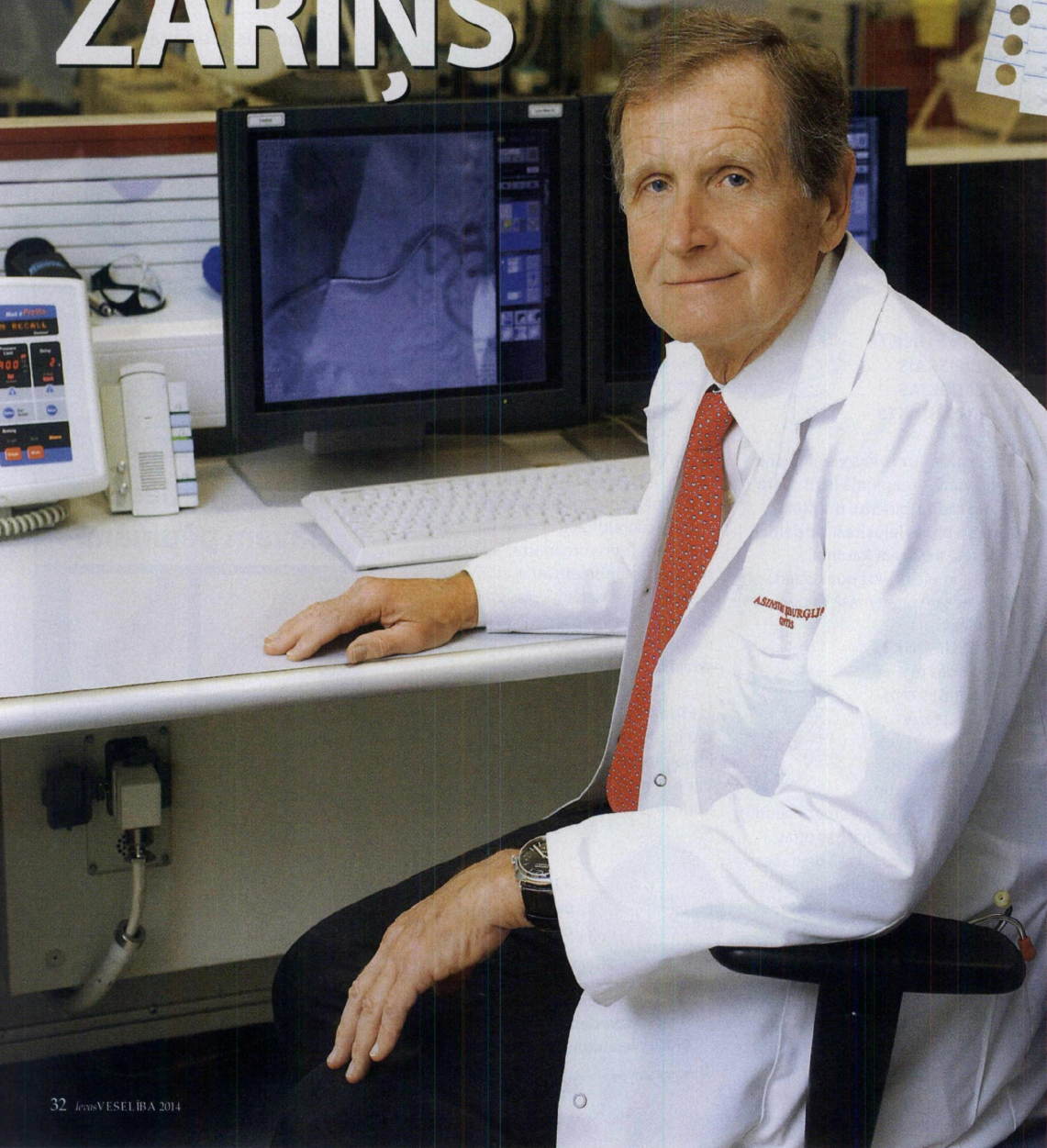


{Tavs ārsts}

Asinsvadu ķirurgs

**KRISTAPS**

**ZARIŅŠ**





## ANAMNĒZE

• Dzimis 1943. gada 2. decembrī Tukumā.

