

Kardiologs
**OSKARS
KALĒJS**

ANAMNĒZE

- 1987. gadā Rīgas Medicīnas institūta Ārstniecības fakultāti beidzis ar izcilību.
- 2005. gadā iegūts medicīnas zinātņu doktora grāds.
- Viena monogrāfija, 28 raksti presē, 78 referāti un ziņojumi starptautiskajos zinātniskajos kongresos un konferencēs, 216 zinātniskās publikācijas, astoņi mācību metodiskie līdzekļi, līdzautors piecām ārstēšanas vadlīnijām.
- Latvijas Gada balva medicīnā *Gada cilvēks medicīnas izglītībā 2013.*
- 2013. gadā Latvijas Zinātņu akadēmijas, Rīgas Tehniskās universitātes un a/s *Latvijas gāze* Gada balva par sasniegumiem un ieguldījumu sirds ritma traucējumu nefarmakoloģisko ārstēšanas metožu attīstībā Latvijā.
- Kopš 2013. gada Latvijas Zinātnes padomes eksperts.
- Latvijas Kardiologu biedrības un Latvijas Ārstu biedrības biedrs.
- Eiropas Kardiologu biedrības īstenais loceklis, Amerikas Kardiologu asociācijas un citu starptautisku ārstu organizāciju biedrs.

Ārstu un rezidentu skolotājs, Rīgas Stradiņa universitātes Medicīnas fakultātes profesors un Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas kardiologs OSKARS KALĒJS ir viens no tiem kardiologiem, kuri ar savām idejām un vēlmi attīstīt nozari ne tikai dod iespēju pilnvērtīgi dzīvot simtiem pacientu, bet arī godam spodrina Latvijas vārdu pasaulē.

♥ Zanda Lielbārde

– Veselības ministram jābūt mediķim vai, piemēram, ekonomistam?

– Mediķis redz problēmu medicīniski, bet ekonomists, ja viņa padomdevēji ir normāli mediķi profesionāļi, nevis *apbižotie*, kurus vada galvenokārt nepiepildītas ambīcijas un vēlēšanās izgāzt savu aizvainojumu, spēj pateikt ekonomistam priekšā, kas mums labāk derētu un kur mums vajadzētu iet. Ir bijuši ministri, kas nav mediķi, un nozare ir gājusi uz augšu, un ir bijuši ministri mediķi, kuru laikā totāli tika *saņķarēta* gan izglītības sistēma, gan daudz kas cits. Šobrīd ir loģisks un saprātīgs profesionāļu dialogs un process, kaut brīžam palēni, taču virzās uz priekšu.

– Latvijas kardioloģija jau tagad arī uz pasaules fona izskatās pietiekami labi.

– Nevis tikai izskatās, bet ir arī laba. Jautājums – par kādu cenu tas ir noticis? Un te nav runa par to, ko skaita un rēķina viens otrs žurnālists, bet gan par to, kāda piepūle un kāds ellīgs darbs kardioloģijas nozares attīstībā ir ieguldīts. Nozīmīgajos pasaules līmeņa kardioloģijas kongresos mums ir pat pa trim ziņojumiem! Diskusiju punktos par Amerikas kardioloģijas koleģijas kongresu vienā no karstajām tēmām ir atsauce arī uz mums, Latvijas kardiologiem. Mums ir ārkārtīgi augsts līmenis invazīvajā kardioloģijā, pārliecinoši augsts līmenis aritmoloģijā. Un mums ir strādāt gribuši cilvēki.

– Pagājušajā gadā jūs saņēmāt balvu par sasniegumiem un ieguldījumu sirds ritma traucējumu nefarmakoloģisko ārstēšanas metožu attīstībā Latvijā. Ko nozīmē šīs ārstēšanas metodes?

– Sirds ritma traucējums jau no seniem laikiem ārstēja ar medikamentiem, taču sirds ir tāds īpatnējs orgāns, kurā, ja tā var sacīt, ir sava elektriskā pārvade, instalācija. Dabas mātes iespaidā (iedzimtība) vai slimību rezultātā šai *vadu murskuļi* rodas defekti, īssavienojumi. Ar medikamentiem tos ilgtermiņā sakārtot ir praktiski neiespējami, ir arī augsts blakņu risks.

