

I EVAS

Originālās zāles un
pakaļdarinājumi.

Kuras
drošākas?

VESELĪBA

IZDEVNIECĪBA ŽURNĀLS SANĒĀ

POPULĀRĀKAIS VESELĪBAS ŽURNĀLS

2017. gada 10. novembrī. Nr. 23 (236)

SVARĪGI TAGAD!

Šogad
sola jaudīgu
gripu.

6. lpp.

*Potējies, un
būsi glābta!*

MŪŽĪGĀ TĒMA 16. lpp.

AUTISMS

STIPRAIS STĀSTS 8. lpp.

Valmieriete SVETLANA KRŪMIŅA:

«Ziedoju nieri savam dēlam.»

KO DARĪT

31. lpp.

Ja žultspūslī AKMENS

NOSKAIDRO 22. lpp.

Zobs bez nerva. Vai dzīvotājs?

TAVS ĀRSTS 38. lpp.

Sirds ķirurgs PĒTERIS STRADIŅŠ: «Jā, dažiem sirds ir labajā pusē.»



ISSN 1691-5267



Cena 1,20 €

Dakteris KASTANIS.

12 RECEPTES 9 KAITĒM

36. lpp.

ANAMNĒZE

- Sirds ķirurgs, kurš veic vismaz 150 operāciju gadā.
- P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Sirds ķirurģijas centra vadītājs.
- Sirds ķirurģijas centrā strādā kopš 1995. gada, no 2003. gada līdz šai vasarai bija 21. sirds ķirurģijas nodaļas vadītājs.
- Rīgas Stradiņa universitātes asociētais profesors.
- Latvijas Zinātņu akadēmijas korespondētājloceklis.
- 2004. gadā aizstāvējis medicīnas doktora disertāciju par cilvēka sirds vārstuļu biomehāniku un morfoloģiju. Kopā ar kolēģiem šajā jomā veicis vēl daudzus nozīmīgus pētījumus.
- Veiksmīgs projekts – hibrīdoperāciju zāles un *heart team* jeb sirds komandas izveidošana, kad tiek apvienoti kardiologa, sirds ķirurga un citu speciālistu ārstu spēki, lai vislabāk palīdzētu pacientam. 2009. gada 30. septembrī veicis Latvijā pirmo vārstuļu hibrīdoperāciju – neapstādinot pacienta sirds darbību, caur sirds galotni implantējis vārstuļa stentprotēzi.
- Raksturīgākās īpašības, ko nosauc kolēģi, – tolerance pret citiem un citu viedokli. Komandas cilvēks. Krietnums.
- Vectēvs – ķirurgs un profesors Pauls Stradiņš, tante – fizikālās rehabilitācijas medicīnas ārste Aija Egļite, māsiņa – gastroenteroloģe Linda Sosāre, brālēns – invazīvais kardiologs profesors Andrejs Erglis.
- Brīvajā laikā ceļo, dodas pārgājienos, laivo un nododas orientēšanās sportam. Pāris reizes gadā noskrien pusmaratonu.
- Kad brauc komandējumos, ņem līdzi skriešanas apavus.
- Sēlījā, Sunākstē, uz Vecā Stendera mācītājmuižas zemes atjaunojis lauku māju.
- Ģimene: sieva Aija ir franču valodas tulkotāja, bērni – Kārlis (15) un Anna (12).

Sirds ķirurgs PĒTERIS STRADIŅŠ

«Nē, es neesmu salūts! Tas ir svina priekšauts, kas pasargā no radiācijas, kad veicam sirds hibrīdoperācijas.»

«Brīnišķīgs cilvēks savā vienkāršībā un profesionalitātē,» lasu atsaukumi pēc kādas sirds ķirurga PĒTERA STRADIŅA atkal veiktas operācijas. Un saprotu, ka vēl precizāk viņu raksturot nav iespējams.

♥ Anija Pelūde

Viņš dara tik interesantas lietas! Kaut vai tas, ka, jūtoties piederīgs Sēlijai, sava vectēva dzimtajai pusei, kopā ar draugiem no studentu akadēmiskās vienības *Austrums* uzsāka Sērpiņu pilskalna sakopšanu. Viņš uzņēmies arī tādu kā šefību par Vecā Stendera vietām un netālu no Sunākstes baznīcas Viesītes novadā kopā ar domubiedriem izveidojis Abeces taku, kura iepazīstina ar *Bildu ābices* burtiem. Kad svinēja Stendera 300 gadu jubileju, kopā ar endokrinologu profesoru Valdi Pīrāgu, Latvijas Nacionālās bibliotēkas direktoru Andri Vilku un Viesītes mēru Jāni Dmitrijevu rīkoja talkas. Bija viens no Stendera biedrības dibinātājiem šovasar... Taču – es atvainojos – šoreiz saruna būs ļoti nopietna un teju tikai par medicīnu, jo Pēteris Stradiņš ceturto mēnesi vada Sirds ķirurģijas centru, un tā ir viņa atbildība, kāds tas tuvākajā nākotnē būs. Viņa vizija – tam jāklūst par Eiropas ekselences centru sirds ķirurģijā. Mērķi augsti, un tas viss – mūsu labā.

Nācu pie jums uz piekto stāvu un nodomāju, ka te, *Stradiņos*, tiešām vairums pārvietojas pa kāpnēm, nebrauc ar liftu.