• Kopā ar vecākiem dodoties bēgļu gaitās, nonācis ASV. Beidzis Bruklinas Tehnisko augstskolu Ņujorkā, papildinājis izglītību vairākās ASV augstskolās: ieguvis medicīnas doktora grādu *M. D. Johns Hopkins University School of Medicine*, kā arī *University of Michigan Hospital*.

• Kopš 1976. gada strādājis par vadošo asinsvadu ķirurgu un laboratoriju vadītāju vairāk nekā desmit ASV klinikās – Sandjego, Čikāgā, Stenfordā, Sanhosē u. c. ASV lielākajās pilsētās.

• Kopš 1972. gada asociētais profesors ķirurgijā, kopš 1982. gada – profesors Čikāgas un Stenfordas Universitāšu medicīnas centros, ilggadējs Stenfordas Universitātes Ķirurgijas klinikas vadītājs.

• Ieguvis vairākus nozīmīgus apbalvojumus par pētījumiem asinsvadu ķirurgijā (*Research Award, Association for Academic Surgery, 1972; Latvian Academy of Sciences Pauls Stradins Prize in Medicine, 1998*).

• Brīvājā laikā labprāt uzspēlē golfu, dzied kori.

• Precējies, sieva Zinta (vada Ziemeļkalfornijas latviešu kori). Trīs bērni: meitas Karīna un Daina, dēls Saša.

Pēc savas specialitātes esmu asinsvadu ķirurgs, un tāpēc ārstēju visu veidu asinsvadu – aortas, miega un arī koronārās artērijas. Tā kā ateroskleroze ir slimība, kas iespaido visus asinsvadus, saistībā ar to darbojos vairākos projektos. Viens no tiem, kas saistīts ar koronārajām artērijām, notiek sadarbībā ar Latvijas Kardioloģijas centru un profesoru Andreju Ērgli. Patlaban izmēģinām vienu jaunu metodi, kā neinvazīvi izmeklēt asins plūsmu koronārajās artērijās.

– **Kā tas iespējams?**

– Izmantojot datortomogrāfu. Tas ir rentgena izmeklējums, kas ļoti precīzi parāda koronārās artērijas anatomiju jeb uzbūvi, bet neparāda fizioloģiju jeb funkciju – asins plūsmu. Taču ar speciālu datoranalīzi varam izkalkulēt asins plūsmu koronārajās artērijās, līdz ar to daudz ko varam uzzināt par cirkulācijas traucējumiem, miokarda infarkta un nāves risku. Ja ir šādas zināšanas, cilvēku iespējams attiecīgi ārstēt un šos riskus

Pateicoties izcilajam asinsvadu ķirurgam, Stenfordas Universitātes emeritētajam profesoram KRISTAPAM ZARIŅAM, ne tikai bijusi iespēja Latvijas ārstiem studēt Stenfordas Universitātē, bet arī Latvijā ieviest modernas ārstniecības metodes.

♥ Agnese Meiere

novērst. Iespējams asinsvadā ielikt tā dēvēto stentu, tādējādi pālešot sašaurināto asinsvadu. Iespējama arī ķirurģiska asinsvadu šuntēšana, ar kuras palīdzību var *pieslēgt* jaunu asins plūsmu koronārajās artērijās.

Līdz šim galvenā problēma bija noteikt, kuriem pacientiem nepieciešama invazīvā ārstēšana vai nu ar stentu, vai asinsvadu šuntēšanu, un kuriem pacientiem vispiemērotākā ir ārstēšana ar medikamentiem.

– **Kā varēs noteikt, kuriem nepieciešami medikamenti un kuriem citas ārstēšanas metodes?**

– Minētās izmeklējumus to parādīs. Bet tas, par ko mums jāpārliecinās – vai šis izmeklējums patiešām atspoguļo precīzus datus. Tā kā šī ir jauna tehnoloģija un jauna metode, kas nekad nav izmantota un pēta, tā jāpārbauda sevišķi rūpīgi. Tāpēc Latvijā jāveic salīdzinājums – jāsalīdzina dati, ko uzrāda koronārā angiogrāfija, ar datiem, kas būs iegūti, lietojot jauno metodi.

