



GASTRO ZINĀS

nozāres jaunumu apskats, diskusijas, analīze

GASTRO KOMENTĀRS

Jauno ārstu ceļš: no auditorijas līdz praksē balstītai medicīnai

KLĪNISKAIS GADĪJUMS

Subkardijas polips – atklāšana un ārstēšana

GASTRO PACIENTIEM

Kā fizioterapija palīdz mūsu gremošanas sistēmai?

GASTRO REZIDENTIEM UN STUDENTIEM

Starptautiskā vidē gūtā pieredze – medicīņu profesionālajai izaugsmei

SATURS

KOMENTĀRS

3. lpp.

Jauno ārstu ceļš: no auditorijas līdz praksē balstītai medicīnai – Ivars Tolmanis, ārsts gastroenterologs, GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs.

AKTUALITĀTES

4.-6. lpp.

- Mūsu kolēģei gastroenteroloģei Olgai Sjomina-Gubarevai piešķirts zinātņu doktora grāds.
- Kuņģa vēža diagnostikas un profilakses revolūcija: turpinās projekti TOGAS un AIDA.
- Vēl šogad notiks vairāki nozīmīgi semināri.

INFOGRAFIKA

7. lpp.

Medicīnas studiju īpatsvars un specializācijas tendences Latvijas augstskolās.

NUMURA INTERVIJA

8.-9. lpp.

“Paldies, dokter” ir vārdi, kas dod vislielāko gandarījumu – intervija ar Jāni Zaķi, anesteziologu-reanimatologu un GASTRO CENTRA galveno ārstu.

GASTRO SPECIĀLISTI

10.-13. lpp.

Starptautiskā vidē gūtā pieredze – jauno mediķu profesionālās izaugsmes dzinējspēks.

- Pieredze Lielbritānijā: Anna Marija Leščinska par ķirurģijas praksi un nākotnes vīziju.
- Rezidents Jānis Verners Birnbaums: “Visvairāk mani aizrauj medicīnas izglītība”.

REZIDENTIEM UN STUDENTIEM

14.-15. lpp.

Ģimenes ārsts – tās ir zināšanas, empātija un atbalsts – intervija ar Daci Kopko, GASTRO CENTRA rezidenti.

GASTRO TĒMA

16.-17. lpp.

Bez vienota valsts līmeņa redzējuma digitalizācija paliek fragmentāra – Dobeles un apkārtnes slimnīcas vadītāja Leona Zariņa viedoklis.

GASTRO MĀSĀM

18.-19. lpp.

Pacientu labklājība pāri visam – saruna ar GASTRO CENTRA galveno anestēzijas māsu Luīzi Bogdanovu.

GASTRO PACIENTIEM

20.-21. lpp.

Kā fizioterapija palīdz mūsu gremošanas sistēmai? Stāsta un rāda Dajana Kučika, GASTRO CENTRA fizioterapeite.

KLĪNISKAIS GADĪJUMS

22.-23. lpp.

Subkardijas polips – atklāšana un ārstēšana – apraksta Krista Cēbere-Kristone, GASTRO CENTRA ārste stažiere, rezidente gastroenteroloģijā.

NOPIETNIE JAUTĀJUMI

24.-25. lpp.

Virtuves hipotēzes un MI diagnoze: vasaras jautājumi zem lupas.

KOMENTĀRS

Jauno ārstu ceļš: no auditorijas līdz praksē balstītai medicīnai

Ivars Tolmanis,
ārstu gastroenterologs,
GASTRO CENTRA
valdes priekšsēdētājs

Klāt septembris, un līdz ar to sākas arī jaunais mācību gads ne tikai vispārizglītojošo skolu skolēniem, bet arī studentiem. Tostarp – tiem, kuri šogad tikai uzsāk studijas. Kā liecina augstskolu dati, medicīnas studijas nemainīgi ir pieprasītāko studiju virzienu skaitā. Par ko tas liecina?

Ne tikai par to, ko rāda skaitļi, proti, medicīnas izglītība Latvijā tradicionāli ir viena no vispieprasītākajām. Katru gadu redzam lielu konkurenci uz vietām studijās, un tas apliecina, ka jaunieši apzinās šīs profesijas nozīmi un prestižu. Medicīna vienmēr ir piesaistījusi tos, kuri vēlas darboties sabiedrības labā, un šis aicinājums joprojām ir dzīvs. Jaunais ārsts nereti izvēlas smago ceļu ar garām studiju un rezidentūras stundām, jo apzinās – darbs nesīs gandarījumu un reālu ietekmi uz cilvēku dzīvi.

Vienlaikus mēs, pieredzējušie ārsti, redzam, ka studijas ir tikai sākuma punkts. Pat labākā teorētiskā sagatavotība būs nepilnīga, ja jaunajam ārstam nebūs iespēju ātri un jēgpilni iesaistīties praktiskajā darbā. Ārstniecības iestādēs jaunie speciālisti nereti nonāk starp cerībām un realitāti: no vienas puses – liels entuziasms, no otras – birokrātiskas barjeras, ierobežots rezidentūras vietu skaits un reizēm arī nepietiekami resursi. Mums kā sistēmai ir jāpanāk, lai šī enerģija netiktu zaudēta. Pretējā gadījumā riskējam ar jauno kolēģu vilšanos vai pat aizplūšanu uz citām nozarēm vai valstīm.

Pozitīvi, ka daudzi studenti un rezidenti izmanto iespēju stažēties ārzemju klīnikās. Pieredze Vācijā, Francijā, Skan-



Foto: Mārtiņš Plūme

dināvijā vai citur ļauj ieraudzīt medicīnas sistēmas organizāciju no cita skatpunkta – no dažādām diagnostikas metodēm līdz multidisciplinārās komandas darbam. Šādas zināšanas un pieejas viņi vēlāk atgriež Latvijā, bagātinot mūsu praksi. Tomēr svarīgi, lai ārvalstīs iegūtā pieredze nebūtu vienvirziena ceļš – mums jāspēj jaunos ārstus noturēt un iesaistīt tepat, radot viņiem sajūtu, ka viņu zināšanas ir vajadzīgas šeit un tagad.

Īpaši svarīgs ir jautājums par jauno speciālistu cieņpilnu un ātru integrāciju mūsu medicīnas sistēmā. Jaunajiem ārstiem nevajadzētu gadiem ilgi gaidīt iespēju uzņemties atbildību vai tikt pie nozīmīgiem pienākumiem. Jo agrāk viņi tiek iesaistīti praktiskajā darbā – gan valsts, gan privātajās klīnikās –, jo lielāka ir viņu profesionālā pārliecība, un ieguvēji ir gan pacienti, gan kolēģi.

Šeit vēlos uzsvērt GASTRO CENTRA darbu. Tas ir lielisks piemērs, kā Latvijā iespējams veidot mūsdienīgu vidi jauniešiem ārstiem. GASTRO CENTRS piedāvā

rezidentu vietas, aktīvi strādā ar studentiem un, kas ir svarīgi, dara to ne tikai formāli, bet ar patiesu ieinteresētību. Jaunajiem ārstiem tiek dota iespēja piedalīties procedūrās, uzdot jautājumus, diskutēt ar pieredzējušiem speciālistiem. Tā ir mācīšanās caur darīšanu, kas sniedz daudz vairāk nekā tikai teorētiskas zināšanas.

Jaunajiem ārstiem mēs palīdzam izvēlēties un optimāli integrēt ne tikai plaša spektra teorētiskās un praktiskās, bet arī akadēmiskās un zinātniskās kompetences gastroenteroloģijā: nodrošinām iespēju iesaistīties studentu un rezidentu apmācībā, piedalīties zinātnisku un pētniecisku projektu plānošanā un realizēšanā, kā arī izstrādāt studiju darbus – bakalaura programmā un doktorantūrā. Šāda pieredze ļauj mūsu jauniešiem kolēģiem ne tikai pilnveidot profesionālās iemaņas, bet arī veidot pamatīgu zinātnisko un akadēmisko bāzi turpmākajai karjerai.

Ne mazāk būtiski ir tas, ka GASTRO CENTRS palīdz jauniešiem izvēlēties optimālu profesionālās sadarbības un kontaktu veidošanas stratēģiju – gan iesaistoties profesionālos pasākumos, gan aktīvi darbojoties profesionālajās asociācijās. Tas dod iespēju ne tikai gūt plašāku skatījumu uz medicīnas attīstības procesiem, bet arī veidot vērtīgus kontaktus un sadarbību ar kolēģiem Latvijā un ārpus tās.

Ļoti svarīgs aspekts ir pētījumu vide. GASTRO CENTRS regulāri piedalās gan Latvijas, gan starptautiskos medicīnas pētījumos, un tā ir platforma, kur jaunie kolēģi var saprast, ka medicīna nav statiska disciplīna. Tā attīstās ik dienu, un ārsta profesija prasa nemītīgu atvērtību jaunām idejām un metodēm. Šī pieredze rada ne tikai profesionālas iemaņas, bet arī plašāku skatījumu uz to, kāda ir ārsta loma 21. gadsimta veselības aprūpē.

Medicīnas studiju popularitāte apliecina, ka profesija joprojām ir sabiedrības uzticības un cieņas vērta. Taču mūsu pienākums ir nodrošināt, lai no auditorijas līdz pilnvērtīgai praktiskai darbībai jaunie ārsti nonāktu pēc iespējas ātrāk un ar vislielāko atbalstu. Ja to spēsim, ieguvēja būs visa Latvijas veselības aprūpes sistēma. 🤝

Mūsu pienākums ir nodrošināt, lai no auditorijas līdz pilnvērtīgai praktiskai darbībai jaunie ārsti nonāktu pēc iespējas ātrāk un ar vislielāko atbalstu.

AKTUALITĀTES

Mūsu kolēģei gastroenteroloģei Olgai Sjomina-Gubarevai piešķirts zinātņu doktora grāds

Latvijas Universitātes Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūts publiski paziņo, ka gastroenteroloģe Olga Sjomina-Gubareva šī gada 27. jūlijā ar izciliem panākumiem aizstāvējusi promocijas darbu “Virzība uz drošākām un efektīvākām *Helicobacter pylori* infekcijas izskaušanas shēmām”, kurā analizētas efektīvākas un drošākas terapijas cīņai ar *Helicobacter pylori* infekciju, balstoties uz GISTAR pētījuma datiem.

Pētījuma rezultāti sniedz būtisku ieguldījumu gastroenteroloģijas jomā, īpaši attiecībā uz drošākām terapijām *Helicobacter pylori* eradikācijai, kas saglabā mikrobioma līdzsvaru un samazina blakusparādības. Rezultātus plānots iekļaut starptautiskajās kuņģa vēža skrīninga vadlīnijās.

Dr. Olga Sjomina-Gubareva savos pētījumos koncentrējas uz *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infekcijas izskaušanu un tās ietekmi uz cilvēka veselību, īpaši saistībā ar kuņģa vēža profilaksi. Izmantojot datus no GISTAR starptautiskā skrīninga pētījuma, viņa analizē:

- **H. pylori ārstēšanas shēmas** — salīdzinot dažādu terapiju efektivitāti, blakusparādību biežumu un drošību;
- **zarnu mikrobioma saglabāšanu pēc terapijas** — meklējot ārstēšanas metodes, kas mazāk ietekmē dabisko mikrofloru;
- **kuņģa vēža riska samazināšanu** — pētot, kā efektīva *H. pylori* eradikācija var mazināt priekšvēža stāvokļu attīstību;
- **antibiotiku rezistences jautājumus** — īpaši novērtējot ārstēšanas shēmu efektivitāti pret izturīgiem *H. pylori* celmiem;
- **profilakses stratēģiju pilnveidošanu** — sniedzot ieteikumus valsts līmeņa skrīninga programmām un vadlīnijām.

Viņas publikācijās apskatīta pāreja no universālām ārstēšanas shēmām uz individualizētu pieeju, balstītu uz lokāliem rezistences datiem, pacienta mikrobioma saglabāšanu un klīnisko efektivitāti.

Jauno doktoru promocijas darba izstrādē atbalstīja GASTRO CENTRA vadība un mentori, tostarp Ivars Tolmanis, ārsts gastroenterologs, GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs, kā arī citi pieredzes bagāti ārsti, veicinot zinātnisko izaugsmi un klīnisko prasmju apguvi.

Profesionālo un institucionālo atbalstu uz GISTAR pētījuma rezultātiem balstītajā darbā kā vadošais pētnieks sniedza Mārcis Leja, profesors (GISTAR, LU KPMP).

“Profesors Leja ir mana doktordarba vadītājs, viņš atbalstīja un vadīja visu studiju laikā, savukārt promocijā palīdzēja arī mūsu kolēģe Dr. med. Danute Ražuka-Ebela, kā arī LU Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūta kolektīvs – paldies viņiem,” saka Olga Sjomina-Gubareva.



Promocijas darba recenzenti ir augsta līmeņa eksperti gastroenteroloģijas un kuņģa vēža profilakses jomā: Aldis Puķītis, Dr. med., Latvijas Universitātes asociētais profesors; Juris Pokrotnieks, Dr. med., Rīgas Stradiņa Universitātes profesors; Francis Megro (Francis Megraud), Bordo Universitātes (Francija) emeritētais profesors.

Daktare Olga Sjomina-Gubareva šobrīd strādā GASTRO CENTRĀ kā ārste-rezidente gastroenteroloģe. Viņas vārds bieži parādās publikācijās GASTRO CENTRA informatīvajās platformās, arī e-avīzē “GASTRO Ziņas”.

AKTUALITĀTES

Kuņģa vēža diagnostikas un profilakses revolūcija: turpinās projekti TOGAS un AIDA

GASTRO CENTRS turpina aktīvu dalību divos nozīmīgos starptautiskos pētījumos – TOGAS un AIDA –, kuru mērķis ir uzlabot kuņģa vēža diagnostiku un profilaksi, apvienojot jaunākās tehnoloģijas un zinātni. Šie projekti veido visaptverošu pieeju kuņģa vēža diagnostikai, nodrošinot gan stratēģisku pamatu augsta riska pacientu noteikšanai, gan tehnoloģisku risinājumu precīzai diagnostikai. Abu pētījumu rezultātiem ir liels potenciāls būtiski samazināt mirstību no kuņģa vēža, nodrošinot agrīnu un precīzu diagnostiku, kas savukārt ļauj veikt efektīvāku ārstēšanu.

TOGAS: Ceļā uz kuņģa vēža skrīninga ieviešanu Eiropas Savienībā

TOGAS (Towards Gastric Cancer Screening Implementation in the European Union) pētījuma mērķis ir izstrādāt jaunas stratēģijas kuņģa vēža skrīningam un agrīnai diagnostikai. Pašlaik Eiropas Savienībā nav plaši pieejamu un efektīvu kuņģa vēža skrīninga risinājumu, tāpēc TOGAS projekts cenšas to mainīt, izstrādājot zinātniski pamatotus ieteikumus skrīninga ieviešanai ES valstīs.

Pilotpētījumi Eiropā

TOGAS projekta ietvaros norit trīs pilotpētījumi dažādās Eiropas valstīs ar mērķi izvērtēt dažādas pieejas kuņģa vēža skrīningam un prevencijai. Viens no pilotpētījumiem ir 2. pilotpētījums, kurā pacientiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem tiek veikta skrīninga gastrokopija kombinācijā ar skrīninga kolonoskopiju.

