

BRAVO!

Anija Pelūde, foto – Imants Prēdelis

Šodien, kad latvieši profesionālās karjeras un labākas dzīves vārdā izklīst pasaulē, Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas sirds kirurgs **Pēteris Stradiņš** spītīgi turas pie Latvijas. Lai vectēva slimnīcā izveidotu ko vērtīgu. Nozīmīgākais pēdējo gadu projekts: hibrīdoperāciju zāle un heart team jeb sirds komanda

atvajas sabiedrības daļa, kam ikdienā ar medicīnu nav nekāda sakara, vārdu «hibridzāle» pirmoreiz izdzīrdēja pirms trim gadiem skandāla kontekstā: kad P.Stradiņa slimnīcas vadība no amata atstādināja Sirds kirurgijas centra vadītāju profesoru Romanu Lāci. Viņš, nesaņojoš ar valdi, rīkojies aizmuguriski – devis mutisku piekrīšanu par 875 000 latu vērtu medicīnas iekārtu ražošanu un piegādi, nenemot vērā valdes iebildumus, ka slimnīca vēl vismaz divus gadus nevarēsot atlauties tik dārgus pirkumus. Tas nekas, ka valde pati bija iepriekš par tiem rīkojusi iepirkuma konkursu. Dārgā aparatūra 33 kastēs neizpakota stāvēja slimnīcas koridorā. Pēc nedēļas profesoru Lāci atjaunoja amatā, viņam izteica rājienu, bet Latvijas Kardiologijas centra vadītājs Andrejs Ērglis saņēma piezīmi, jo Lācis ir viņa padotais. Ne bez pārdzīvojumiem iztika arī Pēteris Stradiņš. Tāds ērkšķiem kaisīts ceļš.

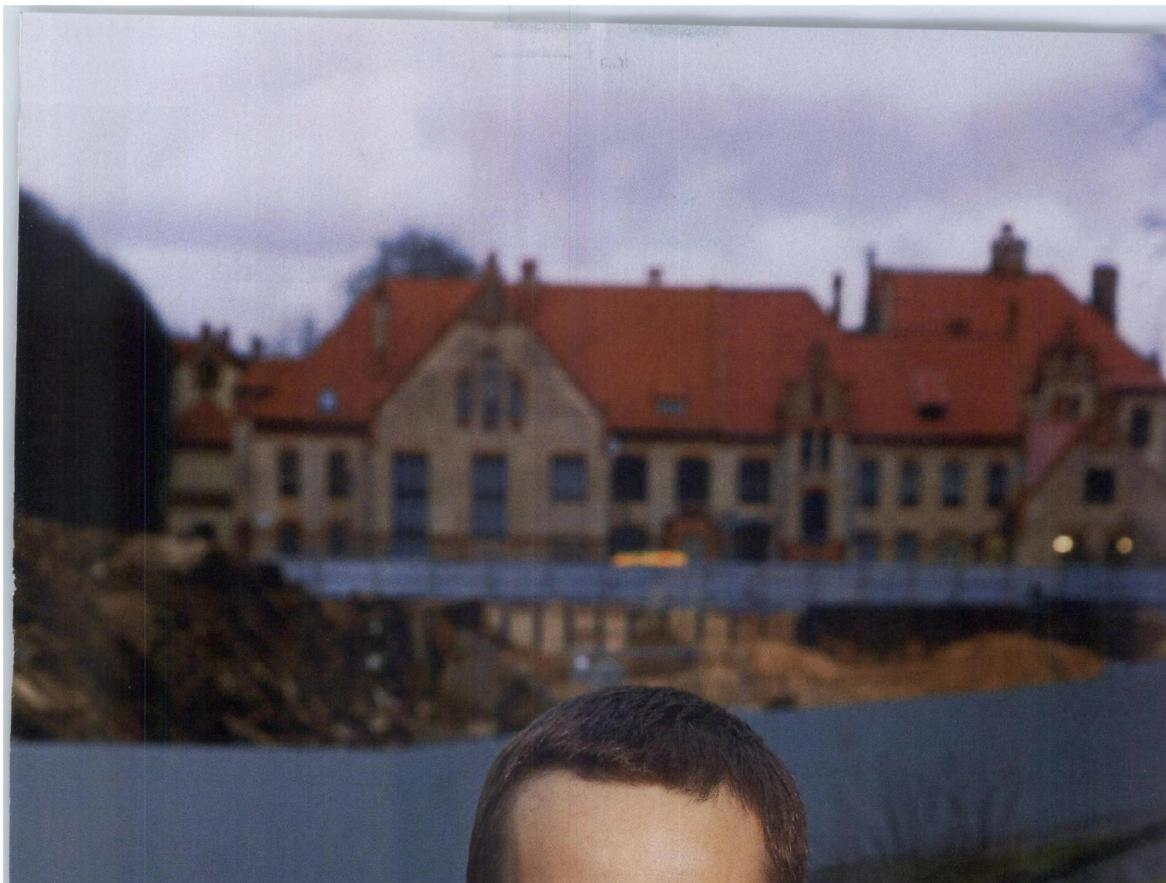
Hibrīdzāle — tā ir forma vai saturs?

