



GASTRO ZINĀS

nozāres jaunumu apskats, diskusijas, analīze

GASTRO INTERVIJA

**Saruna ar viespētnieku
Dr. Janu Bornšeinu**

GASTRO ARSENĀLS

**Endoskopi -
vēsture un šodiena**

GASTRO TĒMA

**Prevencijas nozīme
gastroenteroloģijā**

GASTRO MĀSĀM

**IZS māsas veido tiltu
starp ārstu un pacientu**

SATURS

KOMENTĀRS

3. lpp.

Šogad svinam 25 gadu jubileju
Ivars Tolmanis, GASTRO CENTRA
valdes priekšsēdētājs, ārsts
gastroenterologs, endoskopists

GASTRO AKTUALITĀTES

4.-6. lpp.

Mūsu kopīgais ceļš: 25 gadi
izcilības un uzticības
Latvijas Universitātes Izcilības balva
profesoram Mārcim Lejam par mūža
ieguldījumu zinātniskās skolas izveidē
Olga Sjomina tagad ir sertificēta
gastroenteroloģe
Piedalāties Eiropas Vēža
skrīninga politikas samitā
GASTRO CENTRS arī šogad turpina
izglītēt un dalīties pieredzē
Mūsu komanda pilnveido prasmes
neatliekamajā medicīniskajā palīdzībā

SVINAM KOPĀ!

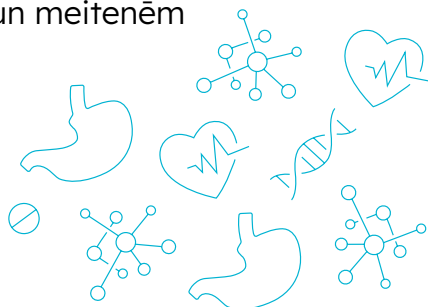
7. lpp.

Sveicam janvāra un februāra gaviļniekus

GASTRO SPECIĀLISTS

8.-10. lpp.

Vakara saruna ar Aigaru Vanagu:
par GASTRO pirmsākumiem, mediķa
darbu un misiju... un meitenēm



NUMURA INTERVIJA

11.-12. lpp.

Kuņģa vēža agrīna diagnostika Eiropā
varētu mainīt pacientu izdzīvošanas rādītājus
Saruna ar Dr. Jans Bornšeinu,
Oksfordas Universitātes slimnīcu ārstu
un Latvijas Universitātes viespētnieku,
TOGAS 2 pilotpētījuma koordinatoru

GASTRO TĒMA

13.-15. lpp.

Eiropas zinātnieku vēsts veselības
politikas veidotājiem: agrīni atklāts vēzis
– mazāk nāvju, mazāks slogs ekonomikai
Atziņas pēc Eiropas vēža skrīninga un
agrīnās diagnostikas politikas samita
Prevencijas nozīme gastroenteroloģijā: no
riska izvērtēšanas līdz agrīnai diagnostikai
Linda Anarkulova, GASTRO CENTRA
ārste rezidente gastroenteroloģijā, par
prevencijas pasākumiem gastroenteroloģijā

GASTRO INFOGRAFIKA

16. lpp.

GastroTech zinātnē un ikdienā

GASTRO ARSENĀLS

17.-19. lpp.

Endoskopi gastroenteroloģijas
vēsturē un GASTRO CENTRĀ

GASTRO MĀSĀM

20.-21. lpp.

IZS māsas profesionālais izaicinājums
ir veidot tiltu starp ārstu un pacientu.
Vispārējās aprūpes māsa Marija Pimanova
par ikdienas darbu un sadarbību

NOPIETNIE JAUTĀJUMI

22.-23. lpp.

Par “gumijkonfektēm” un etiķi
kā svara zaudēšanas līdzekli

GASTRO KOMENTĀRS

Godātie kolēģi un sadarbības partneri! “GASTRO Ziņu” lasītāji!

Ivars Tolmanis,
GASTRO CENTRA
valdes priekšsēdētājs,
ārsts gastroenterologs

Šis gads GASTRO CENTRAM ir īpašs. Mēs svinam 25 gadu jubileju – nevis kā vienu svinīgu dienu kalendārā, bet gan veselu gadu, kurā atskatāmies uz paveikto, un ar jaunu spēku raugāmies nākotnē. Katrs no mūsu 25 gadiem ir bijis piepildīts ar darbu, izaicinājumiem, drosmīgiem lēmumiem un cilvēku uzticību, kas mūs, GASTRO CENTRU, ir padarījis par vienu no augsta līmeņa ekselences centriem gastroenteroloģijā visā Eiropas mērogā.

Kad pirms 25 gadiem sākām, mūsu ambīcijas bija vienkāršas, bet vienlaikus ļoti lielas – sniegt pacientiem Latvijā tādu pašu augstas kvalitātes medicīnisko aprūpi, kādu redzam pasaules labākajās klīnikās. Šodien, pateicoties mūsu ārstiem, māsām, administrācijai, tehniskajam personālam un partneriem, varam teikt: mēs esam šo mērķi sasnieguši. Taču vēl svarīgāk – mēs to esam sasnieguši kopā.

GASTRO CENTRA attīstības stāsts vienmēr ir balstījies četros pamatprincipos. Pirmais ir veselība: mūsu pacientu veselība kā augstākā prioritāte. Otrais – profesionalitāte: mēs esam veidojuši komandu, kurā zināšanas, pieredze un nepārtraukta izglītība ir ikdienas norma. Trešais – medicīnas tehnoloģijas: mēs esam apzināti ieguldījuši modernākajā aprīkojumā, inovācijās un digitālajos risinājumos, jo zinām, ka tehnoloģijas, apvienotas ar ārstu pieredzi, spēj mainīt dzīves. Ceturtais ir medicīnas zinātne: mēs esam piedalījušies pētījumos, mācījuši jaunus ārstus un dalījušies pieredzē ar kolēģiem Latvijā un ārvalstīs.

Mūsu mērķis nav tikai izmeklēt un ārstēt, bet arī radīt vidi, kurā pacients jūtas droši, mierīgi un cieņpilni.



Foto: Mārtiņš Plūme

Tomēr, runājot par GASTRO CENTRU, vissvarīgākais vienmēr ir bijis cilvēks – mūsu pacients. Mūsu mērķis nav tikai izmeklēt un ārstēt, bet arī radīt vidi, kurā pacients jūtas droši, mierīgi un cieņpilni. Komforts, empātija un uzticība nav papildu pakalpojums – tie ir medicīnas kvalitātes pamats.

Šie 25 gadi ir bijuši skaists ceļš. Taču es patiesi uzskatu – mēs esam tikai tā sākumā. Medicīna strauji mainās. Nāk jaunas diagnostikas metodes, personalizētā medicīna, mākslīgais intelekts, jauni ārstēšanas veidi. Mūsu uzdevums ir būt šī progressa priekšgalā, saglabājot mūsu galvenās vērtības – pacientu veselību un profesionālu komandu.

Nākotnē mēs vēlamies stiprināt trīs virzienus. Pirmkārt, cilvēku izaugsmi – lai jaunie ārsti un medicīnas speciālisti redzētu GASTRO CENTRU kā vietu, kur mācīties un attīstīties. Otrkārt, sadarbību

ar citām medicīnas iestādēm, universitātēm, ģimenes ārstiem un starptautiskajiem partneriem. Treškārt, tehnoloģiju attīstību – lai mūsu pacientiem Latvijā būtu pieejama modernākā gastroenteroloģija.

Šī jubileja ir pateicības laiks. Paldies katram ārstam, kas sniedzis pacientam labāko! Paldies māsām par pacietību un rūpēm! Paldies administrācijai par kārtību un sistēmu! Paldies partneriem par uzticību! Un vislielākais paldies mūsu pacientiem – par uzticēšanos, kas ir mūsu darba patiesā jēga.

GASTRO CENTRS nav tikai medicīnas iestāde. Tā ir ideja, ka medicīna var būt vienlaikus profesionāla, moderna un cilvēcīga. Mēs turpināsim šo ideju attīstīt arī nākamajos 25 gados. Lai šis jubilejas gads kļūst par jaunu sākumu – ar drosmi, zināšanām un komandas garu. Kopā mēs varam vairāk. 🍷

GASTRO AKTUALITĀTES

Mūsu kopīgais ceļš: 25 gadi izcilības un uzticības

Šis gads **GASTRO CENTRAM** ir īpašs – mēs atzīmējam savu 25. jubileju. Tas ir ceturtdaļgadsimts, kura laikā esam auguši no drosmīgas idejas līdz vadošajam gastroenteroloģijas centram Latvijā.

Par godu šim notikumam esam izveidojuši īpašu jubilejas logo. Tas nav tikai grafisks simbols vizuālajā identitātē, bet gan apliecinājums mūsu kopīgajām vērtībām:

- gadiem ilgs darbs – ik stunda, ko esam veltījuši pacientu aprūpei, pētniecībai un centra attīstībai;
- uzticēšanās, ko veido mūsu savstarpējā palaušanās vienam uz otru un pacientu ticība mūsu profesionalitātei;
- mūsu spēcīgā komanda – **GASTRO CENTRA** sirds un dzinēj-spēks.



Paldies, ka esat daļa no mūsu stāsta! Katra jūsu darba diena, zināšanas un iejūtība ir tie ķieģeļi, no kuriem uzbūvēts **GASTRO CENTRA** panākumu pamats. Svinēsim šos 25 gadus ar lepnumu par paveikto un iedvesmu nākotnei! 🙌

Latvijas Universitātes Izcilības balva profesoram Mārcim Lejam par mūža ieguldījumu zinātniskās skolas izveidē

30. janvāris Latvijas Universitātes (LU) vēsturē iezīmējās ar jaunu, iedvesmojošu tradīciju – pirmo reizi tika pasniegta LU Izcilības balva. Svinīgā ceremonijā LU Lielajā aulā tika godināti universitātes saimes izcilākie pārstāvji, kuru darbs kalpo par pamatu Latvijas zinātnes un sabiedrības nākotnei.

Mums ir īpašs prieks un gods izcelt mūsu kolēģi – profesoru, LU Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūta direktoru un **GASTRO CENTRA** vizionāru Mārci Leju, kurš saņēma Izcilības balvu nominācijā “Zinātniskās skolas izveide”.

Balva par zinātniskās skolas izveidi ir viens no augstākajiem akadēmiskajiem novērtējumiem. Tā netiek piešķirta par vienu atsevišķu pētījumu, bet gan par spēju pulcināt ap sevi jaunos zinātniekus, mērķtiecīgi attīstīt veselu medicīnas virzienu un radīt ilgtspējīgu sistēmu. Profesora Mārča Lejas vadībā Latvijas vārds gastroenteroloģijas un onkoloģijas profilakses jomā ir izskanējis visā pasaulē.



Viņa izveidotā zinātniskā skola ir cieši saistīta ar **GASTRO CENTRA** filozofiju – nodrošināt pacientiem ārstēšanu, kas balstīta jaunākajos zinātnes atklājumos. Profesora darbs pie kuņģa vēža profilakses un agrīnas diagnostikas programām (piemēram, vērienīgais **GIS-TAR** pētījums) ir kļuvis par starptautisku paraugu tam, kā zinātne kalpo sabiedrības veselībai.

Saņemot stikla mākslinieces Anas Munkeviņas veidoto balvu, kas simbolizē studijas, zinātni un kalpo-



Foto no Latvijas Universitātes Facebook lapas

šanu sabiedrībai, profesors Mārcis Leja vēlreiz apliecināja šo trīs elementu nedalāmību

GASTRO CENTRA komanda no sirds sveic profesoru Mārci Leju ar šo augsto novērtējumu! Esam lepi strādāt kopā ar līderi, kurš ne tikai ārstē un pēta, bet arī iedvesmo nākamo medicīnu un zinātnieku paaudzi tiekties pēc visaugstākajām virsotnēm.

Zinātne un prakse mūsu centrā iet roku rokā, un šī balva ir spilgts apliecinājums tam, ka esam uz pareizā ceļa.

Avots: lu.lv

GASTRO AKTUALITĀTES

Olga Sjomina tagad ir sertificēta gastroenteroloģe

Ar lielu prieku un patiesu lepnumu paziņojam, ka mūsu kolēģe, līdzšinējā ārste rezidente Olga Sjomina, 5. februārī ir veiksmīgi nokārtojusi gastroenterologa sertifikācijas eksāmenu, oficiāli pievienojoties sertifikēto speciālistu saimei!

Olgas ceļš līdz šim profesionālajam pakāpienam ir bijis mērķtiecīgs un zinātniski piesātināts. Viņa nav tikai praktizējoša mediķe, bet arī aktīva pētniece. Publikācijas zinātniskajos izdevumos un dalība starptautiskās konferencēs apliecina viņas vēlmi neapstāties pie sasniegtā, bet nepārtraukti meklēt mūsdienīgākos risinājumus gastroenteroloģijas jomā. Kolēģi un pacienti Olgu raksturo kā speciālisti, kurā zinātniskā precizitāte harmoniski sadzīvo ar sirds siltumu un spēju uz klausīt.

No sirds lepojamies ar Olgas neatlaidību un ieguldīto darbu. Medicinā diploms ir tikai sākums, taču Olgas gadījumā tas ir apstiprinājums jau esošai augstai kompetencei. Viņas neatlaidība, apgūstot sarežģītākās diagnostikas metodes un iedziļinoties smalkākajās klīniskajās niansēs, ir iedvesma gan jaunažiem rezidentiem, gan pieredzējušiem kolēģiem.

Sirsnīgi apsveicam dr. Olgu Sjominu ar šo nozīmīgo soli profesionālajā ceļā! Novēlam, lai ikdienas darbā nekad nepietrūkst zinātniskās zinātkāres un lai katrs



profesionālais izaicinājums pārvēršas uzvarā!

Lai izdodas saglabāt to īpašo mirdzumu acīs un mīlestību pret savu darbu!

Piedalāties Eiropas Vēža skrīninga politikas samitā

17. un 18. februārī Briselē norisinājās Eiropas Vēža skrīninga un agrinās atklāšanas politikas samits (*European Cancer Screening and Early Detection Policy Summit*), kurā Latviju un GASTRO CENTRU pārstāvēja mūsu speciālisti profesors Mārcis Leja un Dr. Danute Ražuka-Ebela.