Kuņģa un zarnu vēža agrīna diagnostika Latvijā

Skrīnings jeb pārbaudes kolonoskopijas ar mērķi agrīni atrast zarnu vēzi vai pirmsvēža stāvokļus (polipus jeb veidojumus, kurus noņemot tiek efektīvi samazināts zarnu vēža attīstības risks) Latvijā jau notiek. Projekta ietvaros pacientiem ir iespēja arī veikt skrīninga gastrokopiju, padziļināti izmeklējot kuņģi. Pētījuma gaitā pacientiem tiek noteiktas *H. pylori* anti- vielas un kuņģa gļotādas atrofijas marķieri pepsinogēni asinīs.

GASTRO CENTRA loma un sadarbība

GASTRO CENTRS ir vienīgā Latvijas iestāde, kas piedalās TOGAS projekta 2. pilotpētījumā. Centrā pētījumā tiek iesaistīti pacienti, kuri vēlas piedalīties un atbilst pētījumā noteiktajiem kritērijiem. No dalībniekiem tiek ievākta informācija par dažādiem veselības un dzīvesveida faktoriem, paņemti asins paraugi un veikta gan kolonoskopija, gan gastrokopija ar padziļinātu kuņģa izpēti. Dalība projektā sniedz iespēju uzlabot kuņģa priekšvēža stāvokļu un kuņģa vēža diagnostiku un veicināt agrīnu iekļaušanos.

Projektu finansē ES programma “EU4Health”.

AIDA: mākslīgā intelekta revolūcija diagnostikā

AIDA (Mākslīgais intelekts kā asistents kuņģa iekaisuma diagnostikā) pētījums koncentrējas uz tehnoloģisku inovāciju, integrējot mākslīgo intelektu (MI) ar endo-



skopiju un histoloģiju. Pētījuma mērķis ir izstrādāt MI rīku, kas palīdzētu ārstam endoskopijas laikā noteikt kuņģa priekšvēža stāvokļus un piedāvātu personalizētu terapiju un monitoringu, tādējādi veicinot kuņģa vēža profilaksi.

Pētījuma galvenie mērķi un virzieni

- MI algoritmu izstrāde: AIDA projekts izstrādā un testē MI algoritmus, kas var automātiski atpazīt patoloģiskas izmaiņas gļotādā, tādējādi uzlabojot gan endoskopistu, gan patologu precizitāti un efektivitāti;
- reāllaika diagnostika: radīt sistēmu, kas spētu reāllaikā, endoskopijas laikā, atpazīt agrīnas izmaiņas, nesagaidot biopsiju rezultātus;
- datu vākšana: pētījuma laikā tiek vākti gastrokopijas laikā uzņemti attēli, kas tiek analizēti, saliekot tos kopā ar biopsiju rezultātiem, lai apmācītu mākslīgo intelektu.

GASTRO CENTRA loma un sadarbība

GASTRO CENTRS līdztekus citiem centriem Eiropā iekļauj pacientus, veic tiem augstas kvalitātes endoskopijas ar padziļinātu kuņģa izpēti. Katram pacientiem tiek uzņemti vismaz 32 augstas izšķirtspējas attēli un izpildīts detalizēts protokols biopsiju paņemšanā lai precīzi novērtētu iespējamās izmaiņas kuņģa gļotādā, kas ir būtisks pamats MI modeļu izstrādei. Projekts ir starptautiska iniciatīva, kurā dažādu valsti zinātnieki, ārsti un inženieri strādā kopā, lai radītu nākamās paaudzes endoskopijas iekārtas. Projekts tiek finansēts programmas “Horizon Europe “Staying Healthy”” ietvaros un ilgs līdz 2026. gadam.

Kopsavilkums

Projekts	Mērķis	GASTRO CENTRA loma	Finansējums
TOGAS	Izstrādāt zinātniski pamatotus ieteikumus kuņģa vēža skrīninga ieviešanai ES.	Piedalās 2. pilotpētījumā, veicot pacientiem skrīninga gastrokopijas un kolonoskopijas.	ES programma “EU-4Health”
AIDA	Izveidot MI diagnostikas rīku kuņģa priekšvēža iekaisumu atpazīšanai reāllaikā.	Veic pacientiem gastrokopijas, ievācot attēlu un histoloģisko materiālu MI modeļu izstrādei.	“Horizon Europe “Staying Healthy””.

Interesē dalība pētījumos?

Sazinies ar pētniecības koordinatori, zvanot pa tālr. 28658080 vai rakstot uz e-pastu: gpc@gastrocentrs.lv.

Nākamajā “GASTRO Ziņu” numurā gaidiet daudz plašāku informāciju par pētījumu gaitu!

AKTUALITĀTES

Vēl šogad notiks vairāki nozīmīgi semināri

GASTRO CENTRS sniedz ne tikai augstākās klases medicīniskos pakalpojumus pacientiem, bet arī ieguldījumu veselības aprūpes speciālistu izglītošanā. Regulāri organizētie semināri ir kļuvuši par nozīmīgu platformu, kur speciālisti apmainās ar jaunākajām zināšanām un pieredzi, tādējādi veicinot gastroenteroloģijas un saistīto nozaru attīstību.

Semināru mērķis ir nodrošināt mediķus ar aktuālu informāciju par jaunākajām diagnostikas metodēm, ārstēšanas protokoliem un pētījumu rezultātiem. Semināri ir praktiski noderīgi, aptverot plašu tēmu loku – sākot no aknu un hroniskām zarnu iekaisuma slimībām līdz pat jaunumiem endoskopiskajā diagnostikā un uztura terapijā.

Lektori ir gan pieredzējušie GASTRO CENTRA ārsti, gan arī vieslektori no citām vadošajām medicīnas iestādēm, kas nodrošina daudzpusīgu un visaptverošu skatījumu uz aktuālajiem jautājumiem. Tā ir lieliska iespēja uzdot jautājumus, iesaistīties diskusijās un paplašināt savu profesionālo kontaktu loku.



SEMINĀRS

Iekaisīgās zarnu slimības



Skrundas muiža

Pils iela 2, Skrunda,
un tiešsaistē

3. septembris

14.00-16.30



13.30-14.00	Reģistrācija un iepazīšanās kafija
14.00-14.30	1. sesija: Iekaisīgo zarnu slimības diagnostikas un ārstēšanas pieeja (Dr. Diāna Lisova)
14.30-15.00	2. sesija: Viegla vai vidēji smaga IZS ārstēšana (Dr. Diāna Lisova)
15.00-15.30	3. sesija: USG, enterogrāfija, MRI (Dr. Ilze Apine; Dr. O.Sjomina)
15.30-16.00	4. sesija: Diferenciāldiagnostika (Dr. Laura Veide; Dr. Diāna Lisova)
16.00-16.30	5. sesija: Pēc staru proktīts: klīnika, diagnostika, ārstēšanas principi (Dr. Guntis Ancāns)
16.30-17.30	Kafijas/tējas pauze un tīklošanās

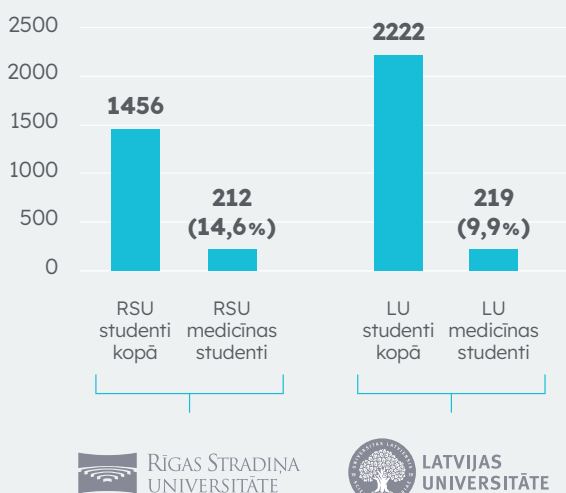
DATUMS	TĒMA	VIETA	MĒRĶAUDITORIJA
25. septembris	Taukainā hepatoze (MASLD)	GASTRO CENTRS (Gaiļezera iela 1, Rīga)	Ģimenes ārsti, ārsti speciālisti, gastroenterologi, GI endoskopiju speciālisti
15. oktobris	Kuņģa vēža prevencijas aktualitātes	GASTRO CENTRS (Gaiļezera iela 1, Rīga)	Ģimenes ārsti, ārsti speciālisti, gastroenterologi, GI endoskopiju speciālisti
29. oktobris	Žultsceļu un aizkuņģa dziedzera terapijas iespējas endoskopijā un radioloģijā	GASTRO CENTRS (Gaiļezera iela 1, Rīga)	Ģimenes ārsti, ārsti speciālisti, gastroenterologi, GI endoskopiju speciālisti
26. novembris	Barības vada ahalāzija	GASTRO CENTRS (Gaiļezera iela 1, Rīga)	Ģimenes ārsti, ārsti speciālisti, gastroenterologi, GI endoskopiju speciālisti

Semināru norises laiks un vieta var mainīties, tāpēc sekojiet līdzi aktuālajai informācijai tīmekļvietnē gastrocentrs.lv un GASTRO CENTRA sociālo tīklu kontos.

INFOGRAFIKA

MEDICĪNAS STUDIJU ĪPATSVARS UN SPECIALIZĀCIJAS TENDENCES LATVIJAS AUGSTSKOLĀS

Medicīnas studentu īpatsvars universitātēs (2024.–2025. gads)



Medicīnas programmu sadalījums pēc specialitātēm

Populārākās specialitāte (RSU un LU
pēdējo 10 gadu dati – aptuvenā proporcija):

- 25%** Ģimenes ārsts
- 20%** Internās medicīnas specialitātes (piemēram, kardioloģija, gastroenteroloģija, endokrinoloģija)
- 15%** Anestezioģija un reanimatoloģija
- 10%** Neuroloģija
- 8%** Psihiatrija
- 8%** Radioloģija
- 5%** Dermatoloģija
- 9%** Citas specialitātes, tostarp pediatrija, patoloģija, infektoloģija, darba medicīna

Cik medicīnas studentu būs 2025./26. studiju gadā?*

*Publiski pieejamie dati 2025. gada augustā



Rīgas Stradiņa universitāte (RSU)

- Medicīna:** 90 budžeta vietas.
- Ārstniecība:** 90 budžeta vietas.
- Farmācija:** 20 budžeta vietas.
- Māšzinības:** 40 budžeta vietas.
- Fizioterapija:** 20 budžeta vietas.
- Uzturs:** 15 budžeta vietas.
- Sabiedrības veselība:** 10 budžeta vietas.
- Ortozēšana:** 10 budžeta vietas.
- Audiologopēdija:** 20 budžeta vietas.
- Ergoterapija:** 20 budžeta vietas.
- Vecmāte:** 15 budžeta vietas.



LATVIJAS
UNIVERSITĀTE

Latvijas Universitāte (LU)

- Ārstniecība (Ārsta palīgs):** 50 budžeta un 15 maksas vietas.
- Biomedicīnas laborants:** 30 budžeta un 5 maksas vietas.
- Estētiskā kosmetoloģija:** 10 budžeta un 5 maksas vietas.
- Ārstnieciskā masāža:** 10 budžeta un 5 maksas vietas.
- Podoloģija:** 15 budžeta un 5 maksas vietas.
- Radiologa asistents:** 16 budžeta un 5 maksas vietas.
- Māšzinības:** 20 budžeta un 20 maksas vietas.
- Sterilizācijas tehniskais speciālists:** 90 budžeta un 0 maksas vietas.
- Fizioterapija:** 40 budžeta un 15 maksas vietas.
- Uzturs:** 25 budžeta un 10 maksas vietas.

Plānots, ka LU P. Stradiņa Medicīnas koledžā 2025./2026. mācību gadā studijas uzsāks **241 students budžeta un 32 studenti maksas grupās**.
RSU medicīnas fakultātē 2025./2026. mācību gadā studijas uzsāks **90 studenti**.

Secinājumi

- RSU un LU kopā sagatavo **mazāk nekā 15 % medicīnas speciālistu** no visiem absolventiem, taču šī proporcija ir kritiski svarīga valsts veselības aprūpes nodrošināšanai.
- Ģimenes medicīna un internās specialitātes ir populārākās, bet **aug konkurence dermatoloģijā, radioloģijā un pediatrijā**.

NUMURA INTERVIJA

“Paldies, dokter” ir vārdi, kas dod vislielāko gandarījumu

Medicīna prasa milzīgu darbu, bet dod unikālu iespēju – reāli palīdzēt cilvēkiem. Ārsts joprojām ir cienījama un prestiža profesija, kurai Latvijā vajag sakārtotu vidi, modernu digitālo infrastruktūru un skaidru politiku. Jaunie mediķi ar mirdzošām acīm un vēlmi darīt labāk ir mūsu spēks, bet ārsta ceļa sākums vienmēr prasa vienu un to pašu – zinātkāri, izturību un pārliecību par savu izvēli. Saruna ar Jāni Zaķi, anesteziologu-reanimatologu un GASTRO CENTRA galveno ārstu apliecina: medicīna ir profesija, kurā, veltot sevi no sirds, var gūt patiesu gandarījumu visos laikos.

Kāds ir jūsu ceļš uz medicīnu – vai ģimenē ir bijuši ārsti?

Mūsu ģimenē neviens nebija saistīts ar medicīnu. Interese par to radās, pateicoties kaimiņam, kurš aizrāvās ar mūzikas ierakstu kolekcionēšanu un spēlēja badmintonu – tāpat kā es. To, ka viņš arī studē medicīnu, uzzināju tad, kad viņa mājās ieraudzīju galvaskausu un anatomijas atlasu. Noskaidroju arī, ka medicīnas institūtā ir spēcīga badmintona komanda, un tā nu mans ceļš uz medicīnu sākās caur kaimiņu, mūziku un badmintonu. Mani interesēja vēsture un ģeogrāfija, bet ļoti labi padevās arī ķīmija un bioloģija. Tā nu iestājos Rīgas Medicīnas institūtā, un ne mirkli neesmu šo izvēli nožēlojis.

Raugoties no šodienas skatpunkta, kā atšķiras medicīnas studiju sistēma agrāk un tagad?

Mūsu laikā studijas ilga sešus gadus, un pēc tam bija internatūra – divi gadi izvēlētajā specialitātē. Mūsdienās pēc pamatstudijām rezidentūra ilgst līdz pat sešiem gadiem un nodrošina daudz dziļāku un pamatīgāku apmācību ar jaunām tehnoloģijām. Mēs pēc medicīnas institūta pabeigšanas bijām vispārēji ārsti bez specialitātes un varējām strādāt, piemē-

ram, par terapeitu poliklīnikā. Jaunie ārsti šodien ir daudz labāk sagatavoti, jo apgūst dažādas manipulācijas un ierīču lietošanu, piemēram, veicot izmeklējumus. Arī bāze ir cita: no anatomikuma ar formalinā glabātiem preparātiem un biezām grāmatām, kurās meklēt atbildes, tolaik līdz mūsdienu simulācijām un digitālajām mācību vides iespējām.