– **Vai tas nozīmē, ka turpmāk pacientiem tiks veikta gan koronārā angiogrāfija, gan arī jaunais izmeklējums?**

– Normālā situācijā veic koronāro angiogrāfiju un tad ievieto stentu. Šai gadījumā vispirms tiks veikta datortomogrāfija un tad attiecīgie mērījumi. Pēc tam pacientam tāpat būs jāveic koronārā angiogrāfija, un abi iegūtie rezultāti tiks salīdzināti. Līdz šim rezultāti bijuši ļoti labi. Starp citu, profesors Andrejs Ērglis bija pirmais pasaulē, kurš veica šādu salīdzinājumu. 2009. gadā viņš izmeklēja pirmos 20 pacientus, bet rezultātus prezentēja 2010. gadā Stokholmā Eiropas kardiologu kongresā, kas bija pasaulē lielākā kardiologu tikšanās, kur piedalījās aptuveni 30 vai 40 000 kardiologu. Šo pētījumu rezultāti bija ļoti labi, un pasaulē brīnījās, jo kardiologi šādu lietu nekad nebija redzējuši. Kopš tā laika Latvijas kardiologi piedalījušies trijos perspektīvos pētījumos, kur bija vairāk nekā 600 pacienti un tika izmeklētas vairāk nekā 1000 koronārās artērijas. Šie trīs pētījumi ir publicēti un tagad pieņemti Eiropā, kā arī šo metodi sāk izmantot klī-

niskajā praksē. Datus esam iesnieguši apstiprināšanai Amerikā, taču paredzams, ka tas aizņems ilgāku laiku – tur jauno tehnoloģiju ieviešana velkas daudz ilgāk nekā Eiropā, tai skaitā Latvijā. Šeit pie jaunām lietām iespējams tikt daudz ātrāk nekā mums Amerikā.

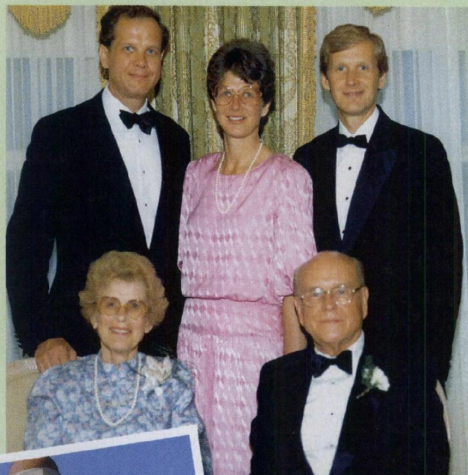
– **Pēdējā laikā runā par to, ka Latvijā vairāk nekā citās pasaules valstīs izmantotus stentus. Un bieži vien tas esot nepamatoti.**

– Domāju, ka cilvēki, kas to saka, vienkārši nesaprot, kāda ir situācija, nesaprot, kāpēc Latvijā lieto daudz stentu, tomēr mirstība no koronārās sirds slimības ir divas reizes lielāka nekā Amerikā. Viņi uzskata – mēs izdodam miljoniem dolā-

*Koronārā sirds slimība izveidojas tikai 20 vai pat 30 gadus pēc tam, kad cilvēks piekopus nepareizu dzīvesveidu.*

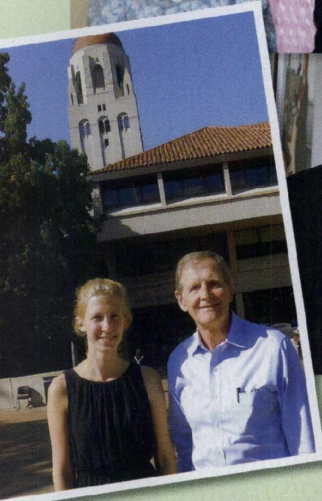
ru, tomēr divreiz vairāk cilvēku mirst ar koronārām sirds slimībām. Tā arī ir, bet jāsaprot dati. Koronārā sirds slimība ir nāves cēlonis numur viens visā pasaulē. Bet, ja grib salīdzināt to, cik cilvēku mirst katrā valstī, jāsaprot globāli, kas īsti notiek. Nesen redzēju kādu publikāciju, kurā rādīja tuvāko trīsdesmit gadu perspektīvu šai jomā 21 pasaules reģionā. Ja skatāmies datus no 1980. līdz 2010. gadam, tad Amerikā, Rietumeiropā un Japānā bija ļoti augsta mirstība, bet 30 gadu laikā tā samazinājusies divas reizes. Šai laikā valstis ieguldījušas ļoti lielu naudu, pievērusušas lielu vērību nesmēķēšanai, riska faktoru kontrolei, kā arī ārstēšanai ar stentiem un citām metodēm. Bet! Ja paskatāmies uz bijušo Padomju Savienību, pirms 30 gadiem koronārās sirds slimības ziņā tā atradās divas reizes augstākā punktā nekā minētās valstis. Šo 30 gadu laikā mirstība tā arī nekri-