Samits pulcēja Eiropas Savienības lēmumpieņēmējus, veselības aprūpes ekspertus un pacientu organizācijas, lai nostiprinātu vienotu pieeju vēža savlaicīgai atklāšanai. Galvenais fokuss: kā panākt, lai modernākās skrīninga metodes sasniegtu ikvienu Eiropas iedzīvotāju, neatkarīgi no viņa dzīvesvietas.

Mūsu kolēģu dalība šāda līmeņa pasākumā nav nejaušība. GASTRO CENTRS un LU Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūts (KPMI) ir kļuvuši par nozīmīgiem spēlētājiem starptautiskajā arēnā, pateicoties pētījumiem par kuņģa vēža prevenciju un agrīno diagnostiku.

Diskusijās tika runāts par nepieciešamību paplašināt organizētas skrīninga programmas dažādiem vēža veidiem, uzlabot sabiedrības informētību par profilaktiskajām pārbaudēm, veicināt datu apmaiņu starp valstīm, stiprināt personalizētās medicīnas pieeju agrīnā diagnostikā.

Galvenie samita uzsvāri:

- kuņģa vēža skrīninga ieviešana: tika diskutēts par to, kā efektīvāk integrēt kuņģa vēža profilakses pasākumus (piemēram, *H. pylori* eradikāciju) kopējā Eiropas vēža apkarošanas plānā;
- tehnoloģiju loma: uzsvērta mākslīgā intelekta un inovatīvu diagnostikas metožu nozīme precizitātes uzlabošanā;



Profesors Mārcis Leja un Dr. Danute Ražuka-Ebela Eiropas Vēža skrīninga un agrinās atklāšanas politikas samitā Briselē (avots: LU Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūta Facebook lapa).

- vienlīdzība veselībā: mērķis ir līdz 2025. gadam nodrošināt, ka 90 % ES iedzīvotāju, kuri kvalificējas skrīningam (krūts, dzemdes kakla un kolorektālā vēža gadījumos), tiek piedāvāta iespēja veikt pārbaudes.

Mārcis Leja un Danute Ražuka-Ebela no Briseles pārveda ne tikai jaunas zināšanas, bet arī ciešākus kontaktus ar vadošajiem Eiropas centriem. Tas garantē, ka GASTRO CENTRĀ pielietotās metodes un protokoli ir soli priekšā laikam un pilnībā saskaņoti ar Eiropas labāko praksi.

Latvijas pārstāvju dalība šāda līmeņa diskusijās apliecina valsts iesaisti Eiropas veselības politikas attīstībā un sniedz iespēju pārņemt labāko starptautisko pieredzi, kas nākotnē var veicināt skrīninga programmu pilnveidi un agrīnas diagnostikas attīstību Latvijā. 🌐

GASTRO AKTUALITĀTES

GASTRO CENTRS arī šogad turpina izglītēt un dalīties pieredzē

Kvalitatīva medicīna nav iedomājama bez nepārtrauktas attīstības un zināšanu apmaiņas. GASTRO CENTRĀ tā ir pašsaprotama ikdienas daļa – mēs ne tikai ārstējam, izmantojot modernākās tehnoloģijas, bet arī aktīvi izglītojamies paši un sniedzam atbalstu kolēģiem visā Latvijā.

4. februārī aizvadījām šī gada pirmo iekšējo semināru, kas bija pilnībā veltīts endoskopijas kvalitātes standartiem. Mūsu mērķis ir skaidrs: iedzīvināt augstākos starptautiskos standartus katrā manipulācijā. Semināra laikā padziļināti analizējām gastrokopijas un kolonoskopijas procesus, ADR (*Adenoma Detection Rate*) rādītāju nozīmi un digitālo risinājumu integrēšanu mūsu darbā.

Īpaša uzmanība tika veltīta komandas darbam – mūsu un ārstu palīgu neaizvietojamajai lomai precīzā diagnostikā, kā arī tehniski pareizai polipektomijas izpildei. Tikai šāda visaptveroša pieeja ļauj mums nodrošināt pacientiem maksimālu drošību un rezultātu precizitāti.

Mēs ticam, ka kvalitatīvai diagnostikai un ārstēšanai jābūt pieejamai ikvienam Latvijas iedzīvotājam, tāpēc jau pavisam drīz mūsu ekspertu komanda dosies ārpus galvaspilsētas robežām. 4. martā Jēkabpils reģionālajā slimnīcā notika vērienīgs seminārs "Iekaisīgo zarnu slimību (IZS) diagnostikas pamatprincipi un ārstēšana".

Mūsu vadošie speciālisti – dr. Diāna Lisova, dr. Laura Veide, dr. Linda Mežmale, dr. Olga Sjomina, dr. Guntis Ancāns un IZS māsa Marija Pimanova – dalījās pieredzē par:

- IZS diferenciāldiagnostiku un mūsdienīgām ārstēšanas metodēm;



No kreisās: dr. Linda Mežmale, dr. Diāna Lisova, dr. Guntis Ancāns un IZS māsa Marija Pimanova Jēkabpils semināra brīvbrīdī.

- pareizu sagatavošanos kolonoskopijai (kas ir pamatnosacījums precīzai diagnostikai);
- kalprotektīna nozīmi slimības gaitas monitorēšanā;
- perianālo fistulu diagnostikas niansēm.

Seminārs nav tikai lekciju cikls – tā ir platforma diskusijām. Noslēgumā pie kafijas tases kolēģiem bija iespēja neformālā gaisotnē pārrunāt sarežģītākos klīniskos gadījumus un stiprināt sadarbību pacientu labā.

GASTRO CENTRS – tie ir speciālisti, kas neapstājas pie sasniegtā, lai katrs pacients saņemtu vislabāko iespējamo aprūpi! 🤝

Mūsu komanda pilnveido prasmes neatliekamajā medicīniskajā palīdzībā

Spēja palīdzēt ne tikai paredzamās ikdienas situācijās, bet arī pēkšņos un neatliekamos gadījumos, ir prasmes, kurām izšķirošā brīdī var būt dzīvības cena. Tieši tāpēc janvāra sākumā GASTRO CENTRA darbinieki piedalījās apjomīgās neatliekamās medicīniskās palīdzības mācībās, kas tika organizētas sadarbībā ar uzņēmumu "Glabsim.lv" ārsta Roberta Fūrmaņa vadībā.

Kā uzsver GASTRO CENTRA ārsts anesteziologs-reanimatologs Aigars Vanags: "Visu zināšanu māte ir atkārtošana". Sekojot šai atziņai, mācību ietvaros darbinieki ne tikai atsvaidzināja teorētisko bāzi, bet, kas ir pats būtiskākais, veica praktiskus treniņus un klīniskās simulācijas tieši savā darba vietā. Intensīvo nodarbību laikā tika slīpētas prasmes pieaugušo atdzīvināšanā un palīdzības sniegšanā dažādās dzīvībai bī-



tamās situācijās, nodrošinot maksimālu komandas gatavību.

Mēs visi ceram, ka nepieciešamība šīs prasmes likt lietā nekad nepienāks, tomēr ikviens mūsu klients un pacients var būt drošs – GASTRO CENTRĀ jūs vienmēr būsi profesionālās un zinošās rokās! 🤝

Svinam kopā!

GASTRO CENTRA jubilejas gadu svinam, ne tikai lepojoties ar paveiktajiem darbiem, bet arī ar cilvēkiem, kuri tos īsteno. Tāpēc šogad katrā **“GASTRO Ziņu”** numurā veltīsim īpašus sveicienus kolēģiem, kuri šajā laikā svin dzimšanas vai vārda dienu.



Lai tie ir kā mazs paldies par ieguldījumu, sirds siltumu un kopā pavadīto ikdienu!
Lai jūsu svētki ir kā labi sabalansēta recepte – ar veselības devu, šķipsniņu veiksmes, bagātīgu humora piedevu un panākumu pēcgaršu!
Lai gadi nāk ar smaidu, darbi sokas bez “blaknēm”, un svinību iemeslu netrūkst ne darbā, ne ārpus tā!

Janvārī

Dzimšanas dienu svin:

Inīta Pauloviča, Stratēģijas, kvalitātes vadības un personas datu aizsardzības nodaļas vadītāja – **9.01.**
Aija Medne, radioloģe – **17.01.**
Krišjānis Putka, anesteziologs reanimatologs – **17.01.**
Māra Bārene, izglītības māsa – **21.01.**
Ieva Umure-Būmane, klientu apkalpošanas speciāliste – **21.01.**
Karīna Raloveca, ārste rezidente – **22.01.**
Danute Ražuka-Ebela, gastroenteroloģe endoskopiste – **23.01.**
Linda Sosāre, endoskopiste – **24.01.**
Laura Veide, gastroenteroloģe endoskopiste – **28.01.**
Agnese Dārzniece, māsas palīdzē – **28.01.**

Vārda dienu svin:

Ilva Daugule, ārste pediatre – **4.01.**
Agnese Dārzniece, māsas palīdzē – **21.01.**
Ansis Grantiņš, valdes loceklis – **26.01.**
Ilze Vilgerte, galvenā māsa – **27.01.**

Februārī

Dzimšanas dienu svin:

Santa Bondare, kvalitātes vadītāja – **3.02.**
Renāte Būmane, ārste rezidente – **9.02.**
Diāna Brikmane, vispārējās aprūpes māsa Dobeles filiālē – **11.02.**
Daina Ņukša, vispārējās aprūpes māsa Jēkabpils filiālē – **17.02.**
Baiba Bolgzda, pārskatu statistiķe – **19.02.**
Evija Švalkovska, anestezioloģe reanimatoloģe – **20.02.**
Vineta Valaine, vispārējās aprūpes māsa – **22.02.**
Jekaterina Rodina, endoskopiste gastroenteroloģe – **24.02.**
Aija Tahirova, vispārējās aprūpes māsa Jēkabpils filiālē – **28.02.**

Vārda dienu svin:

Indra Šteinberga, klientu apkalpošanas speciāliste – **1.02.**
Dace Lustika, personāla vadītāja – **6.02.**
Dace Dosone, Izglītības un pētniecības projektu nodaļas vadītāja – **6.02.**
Dace Kārklīņa, vispārējās aprūpes māsa – **6.02.**
Karoline Pedčenko, galvenā māsa – **12.02.**
Jūlija Šapa, vispārējās aprūpes māsa – **16.02.**
Zane Dzērve, endoskopiste gastroenteroloģe – **19.02.**
Zane Pilsētniece, uroloģe – **19.02.**
Diāna Rubene, māsas palīdzē – **24.02.**
Diana Atvare, biznesa analītiķe – **24.02.**
Diāna Brikmane, vispārējās aprūpes māsa Dobeles filiālē – **24.02.**
Diāna Lisova, gastroenteroloģe – **24.02.**
Līva Leja, sabiedrisko attiecību speciāliste – **27.02.**



GASTRO SPECIĀLISTS

Vakara saruna ar Aigaru Vanagu: par GASTRO pirmsākumiem, mediķa darbu un misiju... un meitenēm

Ir cilvēki, kuru profesionālo biogrāfiju var uzrakstīt faktos — diplomu, amatu un sasniegumi. Un ir cilvēki, kuru stāsts dzīvo teicenos, metaforās, filozofijā un attieksmē pret darbu. GASTRO CENTRA ārsts anesteziologs endoskopists Aigars Vanags pieder abiem. Viņa stāstījums nav lineārs — tas plūst starp medicīnu un dzīves gudrībām, starp pacientu aprūpi un cilvēka būtību, starp kolektīva nozīmi un personisko stāju. Šī saruna par gadiem medicīnā ir arī stāsts par laikmetu, cilvēkiem un vērtībām, tā risinās vēlā darbdienas vakarā, kad beidzot dienas skrējieni ir rimis.

Video, kurā GASTRO CENTRA darbinieki dalās bērnības sapņos, jūs atklājat, ka vēlējāties kļūt par jūrnieku. Kāpēc tomēr izvēlējāties medicīnu?

Mani senči bija jūrnieki. Padomju vara šo jautājumu “atrisināja” ātri – visus manējos, kuri nepaspēja emigrēt, nošāva. Tā kā es skaitījos “neuzticamo bērns”, perspektīvā jūra mani negaidīja. Tie bija tādi laiki: ja tavi vecāki nebija pa prātam esošajai varai, tu ne uz ko nevarēji pretendēt. Bet burāšana – tas laikam no senčiem ir palicis asinīs.

Vai esat bijis saistīts ar GASTRO CENTRU visus tā pastāvēšanas 25 gadus?

Var teikt, ka gandrīz jā. Pašā sākumā centrs atradās Linezeru slimnīcas otrajā stāvā. Tur bija divas telpas un dezinfekcijas zona pa vidu. Sākotnēji tur strādāja četri vai pieci cilvēki. Kad pievienojos es, centrs jau bija paplašinājies arī pirmajā stāvā, kur atradās procedūru un konsultāciju telpas, birojs, ārstu istaba.

Kāda bija jūsu specializācija, pabeidzot Medicīnas institūtu?

Pēc sešiem gadiem institūtā un internatūras kļuvu par anesteziologu. Pēc apmēram 12-13 anestezioloģijā nostrādātiem gadiem apguvu un uzsāku pats veikt arī endoskopijas. Tā izveidojās cieša sadarbība ar kolēģiem, īpaši dakteri Ivaru Tolmani.

Kuri bija galvenie GASTRO CENTRA dibināšanas iniciatori, un kā jūs raksturotu centra attīstību, mediķu profesionālo līmeni un nodrošinājumu starptautiskā kontekstā?

Patiesībā jau galvenie “bīdītāji” bija dakters Tolmanis ar savu pieredzi un enerģiju – viņš tolaik bija daudz pabijis ārzemēs, redzējis rietumu darba modeļus un gribēja šo augsto līmeni ieviest arī pie mums – un profesors Leja ar izteikti zinātnisko redzējumu.

Kopumā nozares izaugsme ir bijusi milzīga. Mēs allaž tiecamies pēc vēl lielākiem uzlabojumiem, un progress reizēm ir tik straujš, ka tam grūti izsekot. Neraugoties uz to, Latvijas mediķi pasaulē joprojām tiek augstu vērtēti un ir pieprasīti darba tirgū.



Aigars Vanags

Jau kopš neatkarības atjaunošanas mūsu speciālisti devās strādāt uz ārzemēm, aizvietojo turienes kolēģus atvaļinājumu vai slimības laikā. Viņu darbs tika atzinīgi novērtēts, jo Latvijas medicīnas izglītības un prakses līmenis ir ļoti augsts.