1982. gadā Melvins Šeinmans (ASV) pirmo reizi izmantoja elektriskās izlādes enerģiju, lai *sabremzētu* pirms tam nekontrolējamu mirdzaritmiju. Kopā ar dakteri Jāni Jirgenzonu mēs šo metodi Latvijā ieviesām 1989. gadā. Radiofrekvences jeb siltuma enerģijas izmantošana sākās 1995. gadā, un kopš 1997. gada Latvijas Kardioloģijas centrā tā ir standarta ārstēšana dažādiem aritmijas veidiem. Kā tas notiek? Ar siltuma palīdzību izveido barjeras vai nosprosto defektus sirds *elektroinstalācijā*.

Šobrīd jau ir pievienojusies jauna kolēģu paaudze – Kristīne Jubele, Pāvels Šipačovs,

Ja tu gribi iet jaunu virzienu, ja gribi progresu, vienmēr būs tie, kas to nespēs saprast.

Kaspars Kupics –, un tuvojās vēl daži. Darbs iesācies arī Gaiļezera slimnīcā.

– Jūs, šķiet, idejas ģenerējat nepārtraukti. Pie kā šobrīd strādājat?

– Joprojām pie pēkšņas nāves risku agrīnas atpazīšanas gan pacientiem ar jau bijušiem notikumiem, pēc akūta koronārā sindroma (kopā ar asoc. prof. A. Ērgli un Dr. A. Maču), gan saistībā ar jauniem cilvēkiem un sporta kardioloģiju. Otrs galvenais virziens ir agrīna insulta un trombozes riska atpazīšana un novēršana. Abi mani vecāki ir miruši ar insultu, un man ir morālas tiesības par to runāt. Gan par profilaksi, gan risku, gan arī par šo slimību īsteno cenu... Ja tāda vispār eksistē. Es domāju – cilvēciskā aspektā. No insulta un trombozes daudzos gadījumos var izvairīties. Latvijā šīs slimības bija un ir ārkārtīgi smaga problēma, taču pēdējos gados daudz kas ir ievērojami uzlabojies. Te vietā pieminēt profesionālo asociāciju sadarbību un jau iepriekš sacīto par profesionāļu dialogu ar nozares vadību ministrijas līmenī.

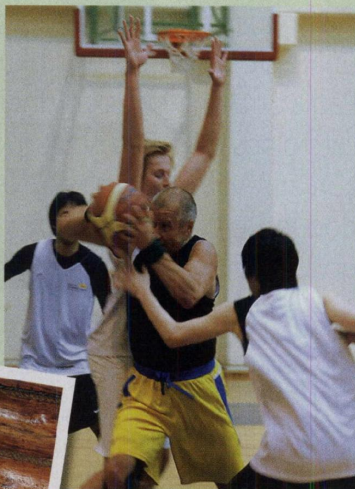
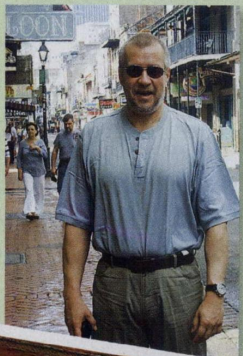
Ar profesoru OSKARU KALĒJU tiekamies visai neparasti – sestdienā, jo izbrīvēt laiku darbdie-

nās ir gandrīz neiespējami – pacienti, studenti, gatavošanās dalībai kārtējā starptautiskajā kardiologu konferencē, pēc tam – vairākas dienas ārzemēs... Taču mana brīvdiena ar šo sarunu ir tikai ieguvusi – bija iespēja iepazīt spilgtu personību, izcilu ārstu, kas turklāt ir arī domātājs, filozofs un cilvēks ar paskarbu, tomēr ļoti veselīgu humora izjūtu.

