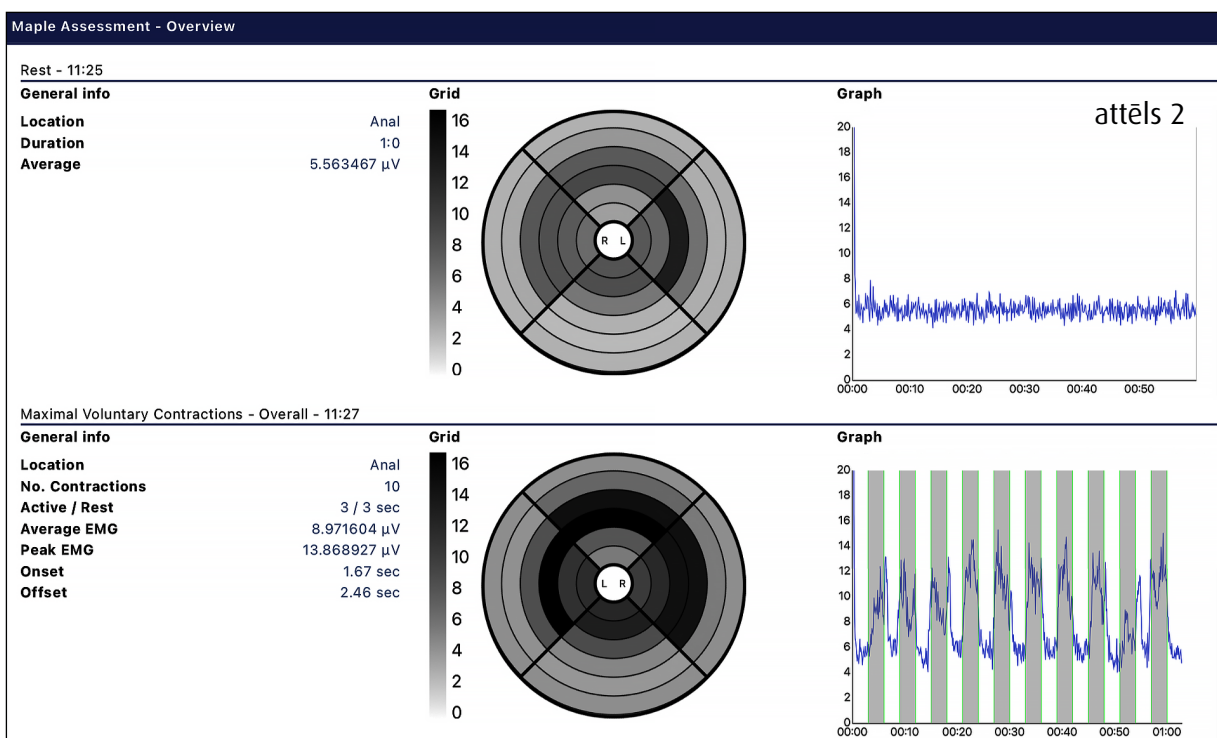
# 35 gadus veca sieviete ar anālo sfinkteru bojājumu dzemdībās un fekālu nesaturēšanu

## TURPINĀJUMS NO 25. LPP.

Elektromiogrāfijas (EMG) mērījumi 11. martā norādīja, ka muskuļu radītā elektriskā aktivitāte sasprindzinājuma laikā bija 13,8  $\mu\text{V}$  pie maksimālās EMG un 5,6  $\mu\text{V}$  atpūtas laikā (skatiet 2. attēlu).

- ievērot higiēnas pasākumus, liekot bidē;
- uzņemt 10 g šķiedrvielu (psilij) dienā;
- iziet septiņas fizioterapijas sesijas ar EMG bioatgriezenisko saiti, izmantojot MAPLe ierīci.

pārbaudes vizīti. Konsultācijas laikā viņa atzīmēja būtisku dzīves kvalitātes uzlabošanos, ko viņa novērtēja ar 8 no 10 punktiem. Paciente ziņoja par ikdienas vēdera izeju ar Bristoles vēdera izejas skalas rezultātu 4 (Wexner FI rezultāts 9).



Anorektālā manometrija 7. februārī uzrādīja spiedienu miera stāvoklī 19,2 mmHg (normālas vērtības: 31–100 mmHg), maksimālo sasprindzinājuma spiedienu 58 mmHg (normālas vērtības: >86 mmHg) un izturību 7,7 sekundes (normāls diapazons: 3–30

## KLĪNISKĀ DIAGNOZE

Noteikta klīniskā diagnoze:

- anālo sfinkteru bojājums dzemdībās;
- izkārnījumu nesaturēšana;
- rektocēle;
- ODS;
- novājināta *m. puborectalis* funkcija;
- hroniski aizcietējumi (normāla tranzīta laiks);
- hemoroidālo vēnu varikoze II-III.