Arī aparātūras un iespēju ziņā mēs neatpaliekam; dakters Tolmanis, kurš bieži viesojas Vācijā, atzīst, ka ne katrā viņu klīnikā ir tāds nodrošinājums kā pie mums. Lai arī rietumnieki finansiāli ir bagātāki, mūsu darba kvalitāte nav zemāka kā Vācijā vai citās attīstītajās Eiropas valstīs.

Kā sākās jūsu sadarbība ar dakteri Ivaru Tolmani un profesoru Mārci Leju?

Satikāmies studiju laikā. Tolaik pastāvēja studentu vienības – ne tikai celtniekiem vai vilcienu pavadoniem, bet arī mediķiem. Tur mēs kopā strādājām un devāmies ekspedīcijās, piemēram, ar laivām pa Karēliju. Tā dzima daudzas profesionālas draudzības. Var teikt, ka esam bijuši vienā laivā gan burtiski, gan pārnēstā nozīmē.

Ar Mārci Leju iepazīnāmies studentu komitejā, gājām pie viņiem ciemos, “tusējāmies”. Tikai vēlāk mums par lielu pārsteigumu un pat šoku izrādījās, ka viņa tēvs ir Patofizioloģijas katedras vadītājs.

Tā bija vide, kurā dabiski veidojās idejas un sadarbības pamats.

TURPINĀJUMS 9. LPP.

GASTRO SPECIĀLISTS

Vakara saruna ar Aigaru Vanagu: par GASTRO pirmsākumiem, mediķa darbu un misiju... un meitenēm

TURPINĀJUMS NO 8. LPP.

Jūs sākāt darba gaitas laikā, kad bruka Padomju Savienība.

Tās bija 80. gadu beigas un 90. gadu sākums – pārbūves laiks, tad puči un barikādes. Tolaik profesors Leja atbrauca pie manis un teica, ka jārikojas – jāizveido medicīniskās palīdzības punkts gadījumam – “ja nu kas”. Viņš izbraukāja slimnīcas, savāca zāļu krājumus, un mēs Ministru padomē nodibinājām medicīnas struktūru. Tās ir nostalgiskas atmiņas, bet medicīnas būtība jau nemainās.

Vai privātais sektors spēj pārņemt visas medicīnas jomas?

Ir nozares, kuras privātie nekad nevarēs pilnībā “pavilkt”, un ir jomas, kurās nepieciešama tikai iniciatīva, bet traucē birokrātija. Piemēram, onkoloģija nevar būt pilnībā privāta – tur nav tādas finansiālas atdeves, jo tie ir ļoti smagi slimi pacienti. Tā ir paliatīvā aprūpe, kur mediķi dara visu iespējamo cilvēka labajai, bet pacients vairs nespēj ieguldīt līdzekļus, jo ir zaudējis darbaspējas. Līdzīgi ir ar psihiatriju, gerontoloģiju un dažādām aprūpes nodaļām – tur privāto modeli iedomāties ir grūti, tāpēc nepieciešams valsts finansējums.

Arī, kas attiecas uz akūtajām situācijām gastroenteroloģijā, tad tās tāpat paliek neatliekamās medicīnas un lielo slimnīcu ziņā, tam ir vajadzīgas diennakts dežūras, cita veida struktūras, ko privātie to nevar nodrošināt.

Savukārt gastroenteroloģija uz privātās bāzes var eksistēt ļoti labi – pat labāk nekā valsts finansētā, jo cilvēki pārēsties nekad nebeigs. Šie pacienti parasti ir darbaspējīgi. Tas pats attiecas uz ķirurģiju vai ginekoloģiju: cilvēku “saremontē”, saārstē, un viņš atkal ir spējīgs būt ekonomiski aktīvs. Privātais uzņēmums pacienta iemaksas var ieguldīt atpakaļ klīnikā un algās, bet valsts tērē nodokļu maksātāju naudu. Tāpēc valstij ir stratēģiski jāizvēlas uzturēt tās nozares, bez kurām nevar iztikt, bet kurām nav savas peļņas.

Skrīnings un profilakse šobrīd ir veselības aprūpes prioritātes gan pasaulē, gan Latvijā, taču šajā jomā joprojām ir plašas pilnveides iespējas. Šajā sakarā – vai cilvēki mūsdienās pietiekami rūpējas par savu veselību?

Mēs novērojam divas galējības. Vieni uzskata, ka veselības problēmu atzīšana ir kā “godam kantes rīvē”, tāpēc pie ārsta dodas tikai tad, kad teju “pēdējā stundiņa klāt”. Turpretī citi speciālistus apmeklē pēc katras iegurības, pierakstoties vienlaikus pat piecās vietās un doties tur, kur rinda pienāk visātrāk, par pārējiem pieteikumiem pat nepaziņojot. Tas rada mākslīgas rindas un lieki tērē personāla resursus, mēģinot šos pacientus sazvanīt, lai precizētu informāciju par apmeklējumu. Lai gan mediķi cenšas aizpildīt šos “caurumus” grafikā, pilnībā tos izskaust nav iespējams. Rezultātā cilvēki, kuriem palīdzība ir kritiski nepieciešama, netiek pie speciālista tik ātri, kā vajadzētu.

Jāatzīst, ka šāda problēma bijusi aktuāla vienmēr, turklāt agrāk tā bija vēl izteiktāka. Nereti cilvēki nāk “nolaist tvaiku” – vai



nu uz veikalu, vai pie ārsta. Kad rindā jāgaida trīs vai četri mēneši, rodas pamatota neapmierinātība.

Tagad, pateicoties digitalizācijai, šāda rīcība vairs nav tik vienkārša. Sistēmu, mediķus un pārējos pacientus vairs nevar tik viegli “vazāt aiz deguna” – pieraksts tagad nozīmē atbildību. Šajā ziņā GASTRO CENTRA iniciatīva projektā GastroTech ir apsveicams solis. Tā mērķis ir izslēgt nevajadzīgus, nemotivētus izmeklējumus un sakārtot pacientu plūsmu pēc medicīniskas vajadzības, nevis acumirkļa iegribas. Tas noteikti uzlabos kopējo situāciju veselības aprūpē.

Kā jūs raksturotu savus jaunus kolēģus GASTRO CENTRĀ?

Kā es raksturotu savus jaunus kolēģus? Viņi ir ļoti forši, atbildīgi un zinoši. Mūsu kolēģes ir ne tikai skaistas, bet arī ļoti gudras – cepuri nost! Daudzas jau ir aizstāvējušas disertācijas vai ir ceļā uz to. Es gan gribētu, lai mums pievienotos arī vairāk stiprā dzimuma pārstāvji.

Mēs esam kā viena liela ģimene un visus jaunus speciālistus, tostarp ģimenes ārstus, uzreiz pieņemam kā savējos. Kopējā attieksme veidojas no komunikācijas un pasaules uztveres. Mēs jauniešiem uzticamies un ļaujam darboties, un viņi tiešām strādā – jau drīz viņi spēj paveikt ļoti daudz. Tajā pašā laikā ir skaidrs, ka visu zināt mēs nevaram pat pēc divdesmit darba gadiem – jāmacās un jātrenējas ir visu mūžu.

Pie mums pieredzes apmaiņā brauc arī ārvalstu kolēģi, piemēram, no Kazahstānas – gan anesteziologi, gan endoskopisti. Starp viņiem bija gan jauni dakteri, gan speciālisti ar 30 gadu pieredzi. Ar dažiem joprojām sazināties sociālajos tīklos. Semināru laikā mēs dalījāmies zināšanās, un tolaik šo zinātnisko virzienu bīdīja doktere Ilze Kikuste. Bija pat doma par pētījumiem Kazahstānā, taču birokrātijas dēļ tur viss notiek lēnāk. Viņi iet tai pašā virzienā, kur mēs, bet atzīst, ka mēs Eiropai esam daudz tuvāk.

TURPINĀJUMS 10. LPP.

GASTRO SPECIĀLISTS

Vakara saruna ar Aigaru Vanagu: par GASTRO pirmsākumiem, mediķa darbu un misiju... un meitenēm

TURPINĀJUMS NO 9. LPP.

No malas šķiet, ka GASTRO CENTRS pilnveido arī ārsta goda un ētikas kodeksu. Vai jaunie speciālisti tiek audzināti šajā garā?

Šādā garā mēs audzinām visus. Katrai maizei ir sava garoza, bez tās mēs nespētu novērtēt pašu maizi. Tas ir tāpat kā ar nakti – tā nav domāta tikai gulēšanai, bet gan tam, lai mēs spētu novērtēt dienas gaismu. Bez salīdzinājuma nav iespējams apzināties vērtības. Ir tāds teiciens: “Jūs, spīdekļi, sakiet mums, pelēkajiem, paldies, jo tikai uz mūsu fona jūs varat spīdēt!” Bez šī fona spīdekļi tādi nebūtu. Arī nepatīkšanas ir nepieciešamas – mazas ķibeles uztur tonusu un pasargā no lielām kļūdām. Mazās nepatīkšanas palīdz attīstīties, bet no lielām jāvairās, jo tās bojā veselību.

Liela vēriba tiek pievērsta lietām, kas no malas varētu šķist sekundāras, nesaistītas ar medicīnu. Acīmredzot, šie aspekti ir būtiski jūsu klīnikas profesionālajā tēla veidošanā?

To mēs nemītīgi atkārtojam jaunaajiem kolēģiem. Es saku meitenēm: “Tu esi skaista un gudra, bet pacients par tevi spriedīs pēc tevis rakstītās atbildes. Ja vienā teikumā būs vairākas rupjas pareizrakstības kļūdas, kāds radīsies iespaids par ārstu un visu mūsu “firmu?” Tāpēc dakteris Tolmanis pievērs tam milzīgu uzmanību, un tas ir pareizi – rakstītais vārds veido pirmo iespaidu.

Tikpat būtiska ir stāja un manieres. Tā nav tikai estētika – tās ir rūpes par savu veselību. Pareiza stāja palīdz gremošanas sistēmai, sirdij un plaušām strādāt labāk. Neērta poza atstāj sekas, un pēc pārdesmit gadiem var rasties veselības problēmas.

Viss ir saistīts: kā rakstām, sēžam, uztveram pasauli kā rūpējamies par savu veselību un kādi esam saskarsmē ar apkārtējiem cilvēkiem. Uzmanības apliecinājumi prasa maz, bet dod ļoti daudz, un mēs to ikdienā neaizmirstam.

Kā GASTRO CENTRA kolektīvā izdodas uzturēt tik pozitīvu mikroklimatu?

Mēs uzlādējamies viens no otra. Mums ir tiešām labs kolektīvs – pārsteidzam cits citu ar kafiju vai konfekti, un tad visi min, kurš bija slepenais dāvinātājs. Bieži kāds izcep kūku un noliek pie kafijas automāta. Mums ir nerakstīta tradīcija – aicinājums “ielīst skapī”, kur gaida kaut kas garšīgs. Tas viss notiek prom no medicīniskās zonas un pacientu acīm, ļaujot mums brīvi apspriest lietas un uzlabot attiecības. Kopīgi pasākumi mūs ļoti saliedē – ir bijusi, piemēram, laivošana pa Gauju, dažādi tematiskie vakari, bet GASTRO CENTRA 20 gadu jubilejā administrācija mums uzdāvināja braucienu uz Gruziju.

Darbs medicīnā prasa milzīgu emocionālo atdevi. Kā jūs saglabājat iekšējo līdzsvaru?

Es par to pat īpaši nedomāju, man negācijas “neķeras” klāt. Dieviņš mani sargā, un kolēģi ir lieliski. Mēs neņemam galvā



mulķības; kā saka – strīdēties ar mulķi nozīmē sevi necienīt. Ir jārūnā ar tiem, kuri tevi dzird.

Mana dzīves filozofija ir vienkārša – ne vienmēr aiz atvērtām durvīm kāds tevi patiesi gaida. Ir svarīgi iemācīties atšķirt, kurās durvīs drīkst un ir vērts ieiet, bet kurās – ne. Ja tu klauvē un neviens tevi neaicina ienākt, tas nozīmē, ka tava vieta nav tur. Tāpēc būtiskākais ir saglabāt mieru, nepieņemt sevi negācijas un virzīties tālāk – turp, kur tevi patiesi gaida.

Mēdzu teikt: ja stundu stāvēsi pie spoguļa un meklēsi vainas, tu ieraudzīsi vienu pumpu, ja divas stundas – jau divas. Tāpat arī, ja teiksim “Mēs esam mīļi, labi un skaisti”, tādi arī būsim. Idejas kolektīvā jāievieš prātīgi. Līdzīgi kā ūdens piliens izdeldē akmeni – pozitīvas patiesības iesakņojas un kļūst pašsaprotamas.

Jūs minējāt, ka īstam profesionālim nav sevi skaļi jāpie-rāda. Kā tas izpaužas saskarsmē?

Es teiktu tā: pa ielām agresīvi brauc tie, kuriem ir kompleksi. Profesionāli autosportisti nekad tā nerīkojas; ar lielām mašīnām sevi pierādīt cenšas tie, kuri sirdī jūtas nepilnvērtīgi. Kādreiz kolektīvā tas klusais cilvēks stūrī, kurš mierīgi novēro notiekošo, ir pati svarīgākā persona, jo viņam nekas nav jāpierāda – viņš pats zina savu vērtību.

Nevēlos izcelt savus nopelnus vai rakstīt par savu nozīmīgumu. Kāds esmu, tāds esmu, un tie, kuri mani pazīst, to zina. Mēs visi savā vietā esam svarīgi un forši.

Iespējams, ka pēc gadiem vēsture atgādinās par jūsu sasniegumiem, piemēram, Veselības ministrijas balvu...

Tas ir fiksēts ministrijas “goda rakstu grāmatā”, bet ko es par to varu teikt? Viens nav karotājs. Medicīna ir subordinēta struktūra, līdzīgi kā militārajā jomā, policijā vai pie ugunsdzēsējiem. Te nevar izcelt tikai vienu personu. Es vienkārši esmu ilgāk strādājis; nāks nākamie, un viss turpināsies. Šis apbalvojums ir visa kolektīva nopelns. Viens pats medicīnā tu neesi nekas – mēs esam kā orķestris, kā vesels organisms, kur tikai saskaņota spēle rada patīkamu mūziku un rezultātu.