Kas medicīnas studijās bija grūtākais? Un varbūt ir joprojām?

Pamatdisciplīnas – ķīmija, bioloģija, medicīnas terminoloģija latīņu valodā – prasa nopietnu darbu. Anatomija man bija kā mācīties lasīt no jauna, bet tā aizrāva. 3.–4. kursā darbs slimnīcā salika teoriju kopā ar reāliem pacientiem – tad arī pārliecinājos: tā ir mana lieta.

Šķiet, ka studēt medicīnu vienmēr ir bijis salīdzinoši populāri. Kāda ir jūsu pieredze šajā jautājumā?

Konkurss iestājoties bija liels gan tajos laikos, gan tagad. Pats Medicīnas institūtā stājos divreiz. Pirmajā reizē man pietrūka pusballes – no nepieciešamajiem 22 punktiem dabūju 21,5. Pēc gada stājos vēlreiz un lieliski izturēju konkursu. Tolaik medicīnas studijas apmaksāja valsts, bet sekmīgie studenti saņēma



Jānis Zaķis

stipendiju. Arī tagad ir budžeta vietas, bet ir arī maksas grupas, un tas pierāda, ka cilvēki ir gatavi maksāt, lai studētu medicīnu. Tas tomēr liecina par mediķa profesijas neizdošo prestižu un cieņu pret ārstiem. Es gan sākotnēji nedomāju par prestižu – mani vairāk saistīja pašas studijas.

No terapijas uz anestezioloģiju – kā jūs izvēlējāties savu specializāciju?

Manu studiju laikā Latvija atguva neatkarību un sistēma mainījās. Pēc studiju beigšanas vairs nebija obligāto norīkojumu – tā sauktās sadales – un garantētu darba vietu. Pašam vien viss bija jāmeklē – tāpat kā tagad. Padomju laikos gan mēdza teikt: “Dakteri, tāpat kā skolotāji, tauta pabaros.” Apstaigāju Rīgas slimnīcas un poliklīnikas, taču darba nebija. Bija maijs, spīdēja saulīte, es stāvēju pie Linezera slimnīcas un domāju, ko darīt tālāk. Dodies uz Cēsīm, Valmieru, Talsiem? Iegāju pie galvenā ārsta, un jau pēc pāris nedēļām mani uzaicināja – terapeita vietu piedāvāt nevarēja, bet bija vakance anestezioloģijā un reanimatoloģijā. Tā arī sāku un atradu savu profesiju.

TURPINĀJUMS 9. LPP.

Labs speciālists – tāds, kurš par savu darbu “deg” – būs ļoti pieprasīts un labi apmaksāts vienmēr un visur. Arī ārsts.

NUMURA INTERVIJA

“Paldies, dakter” ir vārdi, kas dod vislielāko gandarījumu

TURPINĀJUMS NO 8. LPP.

Kā kļūt par ne tikai labu, bet arī visu cienītu un pieprasītu ārstu?

Ir jāiegulda milzīgs darbs, lai varētu kļūt par labu speciālistu. Mediķu jau nav nemaz tik daudz, un slava, arī neslava aiziet ātri. Ir ārsti, pie kuriem ir milzīgas rindas, un cilvēki gaida ilgi, jo grib tikt tieši pie šī speciālista.

Labs speciālists – tāds, kurš par savu darbu “deg” – būs ļoti pieprasīts un labi apmaksāts vienmēr un visur. Arī ārsti. Ja ir zināšanas un spēja komunicēt, ja piemīt inteliģence, spēja cienīt pacientus un kolēģus, tad vienmēr būs nodrošināts gan ar darbu, gan atbalstu.

Ārsta profesija ir bijusi prestiža vienos laikos, arī šobrīd, bet nereti sarunās ar mediķiem nākas dzirdēt par sistēmas sagādātajiem “sarūgtinājumiem”.

Lai arī ārsta darbs sabiedrībā tiek cienīts, bet valsts attieksme pret nozari kopumā joprojām ir bēdīga – nestabila politika, gadiem nefunkcionējoša e-veselība. Profesija ir un paliek prestiža, tomēr trūkst sakārtotības un konsekvences. Pat tik vienkāršas lietas kā izmeklējumu dati atrodas dažādās sistēmās un vietās, un ārsts velta laiku meklēšanai, nevis pacientam. Ja mums būtu vienota, labi funkcionējoša digitālā darba vide, tas būtu milzīgs atspazds visiem. Ministri mainās, e-veselība joprojām “maļas”, atalgojums nav adekvāts, tāpēc jauni ārsti dodas prom.

Tas tiesa, mediķi aizbrauc, tomēr ne tikai labākas dzīves meklējumos – daudzi dodas uz ārvalstīm papildināt savas zināšanas. Kas ir tas pozitīvais un jaunais, ko viņi atved no ārzemēm, un kā šīs zināšanas noder Latvijai?

Šie jaunie kolēģi ir ļoti motivēti – acis mirdz, gatavi “kalnus gāzt”. Priecē, ka daudzi dodas stažēties ārzemēs un atgriežas ar jaunu pieredzi. Ko viņi pārved mājās? Pirmkārt jau darba vides kultūru un organizēšanu: no palīgpersonāla līdz ārstiem. Otrkārt – pieredzi par strukturē-



Foto: Mārtiņš Plūme

tu laiku, kur darba grafikā ir vieta arī tālākizglītībai. Mums pamati universitātēs ir spēcīgi, taču, kā saka, “velns slēpjas detaļās”: tehnoloģijās, datubāzēs, procesos. Tehnoloģijas un internets dod tūlītēju pieeju zināšanām; mūslaikos atbildes bija jāmeklē grāmatās. Protams, svarīgi nezaudēt kritisko domāšanu.

Domāju, ka daudzi jaunieši apzinīgi un mērķtiecīgi izvēlas šo profesiju, daudz vairāk par to zina vai nu no vecākiem, kas ir mediķi, vai paši ir interesējušies. Tā ir mana sajūta – varbūt subjektīva, bet tas ir tas, ko es redzu. Jaunieši tagad ir daudz mērķtiecīgāki, nekā mēs savā laikā bijām.

Lai arī veselības aprūpes sistēmas sakārtošanā valsts mērogā ir jāiegulda liels darbs, kas prasa laiku un galvenais, gribu, tomēr GASTRO CENTRA speciālisti netērē laiku un negaida “kliņģeri no debesīm”, bet ir inovatīvu risinājumu pionieri, ko var uzskatīt gan par praktiskas transformācijas labo praksi, gan par tiltu starp privāto un valsts sektoru.

Mūsu jaunie kolēģi, atgriežoties no prakses ārvalstīs, dalās ar saviem vērojumiem par sistēmas organizatorisko pusi un to, kā visu salikt kopā, lai tas organiziski darbotos. Mēs GASTRO CENTRĀ šobrīd veidojam digitalizētu datu bāzi, lai visa informācija par pacientu ir vien-

kopus, tiek atjaunota un vienmēr pieejama tiem speciālistiem, kuriem tas nepieciešams. Mums gadā ir pāri par 15000 pacientu, un tas ir arguments sarunās ar valsts pārvaldes institūcijām, jo ļauj sniegt reālos datus balstītus ieteikumus.

Un kas šajā nereti saspringtajā darba ikdienā dod lielāko gandarījumu?

Pacienta no sirds teiktais “paldies, dakter!” – to var klausīties bezgalīgi. Kad redzi, ka tavš darbs ir palīdzējis, tas atsver jebkuru grūtumu. Tā pateicība no pacientiem ir tik fantastiska! Tie ir vislabākie vārdi, ko vien varētu dzirdēt un kas vienmēr dod gandarījumu.

Un ko jūs novēlētu topošajiem studentiem, kuri 1. septembrī sāks studēt medicīnu un jau pēc gadiem, iespējams, būs jūsu kolēģi?

Novēlēšu izturību un pacietību. Jāiztur seši studiju gadi, jāatrod sava specialitāte un jāturpina mācīties. Katram virzienam ir sava “garoza”, bet arī savs skaistums. Ir milzīgs darbs jāiegulda, lai kļūtu par labu speciālistu. Galvenais – mīlēt šo profesiju, jo tā ir fantastiska, un par to varēs pārliecināties dzīvē ne reizi vien. Un atalgojums būs ne tikai materiāls – gandarījumu sniegs arī pacienta pateicība. 🙏

GASTRO SPECIĀLISTI

Starptautiskā vidē gūtā pieredze – jauno mediķu profesionālās izaugsmes dzinējspēks

Pieredze Lielbritānijā: Anna Marija Leščinska par ķirurģijas praksi un nākotnes vīziju

Anna Marija Leščinska, GASTRO CENTRA ārste stažiere ķirurģijā, dalās savā vērtīgajā profesionālajā pieredzē, ko šogad guvusi, pavadot mēnesi Lielbritānijā. Viņa praktizējās kā ķirurģijas rezidente pozīcijā, kas pazīstama kā “registrar” – ārsts, kas rezidentūras pēdējos gados specializējas konkrētā medicīnas nozarē. Šī pieredze viņai deva iespēju apgūt jaunas prasmes starptautiskā vidē un nostiprināt savas zināšanas vienā no lielākajām Eiropas universitātes slimnīcām, apvienojot teorētiskās zināšanas ar praktisku darbu, kas veicināja viņas kā topošās ķirurģes izaugsmi.

Kāpēc izvēlējāties tieši *Guy's and St Thomas' Hospital*? Vai tas bija kādas apmaiņas programmas ietvaros?

Guy's and St Thomas' Hospital ir viena no vadošajām universitātes slimnīcām Apvienotajā Karalistē ar ļoti spēcīgu ķirurģijas profilu. Tā kā GASTRO CENTRĀ strādāju kā ķirurģe-proktoloģe, mani īpaši piesaistīja Mazā iegurnes slimību departaments jeb nodaļa, kurā bija iespēja diendienā vērot multidisciplināru pieeju pacientu ārstēšanā, kā arī darbs ar modernām minimāli invazīvām ķirurģiskām tehnoloģijām. Novērtēju iespēju piedalīties konsīlijos, klīniskajās apspriedēs, kā arī nodaļas vizītēs. Šī prakse nebija apmaiņas programmas ietvaros – tā bija manis pašas iniciatīva, lai iegūtu starptautisku pieredzi un paplašinātu profesionālo redzesloku.

Kā nonācāt līdz medicīnai, un kāpēc tieši šī specializācija?

Medicīna man vienmēr ir bijusi joma, kurā apvienojas zinātniskais domāšanas veids, radošums un iespēja sniegt reālu palīdzību cilvēkiem. Jau kopš bērnības vēlējos kļūt par ārstu, un jau studiju gados mani īpaši saistīja ķirurģija, jo tā ļauj apvienot teorētiskās zināšanas ar praktiskām iemaņām, redzot tūlītēju ārstēšanas rezultātu. Specializāciju izvēlējos ķirurģijā, jo tā dod plašu skatījumu uz pacientu ārstēšanu un iespēju attīstīties konkrētās subspecialitātēs, tostarp onkoloģijā, kolorektālajā ķirurģijā un proktoloģijā.

Kādas ir galvenās atšķirības, ko

pamanījāt medicīnas praksē Latvijā un Lielbritānijā?

Es pamanīju, ka medicīnas sistēmu atšķirības vairāk saistītas ne tikai ar pieejamajiem resursiem, bet arī ar organizatorisko kultūru. Londonā *Guy's and St Thomas' Hospital* es redzēju ārkārtīgi strukturētu multidisciplināru sadarbību – regulāras komandu sapulces, ciešu sadarbību starp dažādu specialitāšu ārstiem un aprūpes speciālistiem, kā arī uzsvaru uz standartizētu vadlīniju ieviešanu. Tāpat ārkārtīgi liela nozīme ir pacientu izglītošanai – ārsti un specializētas māss pavadā ilgu laiku, runājot ar pacientiem. Pacienti paši detalizēti izprot situāciju un savu saslimšanu, iesaistās ārstēšanas procesā. Latvijā ārsti bieži strādā ļoti radoši un spēj rast risinājumus arī resursu trūkuma apstākļos, un šis ārstu radošums ir mūsu sistēmas stiprā puse. Taču tajā pašā laikā es redzēju, cik daudz var sniegt šī strukturētā sadarbības pieeja – tā rada drošības sajūtu gan ārstiem, gan pacientiem un ļauj vieglāk nodrošināt konsekventu ārstēšanas kvalitāti.

Kuras specifiskas ķirurģiskās tehnikas vai pieejas, ko apguvāt ārzemēs, uzskatāt par īpaši vērtīgām? Kādas ir to galvenās priekšrocības pacientiem?

Man bija iespēja vērot un praktiski piedalīties kolorektālajā un iegurnes pamatnes ķirurģijā, kur plaši tiek izmantotas minimāli invazīvas pieejas – laparoskopiskās un endoskopiskās, kā arī robotizētas operācijas. Ļoti nozīmīgs aspekts bija arī pirmsoperācijas sagatavošanas sistēma un tā sauktie



Anna Marija Leščinska

ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) protokoli, kas aptver ne tikai operācijas brīdi, bet visu pacienta ceļu no iestāšanās slimnīcā līdz rehabilitācijai. Pacienti tas nozīmē mazāku operācijas traumu, ātrāku atlabšanu, īsāku uzturēšanos stacionārā un mazāku komplikāciju risku. Manuprāt, tas parāda, ka mūsdienu ķirurģijā tehnoloģiskie risinājumi un precīza pacientu aprūpes plānošana iet roku rokā.

Nereti jaunie ārsti apsver iespēju doties stažēties uz ārvalstīm. Ko jūs ieteiktu tiem, kuri meklē labāko vietu, kur mācīties? Kā izvēlēties īsto klīniku vai programmu?

Es ieteiktu, pirmkārt, skaidri saprast, kādi ir konkrētā ārsta profesionālie mērķi – vai mācīties jaunas tehnoloģijas, apgūt noteiktu subspecialitāti, vai iegūt plašāku skatījumu uz veselības aprūpes organizāciju? Klīniku izvēloties, svarīgi ir ne tikai vārds vai reputācija, bet arī tas, vai konkrētā iestāde tiešām nodrošina aktīvu iesaisti mācību procesā – iespēju vērot operācijas, kā arī piedalīties tajās, vai ir iespēja piedalīties konsīlijos un iesaistīties diskusijās. Ļoti nozīmīga ir arī starptautiskā “atvērtība” – ja klīnika uzņem ārvalstu rezidentus, tas jau norāda uz labu mācību infrastruktūru un pieredzi.

TURPINĀJUMS 11. LPP.

GASTRO SPECIĀLISTI

Starptautiskā vidē gūtā pieredze – jauno mediķu profesionālās izaugsmes dzinējspēks

Pieredze Lielbritānijā: Anna Marija Leščinska par ķirurģijas praksi un nākotnes vīziju

TURPINĀJUMS NO 10. LPP.

Kādi ir trīs galvenie ieguvumi, ko esat guvusi, stažējoties ārvalstīs, kas jums palīdz ikdienas darbā?