Nav nekāds noslēpums, ka Latvijā liecas dažreiz pērk, lai nopirktu. Tas notiek ne tikai medicinā...

Bet ar hibrīdzāli ir tā: zāle noteikti ir vajadzīga, taču — vajadzīgi vairāki soli, lai viss notiktu. OK, mēs tagad uztaisām zāli, ārstus arī varam dabūt, bet otra problēma ir — ko mēs tur darisim un kas par to maksās? Un šis otrs solis nav sperts joprojām. Slimnīcas vadība laiku pa laikam atrod mazliet naudas novītāfēm, tad progress notiek — un mēs varam lepoties, ka izdarīts tas un tas. Ir izdzīvojuši cilvēki, kas cītādi sen jau būtu miruši. Bet tajā pašā laikā — trūkst daudz kā. Piemēram, citās valstis sanāk darba grupa un izdomā, izplāno, kas jādara, piešķir līdzekļus, bet pie mums ►

Sirds komandas kapteinis





KOMANDA. No kreisās: sirds ķirurgi Mārtiņš Kalējs un Pēteris Stradiņš, invazīvais kardiologs Ainārs Rudzītis, Sirds ķirurģijas centra vadītājs profesors Romans Lācis, inženieris Dmitrijs Celinskis, medicinisko tehnoloģiju direktors Uldis Jaspers, slimnīcas valdes loceklis profesors Guntis Bahs, Latvijas Kardioloģijas centra vadītājs Andrejs Ērglis, slimnīcas valdes locekle, anestezioloģe profesore Eva Strike, sirds ķirurgs Ints Putniņš, asinsvadu ķirurgs profesors Daivis Krieviņš, invazīvās kardioloģijas laboratorijas vīrsmāsa Alona Grāve, anestezioloģijas māsa Ima Riekstiņa, kardioloģe Milāna Zabunova, kardioloģijas māsa Zane Štelbauma kardioloģijas māsa Anželika Jaunozola



CERĪBAS, NE BEDRE. «Tieši tajā vietā, blakus lielajam skurstenim, kur kara laikā slimnīcas galvenais ārsts mans vecvēvs profesors Pauls Stradiņš padomju karavīram skaidroja, ka slimnīca stādā un ievainotie tiek aprūpēti, un kur tas pats zaldāts, visu noklausoties, vīnam rekvizēja sudraba pildspalvu un kabatas pulksteni, 2010. gada 2.oktobri tika ierakta kapsula ar velejumu nākamajām paaudzēm, ka šeit tiks uzcelts jaunais slimnīcas korpus . Līdz būvbedrei esam tikuši»

“

**Ar hibrīdmetodi
operētie gados vecākie
pacienti joprojām ir
moži, vitāli, gaišu prātu.
Daži raksta grāmatas,
citi kopj dārzus, brauc
ar velosipēdu**



PĒTERIS STRADIŅŠ

lsā versija

► Dzimis 1971.gadā
Rīgā

► No mediku dzimtas: vectēvs —ķirurgs profesors Pauls Stradiņš

► 1995.gadā beidzis Latvijas Medicīnas akadēmiju, 2000.gadā rezidenturu

► Kardiokirurgs, medicīnas zinātņu doktors. Darbības jomas: sirds vārstuļu un kornoāro asinsvadu ķirurgija, iedzimto sirdskaišu ķirurgija.