Paldies dakterim Vanagam par sarunai veltīto laiku! 🎧

NUMURA INTERVIJA

Kuņģa vēža agrīna diagnostika Eiropā varētu mainīt pacientu izdzīvošanas rādītājus

Kuņģa vēzis Eiropā joprojām tiek diagnosticēts novēloti, jo slimība bieži attīstās bez izteiktiem simptomiem. Lai uzlabotu agrīnu diagnostiku un profilaksi, vairākās Eiropas valstīs tiek īstenots starptautiskais pētījums TOGAS 2, kura mērķis ir izstrādāt efektīvākas skrīninga stratēģijas dažādām veselības aprūpes sistēmām. Projektā piedalās arī Latvija, kur kuņģa vēža izplatība ir viena no augstākajām Eiropā. Par pētījuma nozīmi, līdzšinējiem rezultātiem, Latvijas pētnieku ieguldījumu un nākotnes perspektīvām stāsta Oksfordas Universitātes slimnīcu ārsts un Latvijas Universitātes viespētnieks Dr. Jans Bornšeins, kurš koordinē TOGAS 2 pilotpētījumu vairākos Eiropas centros.

Jūs strādājat Oksfordas slimnīcā un vienlaikus esat viespētnieks Latvijas Universitātē. Kā sākās jūsu sadarbība ar LU un TOGAS pētījumu?

Mana sadarbība ar Latvijas Universitāti un profesoru Mārci Leju aizsākās jau pirms gandrīz divdesmit gadiem. Sākotnēji profesors Leja galvenokārt sadarbojās ar manu toreizējo vadītāju farmācijas jomā Vācijā, taču mēs ilgstoši uzturējām kontaktu dažādu projektu ietvaros. Gadu gaitā notika daudzas profesionālas tikšanās, un mūsu sadarbība pakāpeniski pārauga arī draudzībā.

Kad profesors Leja izstrādāja TOGAS projekta ideju un sāka veidot starptautisku pētnieku grupu, viņš uzaicināja mani vadīt nozīmīgu pilotpētījumu. Es biju ļoti pateicīgs par šo uzticēšanos, jo projekts ir ļoti nozīmīgs gan zinātniski, gan sabiedrības veselības kontekstā. TOGAS ideja bija apvienot dažādu valstu ekspertus, lai izstrādātu efektīvas kuņģa vēža profilakses un agrīnās diagnostikas stratēģijas Eiropā.

Pastāstiet, lūdzu, sīkāk par projektu TOGAS 2. Kāpēc šis pētījums ir īpaši nozīmīgs gastroenteroloģijas un barības vada slimību kontekstā?

TOGAS projekta galvenais mērķis ir identificēt efektīvākos veidus kuņģa vēža profilaksei un agrīnai diagnostikai Eiropā, ņemot vērā būtiskās atšķirības starp dažādiem reģioniem. Eiropā kuņģa vēža izplatība dažādās valstīs ļoti atšķiras — piemēram, Latvijā, citās Baltijas valstīs un Portugālē saslimstība ir salīdzinoši augsta, savukārt citur tā ir zemāka.

Šīs atšķirības rada problēmu: valstīs ar zemāku saslimstību plaša mēroga skrīninga programmas bieži nav ekonomiski pamatotas, bet valstīs ar augstu saslimstību tās ir ļoti nepieciešamas. Tādēļ ir sva-

rīgi izstrādāt dažādām veselības aprūpes sistēmām piemērotus modeļus.

TOGAS ietver vairākus savstarpēji saistītus pētījumus — sākot ar agrīnu profilaksi un beidzot ar agrīnas diagnostikas stratēģiju integrāciju dažādās Eiropas valstīs. Balstoties uz iegūtajiem datiem, projekta mērķis ir sniegt rekomendācijas Eiropas veselības politikas veidotājiem par to, kā šādas programmas varētu ieviest ilgtermiņā.

Viens no svarīgākajiem TOGAS 2 aspektiem ir kuņģa un barības vada slimību agrīna atklāšana, jo šo slimību gadījumā simptomi bieži parādās tikai vēlīnās stadijās. Ja vēzis tiek diagnosticēts tikai pēc simptomu parādīšanās, tas bieži jau ir progresējis. Tāpēc skrīnings cilvēkiem bez simptomiem ir kritiski svarīgs.

Manis vadītais pētījums īpaši analizē iespēju apvienot zarnu vēža un kuņģa vēža skrīningu. Tā kā zarnu vēža skrīnings daudzās valstīs jau ir ieviests, mēs pētām, vai esošo programmu infrastruktūru var izmantot arī kuņģa vēža skrīningam, tādējādi radot efektīvāku un pacientiem pieejamāku profilakses modeli.

Jūs koordinējat pilotprojektu TOGAS 2 vairākos Eiropas centros. Cik valstis un centri šobrīd ir iesaistīti, un cik pacientu jau ir izdevies iekļaut pētījumā?

Šobrīd pilotpētījums tiek īstenots astoņos centros astoņās valstīs — Portugālē, Francijā, Vācijā, Latvijā, Īrijā, Nīderlandē, Spānijā un Lietuvā.

Pēdējie dati liecina, ka pētījumā piedalījušies gandrīz 1600 dalībnieku, kas ir tuvu mūsu plānotajam mērķim. Šis dalībnieku skaits jau ļauj izdarīt sākotnējus secinājumus par skrīninga efektivitāti. Starprezultāti tika prezentēti konferencē



Jans Bornšeins

jau pirms aptuveni sešiem mēnešiem, un projekta konsultatīvā padome atzina, ka iegūto datu apjoms ir pietiekams turpmākai analīzei.

Kādā attīstības posmā pašlaik ir pētījums? Ko nozīmē dalībnieku rekrutēšanas noslēgums martā, un kādi būs turpmākie projekta soļi?

Dalībnieku iekļaušanas noslēgšana ir būtisks posms, jo pēc tās var sākties pilnvērtīga datu analīze. Šobrīd galvenais uzdevums ir nodrošināt, lai visi centri konsekventi ievadītu savus datus un rezultāti būtu salīdzināmi.

Papildus pilotpētījumam projektā notiek arī apakšpētījums par potenciāliem asins biomarkieriem skrīningam un agrīnai diagnostikai, kas tiek veikts Rīgā un turpināsies martā. Pēc datu apkopošanas vasarā plānots prezentēt galīgos rezultātus un izstrādāt rekomendācijas veselības politikas veidotājiem.

Turklāt mūsu dati tiks izmantoti arī citās projekta darba grupās — piemēram, pacientu perspektīvas analīzē, kur tiek vērtēts, cik pieņemamas sabiedrībai ir skrīninga programmas, kā arī modelēšanas pētījumos, kuros tiek analizēts, kā dažādas stratēģijas varētu darboties dažādās veselības aprūpes sistēmās.

Reāla šo stratēģiju ieviešana veselības aprūpē, visticamāk, prasīs vēl apmēram

TURPINĀJUMS 12. LPP.

NUMURA INTERVIJA

Kuņģa vēža agrīna diagnostika Eiropā varētu mainīt pacientu izdzīvošanas rādītājus

TURPINĀJUMS NO 11. LPP.



2024. gada septembris, Porto, Portugāle, projekta TOGAS otrā konference. Paneļa diskusija par kuņģa vēža novēršanas pasākumu progresu Eiropā. No kreisās: Jans Bornšeins (Jan Bornschein, Oksfordas Universitātes slimnīcas, Anglija), Bojans Tepešs (Bojan Tepeš, NIJZ, Slovēnija), Danute Ražuka-Ebela (GASTRO CENTRS un LU, Latvija), Hendriks van Popels (Hendrik Van Poppel, PRAISE-U projekts, KU Leuven, Beļģija), Mārcis Leja (LU un GASTRO CENTRS, Latvija).

Avots: www.togas.lu.lv

piecus gadus, jo nepieciešama gan datu analīze, gan politisku lēmumu pieņemšana.

Jūs nesat vairākos forumos prezentējāt pētījuma aktuālos rezultātus. Kādas līdz šim ir bijušas būtiskākās, interesantākās vai daudzsoļīgākās TOGAS 2 atziņas?

Svarīgākais secinājums ir tas, ka kombinētais zarnu un kuņģa vēža skrīnings ļauj atklāt vairāk slimību gadījumu. Tika identificēti gan kuņģa, gan barības vada vēža gadījumi, kā arī pirmsvēža izmaiņas, kas palielina vēža attīstības risku nākotnē.

Ļoti nozīmīgs atklājums bija arī liels skaits pacientu ar pirmsvēža stāvokļiem — piemēram, kuņģa vai barības vada iekaisumu. Šiem pacientiem nepieciešama regulāra uzraudzība, lai savlaicīgi novērstu slimības progresēšanu.

Taču īpaši interesants bija fakts, ka skrīnings atklāja arī daudz labdabīgu, bet medicīniski nozīmīgu veselības problēmu. Piemēram, vairākiem pacientiem tika konstatētas kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas čūlas, lai gan viņiem nebija nekādu simptomu. Šādi stāvokļi var radīt nopietnas komplikācijas, tostarp asiņošanu vai pat dzīvībai bīstamus gadījumus.

Tika diagnosticētas arī citas slimības, piemēram, refluksa slimība vai celiakija.

Tas parāda, ka skrīninga ieguvumi pārsniedz tikai vēža diagnostiku — tas uzlabo vispārējo sabiedrības veselību.

Kā jūs vērtējat GASTRO CENTRA iesaisti starptautiskos pētījumos? Kas, jūsuprāt, Latvijas pētnieku komandu izceļ Eiropas mērogā?

Latvijā kuņģa vēža izplatība Eiropas mērogā ir augsta, tāpēc šī tēma valstī jau ilgstoši ir prioritāte. Profesors Mārcis Leja un viņa komanda jau desmitgadēm ir vieni no līderiem Eiropā kuņģa vēža profilakses un agrīnās diagnostikas jomā.

Latvijas pētnieku grupa ir ļoti pieredzējusi, labi organizēta un starptautiski atzīta. Sadarbībā ar viņiem vienmēr jūtama augsta motivācija, entuziasms un izcils komandas darbs. Tieši šī pieredze un profesionālā reputācija padara Latvijas centru par ļoti nozīmīgu partneri starptautiskos projektos.

Kādu pienesumu šāda līmeņa pētījumi sniedz ārstiem ikdienas praksē un viņu pacientiem? Vai jau šobrīd iespējams prognozēt potenciālas pārmaiņas diagnostikas vai ārstēšanas pieejās?

Lai veselības aprūpē ieviestu pārmaiņas, nepieciešami pārliecinoši zinātniski pierādījumi. Nevar balstīties tikai uz intuīciju — jābūt skaidriem datiem par ieguvumiem un riskiem.

Šādi pētījumi palīdz uzlabot diagnosti-

kas stratēģijas, padziļina izpratni par ārstēšanas pieejām un ļauj ārstiem labāk izskaidrot pacientiem pieņemtos lēmumus. Tie arī palīdz izvērtēt skrīninga metožu drošību, piemēram, endoskopijas iespējamās riskus.

Lai gan būtiskas izmaiņas veselības aprūpes sistēmā prasīs laiku, jau tagad var novērot pozitīvu efektu — pieaug gan ārstu, gan sabiedrības informētība par kuņģa vēža riska faktoriem, tiek veikti papildu izmeklējumi un agrāk atklātas slimības.

Kāds būtu jūsu vēstījums jaunaļiem ārstiem un pētniekiem Latvijā — kāpēc ir vērts iesaistīties starptautiskos projektos, piemēram, TOGAS 2?

Dalība starptautiskos projektos būtiski paplašina profesionālo redzesloku. Tā sniedz iespēju iepazīt dažādas veselības aprūpes sistēmas, sadarboties ar kolēģiem no citām valstīm un veidot nākotnes projektus.

Šāda pieredze palīdz labāk izprast medicīnas attīstības kontekstu, veicina kritisko domāšanu un uzlabo ikdienas darbu ar pacientiem. Tā ļauj arī saņemt konstruktīvu atgriezenisko saiti no citu valstu speciālistiem un attīstīt jaunas idejas.

Manuprāt, zinātnei jābūt neatņemamai medicīnas sastāvdaļai, un iesaiste starptautiskos pētījumos sniedz gan profesionālu, gan personīgu izaugsmi. 🔄

GASTRO TĒMA

Eiropas zinātnieku vēsts veselības politikas veidotājiem: agrīni atklāts vēzis – mazāk nāvju, mazāks slogs ekonomikai

Vēža agrīna diagnostika nozīmē ne tikai laikus atklātu slimību, kuru iespējams izārstēt efektīvāk un lētāk, bet arī mazāku slogu valsts ekonomikai. Šādu vēsti Briselē notiekošajā Eiropas vēža skrīninga un agrīnās diagnostikas politikas samitā zinātnieki vēlas nodot veselības aprūpes ekspertiem, politikas veidotājiem un pacientu organizāciju pārstāvjiem no visas Eiropas.

No 17. līdz 18. februārim Briselē, Beļģijā, norisinājās “European Cancer Screening and Early Detection Policy Summit”, ko organizēja Eiropas Vēža organizācija (ECO), un tajā īpaša uzmanība pievērsta trīs Eiropas Savienības (ES) veselības programmas 2021.–2027. gadam “ES – veselībai” (EU4Health) projektiem – PRAISE-U, SOLACE un TOGAS, kā arī politikas risinājumiem, kas veicinātu skrīninga pieejamību un agrīnu diagnostiku visiem iedzīvotājiem. Šogad uzmanības centrā ir arī jaunu, praksē ieviešamu skrīninga programmu izstrāde prostatas, plaušu un kuņģa vēža agrīnai atklāšanai.

Diskusiju aktualitāti pastiprina nesenais Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (OECD) ziņojums, kurā secināts, ka vēzis Eiropā joprojām pārāk bieži tiek diagnosticēts vēlīnā stadijā, un šāda kavēta diagnostika izraisa augstu mirstību. Saskaņā ar datiem 33 % plaušu vēža gadījumu ES tiek atklāti vēlīni, savukārt 44 % krūts vēža gadījumu tiek diagnosticēti progresējošā stadijā. Turklāt skrīninga aptvere saglabājas nepietiekama: 2023. gadā krūts vēža skrīningā piedalījās 57 % sieviešu vecumā no 50 līdz 69 gadiem, dzemdes kakla vēža skrīningā – 54 % mērķgrupas, bet kolorektālā vēža skrīningā – 44 %.