Pirmkārt, tā bija iespēja redzēt, kā mūsdienīgas, uz pierādījumiem balstītas vadlīnijas tiek ieviestas praksē ar ļoti augstu precizitāti un konsekveni. Otrkārt, pieredze starptautiskā komandā iemācīja daudz vairāk par komunikācijas nozīmi starp ārstiem un aprūpes speciālistiem – tas bieži vien ir tikpat svarīgi kā pati operācija. Treškārt, es guvu lielāku pārliecību par to, cik svarīgi ir domāt ilgtermiņā – ne tikai izoperēt pacientu, bet arī nodrošināt viņa atlabšanu, rehabilitāciju un dzīves kvalitāti.

Vai bija grūti pēc atgriešanās pielāgoties un atrast balansu starp tur iegūto pieredzi un Latvijas medicīnas realitāti?

Katrs ārsts, atgriežoties no ārzemēm, sastopas ar to, ka pieredzi vajag prasmīgi integrēt savā darba vidē, taču nepieciešams arī cienīt vietējo praksi un kolēģu pieredzi. Kopumā es jutu no kolēģiem vairāk ieinteresētību un atsaucību, nekā pretestību. Ārsti un rezidenti ir patiesi atvērti jaunām idejām, īpaši, ja tās nāk ar praktiskiem pierādījumiem un starptautisku kontekstu.

Kā jūs vērtējat kopējo situāciju ar modernāko medicīnas metožu apgušanu Latvijā? Vai valsts un medicīnas iestādes pietiekami atbalsta ārstu izglītību un pieredzes apmaiņu?

Situācija pakāpeniski uzlabojas – gan universitātes, gan slimnīcas arvien vairāk apzinās, ka ārstu mobilitāte un pieredzes apmaiņa ir būtisks priekšnoteikums modernai medicīnai. Tomēr bieži vien tas notiek uz pašu ārstu iniciatīvas pamata, ar ārvalstu stipendiju un fondu atbalstu. Lai tas kļūtu par sistēmisku ieguvumu, ir nepieciešams lielāks valsts un institūciju atbalsts, kas nodrošinātu vienlīdzīgas iespējas visiem jaunajiem ārstiem.



Anna Marija Leščinska kopā ar prakses vadītāju Kolorektālās un mazā iegurņa ķirurģijas nodaļas ķirurgi Lindu Ferrari.

Foto no privātā arhīva

Kā jūs redzat GASTRO CENTRA nākotni šajā kontekstā? Kāda būtu jūsu vīzija par GASTRO CENTRU 5–10 gadu perspektīvā, integrējot jaunākās pasaules prakses?

Es redzu GASTRO CENTRU kā institūciju, kas spēj apvienot izcilu ārstniecību, izglītību un pētniecību. Piecu līdz desmit gadu perspektīvā tas varētu kļūt par vietu, kur pacientiem pieejamas mūsdienīgas minimāli invazīvas tehnoloģijas, kur ārsti un rezidenti tiek apmācīti pēc starptautiskiem standartiem un kur notiek aktīva sadarbība ar zinātniskajiem centriem Eiropā. Principā šī virzība notiek jau šobrīd. Šāda pieeja ļautu ne tikai kvalitatīvāk ārstēt pacientus, bet arī veicināt Latvijas konkurētspēju starptautiskā mērogā.

Kāds ir jūsu novēlējums jaunajiem medicīnas studentiem un rezidentiem, kuri šobrīd domā par savu karjeru un iespējām?

Es novēlu būt drosmīgiem – nebaidīties doties ārpus savas komforta zonas un



Pirms Da Vinci operācijas. Šī ir minimāli invazīva ķirurģiska metode, kurā izmanto Da Vinci robotu – modernu ķirurģijas sistēmu ar četrām kustīgām robotizētām rokām, kuras kontrolē ķirurgs, sēžot pie vadības konsoles. Tā ļauj veikt operācijas ar augstu precizitāti, mazākiem griezieniem un labāku vizualizāciju (3D un lielā palielinājumā). Šo tehnoloģiju izmanto arī gastroenteroloģijā, kur nepieciešamas sarežģītas vēdera dobuma un gremošanas trakta operācijas.

izmantojot iespējas gūt pieredzi gan Latvijā, gan ārvalstīs. Katrs patients un katra operācija ir unikāla mācību iespēja. Tāpat novēlu nezaudēt zinātkāri un neatlaidību – medicīna ir ceļš, kas prasa ilgstošu darbu, bet sniedz ārkārtīgi lielu gandarījumu. Ļoti svarīgi ir neapstāties tikai pie vienas perspektīvas – doties uz konferencēm, stažēties dažādās valstīs, mācīties no dažādiem speciālistiem. Bet vienlaikus ir jāsaglabā arī cilvēcība un empātija – jo tehnoloģijas un metodes mainās, bet pacienta uzticēšanās un ārsta cilvēcisks kontakts vienmēr būs galvenais. 🤝

GASTRO SPECIĀLISTI

Starptautiskā vidē gūtā pieredze – jauno mediķu profesionālās izaugsmes dzinējspēks

Rezidents Jānis Verners Birnbaums: “Visvairāk mani aizrauj medicīnas izglītība”

Anestezioloģijas un reanimatoloģijas rezidents GASTRO CENTRA stažieris Jānis Verners Birnbaums dalās pieredzē par laiku Amerikā, salīdzina novērojumus Latvijas un ASV medicīnā un atklāj savus nākotnes plānus.



Jānis Verners Birnbaums

Intervijā “GASTRO Ziņām” 2024. gadā teicāt, ka jums nav starptautiskas pieredzes ārsta darbā, bet, tā kā esat apguvis somu valodu, plānojat braukt rezidentūru studēt Somijā, tomēr pēdējā brīdī pārdomājat un palīkāt Latvijā.

Mani mazliet atturēja doma par Somijas klimatu, kur, kā es saku, Lapzemē “saule uzspīd divreiz gadā”, un ir vienalga, cik tur maksā. Taču, laikam ejot, domas mainās. Regulāri braucot uz kongresiem gan Eiropā, gan pasaulē esmu satīcis daudz cilvēku, un tas paver pavisam citus plašumus. Piemēram, kongresā iepazinās ar ārstu Jāni Tupesi – amerikāņu latvieti, kurš praktizē Amerikā. Vārds pa vārdam, un aizbraucu uz ASV. Izmantojot izdevību, vēlos pateikties Latvijas Medicīnas fondam par braucienam piešķirto stipendiju. Tā tās lietas aiziet – viena pēc otras, un šī ķēdīte ir forša.

Pieminējat vēlmi kļūt par ekspertu kādā šaurā specializācijā. Kāpēc šāda izvēle, ņemot vērā, ka šobrīd darba lauks ir plašs?

Jā, šobrīd es kā jaunais ārsts strādāju gan uzņemšanā, gan anestezioloģijā, gan reanimācijā, gan ar bērniem, gan pieaugušajiem, gan grūtniecēm. Ar laiku vajadzētu sašaurināt profilu un kļūt par speciālistu kādā šaurā jomā. Esmu nolēmis apgūt konkrētu programmu, jūtu, ka tas ir mans aicinājums, gribu “rakt vienu lauciņu”, cik vien dziļi var. Mans ideālais

scenārijs ir aizbraukt uz Ameriku, iegūt kvalitatīvu specializāciju kādā šaurākā lietā, piemēram, neiroanestezioloģijā vai intensīvajā terapijā, un tad ar iegūto zināšanu bagāžu atgriezties Latvijā. Aptuveni pēc gada, iespējams, atkal braukšu uz Čikāgu mācīties. Man piedāvāja Fellowship programmas ietvaros slēgt līgumu jau uz gadu. Tā ir laba iespēja specializēties, bet tad

jādomā un jāizvērtē, vai esmu gatavs doties prom uz tik ilgu laiku.

Pagājušais gads jums bija ļoti dinamisks: stažējāties Viskonsīnas Universitātes slimnīcā. Kas bija šīs pieredzes lielākais ieguvums?

Tā bija *Observership* programma – tas nozīmē iespēju slimnīcā vai klīnikā novērot profesionāļu darbu, piedalīties ikdienas medicīnas procesos, bet netiek praktizēta invazīvu manipulāciju veikšana. Tā kā neesmu ieguvis ārsta diplomu Amerikā, man nebija atļauts pacientiem tās veikt, bet tas arī nebija vajadzīgs, jo Latvijā es invazīvās manipulācijas veicu ļoti bieži. Šīs pieredzes galvenais mērķis bija saprast, kā viņi dara lietas un kāpēc, kādas ir viņu vadlīnijas, ārstēšanas principi, administratīvie procesi. Un galvenais ieguvums bija cilvēki, kontakti. Es ieguvu fantastiskus draugus un kolēģus, ar kuriem joprojām apmaināties ar informāciju un tiekamies kongresos. Iepazīstinu viņus ar citiem jaunažiem rezidentiem, plānojam sadarbību. Visos līmeņos un dimensijās tas bija vērtīgs un aizraujošs piedzīvojums.

Kas visvairāk pārsteidza Amerikas medicīnā? Vai gaidas sakrita ar pieredzēto?

Pirms tam domāju, ka viņi mums ir “tūkstoš gadu” priekšā, bet patiesībā tā

nebūt nav. Ir lietas, kur viņi ir patiešām ir tikuši tālāk par mums, bet ir arī jomas, kur mēs esam vadībā. Piemēram, mūsu endoskopijas līmenis ir daudz augstāks, labāka kvalitāte un tehnoloģijas, drošības standarti mūsu pacientam ir augstāki nekā Amerikā. Mums ir ļoti kvalificētas māsas, mums ir monitori, kameras, pēc procedūras ir novērošana. Katra darbība ir ļoti noslīpēta. Amerikāņi šajā ziņā vēl nav sasnieguši mūsu līmeni. Tātad neesam ar pliku roku ņemami. Tā ir tāda patīkama pēcgārša!

Amerika noteikti ir pārsteigumu pilna – pilsētas, daba, sabiedrība. Bet kas visvairāk pārsteidza veselības aprūpē, varbūt pat radīja pozitīvu šoku?

Viņu medicīna ir ļoti augstā līmenī, strādā ļoti labi speciālisti un milzīgas komandas, ir labs aprīkojums. Bet, lai šo sistēmu uzturētu, nepieciešamas milzu investīcijas, kas padara veselības aprūpi ļoti dārgu un daudziem nepieejamu, ja nav apdrošināšanas. Veselības apdrošināšanai ASV ir milzīga nozīme. Piemēram, kādā lidojumā starp štatiem man blakus sēdēja jauns pāris ar mazulīti. Abi bija doktoranti – intelligenti, interesanti cilvēki. Viņi stāstīja, ka ir palaimēties, jo vīrietis bija ieguvis darbu universitātē kā lektors un darba devējs nodrošināja veselības apdrošināšanu. Tas izrādījās izšķiroši svarīgi – bērniņam bija smagas veselības problēmas, un viņš trīs nedēļas pavadīja intensīvajā terapijā. Rēķins par ārstēšanu bija 600000 dolāru. Bez apdrošināšanas to būtu nācies atmaksāt visu mūžu gan vecākiem, gan bērnam.

Savukārt pie mums bērniem veselības aprūpe ir bez maksas. Arī pieaugušajiem daudz kas ir pieejams par velti vai ar nelielu līdzmaksājumu. Protams, ir rindas, ir arī problēmas, un dažkārt cilvēki šo sistēmu izmanto ļaunprātīgi. Taču kopumā pakalpojumi pie mums ir pieejamāki un loģiskāki.

Tā ir fundamentāla atšķirība un vienlaikus – jautājums: kurš modelis ir labāks?

TURPINĀJUMS 13. LPP.

GASTRO SPECIĀLISTI

Starptautiskā vidē gūtā pieredze – jauno mediķu profesionālās izaugsmes dzinējspēks

Rezidents Jānis Verners Birnbaums: “Visvairāk mani aizrauj medicīnas izglītība”

TURPINĀJUMS NO 12. LPP.

Skaidrs, ka mums ir, kur augt – jāceļ ārstu algas, jāpaaugstina kvalifikācija, jānodrošina labāks aprīkojums. Bet to vajag darīt saprātīgi, lai sistēma joprojām paliktu pieejama pacientiem. Tā ir ne tikai filozofiska, bet arī ļoti praktiska un pragmatiska izvēle.

Un ko lietas labā varētu darīt dakteris Birnbaums?

Manas intereses mainās, un mani daudz kas aizrauj. Sākotnēji domāju, ka mani saista anestezioģija, nevis intensīvā terapija, bet tagad mani nodarbina cits jautājums — medicīnas izglītība. Esmu pamanījis nepilnības pašreizējā sistēmā. Nedomāju, ka tā ir slikta, bet es redzu iespējas to uzlabot. Man patīk mācīt un mācīties, tas man šķiet aizraujoši. Es vienmēr uz Latviju skatos kā uz jaunu valsti, kas vēl tikai attīstās. Mums ir jāatbrīvojas nevajadzīgā novecojušā mantojuma un jāveido veselīga izaugsme.

Amerikā redzēju, cik nopietni viņi attiecas pret izglītību. Turienes izglītības sistēma ir izstrādāta un pilnveidota līdz vissīkākajām detaļām, kas nodrošina pēctecību un efektivitāti. Esmu sapratis, kāds ir mērķis, un tagad mums kopā ir jāizdomā, kā to sasniegt. Arvien vairāk saprotu, ka sakārtota izglītība ir ļoti būtiska.

Efektīva vadība un digitalizācija medicīnā – vai tas ir virziens, kurā būtu jādodas?

Mana pieredze GASTRO CENTRĀ liecina, ka Latvijas medicīnā ir milzīgs potenciāls uzlabot darba efektivitāti. Vēlos uzteikt GASTRO CENTRA vadības stilu, ko uzskatu par ļoti progresīvu. Atgriežoties no Amerikas, mani uzrunāja gan galvenais ārsts, gan valdes pārstāvji, kuri izrādīja patiesu interesi par maniem novērojumiem un piedāvāja atbalstu.

Latvijā digitalizācija diemžēl ir vājā vieta. Mums ir daudz atsevišķu un savstarpēji nesaistītu sistēmu atšķirībā no ASV, kur bieži vien visā štatā vai pat valstī ir viena vienota sistēma. Tā ir kā “perfekta e-veselība”, kur visa informācija par sli-



Telpa, kur tiek vadīta simulācija – kontrolēti manekeni, monitori, aiz stikla redzami simulācijas dalībnieki.

Foto no privātā arhīva

mības ārstēšanu, diagnostiku un stāvokli pēc slimības ir apkopota vienuviet.

GASTRO CENTRS šajā ziņā ir soli priekšā. Mēs jau testējam digitālās anketas, ko pacienti aizpilda pirms tikšanās ar speciālistiem. Kad pacients ierodas, mums jau ir pieejama liela daļa informācijas. Lielās slimnīcas par to vēl tikai sāk runāt. Mūsu iegūtie dati ir digitāli, kas ļauj veidot statistiku, atšķirībā no citām slimnīcām, kur joprojām dominē manuāla datu apstrāde un papīra dokumenti, kas rada nevajadzīgu un dārgu darba slodzi. Daudzās medicīnas iestādēs informācija tiek pārrakstīta no vienas lapas uz citu vairākas reizes, turklāt rokrakstā, kas vēlāk īpaši jāatšifrē. Tas ievērojami sarežģī darbu. Ironiski, ka daļa laba ārsta rokrakstu iestādē spēj atpazīt tikai viena medicīnas māsa.