► P.Stradiņa Kliniskās universitātes slimnīcas leģito un iedzimto sirdskaišu nodalas vadītājs

► Rīgas Stradiņa universitātes asociētais profesors, vadošais pētnieks

► Medicīnas muzeja atbalsta fonda dibinātājs, valdes priekšsēdētājs

► Precējies, ir meita un dēls

► Brīvdienās vislabāk jūtas dabā ar gīmeni un mugarsomu plecos

medicīnā tas parasti notiek no apakšas. Vispirms ir kāda jauna metode jāpalaiž, un tikai tad vari sākt prasīt tai naudu. Latvijā vispirms jāpārstāda sirds un tikai tad jāsaka: sirds ir transplantēta un vajadzīgs finansējums.

Varat išumā izskaidrot hibrīdzāles būtību?

Dažādas medicīnas disciplīnas veidojušās gadīsimi ilgi. No bārddziņu aroda radās ķirurgija, un ir internā medicīna, kurā ietilpst arī kardioloģija. Kardioloģija pēdējos divdesmit gados ir strauji attīstījusies. Līdz pat astoņdesmito gadu vidum visas nopietnākas sirdskaites bija iespējams ārstēt tikai ar ķirurgisku operāciju, atverot krūškurvi. Bet tad kardiologi par spīti kardiokirurgiem iemācījās tur, iekšā, šo to saremontē caur asinsvadiem. Tomēr tā var palīdzēt tikai daļai pacientu, pāriem iepējama tikai klasiska sirds operācija. Un tad radās jauna ārstēšanas metode — *hibrīds*, kuras vēsture ir pieci septiņi gadi. Protī, mēs apvienojam gan kardiokirurgijas, gan invazīvās kardioloģijas iespējas.

Re, šeit viss izskatās kā ķirurgijas zālē: narkozes aparāts, māksligā asinsrite... (*Dakteris ir tikko palūdzis atslēgu un atlēdzis zāles durvis.*) Bet mums ir arī lielais angiogrāfijas rentgens, un tas nozīmē, ja tagad šeit ievestu pacientu, mēs vienam vienlaikus ar pavisam mazu griezienu salabotu to, kas iespējams vienīgi ķirurgiski, bet visu pārējo maztraumatiski — caur asinsvadiem. Piemēram, nomainīt sirds vārstuli. Un tā ir liela lieta! Pēc operācijas dažas dienas slimīcā, un cilvēks jau var doties mājās.

Latvijā tāda hibrīdzāle nevienā citā medicīnas iestādē pagaidām vispār nevarētu būt. Iedīgļi veidojas Bērnu slimnīcā. Viņiem ir portatīvais rentgena aparāts, ar kuru operācijas laikā var iebraukt zālē. Tomēr ne šāds ar lielo ekrānu — tāds ir vēl tikai dažās Vācijas klinikās. Ārzemju kolēgi, kad atrauc pie mums, brīnās: viņi nav redzējuši, ka attēls var būt tik perfekts, ar tik labu izšķirtspēju.

SESTDIEŅA 15. NOVĒMBRIS, 2013



Slimnīcas finansists varētu būt uz jums dusmīgs, ka ar saviem jauninājumiem gādājat papildu tēriņus!

Jā, nauda, ko slimnīca iegulda, būtu jāatpelna. Mēs tādu biznesa plānu ministrijai arī piedāvājam, cenas esam izkalkuļējuši... Mūsu gadījumā pati hibrīdzāle izmaksāja daudz, mums tā summa arī jāievērtē pakalpojuma cenā, plus vēl tas, ko mēs darām.

Un kādu daļu no tā visa saņem ārsti?

Kāda ir alga? Aptuveni 500 latu par slodži; ja dežūrū un ambulatorās pieņemšanas nem klāt, tad vairāk. Bet par personālu nav runa — es tagad stāstu, ka nozare zināmā mērā ir apstājusies. Mēs varēdarīt, bet jūs taču redzat, ka hibrīdoperāciju zāle tagad ir tukša. Re, tukš! Bet te katu dienu būtu jāstrādā.

Kā jūs atlasāt tos dažus izredzētos pacientus, kurus operē šajā brīnumzālē?

Pašreiz situācija ir tāda: pacientiem ar standartsaslimšanām, ar kurām mēs ik-dienā sastopamies un zinām, ka ārstēšanas rezultāti ir labi un cilvēkam nav arī paaugstināta operācijas riska — vecums, blakus saslimšanas —, mēs veicam klasiku operāciju. Bet te grāpu pacientu (un viņu kļūst arvien vairāk, jo Latvijas sabiedrība noveco), kuriem kirurģija ir pārāk riskanta — viņi var to neizturēt. Šādiem pacientiem atliek divi varianti: vai nu mēs sakām, ko mūsdienās pateik ar ārkārtīgi grūti: «Atvainojiet, bet mēs jūs neoperēsim, par vēlu... Jālieto zāles un dzīvojiet, cik Dievs ir lēmis...», vai arī — hibrīdoperācija.