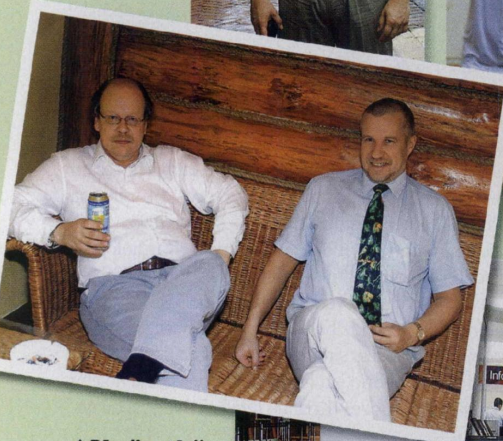
– Jūs darbojaties kardioloģijā, kas Latvijā ir ļoti attīstīta, ar spēcīgu lideri un stipru komandu. Bet sakiet, cik svarīgi ir tas, kāds cilvēks ir priekšgalā visai medicīnas nozarei?

– Galvenais, lai ministrs uz nozari spēj raudzīties stratēģiski un ilgtermiņā. Slikti, ja pats svarīgākais viņam ir partijas disciplīna – tā ierobežo stratēģiska skatījuma iespēju.

Iederoties
New Orlean
Burbon
street
vidē... ►



▲Baltic Summer basketbola
turnīrā.



▲Pēc disertācijas
aizstāvēšanas
kopā ar draugu
ārstu Jāni
Jirgensonu.

►Starptautiskā
kardiologu
konferencē
Sanfrancisko.



– Bet kā jūs nonācāt līdz kardioloģijai?
Vai to jau zinājāt, izvēloties medicīnas
studijas?

– Mans ceļš uz medicīnu nebija rozēm
kaisīts. Esmu pateicīgs savam skolas-
biedram un labākajam draugam Jānim
Jirgensonam. Man viņš joprojām ir, kaut
gan jau kopš 2007. gada mēs komunicējam
citā dimensijā. Pabeidzot skolu, svārstījos
starp medicīnu un mākslu, bet tad, kā jau
tādos gadījumos pieņemts, apsēdāties ar
draugu parkā aiz operas, parunājāties, ņe-
mot talkā dažus *argumentus*, un beidzās ar
to, ka es iestājos Medicīnas institūtā.

Pirmais piegājiens studijām nebija se-
višķi veiksmīgs, jo nepratu visas lietas iz-
vērtēt – bija *ienākušies* parādīni, un mācību
iestāde mani palīdzda to atstāt. Šīsdienas
acīm raugoties, tas bija ļoti labi. Ja tad es
būtu izkārpījis, tā arī būtu visu laiku ar vē-
deru pāri sliekšnim rāpies.

– Ko darijāt pēc tam?

– Iestājos Rīgas 2. medicīnas skolā un
strādāju ātrajā palīdzībā. Šis darbs arī mani
novirzīja uz kardioloģiju. Ārsts, no kura
es esmu ārkārtīgi daudz mācījies taktiku,
uzvedību neatliekamās situācijās un do-
māšanas ātrumu, ir Georgs Glazunovs.

Pabeidzu medicīnas skolu, atstrādāju
noteiktos gadus, un tad bija otrais iestāša-
nās piegājiens Medicīnas institūtā. Jā, vēl
viens cilvēks, kuram esmu pateicīgs, jo
no viņa esmu daudz iemācījies arī peda-
goģijā, ir ķīmijas skolotājs Spodris Ozols.
Trijās dienās ķīmiju atkārtāju un iestājek-
sāmenu nokārtoju uz pieci.

Tā kā *ātrajos* es strādāju kardioloģijas
brigādē, tad jau pārliecināši zināju, ko
gribu, un uz to mērķtieciīgi virzījos. Pēc
augstskolas nokļuvi pie kardiokirurgi-
giem, bet kā kardiologs.

Astoņdesmito gadu otrajā pusē radās

vajadzība attīstīt aritmoloģiju. Sākumā gan
tā bija vienkārši kardiostimulatoru likša-
na, vēlāk – elektrofizioloģija un vēl daudz
smalku nianšu, kur kardiostimulācija ir
vien neliela daļa. Pamazām izkristalizējās
virzieni. Bet, ja tu gribi iet jaunu virzienu,
ja gribi progresu, vienmēr būs tie, kas to
nespēs saprast. Arī jaunajiem kolēģiem
saku – ļoti palaimiesies, ja jūs nokļūsit ko-
lektīvā, kur kaut ko grib visi, kur orientācija
ir uz inovācijām un darbs – uz attīstību. Ja
kolektīvā dominējošā frāze būs: «Mēs esam
gadiem tā strādājuši, nav ko trakot!», tad
būs grūti. Tad tas ir pīļu dīķis.