◀ **Bertrams, Antra un Kristaps Zariņi vecāku Marijas un Richarda Zariņu zelta kāzu dienā (1988. gadā Ņujorkā). Bērni izveidojuši sava tēva Richarda Zariņa piemiņas fondu vēstures studiju atbalstam Latvijas Universitātē.**

**Latvijā kopā ar kolēģiem – profesoru Andreju Ērgli un profesoru Daini Krieviņu. ▼**



◀ **Mecenāts Kristaps Zariņš un LU VFF doktorante Ineta Didrihsone-Tomaševska (2013. gadā ASV), kura pēta R. Zariņa arhivu Stenfordas Universitātes bibliotēkā.**

tās. Vēl trakāk – 1991. gadā, kad sabruka Padomju Savienība, mirstība strauji kāpa uz augšu un sāka kristies tikai aptuveni 2005. gadā. Tāpēc jāsaprot, ka 2010. gadā bijušajā Padomju Savienībā mirstība bija trīs reizes lielāka nekā Rietumu valstīs. Latvijā tā bija divas reizes lielāka. Šeit ir tā pati problēma, kas cītur bijušajā savienībā – ļoti maz līdzekļu un uzmanības velētis riska faktoru novēršanai un kontrolei. Secinājumi ir loģiski – koronārā sirds slimība izveidojas tikai 20 vai pat 30 gadus pēc tam, kad cilvēks piekopis nepareizu dzīvesveidu. Ja šodien cilvēks atmet smēķēšanu, tas nelikvidē tās slimības, kas jau ir viņa sirds artērijās. Tās ir jārstē. Ideja par to, ka neārstēsīm un situācija uzlabosies – ir absolūti nelōģiska. Faktiski Latvijā pat vajadzētu ārstēt vairāk cilvēku, nekā tas tiek darīts šobrīd. Slimības nasta ir divas vai pat trīs reizes lielāka nekā, piemēram, Amerikā. Bet cilvēki vienkārši paņēmušies par savu dzīvi un bez izpratnes salīdzina... Ārstēšanas metodes ir ļoti efektīvas, bet Latvijā daudz vairāk līdzekļu

un informatīvā darba jāiegulda, lai cilvēki atmetu smēķēšanu un ievērotu veselīgu dzīvesveidu. Sekas tam redzēsīm daudz vēlāk – vēl pēc 20, 30 gadiem.

– **Bieži cilvēki domā – lielka stentu un varu dzīvot tāpat kā iepriekš.**

– Ja arī ieliek stentu, tas jau cilvēku neizārstē! Ir jāuzlabo kopējā veselība, jāmaina dzīvesveids, jālieto medikamenti. Bet principā par savu veselību un veselīgu dzīvesveidu būtu jādomā jau kopš bērnības, pusaudža vecuma. Tad stents nekad nebūtu jālieto.

– **Kardioloģija mūsu valstī ir ļoti augstā līmenī, bet uz Ameriku joprojām skatāmies kā uz kaut ko nesasniedzamu.**

– Latvijas Kardioloģijas centrs, ārsti un ārstu zināšanas Latvijā tiešām ir izcili. Es arī apbrīnoju to, ar kādu atdevi šeit strādā medmāsas, kaut viņām maksā ārkārtīgi maz. Acīmredzot tas ir šo cilvēku sirds darbs. Tie ir cilvēki, kas savu sirdi un dvēseli velta cilvēku kopšanai – cepuri nost viņu priekšā.