Un tālāk?

Angļiski to sauc par *heart team*, sirds komandu, — tā ir pati galvenā, kas vaja-dīga hibrīdmetodei. Speciālisti, kas spēj saprast, kādā veidā šim cilvēkam vēl varētu palīdzēt. Ap slimnieku sastājas konsilijs: kardiologs, invazīvais kardiologs, anesteziologs, kardiokirurgs, diagnostikas speciālisti, radiologi; ja cilvēkam ir onkoloģiska saslimšana, piedalās onkologs, ja plaušu slimība — pulmanologs, ja nieru vaina — nefrologs. Katrā ziņā mūsu slim-

nīcas formāts atļauj sasaukt tādu komandu, tad, nemot vērā ikvienu speciālistu viedokli, mēs izvēlamies kombinētu ārstēšanu, un parasti risinājumu var atrast. To var veikt vairākos etapos, bet labākais veids ir vienlaikus hibrīdzālē. Pacienti ir lieli ieguveji. Faktiski tas ir vienīgais veids, kā viņiem ilgtermiņā atlīgt veselību.

Kā jūtas pirmie pacienti, kuri izoperēti ar hibrīdmetodi?

Mums ar apkopotas ziņas par mazināvajām sirds vārstuļu nomaiņas operācijām. Tolaik tie bija tikko kā Eiropā parādījusies, un tos varējām pielietot loti ierobežotai pacientu grupai. Tātad tiešām cilvēkiem, kuriem nekādi citādi nebija iespējams palīdzēt, pamata astoņdesmit deviņdesmit gadus veciem.

Atvainojos par cinismu, bet pirmā doma, kas iešaujas prātā: vai tad tādā veicumā vispār jāoperē?

Tā jūs varat teikt, kamēr vienkārši jaujāt, bet, kad cilvēkam jāglābj māte vai tēvs, to uztver pilnīgi citādi. Protams, ir situācijas, kad mēs redzam, ka vienas detaļas nomaiņa kopumā neko daudz nemainīs, un tad parādas ētisks jautājums: kurā brīdi nobremzēt un atzīt, ka medicīna to mērā nav visuvarena, jo never jau arī operācijas par pašmērķi izvirzīt. Bet man jāsaka, ka ar hibrīdmetodi operētie gados večākie pacienti joprojām ir moži, vitāli, gaissu prātu un katrā ziņā ir sabiedrībai loti nozīmīgi cilvēki. Daži raksta grāmatas, citi kopjā dārzus,

brauc ar velosipēdu, dzied kor-

ros, pat solopar-

tijas izpilda.

Klausos un domāju: ko tik šodien never izdarīt, un sāk pat šķist: kāpēc vispār dzīvot veselīgi — jūs taču mani salāpisiet jebkurā brīdī!

Nē, nē, labāk

tomēr agrāk domāt par veselību. Kā saka, ar vecumu, neraugoties uz veselīgu dzīvesveidu, tāpat var gadīties, ka kaut kas būs jālāpa. Bet apzināti izniekot, zaudēt vērtības gan nevajadzētu.

Piemēram!

Kaitīgu produktu ēšana. Sāls daudzums dažādos produktos... Nupat *Hanzas maižnīca* mums, kardioliģiem, prezentēja savu maizi ar samazinātu sāls daudzumu. Agrāk stāstīja, ka to nevar izdarīt tehnoloģisku iemeslu dēļ. Bet nu izrādās, ka tomēr var. Vēl dažādi saldinātie dzērieni un čipsi — aizliegt jau tos nedrīkst, bet var vismaz pateikt, ka tie ir slikti.

Pozitīvs piemērs ir *Selgas* vafeļu konflikts, kurā aktīvi iesaistījās jūsu kohēži kardiologi un izcīnīja, ka tagad vafeles ražo bez asinsvadu aizķepinošajām kaitīgajām transtaukskābēm.