Īpaša uzmanība samitā veltīta kuņģa vēzim, kas Eiropā joprojām ir viena no nāvējošākajām onkoloģiskajām slimībām. ES 2021. gadā ieviesa Eiropas Vēža apkarošanas plānu (*Beating Cancer*



Plan), kurā būtiska loma atvēlēta profilaksei un agrīnai diagnostikai. Savukārt 2022. gada decembrī Eiropas Komisija aicināja izstrādāt un ieviest kuņģa vēža prevencijas stratēģiju.

Latvijai šis jautājums ir īpaši aktuāls. Latvija gan Eiropas, gan pasaules mērogā joprojām ir viena no valstīm ar augstāko kuņģa vēža saslimstību, pat ņemot vērā pakāpenisku saslimstības samazinājumu. Tas nozīmē, ka mērķēti prevencijas un agrīnās diagnostikas pasākumi varētu sniegt īpaši augstu efektivitāti un būtisku ieguvumu sabiedrības veselībai.

Bijušais Čehijas veselības ministrs Vlastimils Vāleks samitā uzsvēra, ka Čehijā skrīninga programmu ieviešana kļūva iespējama, pārliecinot Finanšu ministriju par to izmaksu efektivitāti. “Agrīni atklāts vēzis nozīmē ne tikai mazākas ārstēšanas izmaksas un mazāku slogu veselības aprūpes budžetam, bet arī to, ka cilvēki pēc ārstēšanās var atgriezties darba tirgū, turpināt maksāt nodokļus un radīt pievienoto vērtību ekonomikai,” norādīja V. Vāleks.

Arī profesors Mārcis Leja, Latvijas Universitātes Medicīnas un dzīvības zinātņu fakultātes Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūta direktors uzsvēra, ka ieguldījumi skrīningā jāvērtē kā stratēģisks ieguldījums cilvēkkapitālā: “Savlaicīgi diagnosticēta un izārstēta slimība nozīmē saglabātu darbaspēku, mazāku

invaliditātes un sociālo pabalstu slogu, kā arī augstāku produktivitāti ilgtermiņā. Lēmums par finansējuma palielināšanu vēža skrīningam ir ieguldījums gan sabiedrības veselībā, gan valsts attīstībā.”

Latvija pašlaik vada Eiropas līmeņa projektu TOGAS (*Towards Gastric Cancer Screening Implementation in the European Union*), kura mērķis ir apkopot trūkstošos datus un izstrādāt ieteikumus organizēta kuņģa vēža skrīninga ieviešanai valstīs ar augstāko saslimstību. Vairākas valstis, tostarp Horvātija, Lietuva un Portugāle, jau izvērtē kuņģa vēža skrīninga ieviešanas iespējas, kamēr Latvijā, neskatoties uz augstāko saslimstību, šāds lēmums vēl nav pieņemts.

“Ņemot vērā epidemioloģisko situāciju un Latvijas iesaisti starptautiskos projektos, valstij būtu iespēja uzņemties vadošu lomu ne tikai pētniecībā, bet arī mērķtiecīgā un pragmatiski plānotā kuņģa vēža prevencijas programmu ieviešanā. Savlaicīga rīcība var nozīmēt ne vien izglābtas dzīvības, bet arī ilgtermiņa ieguvumu valsts ekonomikai,” sacīja profesors M. Leja. 🗣️

Oskars Vizbulis,
Latvijas Universitātes Medicīnas
un dzīvības zinātņu fakultāte,
Klīniskās un profilaktiskās
medicīnas institūts,
sabiedrisko attiecību speciālists

GASTRO TĒMA

Prevencijas nozīme gastroenteroloģijā: no riska izvērtēšanas līdz agrīnai diagnostikai

Gremošanas sistēmas slimības būtiski ietekmē sabiedrības veselību, tādēļ mūsdienu medicīnā arvien lielāka uzmanība tiek pievērsta preventīvai pieejai, kas vērsta uz slimību riska faktoru agrīnu identificēšanu un savlaicīgu diagnostiku. Gastroenteroloģijā šāda pieeja ir īpaši nozīmīga, jo daudzas patoloģijas ilgstoši var noritēt bez izteiktiem klīniskiem simptomiem, bet savlaicīga to atklāšana ļauj uzlabot ārstēšanas rezultātus un mazināt komplikāciju risku.

Šajā rakstā dr. Linda Anarkulova, GASTRO CENTRA ārste rezidente gastroenteroloģijā, analizē preventijas nozīmi gastroenteroloģijā, raksturo primārās, sekundārās un terciārās preventijas principus, kā arī aplūko riska faktoru izvērtēšanas, skrīninga un agrīnas diagnostikas nozīmi klīniskajā praksē.

Mūsdienu veselības aprūpē arvien skaidrāk iezīmējas nepieciešamība pārorientēt fokusu no jau attīstītu slimību ārstēšanas uz savlaicīgu slimību novēršanu un riska faktoru mazināšanu. Profilakse un agrīna diagnostika ļauj būtiski ietekmēt slimības gaitu un ilgtermiņa iznākumus, padarot preventīvo medicīnu par neatņemamu mūsdienu veselības aprūpes sastāvdaļu [1].

Gastroenteroloģijā preventīvai pieejai ir īpaša nozīme, jo daudzas gremošanas sistēmas slimības attīstās pakāpeniski un ilgstoši var noritēt bez klīniski izteiktiem simptomiem. Šādā kontekstā prevencija nozīmē atteikšanos no simptomu gaidīšanas kā galvenā diagnostiskā principa un pāreju uz strukturētu riska faktoru izvērtēšanu un mērķtiecīgu izmeklēšanu kolorektālā vēža un hronisku aknu slimību gadījumā [2,3]. Līdzīga pieeja ir attiecināma arī uz augšējā gremošanas trakta priekšvēža stāvokļu diagnostiku un uzraudzību [9,14].

Klasiski prevencija tiek iedalīta primārajā, sekundārajā un terciārajā līmenī, un šis iedalījums ir plaši izmantots sabiedrības veselības un klīniskajā praksē. Primārā prevencija ir vērsta uz slimību riska faktoru mazināšanu vēl pirms patoloģiska procesa attīstības, sekundārā prevencija – uz slimību agrīnu atklāšanu un savlaicīgu ārstēšanu, savukārt terciārā prevencija – uz komplikāciju un slimības progresijas ierobežošanu pacientiem ar jau diagnosticētām saslimšanām. Šis klasiskās preventijas modelis ir piemērojams arī gastroenteroloģijā, kur viena un tā pati izmeklēšanas metode var kalpot gan agrīnai patoloģijas atklāšanai, gan savlaicīgai ārstēšanai un slimības progresijas riska mazināšanai [16].

Kolorektālā vēža skrīnings ir viens no vislabāk pētītajiem sekundārās preventijas piemēriem klīniskajā praksē. Vadlīnijas uzsver, ka skrīnings jāuzsāk noteiktā vecumā neatkarīgi no simptomu klātbūtnes, jo kolorektālais vēzis agrīnā stadijā bieži norit asimptomātiski [4,6]. Latvijā valsts organizētajā skrīninga programmā kā sākotnējā metode tiek izmantots slēpto asiņu tests fēcēs, kas ļauj identificēt personas ar nepieciešamību turpmākai izmeklēšanai. Vienlaikus būtiski uzsvērt, ka negatīvs testa rezultāts neizslēdz patoloģijas klātbūtni un nav šķērslis kolonoskopijas veikšanai gadījumos, kad pastāv individuāli riska faktori, piemē-



Linda Anarkulova

Foto: Mārtiņš Plūme

ram, ģimenes anamnēze vai citi klīniski apsvērumi [4,5]. Vairākās valstīs kolorektālā vēža skrīninga pamatmetode jau sākotnēji ir kolonoskopija, kas ļauj ne tikai savlaicīgi diagnosticēt patoloģiskas izmaiņas, bet arī endoskopiski noņemt adenomatozus polipus, tādējādi samazinot kolorektālā vēža attīstības risku [6].

Svarīgi uzsvērt, ka skrīnings un prevencija gastroenteroloģijā nav sinonīmi jēdzieni. Skrīnings ir strukturēts instruments noteiktu slimību agrīnai atklāšanai populācijas līmenī, savukārt prevencija ir plašāks, uz riska faktoru identificēšanu un mazināšanu vērsts process, kas ietver individuālu riska faktoru izvērtēšanu un personalizētu izmeklējumu stratēģiju. Praksē tas nozīmē, ka arī ārpus valsts organizētām skrīninga programmām nozīmīga loma pacientu riska izvērtēšanā un izmeklējumu indikāciju noteikšanā ir gan primārās aprūpes ārstiem, gan gastroenterologiem. Vecums, ģimenes anamnēze, vielmaiņas rādītāji un iepriekšējo izmeklējumu rezultāti bieži sniedz pietiekamu pamatojumu mērķtiecīgai izmeklēšanai pat tad, ja formālie skrīninga kritēriji vēl nav sasniegti, ļaujot pāriet no pasīvas novērošanas uz aktīvu slimības riska mazināšanu un savlaicīgu iejaukšanos [1,4,6].

Individuāla riska izvērtēšana ir būtiska efektīvas preventijas sastāvdaļa. Ģimenes anamnēze un citi klīniski riska faktori var pamatot agrāku un biežāku izmeklēšanu nekā paredzēts populācijas skrīninga programmās [6,7]. Pastiprināta uzraudzība nepieciešama arī pacientiem ar iekaisīgām zarnu slimībām, jo ilgstošs hronisks iekaisums palielina kolorektālā vēža risku, un regulāra endoskopiska novērošana ir nozīmīga terciārās preventijas sastāvdaļa [8].

Preventīvās gastroenteroloģijas kontekstā augšējai endoskopijai ir būtiska nozīme augšējā gremošanas trakta gļotādas izmaiņu savlaicīgā atklāšanā un uzraudzībā. Atrofisks gastrīts un intestināla metaplāzija ir klīniski nozīmīgi priekšvēža stāvokļi, kas saistīti ar paaugstinātu kuņģa vēža attīstības risku un bieži norit

TURPINĀJUMS 15. LPP.

GASTRO TĒMA

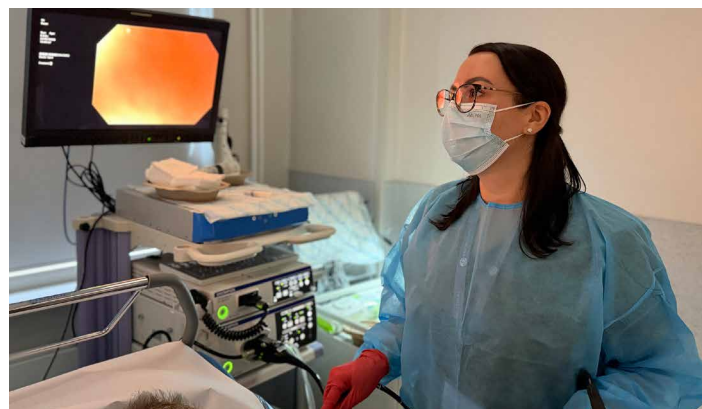
Prevencijas nozīme gastroenteroloģijā: no riska izvērtēšanas līdz agrīnai diagnostikai

TURPINĀJUMS NO 14. LPP.

bez izteiktiem simptomiem [14]. Šo izmaiņu patoģenēzē būtiska nozīme ir *Helicobacter pylori* infekcijai, kas ir galvenais hroniska gastrīta un ar to saistīto atrofisko izmaiņu riska faktors. Mērķtiecīga eradikācijas terapija samazina kuņģa vēža attīstības risku [15]. Savukārt barības vadā gastroezofageālā atvērļa slimības izraisītas gļotādas izmaiņas, tostarp Barreta barības vads, ir saistītas ar paaugstinātu barības vada adenokarcinomas risku un prasa strukturētu endoskopisku uzraudzību [9].

Prevencija gastroenteroloģijā neaprobežojas tikai ar endoskopiskajiem izmeklējumiem. Būtiska nozīme ir arī laboratoriskajiem izmeklējumiem un attēldiagnostikai, īpaši hronisku aknu slimību kontekstā. Vēdera dobuma ultrasonogrāfija ir plaši pieejama un neinvazīva metode, kas klīniskajā praksē tiek izmantota aknu steatozes un strukturālu aknu izmaiņu izvērtēšanai pacientiem ar metaboliskiem riska faktoriem [12]. Kombinācijā ar laboratoriskajiem rādītājiem tā ļauj identificēt iespējamu hronisku aknu slimību agrīnā stadijā. Riska stratifikācijā papildus nozīme ir neinvazīviem fibrozes novērtēšanas rīkiem, piemēram, FIB-4 indeksam un elastogrāfijai, kas palīdz noteikt pacientus ar progresējošas aknu slimības risku un nepieciešamību turpmākai padziļinātai izvērtēšanai [10,12].

Mūsdienų gastroenteroloģijā aknu steatoze un ar to saistītie aknu bojājumi tiek aplūkoti metaboliskās disfunkcijas asociētās steatotiskas aknu slimības (MASLD) kontekstā. Šis jēdziens atspoguļo ciešo saistību starp aknu bojājumu un metaboliskajiem riska faktoriem, tostarp aptaukošanos, insulīna rezistenci, 2. tipa cukura diabētu un dislipidēmiju. MASLD agrīnā stadijā bieži norit asimptomātiski, tomēr daļai pacientu iespējama progresija līdz fibrozei, cirozei un hepatocelulārai karcinomai. Tas uzsvēr agrīnas metabolisko riska faktoru atpazīšanas, regulāras laboratorisko rādītāju izvērtēšanas un strukturētas aknu stāvokļa uzraudzības nozīmi [10–12].



Metaboliskie riska faktori ietekmē ne tikai aknu slimību attīstību, bet ir saistīti arī ar paaugstinātu kolorektālā vēža, žultsakmeņu slimības un citu hronisku gastroenteroloģisku patoloģiju risku. Tas uzsvēr nepieciešamību preventīvu gastroenteroloģijā skatīt plašāk – kā strukturētu pacienta veselības izvērtēšanu, kurā demogrāfiskie, ģenētiskie un metaboliskie faktori, kā arī laboratorisko izmeklējumu un attēldiagnostikas rezultāti tiek analizēti kopumā, nevis izolēti [11,13].