– Vai tad kardioloģijā tāds pīļu dīķis
maz šobrīd ir?

– Šobrīd nav. Te nu taisnība – ja pīļu dī-
ķim pārlido ērglis (*Andrejs Ērglis – kardiolo-
ģijas nozares vadītājs Latvijā – red.*), tad pīles
vai nu laižas uz visām pusēm, vai... Tāds
kalambūrs sanāca! Bet zināmā mērā kat-
ram dīķim ir vajadzīgs savs ērglis, citādi
pīļu dīķis ir riebijs – visi pierod, ka dzīvo
tā mierīgi, gaumīgi un pēc principa: ka tik
kaut kas nenotiek. Ja atnāk jauns kolēģis –
sit pa spārnēm. Vajag spēcīgas iekšas, lai
to izturētu. Bet kardioloģijā ir sistēma, kas
veicina attīstību. Jā, personības virza pro-
gresu, bet jāatceras, ka viens nav karotājs, ir
vajadzīga komanda.

– Kā ir izsisties, ja Latvijā ir tādi kardiolo-
ģijas spīdekļi? Vai jauniņos pamana?

– Jā, viņus pamana, pat speciāli pastumj,
un viņi ir komandā.

– Kas jums dod lielāku gandarījumu –
ārsta vai pasniedzēja darbs?

– Abi. Ir gandarījums, kad redzu, ka stu-
denti saprot, nevis ir iekaluši. No iekalšanas
man metas pumpas un mati stāvas ceļas.

– Vai iespējams atšķirt, kurš iekāj un
kurš ir sapratis?

– Uzreiz! Medicīnā kalšana neko nedod,
jo medicīna tomēr mazliet ir arī improvizā-
cijas māksla.

Foršs ir dzīvais kontakts ar studen-
tiem – tu redzi, kā viņi sāk saprast, un tad
satiecies ar viņiem jau 6. kursā. Tas dod
kolosālu gandarījumu. Brīdī, kad es aizmir-
sīšu, kā bija, kad pats sēdēju studentu rin-
dās, palikšu vienkārši par pasniedzēju, bet,
kamēr to atceros, es esmu ceļā uz skolotāju.
Ne velti austrumnieki vārdu *skolotājs* raksta
ar lielo burtu. Būt ceļā – tas nozīmē, ka tu
mācies. Un ceļš ir nebeidzams.

– Bet, ja nu jūs kādā brīdī apjaustu, ka
neesat vairs ceļā, vai spējat iedomāties
dzīvi bez darba augstskolā?

– Nē. Tas nav iespējams. Jo bez ceļa es
sevi nespēju iedomāties. Tad tas nebūšu es.

Piekrītu Bulgakova sacītajam, ka nav

lielāka netikuma par glēvumu. Piemēram, ir cilvēks, kuram studenti riebjas, bet viņš turas pie tā, ka ir prestiži būt pasniedzējam, jo ir akadēmiskās karjeras iespējas. Ari es varu izkāpt no gultas ar kreiso kāju, un arī man var kādā brīdī gribēties sadauzīt galdu ar dūri, bet students pie tā nav vainīgs. Man uz viņu tas nav jāizgāz! Un tie, kas uz pacientiem rej kā suņi? Dzīvē mani ir saudzējusi, un pacienta lomā esmu bijis ļoti reti, bet es negribētu nonākt pie tāda ārsta. Jā, reizēm ir, kā medz teikt, babuļi apsēduši, bet tad nepārslogo sevi ar šādu darbu! Cienu cilvēku, kuram ir drosme godīgi atzīt, ka pacienti viņam riebjas, un mainīt darbu. Diemžēl tādu, kam nav drosmes, ir daudz.

– Pagājušajā gadā jūs saņēmat titulu Gada cilvēks medicīnas izglītībā 2013. Ko jums nozīmē šis vērtējums?