Bet tā cīņa jāturpina. Katrā ziņā man liekas, ka Latvijas lauki un cilvēki, kas tur joprojām strādā, ir spējīgi mūs pabarot ar labāku pārtiku. Un, galvenais, bērni šajā virzienā jāizglīto. Piemēram, mani nesen šokēja ziņa, ka skolas izvēlas čīpsu fabrikas apmeklējumu par rudens ekskursiju galamērķi!

Pats arī runāju ar saviem pacientiem par ēšanas paradumiem un it īpaši par smēķēšanu. Tas ir vājprāts, kas Latvijā joprojām notiek plašā mērogā! Lai tik kāds smēķētājs man pasaka, ka naudas nepieteik zālēm! Cilvēki nesaprotn vai negrib ►

saprast, ka smēkēšana ir arī milzīgi finansiāli izdevumi. Paciņa dienā, un mēnesī tuvu sešdesmit latiem... Kāds mans pacents pēc operācijas nesmēkēja gadu un bija sakrājis tik daudz naudas, lai kopā ar sievu aizbrauktu ceļojumā uz Turciju. Un vēl veselību ieguva.

Ivars Krastiņš, Liepājas slimnīcas anesteziologs, Ārstu kongresā uzstājās, ka smēkētājiem pacientu iemaksas par veselības pakalpojumiem vajag dubultot un to, vai cilvēks smēķē, varot elementāri konstatēt pēc asinsanalīzēm.

Piekritu. Būtībā nav solidāri, ka cilvēki apzināti bojā veselību — kā uz cigarešu paciņām rakstīs, bet mums, pārejīm, jāsedz viņu ārstēšana. Smēkētāji būtu reāli jāapgrūtina, lai izjūt ieraduma kaitīgumu. Lī-

problēma. Drīzāk tā tiek izvirzīta priekšplānā, lai nosegtu citas, daudz būtiskākas problēmas medicīnā. 90.gadu vidū, kad sāku strādāt, varbūt biju liecinieks tādām situācijām, bet pēdējā laikā ne. Protams, mediku algas joprojām ir neadekvāti zemas, bet medicīnā ienākusi jauna ārstu paaudze, tai ir citas morālās vērtības. Latvijā tagad notiek drīzāk tā: pacients pēc nopietnas ārstēšanas aiziet mājās un pat nesagaida ārstu, lai pateiktu paldies.

Bet jums ir vajadzīgas dzīvās emocijas.

Obligāti. Ar govi pie ārsta nav jānāk, tam es piekrītu — medicinas personālam ir jābūt algām, un viss. Bet tajā pašā laikā degviela mums ir no šādiem brīziem — kā tie cilvēki ir redzami.

vījā ir tāda, ka cilvēkam nav lielas vērtības, viņu jebkurā brīdi var atlaist, nomētāt ar akmeņiem — pat speciālistus, kas ar savu pieredzi un darbu patiesībā ir mūsu ikonas.

Esmu domājis, kā šeit bija agrāk, kad slimnīcu vadīja mans vectēvs... Tiešām nezinu, kāds bija viņa lobijs vai aizmugure, lai varētu kaut vai daļu no tā, kas šeit kāda izdarīts, virzīt uz priekšu. Joprojām apbrīnoju, kā vecaistēvs spēja Latvijā ievest vairākas jaunas medicīnas nozares. Kā tas bija iespējams? Kā viņam izdevās?

Vai tiešām sabiedrība un politiskā sistēma bija tik atšķirīga no tagadējās? Vai arī viņš līdzīgi kā tagad, to naudu «izsita»?

Neticu. Tiešām neticu. Katrā ziņā arī tolaik bija ārkārtīgi sarežģīti finansiālie apstākļi, bet progress bija ievērojams.

Un arī slimnīcas vadība, viņa līdzgaitnieki — profesors Kristaps Rudzītis un citi... Mēs joprojām zināmā mērā braucam cauri uz viņu lauriem. Tā laika vīzijas bija fundamentālas. Pauļam Stradiņam ir vesels

traktāts, kā viņš bija iecerējis visu slimnīcas apkārtīni attīstīt: izveidot modernu pasaules mēroga kompleksu, ieskaitot reabilitāciju. Vecaistēvs brauca uz ASV, Parīzi, Londonu, Berlīni, apkopoja idejas, un domāju, ka bija gatavs arī tās realizēt.

Tas jau notiek. Jaunās ēkas būvniecību varētu uzskatīt arī kā profesora Paula Stradiņa ideju turpinājumu.