Būtisks preventīvas aspekts ir pacientu izglītošana un skaidra komunikācija par to, ka profilaktiskie izmeklējumi tiek rekomendēti atbilstoši vecumam un individuālajam riskam neatkarīgi no subjektīvu sūdzību klātbūtnes. Tas veicina pacienta informētību un līdzdalību lēmumu pieņemšanā, kā arī atbilst skrīninga vadlīnijās uzsvērtajai nepieciešamībai informēt pacientus par profilaktisko izmeklējumu nozīmi [4,5].

Tādējādi preventīva gastroenteroloģijā nav atsevišķs ārstēšanas posms, bet neatņemama klīniskās prakses sastāvdaļa. Strukturēta, pierādījumu balstīta un individuāli pielāgota pieeja ļauj savlaicīgi identificēt slimību riskus, mazināt komplikāciju attīstību un saglabāt pacientu veselību ilgtermiņā. 🔄

1. World Health Organization. *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2030: Progress Update 2023*. World Health Organization; 2023.

2. Cianci N, Cianci G, East JE. Colorectal cancer: prevention and early diagnosis. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2024;68-69:101876. doi:10.1016/j.bpg.2024.101876

3. Asrani SK, Devarbhavi H, Eaton J, Kamath PS. Burden of liver diseases in the world. *J Hepatol*. 2019;70(1):151-171. doi:10.1016/j.jhep.2018.09.014

4. US Preventive Services Task Force. Screening for colorectal cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 2021;325(19):1965-1977. doi:10.1001/jama.2021.6238

5. European Commission Initiative on Colorectal Cancer (ECICC). *European Guidelines for Colorectal Cancer Screening and Diagnosis – Update*. European Commission; 2022.

6. Shaikat A, Kahi CJ, Burke CA, Rabeneck L, Sauer BG, Rex DK. ACG clinical guidelines: colorectal cancer screening 2021. *Am J Gastroenterol*. 2021;116(3):458-479. doi:10.14309/ajg.0000000000001122

7. Butterworth AS, Higgins JPT, Pharoah P. Relative and absolute risk of colorectal cancer for individuals with a family history: a meta-analysis. *Eur J Cancer*. 2016;56:35-45. doi:10.1016/j.ejca.2015.11.023

8. Magro F, et al. ECCO guidelines on inflammatory bowel disease and malignancies surveillance. *J Crohns Colitis*. 2022;16(suppl 2):ii1-ii42.

9. Weusten B, Bisschops R, Coron E, et al. Endoscopic management of Barrett's esophagus: ESGE guideline. *Endoscopy*. 2017;49(2):191-198.

doi:10.1055/s-0042-122140

10. European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL clinical practice guidelines on non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis. *J Hepatol*. 2021;75(3):659-689. doi:10.1016/j.jhep.2021.05.025

11. Rinella ME, Lazarus JV, Ratzliff V, et al. A multi-society Delphi consensus statement on new nomenclature for metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD). *Gastroenterology*. 2023;165(1):120-133. doi:10.1053/j.gastro.2023.03.001

12. European Association for the Study of the Liver, European Association for the Study of Diabetes, European Association for the Study of Obesity. Clinical practice guidelines on metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD). *J Hepatol*. 2024. doi:10.1016/j.jhep.2024.01.003

13. Keum N, Giovannucci E. Global burden of colorectal cancer: emerging trends and risk factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2019;16:713-732. doi:10.1038/s41575-019-0189-8

14. Pimentel-Nunes P, et al. MAPS II: ESGE, EHMSG, and ESP guideline on the management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach. *Endoscopy*. 2019;51(4):365-388. doi:10.1055/a-0859-1883

15. Malfertheiner P, et al. Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut*. 2022;71(9):1724-1762. doi:10.1136/gutjnl-2022-327745

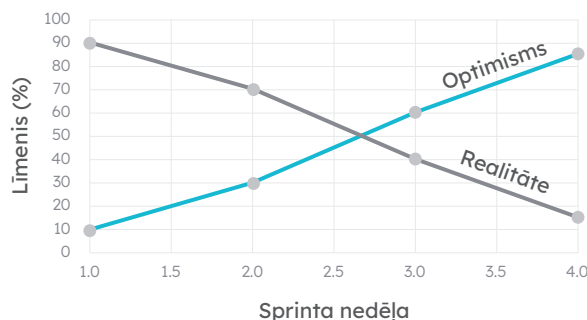
16. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. *Basic Epidemiology*. 3rd ed. World Health Organization; 2019.

GastroTech zinātnē un ikdienā

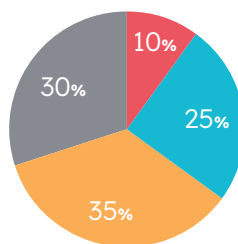
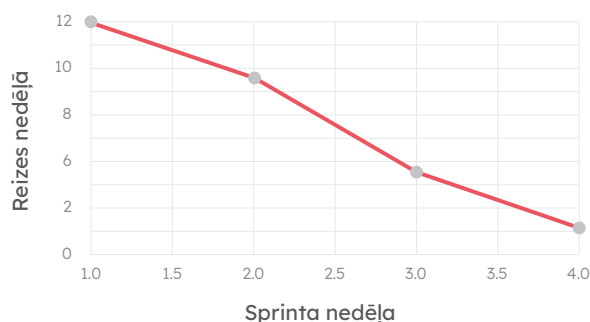
Kafijas patēriņa korelācija ar
dienu skaitu līdz beigu termiņam



Gaidu un realitātes
diverģējošā dinamika



Toksisko frāžu “tas būs ātri” vai
“vienkārši...” dinamika projekta gaitā



- 182 starptautiskas vadlīnijas
- 500 rekomendāciju digitālie algoritmi
- Projekta komandas asaras un sviedri
- Melnais humors
- Izstrādātāju pilnvērtīgs miegs

Uzdevumu skaits projekta pārvaldības rīkā “Jira” GastroTech projektā:

Kopējais
definēto
uzdevumu
skaits
651

Izpildītie
uzdevumi
244

Uzdevumi
šobrīd
progresa
89

demo.gastrotech
reģistrēti:

ārsti: 16
pacienti: 96
aizpildītas veselības anketas: 540

GastroTech svars: 266 MB

1 971 953 koda rindiņas

13 239 komentāru rindiņas

64 393 tukšās rindiņas

36 273 failu skaits

1139 PHP koda faili

151 svelte

Proгноzes
par savlaicīgi
nodotajiem
sprintiem līdz
projekta beigām:

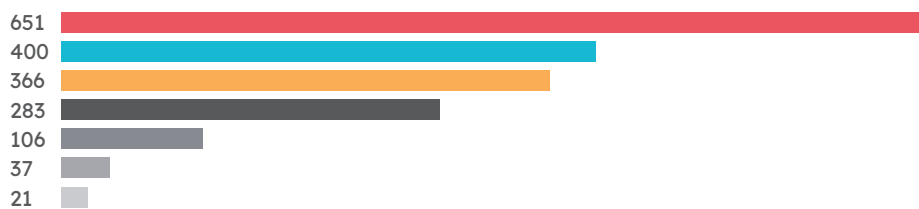
0

Laikus
nodotie
sprinti:

0

Programmētāju jauda: kopējais kommitu
(izmaiņu saglabājumi versiju kontroles sistēmās) skaits: ~1900

Vadošais programmētājs
Programmētājs 2
Programmētājs 3
Programmētājs 4
Programmētājs 5
Programmētājs 6
Programmētājs 7



GASTRO ARSENĀLS

Endoskopi gastroenteroloģijas vēsturē un GASTRO CENTRĀ

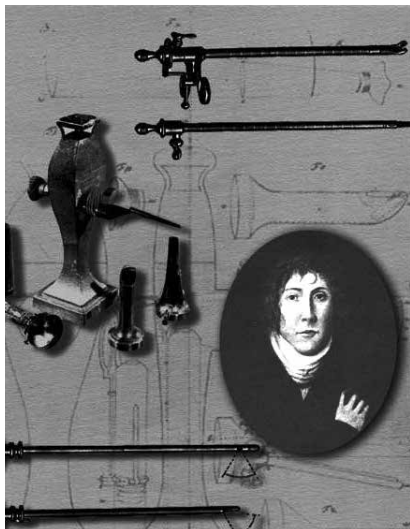
Endoskopija ir viena no nozīmīgākajām minimāli invazīvajām diagnostikas un terapijas metodēm mūsdienu medicīnā. Gastroenteroloģijā tā ir kļuvusi par neatņemamu ikdienas klīniskās prakses sastāvdaļu, nodrošinot iespēju tieši vizualizēt kuņģazarnu trakta gļotādu, veikt mērķētas biopsijas un plašu terapeitisko manipulāciju spektru. Šajā rakstā aplūkots endoskopijas vēsturiskā attīstība, īpašu uzmanību pievēršot gastroenteroloģijā izmantotajiem endoskopiem un kolonoskopijas evolūcijai.

Endoskopijas attīstība no primitīvām metāla caurulēm līdz mūsdienu digitālajiem, ar mākslīgo intelektu aprīkotajiem endoskopiem ir spilgts piemērs medicīnas un tehnoloģiju sinerģijai. Gastroenteroloģijā endoskopija, īpaši kolonoskopija, ir būtiski uzlabojusi kuņģazarnu trakta slimību diagnostiku, ārstēšanu un profilaksi, samazinot invazīvu ķirurģisku iejaukšanos nepieciešamību un uzlabojot pacientu iznākumus.

Endoskopijas un kolonoskopijas vēsture ir aizraujošs ceļš no vienkāršām metāla caurulēm un sveču gaismas līdz mūsdienu augstas izšķirtspējas digitālajām tehnoloģijām, robotizētām kapsulām un mākslīgā intelekta iesaisti.

Endoskopijas sākums: no sveces līdz spuldzei

Cilvēka vēlme ieskatīties ķermeņa iekšienē ir sena, tomēr praktiska endoskopijas attīstība sākās 19. gadsimtā. Par endoskopijas pamatlīdzekli tiek uzskatīts vācu ārsts Filips Bocīni, kurš 1806. gadā izstrādāja ierīci ar nosaukumu *Lichtleiter* jeb "gaismas vadītājs". Tā bija metāla caurule ar spoguļu sistēmu un sveces apgaismojumu, kas ļāva apskatīt ķermeņa dobumus. Lai gan šī ierīce bija primitīva un tās lietošana – riskanta, tā



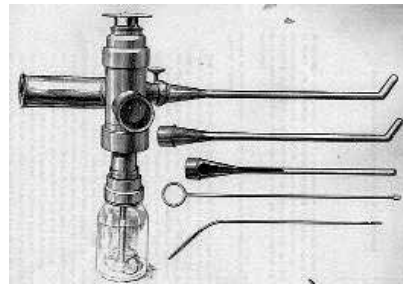
Filips Bocīni "Lichtleiter" (1806). Vēsturisks endoskops, kas iezīmēja endoskopijas attīstības sākumu. Avots: Wikimedia Commons (Public Domain).

iezīmēja jaunas diagnostikas metodes sākumu.

19. gadsimta vidū franču ķirurgs Antonēns Žans Dezormo pilnveidoja Bocīni ideju, izmantojot efektīvāku gaismas avotu un ieviešot terminu "endoskops". Šajā periodā radās pirmie cietie endoskopi, kas tika izmantoti galvenokārt uroloģijā un otorinolaringoloģijā.



Franču ķirurģis un endoskopijas pionieris Antonēns Žans Dezormo (1815-1882). Avots: Wikimedia Commons (Public Domain).



Dezormo izmantots endoskops ar primitīvu apgaismojumu (19. gs.). Avots: Wikimedia Commons (Public Domain).

Gastroenteroloģiskās endoskopijas sākums

Gastroenteroloģijā viens no nozīmīgākajiem agrīnajiem sasniegumiem bija Adolfa Kusmaula 1868. gadā veiktais kuņģa izmeklējums dzīvam cilvēkam, izmantojot stingru gastroskopu. Procedūra bija tehniski sarežģīta un pacientam ļoti nekomfortabla, tomēr tā pierādīja, ka kuņģa vizuāla izmeklēšana ir iespējama.

Būtisku pavērsienu endoskopijas attīstībā deva elektriskā apgaismojuma ieviešana 19. gadsimta beigās. Kvēlspuldzes izmantošana ievērojami uzlaboja redzamību un samazināja apdegumu risku, kas bija raksturīgs atklātas liesmas izmantošanai.

Elastīgo endoskopa revolūcija

Līdz pat 20. gadsimta vidum galvenais ierobežojums gastrointestinālajā endoskopijā bija instrumentu stingrība, kas apgrūtināja to ievadīšanu anatomiski līkumotajās struktūrās. Situācija būtiski mainījās līdz ar šķiedru optikas attīstību. 1957. gadā Bazils Hiršovics kopā ar inženieriem izstrādāja pirmo pilnībā elastīgo šķiedru optisko endoskopa. Tas ļāva droši un relatīvi komfortabli izmeklēt barības vadu, kuņģi un vēlāk arī zarnas.

Elastīgie endoskopi pavēra ceļu kolonoskopijas attīstībai, jo kļuva iespējams sekot resnās zarnas dabiskajiem līkumiem, būtiski samazinot perforācijas risku.



Fiberoptiskā gastroskopa prototips (1957-58), kas atklāja elastīgo fiberoptisko tehnoloģiju gastroenteroloģijā.

Avots: Smithsonian Institution (CC0).

TURPINĀJUMS 18. LPP.

GASTRO ARSENĀLS

Endoskopi gastroenteroloģijas vēsturē un GASTRO CENTRĀ

TURPINĀJUMS NO 17. LPP.

Kolonoskopijas attīstība

Sākotnēji resnās zarnas izmeklēšanai tika izmantoti rektoskopi un sigmoidoskopi, kas ļāva apskatīt tikai distālās zarnas daļas. Pilnvērtīga visas resnās zarnas izmeklēšana kļuva iespējama tikai 20. gadsimta 60. gados, kad tika izstrādāti pietiekami gari un elastīgi kolonoskopi.

1969. gadā Viljams Volfs un Hiromi Šinja veica vienu no pirmajām mūsdienu izpratnei atbilstošajām kolonoskopijām. Hiromi Šinja arī izgudroja polipektomijas cilpu, kas ļāva procedūras laikā endoskopiski noņemt polipus. Šis sasniegums būtiski mainīja resnās zarnas vēža profilaksi un ārstēšanu, jo kolonoskopija kļuva ne tikai par diagnostisku, bet arī terapeitisku metodi.