Bet tā gan nav, ka viss, kas Amerikā,

ir ļoti labs. Arī tur medicīnā ir milzums daudz problēmu. Piemēram, pie mums valda pārāk liela birokrātija, tāpēc ir grūti ieviest jaunumus. Lai to izdarītu, paiet aptuveni desmit gadi, bet Eiropā tas iespējams vismaz piecus gadus ātrāk. Tāpēc jauna veida stentus, ārstēšanas metodes ātrāk iespējams izmantot Eiropā, tai skaitā Latvijā, nevis Amerikā. Ja izgudrots kas jauns un efektīvs, to vispirms izpēta klīniskajos pētījumos. Latvijā ir ļoti daudz slimnieku, kuri netiek ārstēti, jo valstij nav tādu līdzekļu, taču šie cilvēki var piedalīties klīniskajos pētījumos, ko apmaksā dažādas firmas. Vajag tikai spējīgus cilvēkus, kas prot šos klīniskos pētījumus veikt, investēt resursus, kuru Latvijai nav, no ārpusēm. Kardioloģijā tas ļoti labi izdevies, un daudz laba ir darīts pacientiem Latvijā. Piemēram, daudzi jau sākuši izmantot Daiņa Krieviņa metodi aortas aneirismas ārstēšanai – tā ir mazināzīva, salīdzinoši viegli pārciešama. Un tas, ar ko būtu vērts lepoties – daudzi ārsti no Eiropas brauc uz Latviju no Daiņa Krieviņa mācīties.

Amerikā, ja kāds gūst panākumus, citi cilvēki viņu apsveic un paši domā par to, ko viņi varētu darīt, lai arī gūtu panākumus. Viņi cenšas, mēģina kaut ko uzlabot savā darbā. Diemžēl Latvijā reizēm ir tā – ja kāds gūst panākumus, citi viņu apskauž un mēģina to nociest saknē un apstādināt.

– **Jūsu ģimene sniegusi lielu atbalstu gan atsevišķu cilvēku apmācībā, gan Latvijas medicīnai kopumā.**

– Mēs nedarām neko daudz, tikai gribam palīdzēt. Latvijai ārsti strādā daudz un grūti, tāpēc ir pelnījuši palīdzību. Tomēr arī viņi paši prot sadarboties, iegūt resursus.

Mēs ar brāli (*Masāčūsetsas sporta medicīnas un ortopēdijas profesors Bertrams Zariņš – red.*) esam nodibinājuši Latvijas medicīnas fondu, savukārt kopā ar mūsu esam nodibinājuši fondu, kas atbalsta Latvijas Universitātes Vēstures fakultāti.

Par stipendijām runājam... Viens no pirmajiem, kas ieguva stipendiju studijām, bija Dainis Krieviņš. Satiekot Daini, visi amerikāņu studenti brīnījās – viņš zināja daudz vairāk nekā viņi. Tas bija unikāls laiks, kad Padomju Savienība bruka un visi gribēja palīdzēt tiem, kas no šīs savienības bija izrāvušies. Bija ideja, ka vienam studentam no Latvijas būs iespēja Čikāgas Universitātē mācīties par brīvu. Šādu iespēju izbaudīja kādi seši studenti, bet vēlāk Universitātes vadība sacīja – nē, mēs to vairs neatbalstīsim, citādi par brīvu jāļauj studēt arī citu valstu studentiem. Tāpēc



šādu iespēju latviešu ārstiem vēlāk nodrošinājam Stenfordas Universitātē.

Arī manā laboratorijā vienmēr bijušas vietas latviešu studentiem, daļa no viņiem pat gadu dzīvojuši mūsu mājās, kopā ar manu ģimeni. Un arī par to liels paldies manai sievai Zintai.