Šobrīd, strādājot intensīvajā terapijā, man datorā jāizmanto piecas dažādas programmas — viena laboratorijai, viena radioloģijai, viena terapijai, viena intensīvajai terapijai un viena vitālo rādītāju sistēmai. Tas viss apgrūtinā darbu.

Tieši tāpēc GASTRO CENTRS cenšas visu informāciju apvienot vienā platformā. Dati no pacienta aizpildītās anketas automātiski tiek dublēti citos laukos, novēršot manuālu pārrakstīšanu. Tas ietaupa laiku un samazina kļūdu risku.



Kopā ar dr. Jāni Tupesi Medisonā pie Kapitolijs ēkas.

Foto no privātā arhīva

Šīs problēmas valstiski ir risināmas. Nav nepieciešami miljonu projekti, lai izveidotu efektīvu sistēmu, kas uzlabotu medicīnas pakalpojumu kvalitāti, bet medicīna arī nav tā nozare, kurā vajadzētu taupīt.

Teicāt, ka jaunie ārsti jūs arvien vairāk iedvesmo?

Aizvien biežāk redzu, ka mums ir daudz entuziastu, īpaši jauno ārstu vidū. Ir tāds paradokss: mani iedvesmo pieredzējušie kolēģi, bet, gadiem ejot, arvien vairāk iedvesmas smēlos arī no jaunajiem. Jo vairāk zinu pats, jo vairāk mani iedvesmo viņu jaunais redzējums, tas, kā viņiem iedegas acis, kad uzzina vai pamēģina ko jaunu. Viņi ir ieinteresēti, izmēģina jaunumus un labprāt dalās savā pieredzē.

Klāt septembris, sācies jaunais studiju gads, uzsāk mācības arī topošie mediķi. Kāds būtu jūsu novēlējums medicīnas studentiem un jaunajiem ārstiem?

Neesiet iedomīgi, neesiet lepnī, bet mācieties! Ja jau startā iedomāties, ka esat visgudrākais un nekad neklūdāties, tad izaugsmes iespēju būs ļoti maz.

Mācieties šeit vai mācieties ārzemēs, bet, galvenais, zināšanas un pieredzi atvediet uz Latviju! 🇱🇻

REZIDENTIEM UN STUDENTIEM

Ģimenes ārsts – tās ir zināšanas, empātija un atbalsts

Būt ģimenes ārstam nozīmē vienlaikus būt klīniskajam ekspertam, uzticamam sarunu biedram un atbalsta punktam, kas palīdz pacientam orientēties veselības aprūpes ceļā. Ģimenes medicīna ir plaša un daudzpusīga specialitāte, kas prasa ne tikai zināšanas, bet arī spēju veidot dziļu kontaktu ar pacientu un pielāgoties dažādiem apstākļiem. Par savu pieredzi un izvēli stāsta medicīnas rezidente Dace Kopko, kura šobrīd specializējas GASTRO CENTRĀ. Viņa atklāj, kas ir palīdzējis viņai izvēlēties ceļu uz ģimenes medicīnu.

Kā jūs definētu – “labs ģimenes ārsts ir...”?

Manā izpratnē – tāds ārsts, pie kura ar prieku var vērsties ar jautājumu vai sāpi un kopā arī rast tam risinājumu. Ja man jānosauk konkrētas īpašības – tad cilvēcisks, empātisks, ieinteresēts. Noteikti svarīga ir pacietība, jo jautājumu ir daudz, cilvēki dažādi, plūsma liela. Arī plašs redzesloks, analītiska domāšana, atbildība un precizitāte ir ļoti nepieciešama. Tāda ir mana ģimenes ārste, un tāda vēlos būt arī es. Domāju, ka man izdosies.

Kāpēc izvēlējāties tieši ģimenes ārsta profesiju?

Godīgi sakot, tā nebija mana pirmā izvēle. Studiju laikā katru gadu bija kāds priekšmets, kas interesēja vairāk par citiem. Mans skatījums: laimīgs un vesels cilvēks ir vienots kopums, tas nav tikai viens šaurs spektrs, bet apvieno gan fizisko, gan mentālo veselību. Līdz ar to ģimenes medicīna ietver sevī ļoti daudz disciplīnu, kas to visu apvieno, un tas man patīk visvairāk.

Vai studiju laikā bija kāds brīdis, kad šaubījāties par izvēlēto specialitāti?

Jā, kā jau minēju, katru gadu students iedvesmojas no kāda pasniedzēja, idealizē un sapņo, ka arī tāds vēlas kļūt. Studiju laikā katru gadu domāju par kādu citu rezidentūras novirzi. Ģimenes medicīna apvieno vairākas specialitātes kopā, un tas bija galvenais aspekts par labu šai izvēlei.

Kā studiju programma sagatavo darbam ar ļoti dažādiem pacientu gadījumiem? Kādas zināšanas un prasmes visvairāk palīdz ikdienas darbā?

Man ir paveicies tādā ziņā, ka uzsāku studijas jau diezgan nobriedušā vecumā un man jau bija iepriekšēja pieredze darbā ar cilvēkiem. Pēc pirmās izglītības esmu zobārstniecības māsa, pēc tam izmācījos par kosmētiķi. Un tad sekoja medicīnas studijas. Šie seši gadi universitātē sniedza fundamentālas teorētiskās zināšanas, kas bija izaicinājums gan prātam, gan pašdisciplīnai. Iemācījāmies pielāgoties dažādiem studiju un eksāmenu plāniem, medicīnas iestāžu un pasniedzēju darba specifikai. Nozīmīgas iemaņas mēs guvām prakses laikā, kur saskaramē ar pacientiem attīstījām klīnisko domāšanu un komunikācijas prasmes. Uzskatu, ka visvairāk darbā palīdz spēja būt elastīgam un pielāgoties, vienlaikus saglabājot kritisku un klīnisku domāšanu.

Vai studiju programmā pietiekami daudz uzmanības tiek pievērsta komunikācijas prasmēm, ne tikai medicīniskajām zināšanām?

Pārsvārā jau komunikācijas prasmes tomēr attīstās darba procesā, konsultējoties ar kolēģiem un citu profilu speciālistiem, piemēram, māsām, fizioterapeitiem. Tas trenē pacietību. Ārpus studijām bija mentori, kas studentus aicināja uz semināriem, simpozijiem, neoficiālām vakariņām, kur vienmēr sarunas bija par medicīnu.



Dace Kopko

Foto no privātā arhīva

Kas būtu uzlabojams ģimenes medicīnas rezidentūrā Latvijā?

Tā kā man nav bijusi iespēja stažēties ārpus Latvijas, īsti nav ar ko salīdzināt – nebūšu kompetenta. Bet, manuprāt, daži internās medicīnas cikli varētu būt garāki. Man pašai ļoti patīk darboties, un, kad šķiet, ka varētu vairāk, laiks jau ir pagājis, un jādodas uz citu ciklu.

Vai nākotnē mainīsies ģimenes ārsta loma veselības aprūpē?

Jā, tā noteikti mainīsies, jau tagad mainās. Ģimenes ārsti arvien vairāk

TURPINĀJUMS 15. LPP.

REZIDENTIEM UN STUDENTIEM

Ģimenes ārsts – tās ir zināšanas, empātija un atbalsts

TURPINĀJUMS NO 14. LPP.

nozīmes piešķir veselības profilaksei un dzīvesveida maiņai, pacients tiek izglītotš, lai tas kļūtu aktīvs līdzdalībnieks, nevis tikai pasīvs klausītājs. Darbs notiek komandā kopā ar fizioterapeitiem, psihologiem, farmaceitiem, dietologiem. Es teiktu, ka ģimenes ārsts ir vārtu vērējs jeb koordinators, kurš paredz pacienta turpmāko ceļu uz savas veselības saglabāšanu vai atjaunošanu.

Kā saglabāt līdzsvaru starp profesionālu attieksmi un cilvēcīgu līdzjutību? Kā pasargāt sevi psiholoģiski, tikt galā ar stresu un lielo pacientu plūsmu?

Domāju, ka jebkurš cilvēks ir labvēlīgi noskaņots tad, kad viņš ir atpūties un nav sevis novedis līdz izdegšanai, jo tad arī sākas neiecietība un pavirša attieksme. Ārsts arī ir tikai cilvēks, nevis robotiņš. Tāpēc svarīgi ievērot profesionālās robežas, aktīvi ieklausīties pacientos, nezaudējot balansu starp komunikāciju un rūpēm pašam par sevi. Lai tiktu galā ar lielo pacientu plūsmu, ir jāprioritizē akūtie pacienti, un šeit līdzdarbojas ģimenes ārsta komanda – māsas un ārsta palīgi, reģistratori. Darbs ir jāsadala. Kad katrs zina savus pienākumus un godprātīgi tos veic – manuprāt, lielām problēmām nevajadzētu būt.

Kā jaunās tehnoloģijas varētu visvairāk palīdzēt ģimenes ārstiem?

Tās jau šobrīd ļoti palīdz. Vispirms jau saziņa pa telefonu – video zvani, lai pacientam nebūtu jābrauc uz praksi ar katru sīkumu. “E-veselība”, “Datamed”, “Medius” – šie rīki ļoti atvieglo ikdienu, ārsts ātrāk redz analīžu un izmeklējumu rezultātus un var dot tālāku konsultāciju.

Kā jūs motivētu medicīnas studentus, lai viņi izvēlētos ģimenes medicīnu?

Šo jomu ieteiktu studentiem, kuriem patīk būt pašiem sev “priekšniekiem”, būt organizētiem un disciplinētiem vadītājiem. Darbs ir ļoti daudzveidīgs, nav divu vienādu dienu, un arī pacientu ve-

GASTRO CENTRU izvēlējos ka vietu savam gastroenteroloģijas ciklam, jo galvenokārt gribēju redzēt kas “lācītim vēderā” – burtiski.

cums ir no 0 līdz 99+, tādējādi darbs ir ļoti intensīvs un ārkārtīgi interesants.

Vai jums ir pieredze, lai salīdzinātu ģimenes ārsta darbu galvaspilsētā un reģionos? Vai un kā pilsētas ārsts varētu atšķirties savā darba stilā no ārsta laukos?

Sava pirmā rezidentūras gada 16 nedēļas pavadīju Ādažu novada ģimenes ārsta praksē. Īsti jau par laukiem Ādažus saukt nevarētu, lai gan galvaspilsēta arī tā nav, tātad teorētiski – reģions. Vairāk spriežu no kolēģu stāstiem par darbu ārpus Rīgas.

Noteikti atšķirīga ir citu veselības speciālistu pieejamība reģionā. Nav noslēpums, ka uz reģioniem citu jomu speciālisti bieži vien brauc konsultēt tikai pāris reizi mēnesī, līdz ar to akūtā kārtā sasniedzams ir tikai neatliekamās palīdzības dienests vai ģimenes ārsts, un tas uzliek papildu atbildības slogu.

Domāju ka ārsts reģionā, pašam negribot, spiests kļūt par plaša spektra speciālistu ar mazākiem resursiem un mazāku atbalstu, līdz ar to pacientu vizītes varētu būt ilgākas un sarežģītākas, komunikācija emocionālāka un individuālāka.

Bet varbūt ir arī priekšrocības, strādājot lauku praksē? Un izaicinājumi?

Bieži vien pat vesela ciema iedzīvotāju veselība gulstas uz viena ārsta pleciem, kā dēļ rodas pārslodze un grūtības saglabāt profesionālās robežas.

Arī speciālistu, diagnostikas iespējas un tehnoloģiju nodrošinājums reģionos bieži vien ir ierobežotāks nekā lielajās pilsētās un var radīt ārstēšanas procesa kavēšanos, tas tiesa. Piemēram, attēla diagnostika nereti ir pieejama attālakos lielajos medicīnas centros, un tad jāņem vērā arī tādi aspekti kā cilvēciskais faktors, transporta iespējas, darba laiki, pat laikapstākļi – tā ir liela plānošana.

Kā priekšrocības varētu būt plašāka prakse un lielāka neatkarība, kas attīsta daudzpusīgākas iemaņas.

Kāpēc rezidentūra tieši GASTRO CENTRĀ?

GASTRO CENTRU izvēlējos ka vietu savam gastroenteroloģijas ciklam, jo galvenokārt gribēju redzēt kas “lācītim vēderā” – burtiski. Iepriekš jau nedaudz personiski pazinu lielisko dakteri Lindu Mežmali, uzrunāju, un arī viņa iedrošināja šo ciklu iziet GASTRO CENTRĀ. Mani burtiski apbūra centra iekārtas, profesionālā un laipnā attieksme, zinošie kolēģi, pētījumi, ikrīta sapulces, konferences. Un arī gastrokopija un kolonoskopija tagad mani vairs nebiedē! GASTRO CENTRS ir ļoti interesanta un dinamiska darba vieta! 🍷

GASTRO TĒMA

Bez vienota valsts līmeņa redzējuma digitalizācija paliek fragmentāra:

saruna ar Dobeles un apkārtnes slimnīcas vadītāju Leonu Zariņu

Veselības aprūpes sistēmas digitalizācija Latvijā ir aktuāls un ambiciozs mērķis, kura galvenais uzdevums ir padarīt medicīnu pakalpojumus efektīvākus, pieejamākus un drošākus. Tomēr, kā atklāj Dobeles un apkārtnes slimnīcas valdes priekšsēdētājs Leons Zariņš, ceļā uz pilnīgu digitalizāciju jāaskaras ar vairākiem būtiskiem šķēršļiem. Sarunā viņš dalās ar savu skatījumu uz šiem izaicinājumiem, uzsver, ka, ar slimnīcu un citu ārstniecības iestāžu iekšējiem centieniem vien ir par maz, nepieciešami valsts līmeņa lēmumi un finansējums, kas būs izšķiroši veselības aprūpes nākotnei.

Dobeles un apkārtnes slimnīcas Facebook kontā atzīmētais darba laiks ir "Vienmēr atvērts". Kāda tad ir slimnīcas ikdiena 24 stundas dienā un septiņas dienas nedēļā?

Visās mūsu slimnīcas nodaļās darbs rit vienlīdz aktīvi. Protams, sarežģītākās manipulācijas tiek veiktas universitātes slimnīcās, taču tas nemazina mūsu nozīmi kopējā veselības aprūpes sistēmā – nepieciešama kvalitatīva ārstēšana arī vieglāku saslimšanu gadījumos, un svarīgi, lai tā būtu pieejama pēc iespējas tuvāk mājām.

Pirms dažiem gadiem slimnīcā noritēja vērīgā internā bloka un rehabilitācijas nodaļas pārbūve, sagādājām arī daudz jauna inventāra – visu nepieciešamo ērtai un drošai pacientu aprūpei, jo mūsu galvenais mērķis ir nodrošināt kvalitatīvu, profesionālu un iedzīvotājiem pieejamu veselības aprūpi tepat Dobelē. Protams, daudz kas būs atkarīgs no valsts finansējuma, bet mēs nodrošinām arī maksas pakalpojumus.