Videoendoskopijas un digitālās ēras sākums

20. gadsimta 80.–90. gados endoskopijā tika ieviesta videoendoskopija. Šķiedru optikas sistēmas pakāpeniski nomainīja digitālie sensori endoskopa distālajā galā, kas nodrošināja attēla projicēšanu uz monitora. Tas uzlaboja ergonomiku, atviegloja komandas darbu procedūras laikā un ļāva dokumentēt izmeklējumus.

Mūsdienu gastroenteroloģiskie endoskopi nodrošina augstas izšķirtspējas (HD un 4K) attēlus, kā arī izmanto attēla uzlabošanas tehnoloģijas, piemēram, šaurjoslas apgaismojumu, kas palīdz precīzāk izvērtēt gļotādas un asinsvadu struktūru.

Jaunākās tehnoloģijas un nākotnes perspektīvas

Būtisks jaunievedums ir kapsulas endoskopija, kas īpaši nozīmīga tievās zarnas izmeklēšanā. Pacients norij kapsulu ar miniatūru kameru, kas, pārvietojoties pa gremošanas traktu, uzņem tūkstošiem attēlu.

Pēdējos gados strauji attīstās arī mākslīgā intelekta risinājumi endoskopijā. Algoritmi spēj reāllaikā palīdzēt ārstam atpazīt polipus un citas patoloģiskas izmaiņas, tādējādi palielinot diagnostisko precizitāti un samazinot iespēju nepamanīt klīniski nozīmīgus bojājumus.

GASTRO arsenāls: endoskopijas tehnoloģiskais lēciens

Pēdējās divarpus desmitgades medicīnā ir nesušas revolucionāras pārmaiņas, un viena no jomām, kurā tas ir īpaši jūtams, ir endoskopija. No “aklām” stikla šķiedras caurulītēm līdz mākslīgā intelekta asistētām operācijām – GASTRO CENTRA tehniskais nodrošinājums ir mērojis iespaidīgu attīstības ceļu.

No fibrooptikas līdz digitālajam attēlam

Pirms vairāk nekā ceturtdaļgadsimta endoskopijas pamatā bija **fibrooptika** (no latīņu valodas *fibra* – smalka šķiedra).

- **Tehnoloģija:** instrumenti sastāvēja no tūkstošiem smalku stikla matiņu, kas darbojās kā gaismas vadi.
- **Ierobežojumi:** šie instrumenti bija cieti, mazāk kustīgi un trausli. Ārsts izmeklējumu veica, skatoties tieši “ķīķerī” (okulārā), kas nozīmēja fiziski tuvu kontaktu ar pacientu.
- **Mūsdienu videoendoskopija:** šodienas standartu nosaka videoendoskopi (tautā saukti par “kobrām”), kuru galā ir mikroskopiska kamera un divas apgaismojuma lampiņas. Attēls tiek projicēts uz lieliem ekrāniem ar vairākkārtēju palielinājumu un augstu izšķirtspēju.

Attēla kvalitāte un “fizikālā” krāsošana

Tehnoloģiju attīstība ir ļāvusi ārstiem saskatīt to, kas iepriekš bija apslēpts.

- **Digitālā hromoskopija:** ja agrāk gļotādu krāsoja ķīmiski, uzlejot krāsvielu, tad tagad ar vienu pogas spiedienu var mainīt gaismas filtru (fizikālo krāsojumu).
- **Dziļuma uztvere:** lai gan savulaik tika eksperimentēts ar 3D brillēm, mūsdienu ekrānu kvalitāte ir tik augsta, ka asuma dziļums un telpiskuma sajūta tiek panākta dabiski, bez papildu palīgriekiem.

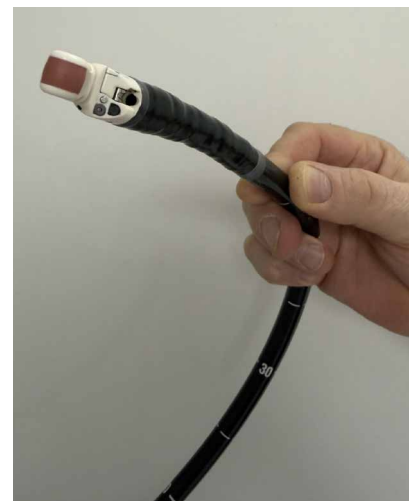
Specializētie instrumenti un kapsulas endoskopija

Papildus klasiskajai gastrokopijai un kolonoskopijai arsenālā ienākušas metodes specifisku zonu pētīšanai:

- **Kapsulas endoskopija:** pacients norij mazu videokameru, kas 8 stundu laikā nofilmē gremošanas traktu, īpaši tievo zarnu, kurā patoloģijas ir retas, bet grūti sasniedzamas ar parastiem rīkiem.



- **Endoskopiskā ultrasonogrāfija:** endoskops, kura galā ir ultraskaņas sonda. Šāda tehnoloģija ļauj ārstiem piekļūt un izmeklēt struktūras (piemēram, aizkuņģa dziedzeri vai plaušu rajonu) tieši no iekšpuses. Latvijā šādi speciālisti ir vien daži (aptuveni 4–5), no kuriem divi strādā tieši GASTRO CENTRĀ.



TURPINĀJUMS 19. LPP.

GASTRO ARSENĀLS

Endoskopi gastroenteroloģijas vēsturē un GASTRO CENTRĀ

TURPINĀJUMS NO 18. LPP.

**Nākotne ir klāt:
mākslīgais intelekts
(MI)**

2025. gada septembrī GASTRO CENTRĀ tika uzstādīta jaunākās paaudzes "Olympus" mākslīgā intelekta sistēma.

MI reāllaikā analizē attēlu un palīdz ārstam pamanīt pat vissīkākās gļotādas izmaiņas,



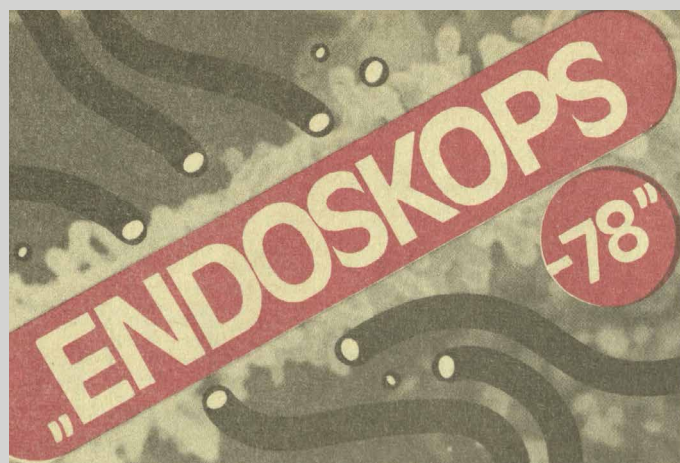
kas varētu liecināt par vēža aizmetņiem. Kā norāda ārste Linda Sosāre, MI ir neaizvietoājams atbalsts garas darba dienas beigās, kad ārsta acis ir nogurušas – tas sniedz pārliecību, ka nekas netiks palaists garām.

Ja pirms 25 gadiem ārsti priecājās par pāreju no stikla šķiedras okulāra uz pirmajiem ekrāniem, tad šodienas pacients saņem aprūpi, kurā apvienojas gadu desmitiem uzkrāta pieredze ar futuristiskām tehnoloģijām. 1978. gadā iegādātie instrumenti ļāva izveidot pirmos endoskopijas kabinetus Latvijas pilsētās, savukārt šodienas tehnoloģijas GASTRO CENTRĀ nodrošina pasaules līmeņa precizitāti te pat Rīgā. 🌐

Atskatoties vēsturē, endoskopijas attīstība Latvijā ir cieši saistīta ar Japānas inženieru sasniegumiem. 1978. gada vasarā Rīgā, P. Stradiņa Medicīnas vēstures muzejā, notika izstāde "Endoskops-78" (attēlā izstādes plakāts), kas kļuva par izšķirošu impulsu nozares izaugsmē – raksta žurnāls "Veselība" 1978. gadā.

Jau tolaik Japānas firmas, arī "Olympus Optical", nodrošināja 80 % pasaules tirgus un prezentēja tā laika modernākos instrumentus.

1978. gadā galvenais uzsvars bija uz plaušu un kuņģa vēža agrīnu atklāšanu. Šodien šis pats mērķis tiek sasniegts jaunā kvalitātē ar mākslīgā intelekta (MI) palīdzību, kas reāllaikā analizē gļotādas izmaiņas. Izstādē speciālisti stāstīja par nākotnes iecerēm – lāzeru izmantošanu un fluorescences endoskopiju. Šodien šīs metodes ir kļuvušas par ikdienu, ļaujot veikt manipulācijas bez lielām operācijām. "Olympus" vārds caurvij visu šo attīstības ceļu – no pirmajiem 14 fibroendoskopa modeļiem, ko republika



iepirka pēc izstādes, līdz pat 2025. gada septembrim, kad GASTRO CENTRĀ tika uzstādīta jaunākā šī ražotāja MI sistēma.

Avoti:

Bozzini P. Lichtleiter, eine Erfindung zur Anschauung innerer Theile und Krankheiten. J Pract Heilk. 1806;24:107-124.

Desormeaux AJ. De l'endoscope et de ses applications au diagnostic et au traitement des affections de l'urètre et de la vessie. Gaz Med Paris. 1853;8:577-580.

Kussmaul A. Über die Behandlung der Magenerweiterung durch eine neue Methode, mittels der Magenpumpe. Dtsch Arch Klin Med. 1868;6:455-467.

Schindler R. Gastroscopy: The Endoscopic Study of Gastric Pathology. Chicago: University of Chicago Press; 1937.

Hirschowitz BI, Curtiss LE, Peters CW, Pollard HM. Demonstration of a new gastroscope, the fibroscope. Gastroenterology. 1958;35(1):50-53.

Wolff WI, Shinya H. Colonoscopy: a new technique for examination of the colon. Am J Surg. 1971;122(3):365-371.

Shinya H, Wolff WI. Morphology, anatomic distribution and cancer potential of colonic polyps. Ann Surg. 1979;190(6):679-683.

Classen M, Tytgat GNJ, Lightdale CJ. Gastroenterological Endoscopy. Stuttgart: Thieme; 2002.

ASGE Technology Committee. High-definition and high-magnification endoscopes. Gastrointest Endosc. 2014;80(6):919-927.

Mori Y, Kudo SE, Berzin TM, et al. Computer-aided diagnosis for colonoscopy. Endoscopy. 2017;49(3):239-247.

GASTRO MĀSĀM

IZS māsas profesionālais izaicinājums ir veidot tiltu starp ārstu un pacientu

Medicīna nav tikai tehniski precīzas procedūras, tas ir stāsts par vēlmi būt līdzās cilvēkiem brīžos, kad atbalsts nepieciešams visvairāk. Iekaisīgas zarnu slimības ir hroniskas kaites, kas ietekmē visas cilvēka dzīves jomas, sākot no darbaspējām līdz pat psiholoģiskajai labsajūtai. Šajā sarežģītajā ceļā pacienta galvenais balsts un ceļvedis ir IZS māsa. Vispārējās aprūpes māsa Marija Pimanova atklāj, kā profesionālās zināšanas viņas ikdienā organiski savijas ar dziļu empātiju un kāpēc māszinības ir profesija, kurā “sīkumu” nemēdz būt.

Kā sākās jūsu ceļš medicīnā?

Mans ceļš medicīnā sākās ar vēlmi būt līdzās cilvēkiem brīžos, kad viņiem tas ir visvairāk nepieciešams. Māszinības man vienmēr ir šķitušas kā profesija, kurā profesionālās zināšanas organiski savijas ar empātiju. Laika gaitā, strādājot dažādās nodaļās, es apzinājos, ka gastroenteroloģija ir joma, kur pacientam nepieciešams ne vien tehniski precīzs darbs, bet arī ilgtermiņa atbalsts, uzticēšanās un dziļa savstarpēja izpratne.

Gastroenteroloģija ir joma, kur pacientam nepieciešams ne vien tehniski precīzs darbs, bet arī ilgtermiņa atbalsts, uzticēšanās un dziļa savstarpēja izpratne.

Kas ir IZS un kāpēc tas ir svarīgi?

IZS jeb iekaisīgas zarnu slimības nav “vienkāršas vēdera problēmas”, kā tās dažkārt tiek uztvertas. Tās ir hroniskas, imūnmediētās slimības, kas ietekmē ne tikai zarnas, bet visu cilvēka dzīvi — darbaspējas, attiecības un psiholoģisko labsajūtu. Slimības uztverē nereti valda zināma neskaidrība, jo tā bieži nav redzama no malas, lai gan simptomi var būt ļoti smagi. Tieši tādēļ ir īpaši svarīgi, lai pacientam līdzās būtu profesionāla komanda, kas izprot gan slimības medicīniskos aspektus, gan tās cilvēcisko dimensiju.

Īpaši svarīgi, lai pacientam līdzās būtu profesionāla komanda, kas izprot gan slimības medicīniskos aspektus, gan tās cilvēcisko dimensiju.



Marija Pimanova

Kas īsti slēpjas zem šiem burtiem, un kāda ir jūsu ikdiena?

Zem burtiem IZS slēpjas nepārtraukts līdzsvara meklējums — starp slimības kontroli un pilnvērtīgu, iespējami normālu dzīvi. Mana ikdiena ir ļoti daudzveidīga: pacientu izglītošana par terapijas iespējām, infekciju riska izvērtēšana, kā arī cieša sadarbība ar ārstiem – gastroenterologiem un endoskopistiem. Nereti esmu tas cilvēks, pie kura pacients vēršas ar jautājumiem, kurus kādu iemeslu dēļ ir neērti uzdot ārstam.

TURPINĀJUMS 21. LPP.

GASTRO MĀSĀM

IZS māsas profesionālais izaicinājums ir veidot tiltu starp ārstu un pacientu

TURPINĀJUMS NO 20. LPP.

Kas bija tas pagrieziena punkts vai motivācija, kas lika jums izvēlēties kļūt par IZS māsu?