**Kad jūsu ģimene devās prom no Latvijas, bijāt tikai desmit mēnešus vecs. Esat izaudzis svešumā, bet saglabājis lielsluku latviešu valodu. Jūsos ieaudzināta mīlestība pret Latviju.**

– Es, mans brālis un māsa uzaugām latviešu ģimenē, latviešu vidē. Mans tēvs bija mācītājs – sākumā Latvijā, Doma baznīcā, vēlāk Ņujorkas draudzē Bruklinā, viņš savu dzīvi veltīja citiem – kopā dvēseles baznīcā, kā arī ikreiz, kad ieradās kuģis, devās uz ostu, un kopumā sagaidīja 267 *dīpišu* – latviešu iebraucēju – kuģus. Daudzi no šiem cilvēkiem palika draudzes piecstāvu mājā, citi ceļoja tālāk. Jāteic, ka tā bija kupla draudze ar ļoti daudzām aktivitātēm, tai skaitā bija draudzes skola, skauti, gaidas. Regulāri tika rīkotas bērnu nometnes. Bija arī tautas deju grupas. Tāda maza Latvija Amerikā. Latvieši, arī no citām pilsētām, regulāri satikās un sapņoja par atgriešanos Latvijā. Bet mēs nekad neticējām, ka tas patiešām notiks. Taču tad parādījās iespēja – pasaule mainījās. Tēvs pieredzēja neatkarības atgūšanu, pēc ilgas, ilgas prombūtnes vēlreiz atbrauca uz Latviju un atkal noturēja sprediķi Doma baznīcā.

**Kāpēc izvēlējāties studēt medicīnu?**

– Mans brālis Bertrams jau kopš bērnības zināja, ka kļūs par ārstu. Savukārt es ilgi nespēju izlemēt, kas būšu nākotnē. Man patika bioloģija, arī inženierzinātnes, tāpēc sākotnēji studēju tās. Skolas laikā daudz sportoju, biju peldēšanas komandā. Kad beidzu augstskolu, noritēja Vjetnamas karš, un visi, kas nestudēja tālāk, bija spiesti doties obligātajā dienestā. Es nedevoos dienēt, bet gāju mācīties medicīnu. Taču pēc studiju beigām šā vai tā bija jāodas dienēt. Tā nu izvēlējos turpināt mācīties un kopumā studēju aptuveni četrpadsmit gadus. Izmācījos ķirurģiju, bet galu galā tik un tā divus gadus dienēju flotē, tāpat arī Bertrams.

Vēlāk sākām savas prakses – Bertrams kā ortopēdiskais ķirurgs, bet es kā vispārējais un asinsvadu ķirurgs.

**Saprotu, ka jums ir sava laboratorija.**

– Jā. Vēl būdams students, veicu dažādus pētījumus. Arī flotes laikā strādāju Sandjego pētniecības laboratorijā. Kad uzsāku darbu Čikāgas Universitātē par pro-

fesora asistentu, man bija gan ķirurģijas prakse, gan pētniecības laboratorija, kur varēju pētīt aterosklerozi. Laboratorijā bija vesela mērķaķu kolonija, un mēs eksperimentējām, pārbaudot, kā dzīvnieka organisms reaģē uz tādām vai šādām ēdiena devām, lai izpētītu, kā un kāpēc veidojas ateroskleroze un kā to novērst. Patiesībā tas bija tas pats darbs, ko ikdienā veicu ar saviem pacientiem slimnīcā. To, ko iemācījāties, atklājām laboratorijā, uzreiz varējām likt lietā. Septiņpadsmit gadus nostrādāju Čikāgas Universitātē, bet pēc tam aizgāju strādāt uz Stenfordas Universitāti, kur nostrādāju divdesmit gadus.

**Sakiet, ko pētījumi ar mērķaķiem darījuši zināmu par aterosklerozi?**

– Līdz tam uzskatīja, ka pastiprināta asins plūsma, stress kaitē artērijas iekšējam slānim un tāpēc rodas aterosklerotiskās plāksnes jeb pangas. Pierādījām, ka

*Veselīgs ēdiens,  
aktīvs dzīvesveids un  
mazliet sarkanā vīna.  
Šādas zāles šķiet  
pārāk vienkāršas.*

tieši pretēji – lēna asins plūsma ir kaitīga. Ja cilvēki nekustas, asins plūsma ir lēna, artērijās sakrājas dažādas sliktas vielas, piemēram, holesterīns, un rodas nopietni bojājumi. Tāpēc vajag kustēties, vingrot. Kustības izfira arī jaus. Sirds pulsa ātrumu, kā arī citas biomehāniskas lietas, kas iespaido aterosklerozi, izpētījām dzīvniekiem, kā arī datormodelos, un patlaban to izmantojam jaunajā kardioloģijas izmeklējumā.