## ĀRSTĒŠANA

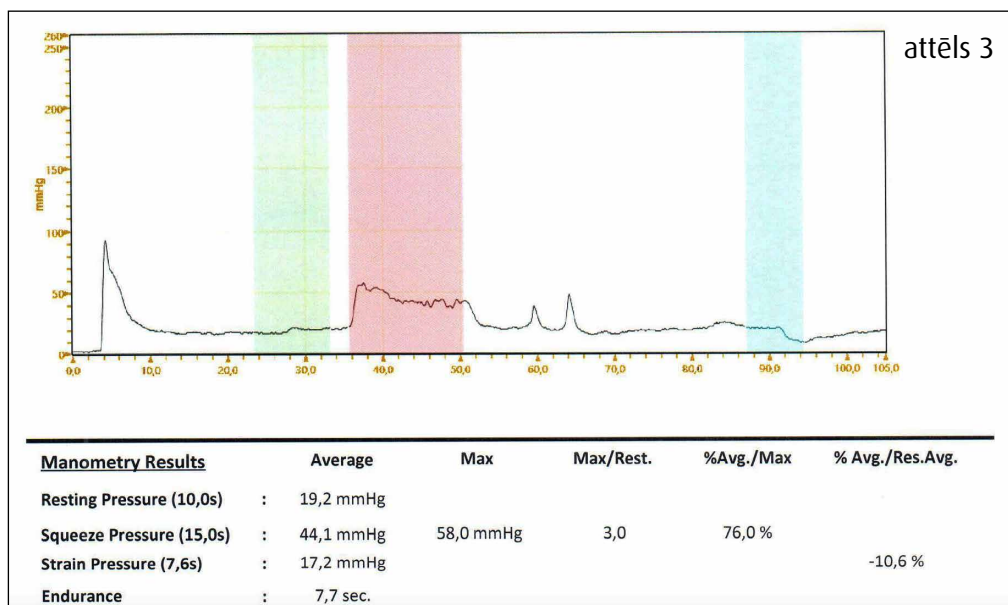
Pacientei tika ieteikts:

- mainīt tualetes ieradumus – pieņemt pietupšanās pozu, kad viņa veic defekāciju;

## PĒCPĀRBAUDE

2024. gada jūnijā L. kundze ieradās koloproktologa kabinetā uz pēc-

sekundes). Bija būtiski uzlabojumi attiecībā uz dissinērgisko defekāciju (skatiet 3. attēlu). **TURPINĀJUMS 27. LPP.**





# 35 gadus veca sieviete ar anālo sfinkteru bojājumu dzemdībās un fekālu nesaturēšanu

TURPINĀJUMS  
NO 26. LPP.

Elektromiogrāfijas (EMG) mērījumi 11. jūnijā norādīja, ka muskuļu radītā elektriskā aktivitāte sasprindzinājuma laikā bija 20,04  $\mu\text{V}$  pie maksimālās EMG un 6  $\mu\text{V}$  atpūtas laikā (skatiet 4. attēlu).

## DISKUSIJA

Dzemdību trauma ir salīdzinoši izplatīta. Ziņotais dzemdību anālā sfinktera traumu (OASIS) biežums

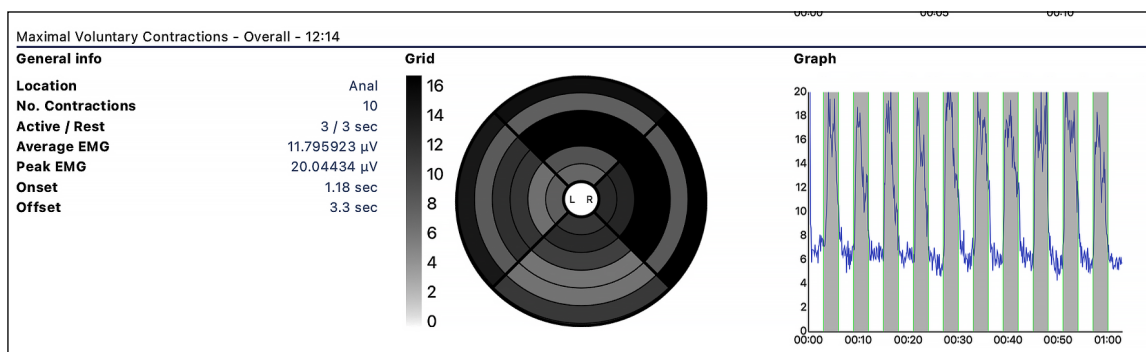
Anglijā no 2000. līdz 2012. gadam būtiski palielinājās no 1,8 līdz 5,9%. Kopējais biežums Apvienotajā Karalistē ir 2,9% (robežās no 0% līdz 8%), un tas ir augstāks pirmdzemdētājām – 6,1%, salīdzinot ar 1,7% daudzkreiz dzemdējušām sievietēm (1). Saskaņā ar Latvijas Veselības statistikas datu bāzi 2022. gadā III-IV pakāpes dzemdību traumas tika novērotas 0,6% dzemdību jeb 91 gadījumā (2). Starp sievietēm, kurām ir bijusi dzemdību trauma, 60–80% ir asimptomātiskas pēc 12 mēnešiem,