Atbilde ir pavisam vienkārša — man piedāvāja uzsākt darbu šajā jomā mana vadītāja doktore Linda Mežmale. Mani uzrunāja viņas labsirdība, empātija pret cilvēkiem, spēja rūpēties par pacientiem un vienlaikus profesionāli organizēt darbu. Šādā komandā ir iespējams paveikt ļoti daudz pacienta veselības labā, jo īpaši apzinoties, ka Latvijā joprojām ir salīdzinoši maz vietu, kas specializējas tieši IZS pacientu aprūpē. Strādājot gastroenteroloģijas jomā, es skaidri ieraudzīju, cik nozīmīgs ir ne tikai medicīniskais atbalsts, bet arī pacienta izglītošana un emocionāls kontakts. Pagrieziena punkts bija izpratne, ka IZS māsa ikdienā var kļūt par tiltu starp ārstu un pacientu. Es sapratu, ka ar zināšanām, empātiju un regulāru atbalstu varu būtiski palīdzēt pacientiem labāk izprast savu slimību un ārstēšanu. Tas man sniedz gan profesionālu izaicinājumu, gan pārliecību, ka mans darbs ir patiesi nozīmīgs.

Ar zināšanām, empātiju un regulāru atbalstu varu būtiski palīdzēt pacientiem labāk izprast savu slimību un ārstēšanu. Tas man sniedz gan profesionālu izaicinājumu, gan pārliecību, ka mans darbs ir patiesi nozīmīgs.

Kas jums visvairāk patīk savā darbā? Vai tas ir detektīva darbs, meklējot cēloņus, vai drīzāk izglītošanas process?

Man patīk abu šo lomu apvienojums. Daļēji tas patiešām ir detektīva darbs — meklēt iemeslus, kāpēc pacientam parādās simptomi: vai tā ir slimības aktivitāte, infekcija vai terapijas blakne. Tomēr pirmajā vietā man ir izglītošana — brīdis, kad pacients sāk izprast savu slimību un iegūst sajūtu, ka spēj to kontrolēt.

Kā jums izdodas saglabāt modrību situācijās, kuras citiem var šķist pašsaprotamas vai sīkums?

Strādājot ar iekaisīgām zarnu slimībām, esmu iemācījusies, ka "sīkumu" šajā jomā bieži vien nav. Pat nelielas izmaiņas pacienta pašsajūtā, analīzēs vai ikdienas ieradumos var būt agrīna pazīme slimības aktivitātei, infekcijai vai terapijas blaknēm. Modrību palīdz saglabāt gan pieredze, gan sistemātiska pieeja — rūpīga iztaujāšana, regulāra pacienta stāvokļa izvērtēšana un cieša sadarbība ar ārstējošo ārstu.

Ne mazāk svarīga ir arī ilgstoša sadarbība ar pacientu. Jo labāk pazīstu cilvēku un viņa slimības gaitu, jo vieglāk pamanīt



Ierosmi izmēģināt spēkus IZS jomā Marijai sniedza gastroenteroloģe, ārste endoskopiste Linda Mežmale. Foto: Mārtiņš Plūme

nianses, kas var šķist nebūtiskas, bet patiesībā ir klīniski nozīmīgas. Tieši šī nepārtrauktā uzmanība un atbildības sajūta palīdz laikus reaģēt un novērst nopietnākas komplikācijas.

Ko jūs novēlētu jaunajiem kolēģiem, kuri apsver iespēju specializēties šajā jomā?

Nebaidīties no šīs jomas sarežģītības. Ja patīk domāt plaši, nepārtraukti mācīties un būt nozīmīgai pacienta dzīves daļai ilgtermiņā, gastroenteroloģija un IZS aprūpe var kļūt par ļoti piepildošu un profesionāli bagātinošu izvēli. 🌟

Modrību palīdz saglabāt gan pieredze, gan sistemātiska pieeja — rūpīga iztaujāšana, regulāra pacienta stāvokļa izvērtēšana un cieša sadarbība ar ārstējošo ārstu.

NOPIETNIE JAUTĀJUMI

Par “gumijkonfektēm” un etiķi kā svara zaudēšanas līdzekli

Pirms neilga laika internetu satricināja ziņa par kārtējo savvērestības teoriju, kuru oficiāli atspēkot bija spiesta par ASV Nacionālā aeronautikas un kosmosa pārvalde jeb NASA. Proti, miljoniem ļaužu, īpaši ASV, bija noticējuši, ka 12. augustā uz 7,5 sekundēm pazudīs Zemes gravitācija, kas izraisīs visu to, kas nebūs kaut kur pieķērušies, “uzlidošanu gaisā” un pēc gravitācijas atgriešanās arī gāšanos no liela augstuma. Bojā iešot miljoni. Bet! Valdība to visu ir slēpusi. Taču neba nu tikai “globālajā jomā” ir savvērestības teorijas un dīvainas lietas, kam cilvēki noticējuši. Un gastroenteroloģija nav izņēmums...

“GASTRO Ziņas” turpina tradīciju, vērtējot absurdākos jautājumus un pseidopadomus. Atbildes vispirms ģenerēja mākslīgais intelekts (MI), bet mūsu ārsti tās vērtēja ar “pareizi” vai “nepareizi”. **Brīdinājums: MI atbildes uztveriet kritiski – tās nav uzskatāmas par ārstniecības recepti!**

Jautājums Nr. 1.

Mans 13 gadus vecais dēls uzturā lieto pārsvarā tikai čipsus un kolu. Tā kā citu ēdienu viņam iemānīt ir gandrīz neiespējami, vēlos uzzināt – vai pastāv veselīgākas čipsu alternatīvas? Kādus veidus jūs ieteiktu izvēlēties šādā situācijā, lai mazinātu kaitējumu veselībai?

Atbilde:

Īsā atbilde – “veselīgu čipsu” nav. Tie ir sāļi, trekni un ar zemu uzturvērtību. Gastroenteroloģijā tos dala “retāk” un “vēl retāk ēdamos”. Ja jāizvēlas mazākais ļaunums, meklējiet tādus, kuros ir mazāk sāls, piedevu un nav spēcīgu aromātvielu. “Kola” savukārt ir šķidrās cukurs ar burbuļiem. Ja čipsi ir tikai reta uzskoda, sistēma to pārdzīvos, bet, ja tie kļūst par uztura pamatu – ārsts kļūs par pastāvīgu viesi.

GASTRO CENTRA ārstu gastroenterologu verdikts:

Pareizi – 11.

Nepareizi – 0.

Jautājums Nr. 2.

Labdien! Mana sieva jau gandrīz 3 gadus baro bērnu ar krūti. Es nemaz nerunāju par to, ka vīram mājās vairs nav vīra vietas, ja saprotat, ko domāju. Jāguļ uz dīvāniņa, jo sieva katru nakti guļ kopā ar bērnu. Vai tas vispār ir normāli? Bet tik ilga barošana ar krūti taču nodara ļaunumu arī bērna veselībai. Un sakiet, kā tas ietekmē bērna kuņģa veselību?

Atbilde:

Ilgstoša zīdīšana pati par sevi nekaitē bērna gremošanai; mātes piens pat palīdz imunitātei un mikrobiotai. Medicīnā nav noteikta termiņa, kad tas kļūtu kaitīgi. Svarīgākais ir, lai

paralēli bērns saņemtu vecumam atbilstošu uzturu. Ja trīs gadnieks ēd normālu pārtiku un piens ir tikai papildinājums, viss ir kārtībā. Jautājums par vīra vietu gultā gan pieder ģimenes psiholoģijai, nevis medicīnai.

GASTRO CENTRA ārstu gastroenterologu verdikts:

Pareizi – 11.

Nepareizi – 0.

Jautājums Nr. 3.

Manam bērnam ļoti garšo tā sauktās “gumijkonfektes”, kuras ir visādās krāsās un formās. Un, kad viņš saēdas tās konfektes, tad viņam vienmēr ir zila mēle. Sakiet, vai arī viņa iekšējie orgāni tad maina krāsu? Un kā šī krāsa, kas nokrāso viņa mēli un muti, ietekmē mana bērna veselību?

Atbilde:

Zilā mēle nenozīmē krāsainus orgānus. Pārtikas krāsvielas iekrāso tikai mutes gļotādu, jo mēle ir poraina. Organismā šie pigmenti neuzkrājas. Medicīniskais satraukums šeit ir nevis par krāsu, bet par saturu: cukurs un skābes bojā zobus, kairina kuņģi un var izraisīt pūšanos. Ja mēle ir zila arī bez saldumiem, tad gan jādodas pie ārsta.

GASTRO CENTRA ārstu gastroenterologu verdikts:

Pareizi – 11.

Nepareizi – 0.



NOPIETNIE JAUTĀJUMI

Par “gumijkonfektēm” un etiķi kā svara zaudēšanas līdzekli

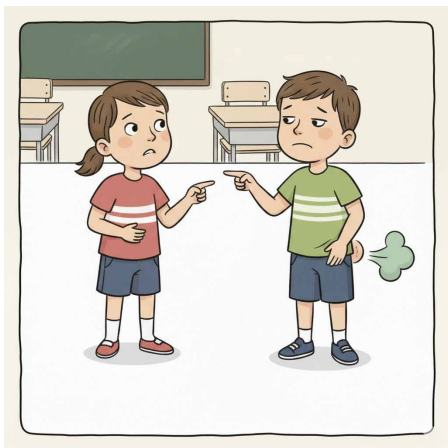
TURPINĀJUMS NO 22. LPP.

Jautājums Nr. 4.

Mana trejklasnieka klases audzinātāja ziņoja mums ar vīru, ka mūsu dēls stundās un jo īpaši pārbaudes darbos nemītīgi skali “purkšķinot”, kas ne tikai traucējot citus, bet arī bojāot gaisu. Bet mēs viņam mājās vienmēr esam mācījuši, ka vēdera gāzes nevar turēt sevī, jo tas bojā veselību. Sakiet, vai tas ir normāli, ka izglītības iestādēs neļauj bērnam “purkšķināt”? Un ko darīt, ja tas “purkšķītis” bērnam nāk?

Atbilde:

Gāzu veidošanās ir normāls process, kas pierāda zarnu darbību. Medicinā nav datu, ka īslaicīga aizturēšana būtu kaitīga – zarnas neeksplosēs. Higijēnas un audzināšanas nolūkos ieteicams telpu uz brīdi pamest. Ja gāzes ir nekontrolētas, jāpārskata uzturs (gāzēti dzērieni, saldumi, ātra ēšana), nevis jākaro ar skolas noteikumiem.



GASTRO CENTRA ārstu gastroenterologu verdikts:

Pareizi – 11.

Nepareizi – 0.

Jautājums Nr. 5.

Man vienmēr bijušas problēmas ar lieko svaru. Izlasīju internetā, ka ļoti labs veids, kā no tā atbrīvoties, ir lietot medikamentu “Movipret”, kas izraisa caureju un kuru izraksta pirms kolonoskopijas. Pusgadu dzēru to reizi mēnesī, lai atbrīvotos no visiem pārtikas atlikumiem zarnās. Bet ģimenes ārste man atteicās sešto reizi izrakstīt šīs zāles. Vai to lietošana tiešām ir kaitīga?

Atbilde:

Šis medikaments paredzēts tikai zarnu attīrīšanai pirms kolonoskopijas. Lietojot to svara dēļ, tiek zaudēts šķidrums un zarnu saturs, nevis tauki. Regulāra lietošana draud ar elektrolītu diskomfortu, nieru bojājumiem un zarnu darbības traucējumiem. Ģimenes ārsta atteikums ir medicīniski pamatots – zarnas nav telpa, kas regulāri jāizskalo.

GASTRO CENTRA ārstu gastroenterologu verdikts:

Pareizi – 11.

Nepareizi – 0.

Jautājums Nr. 6.

Mana draudzene ļoti seko kalorijām un savam sveram un man ieteica pirms katras ēdienreizes izdzert četras, piecas

ēdamkarotes pārtikas etiķa, jo tas palīdz daudz ātrāk “saskaldīt” taukus un citas nevēlamas pārtikas vielas, ātrāk izvadot tās ārā, tāpēc viņa nekad neskaitot kalorijas un nepieņemamas svarā. Vai tas ir labs līdzeklis?

Atbilde:

Etiķis nav tauku šķīdinātājs. Kuņģa sālsskābe jau ir ievērojami stiprāka, un tauku pārstrādi veic fermenti un žults. Pārmērīga etiķa lietošana kairina barības vadu, kuņģi un bojā zobu emalju. Cilvēki, kuri “ēd visu un nepieņemamas svarā”, drīzāk var pateikties ģenētikai un dzīvesveidam, nevis etiķim.



GASTRO CENTRA ārstu gastroenterologu verdikts:

Pareizi – 11.

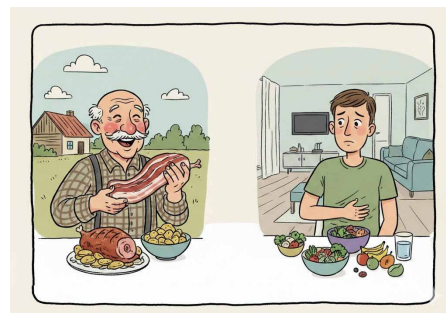
Nepareizi – 0.

Jautājums Nr. 7.

Man ir jautājums par paaudzēm – veci cilvēki var ēst visu, bet jaunākiem tā nav? Manam vectēvam jau gandrīz 90 gadi, visu mūžu ir ēdis speķi, cūkgaļu un ceptus kartupeļus, bet, piemēram, dārzeņus neēd vispār. Un nekas viņam nekaiš. Man tagad ir 35 gadi, beidzamos desmit gadus ļoti sekoju savam uzturam, ievēroju visas “uztura piramīdas”, ēdu dārzeņus un augļus, bet man tomēr visu laiku ir kaut kādas vēdera un citas veselības problēmas. Kāpēc tā?

Atbilde:

To sauc par “izdzīvojušā efektu” – mēs pieminam tos, kuri nodzīvoja ilgi, bet aizmirstam tos, kuri ar tādu uzturu nomira jauni. Agrāk cilvēki vairāk kustējās un ēda mazāk pārstrādātas pārtikas. Mūsdienu “veselīgais uzturs” var nesniegt rezultātu stresa, mazkustīguma un individuālas nepanesības dēļ. Speķa diēta joprojām nav atzīta medicīniska metode.



GASTRO CENTRA ārstu gastroenterologu verdikts:

Pareizi – 11.

Nepareizi – 0.

Ilustrācijas: mākslīgā intelekta ģenerēti attēli.