Dobeles un apkārtnes slimnīca – vienīgā Latvijā ar šādu nosaukumu. Kāda tad ir šī "apkārtnē", kāds ir Dobeles slimnīcas apkalpojamais reģions?

Apkalpojam ne tikai Dobeles novada iedzīvotājus. Bieži pie mums brauc arī no Saldus, Bauskas, Jelgavas, Tukuma novada. Ir pacienti arī no Cēsīm un Ogres – cilvēki šobrīd nereti meklē nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu visā Latvijā. Valsts apmaksātās veselības aprūpes sistēma ļauj izvēlēties ārstniecības iestādi, tāpēc pie mums nonāk pacienti arī no attālākiem reģioniem.

Tātad pacients var izvēlēties – meklēt un gaidīt valsts apmaksātu ārstēšanu vai izmeklējumu vai, ja ir iespēja,



Foto no Dobeles un apkārtnes slimnīcas arhīva

izšķirties par maksas pakalpojumiem?

Interese pārsvarā ir par valsts apmaksātajiem pakalpojumiem, bet diemžēl kvotu skaits ir ierobežots. Maksas pakalpojumi arī tiek izmantoti, un šeit vērojama tāda īpatnība, ka pacienti biežāk izvēlas speciālistus, kas pie mums brauc no citurienes. Te gan drīzāk varam runāt par sabiedrības priekšstatiem, jo visi speciālisti ir vienlīdz profesionāli – gan vietējie, gan tie, kas brauc no citām pilsētām.

Kā sokas Dobeles un apkārtnes slimnīcas sadarbība ar privātajām medicīnas iestādēm, arī vietējiem doktorātiem, ambulancēm?

Dobeles novadā privāto veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju netrūkst – ir laboratorijas, doktorāti, strādā dažādi speciālisti. Slimnīcas telpās šobrīd darbojas arī divi ģimenes ārsti, bet iespējams, ka būs vēl. Mūsu slimnīca sadarbojas ar GASTRO CENTRU, "Medicīnas sabiedrību Gaiļezers", kas strādā arī pie mums Dobelē, un citiem ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem. Modeļi ir dažādi – daļa partneru izmanto tikai telpas,

citi arī mūsu aparatūru. Lai nodrošinātu pilnīgu un nepārtrauktu pacienta aprūpi visos ārstniecības posmos, ļoti nozīmīga ir ģimenes ārstu sadarbība ar slimnīcu, jo visbiežāk tieši viņi ir pirmie, kuri komunicē ar pacientu un novirza tālāk uz citiem veselības aprūpes līmeņiem.

Uzsākot sadarbību ar GASTRO CENTRU, sarīkojām konferenci reģiona ģimenes ārstiem, kur centra speciālisti iepazīstināja mūsu ārstus ar viņu sniegtajiem izmeklējumiem Dobeles slimnīcā. Runājot par mūsu slimnīcas un GASTRO CENTRA sadarbību, tā abām pusēm sniedz ļoti labas iespējas: centrs nodrošina lieliskus speciālistus, mēs – telpas un aparatūru. Tas ļauj gādāt par drošu un kvalitatīvu veselības aprūpi. Mēnesī ir noteiktas dienas – diemžēl gan mazāk nekā vienas rokas pirkstu –, kad pie mums gastrokopijas un kolonoskopijas veic GASTRO CENTRA speciālisti. Šo apjomu nosaka valsts kvotas. Protams, pacienti var izvēlēties arī veikt izmeklējumu par maksu, bet vairums dod priekšroku valsts apmaksātajam.

TURPINĀJUMS 17. LPP.

GASTRO TĒMA

Bez vienota valsts līmeņa redzējuma digitalizācija paliek fragmentāra:

saruna ar Dobeles un apkārtnes slimnīcas vadītāju Leonu Zariņu

TURPINĀJUMS NO 12. LPP.

Šobrīd ir ļoti aktuāls ir jautājums par veselības sistēmas digitalizāciju, kas padarītu veselības aprūpi efektīvāku, pieejamāku un drošāku. Tā ir gan politiska, gan sabiedriska līmeņa prioritāte. Kā digitalizācija ienāk Dobeles reģiona medicīnu praksē?

Jau kādu laiku mērķtiecīgi virzāties uz digitālu komunikāciju un datu apmaiņu — to veicināja arī pandēmijas periods. Sadarbība ar ģimenes ārstiem lielā mērā jau notiek digitāli. Arī iekšēji slimnīcā esam pārgājuši uz elektronisku dokumentācijas apriti: nosūtījumi, laboratorisko un radioloģijas izmeklējumu rezultāti ir tikai elektroniski, tāpat arī ordinācijas sistēma. Diemžēl valsts un pašvaldību pārziņā esošajās iestādēs, kāda ir arī mūsu slimnīca, joprojām ir spēkā vecā kārtība, kad pacientu dokumentācija ir papīra formātā. Valsts šo kārtību nav atcēlusi, neraugoties uz to, ka tiecamies uz digitalizāciju. Mūsu slimnīcas pacienti papīra dokumentus saņem, tikai izrakstoties.

Kādi, jūsuprāt, ir galvenie digitalizācijas šķēršļi veselības aprūpē Latvijā, kas apgrūtina speciālistu darbu un kavē efektīvas sistēmas izveidi?

Šobrīd redzams, ka valsts līmeņa redzējumā vēl trūkst vienota un skaidra rāmja. Valsts izveidotajā un uzturētajā elektroniskajā veselības aprūpes informācijas sistēmā "E-veselība" ir e-receptes, darbnespējas lapas, stacionāra izraksti, taču ievērojamai daļai izmeklējumu ģimenes ārstiem pieejas nav, un tā ir iegūstama tikai "privātā kārtā". Problēma ir platformu nesavietojamība. Pie-



Pērn slimnīcas vadītājs Leons Zariņš tikās ar veselības ministru Hosamu Abu Meri viņa vizītes laikā Dobeļē.

mēram, "SmartMedical" un "Ārsta Birojs" savā starpā nekomunicē, šīs sistēmas ir atšķirīgas. Lai strādātu katrā no tām, vajadzīgas sava veida iemaņas. Tas speciālistiem, kuri strādā vairākās iestādēs, apgrūtina darbu, tostarp arī GASTRO CENTRA speciālistiem. Vienota sistēma būtiski vienkāršotu un paātrinātu darbu gan ārstiem, gan māsām, tas būtu daudz produktīvāks. Šobrīd atliek vien pielāgoties esošajai situācijai.

Vai un kā notiek slimnīcu sadarbība ar valsts institūcijām – Veselības ministriju, Nacionālo veselības dienestu?

Latvijas Slimnīcu biedrība regulāri tiek ar šo institūciju pārstāvjiem, un

augusta sākumā bija kārtējā šāda tikšanās. To, cik lielā mērā notiek ieklausīšanās praktiskajā viedoklī, rādīs pieņemtie normatīvie akti.

Kā jūs raugāties uz veselības aprūpes un jūsu slimnīcas attīstību tuvākajos gados, ņemot vērā gan digitalizācijas izaicinājumus, gan valsts politikas virzienus?

Tālākā attīstība lielā mērā būs atkarīga no politiskajiem lēmumiem un no tā, kāds būs pieejamo valsts apmaksāto kvotu apjoms. Mūsu slimnīcā sniegto maksas veselības aprūpes pakalpojumu īpatsvars ir salīdzinoši neliels, tāpēc izšķiroša nozīme būs tam, cik plaši un pieejami pacientiem būs valsts apmaksātie izmeklējumi. Vienlaikus redzam, ka digitalizācijas jautājumi kļūs arvien nozīmīgāki – gan attiecībā uz datu pieejamību ārstiem un pacientiem, gan uz digitālo platformu savietojamību vai pat vienotas sistēmas izveidi. Ja šie jautājumi tiks risināti, nākotnē varam cerēt uz efektīvāku darbu un kvalitatīvāku veselības aprūpi. Kopumā raugāties cerīgi, taču apzināties, ka lielā mērā attīstības temps būs atkarīgs no valsts lēmumiem un ieguldījuma šajā jomā. 🔄



Šeit pacientus pieņem GASTRO CENTRA speciālisti.

GASTRO MĀSĀM

Medicīnas māsa Luīze Bogdanova: “Pacientu labklājība pāri visam”

Pēdējo 100 gadu laikā medicīnas māsu loma ir mainījusies ļoti būtiski — no pacientu aprūpes tehniskās nodrošināšanas līdz plašam profesionālam, pat patstāvīgam klīniskam darbam un veselības aprūpes sistēmas vadības funkcijām. GASTRO CENTRS ir vieta, kur medicīnas māsu darbs ir nesaraujami saistīts ar pacientu labklājību un visaptverošu aprūpi, kas aptver katru izmeklējuma posmu. Šeit māsu atbildība un pienākumi ir ļoti plaši, un tie prasa ne tikai izcilas medicīniskās zināšanas, bet arī spēcīgas personiskās īpašības. Luīze Bogdanova ir anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes, arī vispārējās aprūpes māsa. Viņa ik dienu turpina profesionāli attīstīties un labprāt dalās ar skatījumu uz māsu darbu un lomu mūsdienu medicīnā.

Viena no māsu galvenajām atbildībām ir nodrošināt profesionālu un kvalitatīvu aprūpi. Darbs ietver vitālo rādītāju novērtēšanu, ciešu sadarbību ar ārstiem un citiem speciālistiem, kā arī dažādu medicīnisku manipulāciju veikšanu. Luīze Bogdanova uzsver, ka pacientu izglītošana ir neatņemama ikdienas sastāvdaļa, jo pacienta labklājība vienmēr ir prioritāte. Bez tam, māsas ir atbildīgas arī par organizatoriskiem darbiem un dokumentācijas kārtošanu, kas tieši saistīta ar pacientu. Tām ir jāievēro stingra konfidencialitāte par pacienta veselības stāvokli, saglabājot profesionālu noslēpumu.

Vēl viens ļoti būtisks aspekts ir ētiskā atbildība. “Mēs esam godīgas pret sevi, pacientiem un kolēģiem, ievērojot profesionālās ētikas principus – godīgumu un taisnīgumu, profesionalitāti, koleģialitāti, konfidencialitāti, atbildību, lojalitāti, kā arī cieņu un pašcieņu,” stāsta Luīze.

Svarīgs aspekts ir arī nepārtraukta izglītošanās. GASTRO CENTRA māsas regulāri papildina savas zināšanas gan Latvijā, gan ārzemēs, apgūstot jaunas prasmes un inovācijas, lai tās ieviestu praksē. Luīze apliecina: “Mūsdienās, kad medicīna un digitalizācija attīstās īpaši strauji, mēs nepārtraukti izglītojamies, lai pilnveidotu pacientu aprūpi un paaugstinātu tās kvalitāti, ieviešot modernākās metodes.”

Ne tikai medicīniskās prasmes

Papildus medicīniskajām zināšanām mūsdienu māsu profesijā ir nepiecieša-



Luīze Bogdanova

mas arī vairākas citas prasmes. Pirmkārt, obligāta ir stresa noturība. Māsa ir klāt pacientam no pirmā brīža līdz pat noslēgumam, un viņas labsajūta un spēja tikt galā ar stresu tieši ietekmē arī pacienta pašsajūtu.

Ne mazāk svarīga ir empātija. “Māsa nav robots, arī viņai ir jūtas un cilvēcis-kums,” uzsver Luīze. Pacienti ir ļoti dažādi, un mācai jāprot novērtēt katra emocionālo stāvokli, atrast individuālu pieeju un sniegt atbalstu. “Tieši tas padara šo profesiju īpašu un mīlu – māsa katrā pacientā iegulda daļiņu no sevis, kļūstot par atbalstu visa izmeklējuma laikā.”

Vēl viena būtiska prasme ir komunikācija. Bez tās nav iespējama veiksmīga sadarbība. Mācai jāspēj skaidri un saprotami izskaidrot pacientam katru soli, lai mazinātu viņa satraukumu un vairotu drošības sajūtu. Arī valodu barjeras vai citi komunikācijas traucējumi nedrīkst būt šķērslis.

Mūsdienās tehnoloģiju zināšanas ir kļuvušas par neatņemamu māsu darba sastāvdaļu. Luīze stāsta, ka “bez tehnoloģiju zināšanām vairs nav iespējams iztikt – dzīvojam digitālā laikmetā, kur pārmaiņas notiek ļoti strauji, tāpēc arī mums jāspēj tām pielāgoties.” Luīze Bogdanova atzinīgi novērtē GASTRO CENTRA regulāri rīkotās “tehnoloģiju brokastis”, kur speciālisti dalās ar jaunākajām digitalizācijas aktualitātēm.

Izglītība, specializācija un nākotnes tendences

Šobrīd par māsu var kļūt, iegūstot bakalaura grādu universitātē četrus gadus laikā. Pēc tam ir iespējams turpināt studijas maģistrantūrā, kas ilgst divus gadus, un padziļināti apgūt zinātniskās, pētnieciskās un vadības prasmes. Luīze pati ir absolvējusi maģistrantūru Latvijas Universitātē. “Tas deva iespēju iegūt vēlamo amatu un pavēra ceļu uz pedagoģisko darbu, kas mani ļoti interesē, un ceru, ka drīzumā varēšu šajā jomā sevi pilnveidot vēl vairāk,” viņa atzīst.

Lai gan Latvijā specializācijas kā tādas vairs nepastāv, ir pieejami dažādi kursi, kuros var padziļināti apgūt sev interesējošu jomu. Luīze ir anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsa, un viņa joprojām turpina attīstīties šajā jomā. Māsām ir iespēja pieteikties praksēm arī ārzemēs, piemēram, Erasmus+ apmaiņas programmā. “Es ļoti iesaku izmantot

TURPINĀJUMS 19. LPP.

GASTRO CENTRS ir vieta, kur medicīnas māsu darbs ir nesaraujami saistīts ar pacientu labklājību un visaptverošu aprūpi, kas aptver katru izmeklējuma posmu.

GASTRO MĀSĀM

Medicīnas māsa Luīze Bogdanova: pacientu labklājība pāri visam

TURPINĀJUMS NO 18. LPP.

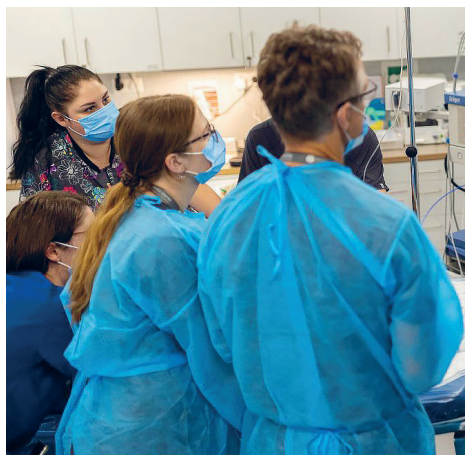
šo iespēju gan topošajām, gan esošajām māsām. Tas nav viegli, taču iegūtās prasmes noteikti ir tā vērtas,” iedrošina Luīze. Viņa pati kopā ar savu darba kolēģi Ilzi Vilgerti divus mēnešus pavadīja Francijā, gūstot nenovērtējamu pieredzi.