un lielākā daļa ziņo tikai par gāzu nesaturēšanu, nevis fekāliju nesaturēšanu (3).

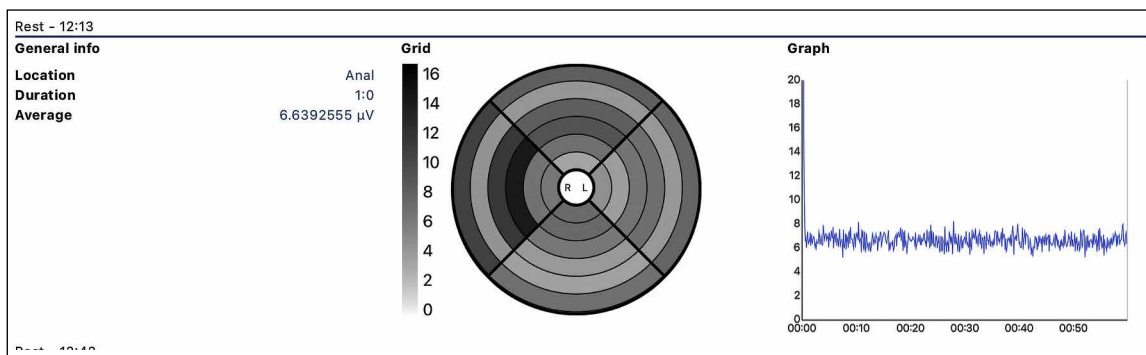
Pirmais līdzeklis fekāliju nesaturēšanas ārstēšanai ietver uztura un dzīvesveida pielāgojumus, fekāliju sabiezējošus līdzekļus un fizioterapiju ar vai bez bioatgriezeniskās saites terapijas. Pētījumā, kurā salīdzināja iegurņa pamatnes fizioterapiju (PFPT) tikai ar pacienta izglītību, netika konstatētas būtiskas atšķirības starp grupām attiecībā uz fekāliju nesaturēšanas (FI) sūdzību novēr-

šanu. Tomēr PFPT apvienojumā ar bioatgriezenisko saiti rezultējās ar mazākām FI epizodēm nedēļā un FI smaguma samazināšanos, salīdzinot ar PFPT bez bioatgriezeniskās saites (4).

Šis klīniskais gadījums pierāda, ka pacientu izglītošana, uztura pielāgošana, fekāliju sabiezējoši līdzekļi un fizioterapija ar bioatgriezeniskās saites terapiju var būtiski uzlabot fekāliju nesaturēšanu, dzīves kvalitāti un ārējā anālā sfinktera funkcionalitāti. 🔄



attēls 4



Vēres:

- Gurol-Urganci I, Cromwell DA, Edozien LC, Mahmood TA, Adams EJ, Richmond DH, et al. Third- and fourth-degree perineal tears among primiparous women in England between 2000 and 2012: time trends and risk factors. *BJOG* 2013;120:1516–25.

- [https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health\\_\\_Mates\\_berna\\_veseliba/MCH080\\_Mates\\_slimbibas\\_sarezgijumi.px/table/tableViewLayout2/](https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Mates_berna_veseliba/MCH080_Mates_slimbibas_sarezgijumi.px/table/tableViewLayout2/) (Accessed: 23.08.24).

- Malouf AJ, Norton CS, Engel AF, Nicholls RJ, Kamm MA. Longterm results of overlapping anterior anal sphincter repair for obstetric trauma. *Lancet* 2000;355:260-5.

- Ilnyckyj A, Fachnie E, Tougas G. A randomized-controlled trial comparing an educational intervention alone vs education and biofeedback in the management of faecal incontinence in women. *Neuro Gastroenterol Motil.* 2005;17(1):58–63.