– Tā ir man ielikta atzīmē.

– Tad jau tā ir izcila!

– Laikam jā. Līdzīgi ir tad, ja studenti tevi izvēl par to, kurš saka atvadu runu izlaidumā. Arī to es uztveru kā atzīmi. Tas ir novērtējums, ka esi savā vietā. Esmu studentiem ļoti pateicīgs par šāgada izvēli, bet diemžēl runu teikt nevarēju, man jāpiedalās kongresā Francijā. Iepriekš gan to vairākkārt esmu darījis.

– Kā izpaužas laba atzīme, ko ieliek patients?

– Kādreiz piezvana un izstāsta, ka iet ļoti labi, citreiz – zvans pat 7–10 gadus pēc operācijas. Laba atzīme ir, ja ar pacientu saglabājas kontakts.

– Vai jums ārsta praksē ir bijuši brīži, kad saprotat – šoreiz tā ir neveiksme?

– Protams, ir.

– Kā ar to tikt galā?

– Tā ir bīstama situācija, jo viens ceļš ir ārkārtīgi viegls, un tam mūsdienās tiek piedāvāti ļoti plaši līdzekļi. Zināmā mērā man ir laimējies, jo arī es ar to esmu sastapies, un tieši tāpēc divdesmit piekto gadu esmu trenera darbā.

Arī daļa kolēģu ar šādām problēmām sastopas, bet tas jau nav atrisinājums. Reizēm ir vajadzīgs kāds, ar ko izrunāties, un nevajag obligāti, lai tev paglaida galviņu un pažēlo. Cilvēks nav vienuļa sala... Tu nevari izstāstīt kokam vai automobiļai panielim. Nē, nu, var jau, tomēr kaut kādā brīdī rodas vēlēšanās šo sarunu pabeigt... Nevienam negribas krist, visi no tā baidās. Pateikt, ka tu nebaudies, nozīmē mulķīgu plātību. Un tad ir jāpieņem radikāls lēmums – jā vai nē. Un ir jābūt ļoti stiprai motivācijai nenokrist.

– Cik svarīgs jums ir savējo loks?

– Ļoti svarīgs. Bet šis loks tiešām nedrīkst

būt milzīgs, jo tad tas ir balagāns. Ir ļoti selektēts cilvēku skaits, un es to saucu par iekšējo perimetru – tā ir vide, kurā tu vari atļauties būt tāds, kāds esi. Dzīvē mēs – vairāk vai mazāk – tomēr esam kā uz skatuves.

– Vai bērni izvēlējušies iet jūsu pēdās?

– Mani bērni ir redzējuši, kā tas ir, – būt ārstam, un viņi nav medikļi. Viņiem ir cits ceļš – meita dzīvo, mācās un strādā Vācijā, dēls – mācās un spēlē basketbolu Holandē. Mazbērnu man vēl nav, un ceru, ka tuvākajā laikā nebūs, jo, pirms cilvēks reproducējas, viņam ir skaidri jāzina, ko var dot tiem, ko viņš ir radījis.

– Kā jūs atpūšaties?

– Sports – basketbols vai svaru zāle – tas ir viens. Otrs – pa retam forša kompānija, kur nevienu nešķiro pēc uzplečiem. Tur nav neviena ārsta. Un vēl ir daži kolēģi, ar kuriem es labprāt komunicēju ārpus darba. Reizēm man patīk aizbraukt, kur nav burz-

Dzīvē bez jaukām lietām ir kā auzu putru ar ūdeni un bez sāls. Viss ir absolūti pareizi, bet kāpēc man tādu vajag?

mas, pastaigāties un parunāties ar gudru cilvēku. Ja gribu labu filmu, izmantoju televizoru un ierakstu. Uz baletu, operu, koncertiem – jā, labprāt. Man patīk lasīt, patīk pafilozofēt, un mana vājība ir vēsture. Uz to es esmu ķerts!

– Ko jūs varat teikt par saviem pacientiem – vai tādu, uz kuriem jau paskatīties skaidrs, ka paši sagrāvuši savu veselību, ir daudz?