Varu pieminēt dažus interesantākos pētījumus. Piemēram, ir pilnīgi skaidrs – jo lēnāks pulss, jo veselīgāk. Bet kopumā nekas nav mainījies – veselīgs ēdiens, aktīvs dzīvesveids un mazliet sarkanā vīna. Diemžēl cilvēki tam neklausa, jo šādas zāles šķiet pārāk vienkāršas.

Ar jau pieminētās jaunās metodes palīdzību varēsim noteikt, kuram cilvēkam ir tikai risks saslimt un kuram jau ir slimība. Tad, ja cilvēks nevēlas, lai viņu piemeklē sirdstrieķa, lai viņa asinsvados ievieto stentu vai lai viņam veic operāciju, būs visas iespējas mainīt savu dzīvesveidu. Latvijā ir daudz smēķētāju, taču asinsvadiem tas ir ļoti kaitīgi.

**– Visi vecāki savos bērnos grib ieau-**

**dzināt kādas vērtības, kvalitātes. Ko mācīja jūsu vecāki?**

– Labākā mācība ir piemērs. Vecāki var teikt, ko grib, daudz efektīvāk darbojas tas, ko viņi dara, tāpat rāda. Mani vecāki visu mūžu gādāja par citiem cilvēkiem – tā ir galvenā mācība. Tēvs par cilvēkiem gādāja no kristībām līdz pat bērēm – gan sliktos, gan labos laikos. Tēvs ļoti mācēja saturēt kopā latviešu draudzi. Citās pilsētās, ja bija trīs mācītāji, bija trīs draudzes, ja bija pieci mācītāji, bija piecas draudzes. Ņujorkā bija viena draudze, kurā darbojās trīs mācītāji – Ozols, Gulbis un mans tēvs.

**– Kā jums izdevies saglabāt tik labu latviešu valodu?**

– Cik sevi atceros, vienmēr mājās esam runājuši latviski. Tā mani vecāki audzināja mūs, savus trīs bērnus, tā mēs ar sievu audzinājām savus trīs bērnus, un tagad arī mūsu abas mazmeitiņas runā labā latviešu valodā. Lai valodu saglabātu, vecākiem jābūt ļoti stingriem – pat tad, ja pie bērniem nāca kāds draugs, kas runāja angļiski, ar savu bērnu sarunājos latviski un lūdzu, lai viņš draugam iztulko.

**– Kad un kā iepazināties ar savu sievu Zintu?**

– Biju aizbraucis uz Latviešu Dziesmusvētkiem Toronto, un tur satikāties vienā jauniešu ballē, sarakstījāties, par retam satikāties, bet pēc dažiem gadiem kādā pasākumā pēkšņi starp mums uzvirvoja kaut kas jauns, īpašs, un jau pēc pāris nedēļām mēs saderinājāties. Kopā esam vairāk nekā 46 gadus. Mēs viens otru mīlam, respektējam – tas laikam ir ilgas un laimīgas laulības noslēpums.

**– Jums ir trīs bērni.**

– Jā, un vēl četri mazbērni: meitai ir divas meitiņas – Zinta un Ziedīte, bet dēlam divi dēliņi – Zakarijs un Svens. Kā jau sacīju, pavasarī apprecējās otra mūsu meita. Ceram, ka arī šī laulība būs svētīta ar bērniņiem. Mūsu pienākums ir izlutināt mazbērnus, un mēs ar Zintu, sevišķi jau viņa, to arī cīņīgi darām.

**– Sakiet, ar ko no padarīt jūs lepojaties visvairāk?**

– Vislielākais gandarījums man ir par izārstētiem pacientiem. Turklāt asinsvadu ķirurģijā rezultāti redz uzreiz – burtiski nākamajā dienā. Otrs, kas man patīk, – mācīt studentus un jaunus ķirurgus gan Amerikā, universitātē, gan šeit – Latvijā.

Bet nekas nav tik vērtīgs kā ģimene. Tajā gan lielāko darbu padarījis Zinta. Es tik daudz laika esmu pavadījis darbā, ka bez Zintas... nezinu, kas būtu. Viņa ir mūsu ģimenes centrs. ♥