Tādā novēlots turpinājums. No sākotnējās ieceres krīzes iespāidā palicis loti atlāsts... negribu šo vārdu lietot, un tomēr — surogāts. Katrā ziņā šī būve ir pirmais solis, kas jāsper, lai Stradiņi būtu nacionāls medicīnas, zinātnes un mācību centrs. No tā noteikti nedrīkst atkāpties.

Kas jūs pēdējā laikā ir tiešām sajūsinājīs?

Valstiskā mērogā? Nacionālās bibliotēkas būve — saku to tāpēc, ka zinu: daudzi pret šo projektu izturas loti skeptiski. Ceru, ka arī mūsu jaunā slimnīcā kādreiz tiks pabeigta.

Vēl daudzās vietās jūtams pozitīvais atlikums no krīzes. Redzu, ka līdzekļus izmanto saprātīgāk, mērķtiecīgāk. Cilvēki arī spēj to vairāk novērtēt. Mēs ar ģimeni brīvdienās dodamies pārgājenos un redzam, kā viss mainās. Kaut vai par Eiropas naudu iekārtotās dabas takas. Tas viss saglabājas, netiek salauzts, izdemolēts. Attieksme mainās uz labo pusī. Vēl man patīk, ka meži tiek mazāk piešārpotī ar sadzīves atkritumiem, Latvija kļūst tīrāka.

Kāds ir jūsu iecienītākais maršruts?

Visjaukākā vieta pārgājeniem ir jūras piekraste. Tā ir daudzveidīga un interesanta, pamatā neskarta, vari netraucēti iet, nav nekādu šķēršļu, nevajag speciālu aprīkojumu. Pat karti nevajag! Latvijas daba ir fantastiska. Atklāti sakot, tas ir vēl viens iemesls, kāpēc Latvijai pievelku klāt eksīti. Vismaz man tas ir būtiski.♦

“Esmu domājis, kā šeit bija, kad slimnīcu vadīja mans vectēvs... Nezinu, kāds bija viņa lobijs vai aizmugure. Vai tiešām viņš to naudu izsita, lai viss notiku?”

dzīgi kā ASV, kur smēkētājiem ir citi veselības apdrošināšanas polises noteikumi.

Jums arī droši vien bijuši piedāvājumi strādāt citur.

Ir bijuši, bet... Latvijai, vismaz no manām viedokļa raugoties, ir daudz priekšrocību, kādas nez vai atrastu citur. Sirds komanda jau nav formāli sasaukta no augšas. Katru dienu kāds slimnieks te tiek apspriests, un man liekas, ka tas ir ļoti liels virzōšs spēks — ka mēs tiešām apvienojam informāciju, kas ir dažādu nozaru speciālistiem, un varam iet uz priekšu. Tā ir unikāla Latvijas situācija. Unikāla, ko noteikti nedrīkst zaudēt un, atklāti sakot, kas mani šeit profesionāli tiesām notur. Vēl noteikti ir svarīgi mani tuvākie kolēgi, īpaši mani vienaudži, arī studenti. Es nespēju iedomāties savu profesionālo darbību bez viņiem. Katru dienu sajūsti vienu plecu un arī elpu pakausi.

Un kāds ir Latvijas pacients — arī unikāls?

Ar loti retiem izņēmumiem sadarbibā ir laba. Bieži vien tās slimības nav vienkārši ar operāciju izārstējamas, vajadzīga sarežģīta medikamentu lietošana, kas ne vienmēr ir lēti. Citreiz redzams, ka cilvēks ir visai trūcīgs, bet viņš pēdējo naudīju astāj zālēm, lai varētu līdzdarboties sevis ārstēšanā. Tas arī norāda uz uzticēšanos ārstiem. Bet ir otra galējiba, kas mani mazliet mulsina. Pilnīgi simtprocentīga, akla uzticēšanās. Cilvēkam nav nekādu jautājumu. «Kā jūs, dakter, lemsiet, tā būs. Dariet visu, es jums pilnīgi uzticos.»

Tātad ideālais pacients druskū strīdās pretī?

Mazliet. Nevis apšauba ārsta teikto, bet interesējas un iesaistās procesā.

Ko jūs sakāt par iniciatīvu grozīt likumdošanu, lai pacientu varētu sodīt par kukuldošanu ārstam?

Nedomāju, ka Latvijā tā ir reāla