– Pārsvārā! Un vēl ir stulbais sabiedrības viedoklis, kas to visu sekmē. Piemēram, runājot par fiziskajām aktivitātēm, saka: "Paskaties, kāds gads tev pasē rakstīts!" vai arī: "Kas tad tur, manai omei bija augsts asinsspiediens, un viņa nodzīvoja līdz 85 gadiem." Tāda ome ir viena! Bet divdesmit viena ome nomira ar šķību muti stipri pirms astoņdesmit. To visi ir palaiduši garām.

– Kā tad darīt – ēst tikai veselīgi, nepīpēt, nedzert?

– Paga, paga, čšš! Mēs neesam misionāru saietā. Dzīvē bez jaukām lietām ir kā auzu putru ar ūdeni un bez sāls. Tā ir dzīve, kurā viss ir absolūti pareizi, bet kāpēc man tādu vajag? Jā, dzert ir slikti. Slikti

tad, ja tas rada problēmas. Ja kāds iedzer glāzi sarkanvīna un no tā nerodas problēma, lai viņš to dara! Bet, ja viņam nepietiek ar otru un gribas vēl, agri vai vēlū būs arī problēmas. Pīpēt ir slikti. Lai atnestu, jau atkal vajadzīga motivācija, tāpēc labāk nesākt vispār. Bet motivējošiem faktoriem ir ļoooti liela nozīme.

Ēst tikai pareizi? Var! Bet, ja man ir bijuši četri pieci treniņi nedēļā, minimāls kopējais risks, normāls holesterīns, cukurs, asinsspiediens, un svētdienā ir sagriežies karbonādi vai speķi ar rupjmaizi un mazašāļtiem gurķiem, es to arī apēdīšu. Un nekas ļauns man nenotiks.

– Jūs tāpat neesat no tiem ārstiem, kuri uzsver, ka labs ir tikai bio un eko...

– Es neesmu tik kategorisks. Protams, ja aiz muguras jau ir kaut kāds notikums, piemēram, sāk progresēt diabēts, iet ciet asinsvadi, tad cita lieta. Labāk to draudošo izkapti saskatīt laikus...

– Bet ikdienas ēdienkarte tomēr ir mazliet jāpieskata.

– Ir, ir. Mums ir jāskatās uz to zīmogu, kas nāk no senčiem – iedzimtība plus riska faktori. Gadu skaitlis nav būtisks, bet gan tas, kas ir galvā. Piemēram, salīdzināsim četrdesmitgadniekus. Pludmalē, skatoties uz vienu otru sievieti, veči kāpi bedrēs un noraujas no savām matronām ar elkoni ribās. Un tas nenozīmē, ka tai sievietei ir supermodeles dotumi – vienkārši viņa ir sevi uzpasējusi, sportojusi, domājusi, ko ēd. Bet kāds kungs tajā pašā laikā jau ir ataudzējies kuņģi un aiz stūra kāri lūr diabēts, koronārie stenti, nieru problēmas... Mums katram ir savas organisma īpatnības, taču lielākā daļa virssvara un riska rodas no pašu slinkuma un negribēšanas... Protams, ģenētikai ir nozīme, reizēm šim izmaiņam pamatā ir citas slimības, bet lielu daļu no tām mēs izraisām paši. Tas attiecas uz abiem dzimumiem – nepaies necik ilgs laiks, un vajadzēs nest uz slimnīcu tumītes un sulīnās, bet vai nebija labāk to medikamentu naudu investēt sporta nodarbībās un inventārā?

– Izrakstiet, lūdzu, pavisam vienkāršu veselās sirds recepti?

– Šveikā bija teiciens – mazāk rīt, vairāk kustēties! Bet, ja nopietni, vispirms vajag paskatīties, kas ir mantots no senčiem, nākamais – fiziskas aktivitātes, kas ne vienmēr ir ģimenes dārziņa kaplēšana, bet gan sportošana, un vēl – ēšana. Nevajag caurām dienām ēst sviestā ceptus kartupeļus ar ceptu gaļu. Jā, kaut kad arī es to daru, bet ne katru dienu, un man nav kauns jūrmalā kreklus novilkt. ♥