Nākotnē sagaidāms, ka pieprasījums pēc māsām tikai pieaugs, īpaši hronisko slimību skaita dēļ. Māsām būs jāiegūst maģistra grāds, jāiesaistās pētījumos un jāpildinveido prasmes, lai uzlabotu aprūpes kvalitāti. Tāpat liela nozīme būs digitalizācijai. Luīze apliecina, ka māsām būs jāapgūst arī darbs ar digitālajām sistēmām, tostarp e-veselību, mākslīgo intelektu un citām tehnoloģiskajām platformām, kas kļūst par neatņemamu veselības aprūpes sastāvdaļu.”

GASTRO CENTRĀ māsas jau šobrīd veiksmīgi izmanto digitālās sistēmas, un tas atvieglo ikdienas darbu. “Mēs strādājam ar IT komandu, kas vienmēr ir gatava palīdzēt,” stāsta Luīze, “un ir arī jomas, kur zināšanas papildināmursos, un to darām ar prieku.”

Veselības aprūpē māsiņu ļoti pietrūkst

Māsu trūkums Latvijā ir ļoti nopietna problēma, kas ir tieši saistīta ar atalgojumu un darba apstākļiem. Daudzas māsas izvēlas strādāt ārvalstīs, kur apstākļi ir labāki. Kā risinājumu Latvijai Luīze min taisnīgu atalgojumu un labākus darba apstākļus,



Darba vide un tehnoloģijas GASTRO CENTRĀ ir augstā līmenī.

Foto no GASTRO CENTRA arhīva



Luīze Bogdanova (no labās) kopā ar GASTRO CENTRA kolēģēm māsām Vinetu Valaini un Ilzi Vilgerti.

Foto no privātā arhīva

kā arī budžeta vietu skaita palielināšanu augstskolās un profesijas popularizēšanu.

“Šī profesija ir ārkārtīgi vērtīga un skaista, un sabiedrībai tā ir jānovērtē,” Luīze uzsver. Viņa kā pozitīvu piemēru min GASTRO CENTRU, kur darba vide ir augstā līmenī un algas ir konkurētspējīgas.

Medicīnas māsas darbam ir ne tikai “garoza”

Visbeidzot, atbildot uz jautājumu par to, kas viņas darbā sagādā vislielāko gandarījumu, Luīze Bogdanova saka – pacienta smaids un pateicības vārdi: “Tie ir nenovērtējami, jo nozīmē tikai vienu –

esi visu izdarījis pareizi, esi bijis līdzās, sniedzis atbalstu un radījis drošības sajūtu.”

Viņasprāt, ikvienai māsai ir svarīgi panākt, lai pacients justos labi tieši viņas aprūpē. “Īpašu gandarījumu sniedz pacienta pateicība, piemēram: “Māsiņ, paldies, jūs man tik maigi iedūrāt un ielikāt katetru, ka es neko nejutu.” Šādi vārdi sniedz patiesi siltu sajūtu un spēj padarīt jauku visu dienu,” atzīst Luīze. Tas apliecina, ka māsas darbs ir kas vairāk par tehnisku manipulāciju veikšanu – tas ir sirds darbs, kas balstīts uz empātiju, uzticēšanos un cilvēcību. 🤝

Pacienta smaids un pateicības vārdi ir nenovērtējami, jo tie nozīmē vienu – esi visu izdarījis pareizi, esi bijis līdzās, sniedzis atbalstu un radījis drošības sajūtu.

GASTRO PACIENTIEM

Kā fizioterapija palīdz mūsu gremošanas sistēmai?

Mūsdienu dzīvesveids bieži ir saistīts ar sēdošu darbu, stresu un nepareizu uzturu. Šie faktori ietekmē kuņģa un zarnu darbību. Fizioterapija piedāvā saudzīgas un pieejamas metodes, kas palīdz uzlabot gremošanu un atjaunot viegluma sajūtu organismā. Par to, ko varam darīt savai labsajūtai, nemeklējot medikamentus, bet disciplinējot sevi pat nelielai fiziskai aktivitātei, skaidro GASTRO CENTRA fizioterapeite Dajana Kučika.

Fizioterapijai un labam fiziskajam stāvoklim ir liela nozīme gremošanas sistēmas darbībā un gastroenteroloģijā. Lai gan tas var šķist negaidīti, tieša saikne starp fizisko aktivitāti un zarnu veselību ir zinātniski pierādīta.

Kā fizioterapija ietekmē gremošanas sistēmu?

Fiziskās aktivitātes un atbilstoši fizioterapeitiskie vingrinājumi var palīdzēt vairākos veidos.

- **Uzlabo zarnu peristaltiku:** peristaltika ir zarnu muskuļu viļņveida kustības, kas palīdz pārvietot pārtikas masu caur gremošanas traktu. Regulāras fiziskās aktivitātes stimulē šīs kustības, tādējādi mazinot aizcietējumu risku un veicinot regulāru zarnu darbību.
- **Samazina iekaisumu:** hronisks iekaisums ir saistīts ar daudzām gremošanas sistēmas slimībām, piemēram, Krona slimību un čūlaino kolītu. Regulāras, mērenas fiziskās aktivitātes var samazināt iekaisuma marķieru līmeni organismā, tādējādi veicinot zarnu veselību.

Fizioterapija nav tikai rehabilitācija pēc traumām. Tā palīdz uzturēt arī iekšējo orgānu veselību, tostarp kuņģa un zarnu darbību. Pat daži vienkārši vingrinājumi katru dienu var ievērojami uzlabot gremošanu.



Dajana Kučika

- **Mazina stresu:** stress negatīvi ietekmē gremošanas sistēmu, izraisot tādus simptomus kā sāpes vēderā, vēdera uzpūšanās un neregulāra vēdera izeja. Fiziskās aktivitātes ir lielisks veids, kā mazināt stresu un uzlabot vispārējo labsajūtu, kas savukārt labvēlīgi ietekmē zarnu veselību.
- **Stiprina vēdera muskulatūru:** vēdera muskulatūras stiprināšana var netieši palīdzēt orgānu darbībai un uzlabot vēdera dobuma spiedienu, kas ir svarīgs normālai gremošanai.

Kāpēc kustības ir svarīgas gremošanai?

Kuņģa-zarnu trakta darbība tieši ir saistīta ar asinsriti, muskuļu tonusu un

stresa līmeni. Mazkustīgums palēnina zarnu peristaltiku, bet pastāvīga spriedze traucē diafragmas un vēdera sienas normālu darbību. Vienkārši vingrinājumi un fizioterapijas procedūras var uzlabot asinsriti vēdera dobuma orgānos un stimulēt dabiskos procesus.

Fizioterapijas pielietojums gastroenteroloģijā

Fizioterapeits var izstrādāt individuālu vingrinājumu programmu, kas pielāgota konkrētām veselības problēmām, piemēram:

- **aizcietējumu gadījumā:** vingrinājumi, kas stimulē vēdera muskulatūru un zarnu kustības, piemēram, staigāšana, peldēšana vai speciāli vingrinājumi uz paklāja;
- **kairināto zarnu sindroma (KZS) gadījumā:** elpošanas vingrinājumi un mērenas fiziskās aktivitātes var palīdzēt mazināt simptomus, kas saistīti ar stresu;
- **pēc operācijām:** pēc vēdera dobuma operācijām fizioterapeits var palīdzēt

TURPINĀJUMS 21. LPP.

GASTRO PACIENTIEM

Kā fizioterapija palīdz mūsu gremošanas sistēmai?

TURPINĀJUMS NO 20. LPP.

atjaunot muskuļu tonusu un mazināt saaugumu veidošanās risku.

Fizioterapijas metodes

- **Elpošanas vingrinājumi.** Dziļa diafragmālā elpošana samazina spriedzi un palīdz zarnām darboties rītmiskāk.
- **Ārstnieciska vingrošana.** Stiepšanās un vēdera un muguras muskuļu stiprināšana uztur pareizu orgānu stāvokli un uzlabo motoriku.
- **Masāža.** Viegla masāžas kustības vēdera apvidū mazina vēdera pūšanos un stimulē zarnu darbību.
- **Fizio procedūras.** Siltuma aplikācijas un viegla elektrostimulācija veicina muskuļu atslābināšanos un uzlabo vielmaiņas procesus.

Fizioterapijas prakse un vienkārši padomi

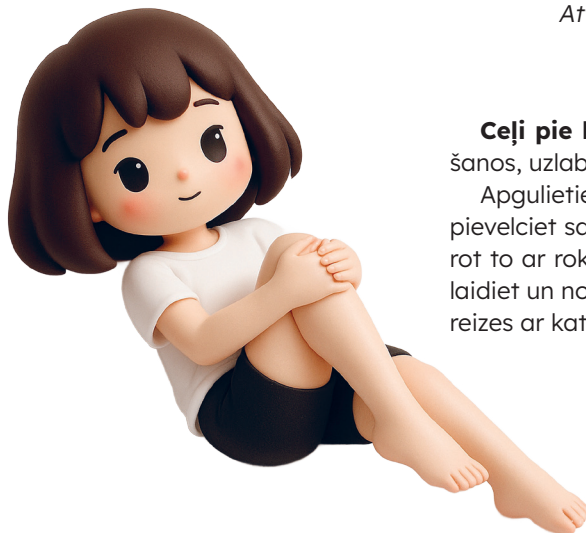
Iekļaut fizioterapiju ikdienā ir vienkāršāk, nekā šķiet. Tas ir dabisks veids, kā palīdzēt gremošanas sistēmai darboties bez traucējumiem. Kustība, elpošana un atslābināšanās kļūst par pieejamiem palīgiem ikvienam. Sākot ar mazumiņu, iespējams atgūt vieglumu un komfortu ikdienā.

- Pēc ēdienreizes dodieties 5 minūšu mierīgā pastaigā.
- Veltiet vismaz 10 minūtes dienā elpošanas vingrinājumiem.
- Vēdera masāža pie vēdera pūšanās var atvieglot pašsajūtu.
- Apvienojiet vingrinājumus ar pietiekamu ūdens daudzumu un sabalansētu uzturu.

Vingrinājumi gremošanas sistēmas atbalstam (uzturēšanai)

Diafragmālā elpošana – palīdz atslābināt muskuļus un stimulē zarnu darbību.

Apšēdieties vai apgulieties ērtā pozā. Vienu roku novietojiet uz vēdera. Ieelpojiet dziļi caur degunu, lai paceļas tieši vēders, nevis krūtis. Lēni izelpojiet caur muti. Atkārtojiet 10 reizes.



Attēli ģenerēti sadarbībā ar MI

Ceļi pie krūtīm – mazina vēdera pūšanos, uzlabo peristaltiku.

Apgulieties uz muguras. Pārmaiņus pievelciet saliektu kāju pie vēdera, noturot to ar rokām 10–15 sekundes. Tad atlaidiet un nomainiet kāju. Atkārtojiet 5–6 reizes ar katru kāju.



“Kaķis-govs” – masē vēdera dobuma orgānus un uzlabo asinsriti.

Nostājieties četrpāpus. Ieelpojot ielieciet muguru lejup un viegli paceliet galvu (“govs” poza). Izelpojot noapaļojiet muguru un pievelciet zodu pie krūtīm (“kaķa” poza). Atkārtojiet 10–12 reizes.

Maiga vēdera pašmasāža – stimulē zarnu darbību un mazina diskomfortu.

Apgulieties uz muguras ar ceļgalos saliektām kājām. Ar pirkstu galiem veiciet apļveida kustības pulksteņrādītāja virzienā ap nabu 2–3 minūtes.

Apkopojot var teikt, ka laba fiziskā forma un regulāras fiziskās aktivitātes ir neatņemama veselīga dzīvesveida sastāvdaļa, kas veicina ne tikai vispārējo labsajūtu, bet arī labu gremošanas sistēmas darbību. Tāpēc fizioterapija patiesi var būt efektīvs papildu līdzeklis daudzu gastroenteroloģisku problēmu risināšanā. 🌀



KLĪNISKAIS GADĪJUMS

Subkardijas polips – atklāšana un ārstēšana

Subkardijas polips ir audu veidojums, kas attīstās kuņģa gļotādas iekšējā slānī, precīzāk, kuņģa kardiācijas daļā. Termins “subkardija” būtībā apraksta polipa atrašanās vietu, nevis tā šūnu tipu. Polips var būt labdabīgs, taču atkarībā no tā veida un lieluma tam var būt potenciāls kļūt par ļaundabīgu. Tāpēc ļoti svarīgi ir veikt papildu izmeklējumus, lai noteiktu precīzu polipa dabu.



Krista Cēbere-Kristone

Ar šo klīnisko gadījumu 2025. gada 16. jūlijā GASTRO CENTRA ārstu konsiliju iepazīstināja Krista Cēbere-Kristone, ārste rezidente gastroenteroloģijas specialitātē.

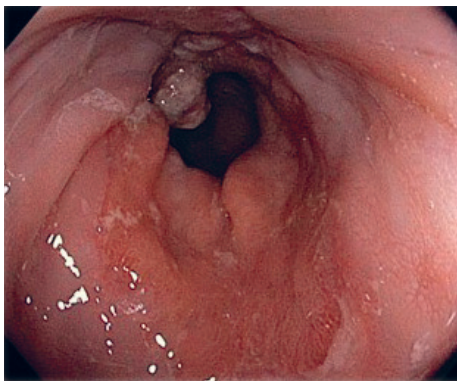
Paciente, 64 gadus veca sieviete, vērsās pie ārsta ar atvīļņa simptomiem un sūdzībām par dedzināšanu.

2024. gada oktobrī pacientei veica EGDS, kuras laikā barības vada distālajā daļā tika atrasts polips. Histoloģiskā atbilde apstiprināja barības vada plakanšūnu papildumu. Pacientei tika diagnosticēta *H. pylori* infekcija, par ko viņa saņēma eradikācijas terapiju. Ikdienā lietot medikamenti omeprazols, metoprolols un izmantota antihipertensīvā terapija (*Perindoprilum/Amlodipinum*).

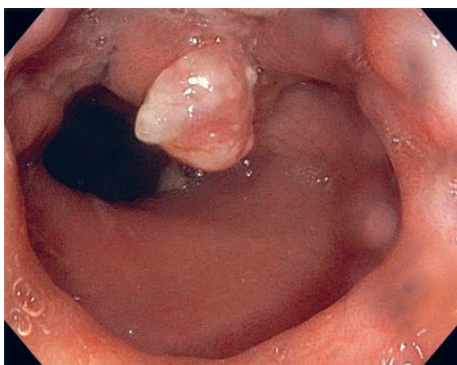
Laboratoriskajās analizēs 2024. gada septembrī hemoglobīna līmenis bija normāls, tā paša gada novembrī vēdera dobuma USG uzrādīja hepato un aizkuņģa dziedzera steatozi, kā arī angiomiolipomu labajā nierē.

Pacientei atvīļņa simptomi dinamiskā saglabājās, tāpēc pati iniciēja atkārtotu augšējās endoskopijas izmeklēšanu.

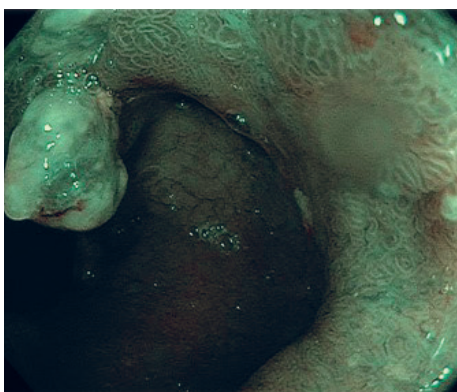
Augšējā endoskopija 19.06.2025.



Barības vada distālā daļa maisveidīgi ieslīd virs diafragmas atveres.



Subkardijas polips saistībā ar diafragmas trūci.



Subkardijas polips šaurjoslas (NBI) gaismā.

Šī gada 19. jūnijā veiktajā augšējā endoskopiskajā izmeklēšanā bija redzams, ka kuņģis, divpadsmitpirkstu zarna un pārējās augšējās gremošanas trakta daļas ir normālas: gļotāda kuņģī ir ar ak-

centētu sīko asinsvadu zīmējumu, tomēr bez redzamiem bojājumiem, kuņģa krokas visās tā daļās ir elastīgas, regulāras un, iestiepjot ar gaisu, izlīdzinās, kas liecina par normālu sienas funkcionalitāti, piloriskais kanāls ir brīvi caurejams, divpadsmitpirkstu zarnas bulbārās daļas gļotāda ir bez redzamiem bojājumiem, pāreja uz descendējošo daļu nav traucēta, gļotādai ir normāls krokojums, taču distālajā daļā bija redzama epitēlizēta erozija, kas garumā pārsniedz 5 mm. Tieši zem kardiācijas līnijas tika atrasts 10 mm liels polipoīds veidojums ar papilomatozu virsmas struktūru, ap kuru bija vizuāli hiperplastiski audi. Tika paņemtas šī veidojuma un apkārtējās gļotādas biopsijas.

Endoskopijas slēdziens norādīja uz subkardijas polipoīdu (10 mm), “B” pakāpes ezofagītu un hiātālas trūces ainu, savukārt biopsijas materiāla izmeklēšana no subkardijas zonas polipa un izmaiņās gļotādas ap to norādīja uz subkardijas hiperplastisku polipu. *H. pylori* tests bija negatīvs.

Atkārtota EGDS + EUS laikā tika paņemtas mērķētas biopsijas; EUS apraksta vienmērīgu, plānu, hipoehogēnu muskuļslāni bez invāzijas pazīmēm. Histoloģija: provizorisks – hiperplastiska morfoloģija, bet gala vārds pēc pilnīgas polipektomijas materiāla izvērtēšanas.

Hiperplastisks polips ir biežākais šāds atradums subkardijas zonā. Kopumā šie polipi ir labdabīgi, tomēr >10 mm veidojumiem displāzijas risks pieaug, tāpēc, lai neriskētu un iegūtu pilnu histoloģiju, polips tika noņemts. Vienlaikus sakārtots arī fons – novērtēts *H. pylori* un, ja ir pozitīvs, tas jāārstē, jo tā var mazināt polipu veidošanos un recidīvus. Refluxa kontrole (PSI + dzīvesveids) palīdzēs dziedēt ezofagītu un mazināt simptomus.

Septembrī pacientei plānveidā tiks veikta polipektomija.

TURPINĀJUMS 23. LPP.

KLĪNISKAIS GADĪJUMS

Subkardijas polips – atklāšana un ārstēšana

TURPINĀJUMS NO 22. LPP.

Hiperplastiskie polipi bieži rodas hroniska gastrīta vai *H. pylori* infekcijas rezultātā, un tiem ir zems ļaundabīgās transformācijas risks. Tomēr lielākiem polipiem (>10 mm) ir nedaudz lielāks displāzijas potenciāls.

Eiropas Kuņģa un zarnu trakta endoskopijas biedrība (ESGE) iesaka veikt biopsijas vai rezekciju hiperplastiskiem polipiem, kas ir lielāki par 10 mm.

Amerikas Gastroenteroloģijas koledža rekomendē visiem hiperplastiskiem poli-

piem, kas lielāki par 10 mm, veikt pilnīgu polipektomiju un ņemt biopsijas no neskartās gļotādas.

Lieliem hiperplastiskiem polipiem pastāv liels recidīva risks (līdz 55 %) pēc noņemšanas.

Kuņģa polipu veidi – endoskopiskās un histoloģiskās iezīmes

Polipa tips	Neoplastiskais potenciāls	Lokalizācija	Sākotnējā vadība	Tālākā novērošana
Fundālo dziedzeru polips (sporādisks vai FAP)	Zems	Sporādisks: kuņģa korpuss, fundus FAP: viss kuņģis	Biopsija, ja <1 cm; Ja >1cm, apsvērt polipektomiju	Ja nav displāzijas: nav nepieciešama novērošana Ja ir displāzija: apsvērt FAP un veikt kolonoskopiju.
Hiperplastisks polips	Minimāls (bet varbūt sinhroni audzēji)	Jebkura kuņģa daļa	Biopsija vai polipektomija Biopsijas arī starp polipiem Testēt/ārstēt <i>H. pylori</i>	EGDS es pēc 1 gada Ja polips saglabājas vai ir displāzija, polipektomija un atkārtots EGDS Ja nav displāzijas, kontrole nav nepieciešama
Adenomatozs polips	Augsts	Jebkura kuņģa daļa	Pilnīga polipektomija Biopsijas apkārtējā gļotādā Izmeklēt visu kuņģi	Nepilnīga izņemšana vai augstas pakāpes displāzija: kontrole pēc 6 mēnešiem Pilnīga izņemšana bez displāzijas: kontrole pēc 1 gada
Iekaisīgs fibrozs polips	Ļoti zems	Antrums vai prepilors	Biopsija Noņemt, ja izraisa obstrukciju	Nav nepieciešama novērošana
Kuņģa neiroendokrīnais audzējs	Atkarīgs no veida	Jebkura daļa I/II: Fundus/ķermenis (klastas): jebkur, solitārs	Biopsija vai endoskopiska izņemšana (ja <1 cm un 3-5 gab., I tips) Biopsijas no plakanas gļotādas	I tips: nav kontroles, ja pilnībā izņemts; Saistīts ar AMAG. II: jāizvērtē gastrinoma/MEN1 III/UV: pārbaudīt metastāzes, apsvērt operāciju
Ektopiska aizkuņģa dziedzeru audi	Nav	Submukozs veidojums ar centrālu iedobi	Biopsija ja ir neskaidrība	Nav nepieciešama novērošana
GIST (gastrointestināls stromāls audzējs)	Augsts	Submukozs mezgls ar centrāli čūlu.	Biopsija vai FNA ar EUS palīdzību	Strīdīgi – ja netiek izņemts, var sekot ar EUS
Leiomioma	Zems	Apājš, submukozs elastīgs audzējs	Biopsija vai FNA ar EUS	Nav nepieciešama novērošana, ja nav simptomu

Literatūra:

Pimentel Nunes P, Libânio D, Lage J, Esposito G, Garrido M, et al. Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS II). ESGE Guideline. *Endoscopy*. 2019;51(4):365–388. doi:10.1055/a08591883.

Carmack SW, Genta RM, Schuler CM, Saboorian MH. The current spectrum of gastric polyps: correlation with *Helicobacter pylori* infection and gastric atrophy. *Am J Gastroenterol*. 2009;104(6):1524–1532. doi:10.1038/ajg.2009.139.

Islam RS, Patel NC, LamHimlin D, Nguyen CC. Gastric polyps: a review of clinical, endoscopic, and histopathologic features and management decisions. *Gastroenterol Hepatol* (N Y). 2013;9(10):640–651.

Orłowska J, Jarosz D, Pachlewski J, Butruk E. Malignant transformation of gastric hyperplastic polyps. *Am J Gastroenterol*. 1995;90(12):2152–2159.

Ahn JY, Son DH, Choi KD, et al. Effect of *Helicobacter pylori* eradication on gastric hyperplastic polyps: a prospective analysis. *Endoscopy*. 2011;43(12):1076–1082. doi:10.1055/s00301256677.

Park DY, Lauwers GY. Gastric polyps: classification and management. *Arch Pathol Lab Med*. 2008;132(4):633–640.

Sonnenberg A, Genta RM. Prevalence of benign gastric polyps in a large pathology database. *Dig Liver Dis*. 2015;47(2):164–169.

NOPIETNIE JAUTĀJUMI

GASTRO NOPIETNIE JAUTĀJUMI

Virtuves hipotēzes un MI diagnoze: vasaras jautājumi zem lupas

Jau nostiprinājusies ir tradīcija, ka “GASTRO Ziņas” pievēršas arī jautājumiem, kurus publika apspriež un komentē virtuvēs, jaukās piknika kompānijās, dažādu sociālu grupu interneta diskusijās.

Lai noskaidrotu atbildes uz šiem jautājumiem, vispirms tos uzdevām mākslīgajam intelektam, bet tad jau tradicionāli MI ģenerētās atbildes vērtēja mūsu ārsti. Uzreiz uzsversim, ka ārstu “balsojums” bija tikai “par” vai “pret” šādas MI dotās atbildes pareizību.

“GASTRO Ziņas” brīdina: šajos “napietnajos jautājumos” nekādi nemēģinājām oponēt mākslīgajam intelektam, tāpēc tā radītās atbildes jāuztver kritiski un ar humora izjūtu, un tās nav uzskatāmas par rīcības modeli vai recepti!

Kāds pacients vēdera problēmas skaidroja ar tik pārsteidzošu argumentu, ka pat pieredzējušam ārstam iepletās acis. Zināšanas viņš guvis “no kāda zinoša cilvēka internetā”. Šis gadījums pamudināja “GASTRO Ziņas” pievērsties izplatītākajiem mītiem un absurdiem padomiem no trim “tautas ārstniecības” portāliem.



JAUTĀJUMS NR. 1.

Sveiki! Man radās nopietns jautājums: vakar pēc pupiņu zupas es ilgi turēju iekšā gāzes, ja biju sabiedrībā – koncertā. Apmēram pēc trešās dziesmas sāka durt zem ribām, sirds daudzījās kā metāla bundzinieks, rokas kļuva aukstas. Mana draudzene teica, ka tas noteikti ir infarkts un jāsauc “ātrie”. Izgāju no koncerta. Bet vai zarnu gāzes, ja tās netiek izlaistas, var izraisīt infarktu?

ATBILDE

Nē, zarnu gāzes nevar izraisīt infarktu, pat ja tās ir ilgstoši aizturētas. Infarkts rodas sirds asinsvadu nosprostošanās dēļ, kas nav saistīta ar zarnu gāzēm. Gāzu radītais spiediens var izraisīt diskomfortu krūškurvī, kas var atgādināt infarkta simptomus, taču tas ir saistīts ar diafragmas un citu orgānu kairinājumu, nevis ar sirds problēmām.

GASTRO
CENTRA
ārstu gastroenterologu
verdikts:

Pareizi	Nepareizi
9	0



JAUTĀJUMS NR. 2.

Pēc šorīt apēstām trīs ceptām olām (vēšacīm) jutu, ka man zarnās sākas juceklis. Vai līdz galam neizcepti dzeltenumi zarnās lip kopā un veido mezglus?

ATBILDE

Mīts par olu dzeltenumu “mezglēm” zarnās nav zinātniski pamatots. Zarnās ēdiens, tostarp olu dzeltenumi, tiek mehāniski un ķīmiski sadalīts un absorbēts. “Juceklis”, ko varat sajust, visticamāk, ir gremošanas diskomforts, ko izraisa pārāk treks ēdiens, lēna gremošana vai citi faktori. Ja diskomforts atkārtojas, ieteicams pārbaudīt gremošanas sistēmas darbību, nevis vainot olu dzeltenumu.

GASTRO
CENTRA
ārstu gastroenterologu
verdikts:

Pareizi	Nepareizi
11	0



JAUTĀJUMS NR. 3.

Man vienmēr sāp vēders pēc saules aptumsuma – vai tas ir no enerģētikas?

ATBILDE

Nē, vēders nesāp no “enerģētikas” saules aptumsuma laikā – vismaz ne ezoteriskā izpratnē. Tomēr tavs novērojums nav izslēdzams: iespējams, pie vainas ir psihosomatiska reakcija vai nocebo efekts – ja aptumsums tevi apzināti vai neapzināti uztrauc, ķermenis var reaģēt ar diskomfortu.

GASTRO
CENTRA
ārstu gastroenterologu
verdikts:

Pareizi	Nepareizi
11	0

TURPINĀJUMS 25. LPP.

NOPIETNIE JAUTĀJUMI



JAUTĀJUMS NR. 4.

Vai banāni, kurus neapēdu uzreiz vai kuriem jau ir brūni plankumi uz mizas, var sapelēt iekšā vēderā?

ATBILDE

Nē, banāni nevar sapelēt vēderā. Kuņģa skābe iznīcina pelējumu un baktērijas, un banāns tiek sagremots, nevis paliek vesels. Pat ja uz tā bija pelējuma sporas, tās kuņģī neizdzīvos. Reāls risks ir tikai, ja ēd ļoti sapelējušu pārtiku ar toksīniem, bet pat tad tie neaug cilvēka iekšienē.

GASTRO CENTRA

ārstu gastroenterologu
verdikts:

Pareizi

11

Nepareizi

0



JAUTĀJUMS NR. 5.

Jūs portālā apgalvojāt, ka visas slimības sākas no zarnām. Vai taisnās zarnas sveces palīdz arī pret galvas sāpēm, ja visas slimības ir saistītas ar zarnām?

ATBILDE

Nē, taisnās zarnas sveces nav paredzētas galvassāpju ārstēšanai. Apgalvojums, ka visas slimības sākas no zarnām, ir pārspīlējums — zarnu veselība ir svarīga, bet ne visas slimības ar to saistītas, un ne visas ārstē ar svecēm.

GASTRO CENTRA

ārstu gastroenterologu
verdikts:

Pareizi

0

Nepareizi

8



JAUTĀJUMS NR. 6.

Es biju dusmīgs, un man pēc tam sāpēja vēders. Vai dusmas šādi "apēd" manu kuņģi?

ATBILDE

Jā, dusmas var ietekmēt kuņģi. Tās aktivizē stresa reakciju, kas palielina skābes izdalīšanos un var radīt sāpes, spazmas vai grēmas. Emocijas tieši ietekmē gremošanu, tāpēc dusmas var izraisīt fizisku diskomfortu vēderā.

GASTRO CENTRA

ārstu gastroenterologu
verdikts:

Pareizi

11

Nepareizi

0



JAUTĀJUMS NR. 7.

Vai taisnība, ka katru dienu ir jāiztukšo zarnas vienā un tajā pašā laikā, citādi tas ir neveselīgi un izraisa kuņģa čūlu?

ATBILDE

Nē, tā nav taisnība – nav nepieciešams iztukšot zarnas katru dienu vienā laikā. Tas ir mīts bez medicīniska pamatojuma. Izkārnīšanās biežums ir individuāls, un neregulārs režīms nav kaitīgs, ja nav diskomforta. Arī kuņģa čūlu tas neizraisa.

GASTRO CENTRA

ārstu gastroenterologu
verdikts:

Pareizi

10

Nepareizi

1

Ilustrācijas: mākslīgā intelekta attēli.