– Tam ir divi iemesli. Pirmais, lēni lifti, kuros grūti tikt. Otrs, kaut arī atrodamies vecajā korpusā, šī ēka joprojām ir visaktīvākā. Kardioloģija. Daudzi brīnās, kāpēc kardioloģijas nav jaunajā, tikko uzbūvētajā korpusā – tā taču ir vadošā nozare, tai pirmajai vajadzēja un pēc tam pārējiem... Es par to neskumstu, tieši pretēji – ļoti priecājos, ka kaut kas labs medicīnā vispār notiek. Jaunais korpusš zināmā mērā ir ķīla, ka uzels arī otro korpusu, un tas nozīmē – lai attīstīta *Stradiņos* būs.

Patiesību sakot, tagad uzceltais ir puse no pirmās ēkas. Sākumā bija paredzēta divreiz lielāka. Bet to nācās pārdalīt uz pusēm – lai varētu nodrošināt finansējumu būvniecībai. Tāpēc jaunais korpusš ir tik savāds – nav ne uzņemšanas nodaļas, ne operāciju zāļu bloka.

– Toties plaši koridori!

– Ziniet, koridoriem un plašumam arī jābūt. Tas nemaz nav slikti. Slimnīcā nevar būt kā daudzdzīvokļu mājā: koridors un

šaurība. Ir jācēl jauna, moderna, mūsdienu slimnīca. Lai pacienti, ienākot šādā ēkā, justos labi, un arī telpas izraisītu cieņu un pārliecību par ārstēšanas procesu un rezultātu.

– Kā baznīcā.

– Zināmā mērā. Augstas klases medicīnu var radīt arī barakās un šķūņos, kā visus šos gadus, bet telpām tomēr ir nozīme. Noteikti.

– Jūs kopš jūnija beigām vadāt Sirds ķirurģijas centru, un ir vizija to veidot par Eiropas ekselences centru. Ko tas nozīmē?

– Lai mēs pacientiem Latvijā jebkurā diennakts laikā visās nozares jomās varētu sniegt pilnvērtīgu un pašas augstākās raudzes palīdzību.

– Vai tad tagad tā nav?!

– Mēs patiesi varam daudz, un tas nav apstrīdams, bet ir jautājums, vai tas pieejams vienmēr. Lai mēs jebkuram pacientam, vienai, vai viņš slimnīcā iestājas piektdienas pēcpusdienā vai svētdienas rītā, varam sniegt visaugstākās kvalitātes ārstēšanu. Es esmu par sistēmu. Sistēmu, kas darbojas arī tad, ja kāds kolēģis nav uz vietas vai ir atvaļinājumā, komandējumā.

– Nu man tapa skaidrs, par ko runājāt... Divas ģimenes pat plānoja tiesāties ar Veselības ministriju, lai tā atbild, kāpēc nav nodrošināta neatliekamā palīdzība brīdī, kad cilvēks mirst. Pirmais stāsts, starp citu, bija par jaunu vīrieti, kuram 2013. gadā plīsa sirds aorta, bet tobrīd neizdevās nokomplektēt operācijas komandu – sirds ķirurgam nebija izdevies sameklēt mākslīgās asinsrites speciālistu un asistējošos ķirurgus. Šiem speciālistiem brīvdienās nebija dežūru... Jaunā vīrieša stāvoklis esot strauji pasliktinājies, un viņš nomiris.

– Tieši tāpēc ir vajadzīgs risinājums, lai šādas situācijas neatkārtotos. Latvijas medicīnā tik populārā tendence optimizēt neder, jo optimizējot esam nonākuši tik tālu, ka mums ir pietiekams personāls un tehnoloģijas tikai tam, lai veiktu ikdieniš-

ķas operācijas, bet, tiklīdz jāizdara vairāk, jāiziet ārpus standartā rāmjiem – un, man jāsaka godīgi, universitātes slimnīcā, kādi ir *Stradiņi*, tas notiek bieži – mēs atbilstošu palīdzību pacientiem nevaram sniegt. Īpaši manā specialitātē, jo mēs esam vienīgais Sirds ķirurģijas centrs valstī, un tāpēc mums ir ne tikai plānveida pacienti, bet arī ārkārtas un ļoti sarežģīti – jā, tajā mīklī mēs faktiski apstājamies. Vai arī sākam strādāt ar ārpusreglamenta resursiem.

– Proti, ārpus darbalaika?

– Ārpus darbalaika, ārpus algām un tam līdzīgi. Mediķi ir pacietīgi un daudz iztur, bet nupat es jūtu, ka vienā brīdī viņi var vienkārši pateikt: nē, mēs tā vairs neesam ar mieru strādāt. Un tas notiek ne jau tikai sirds ķirurģijā, arī ģimenes ārstiem un citiem ir līdzīgi. Tajā pašā laikā tā nevar teikt par ierēdņu un medicīnas administratoru skaitu. Skatos, tas pieaug – bieži vien reizē ar katru jaunu projektu tiek organizētas jaunas nodaļas, pieņemti vadītāji... Turpretī medicīnā trūkst darbinieku rezervju, taču

Neliek mieru jautājums, kāpēc ierēdņi saņem trīs un četras reizes lielāku atalgojumu nekā tie, kas glābj kādam dzīvību.

nekur citur kā tieši slimnīcā izšķiras cīņa par cilvēku dzīvību. Šajā ziņā mēs esam ārkārtīgi noplicināti. Un cieš mūsu pacienti.

Tajā pašā laikā priecājos, ka dažos mēnešos, kopš vada Sirds ķirurģijas centru, kopā ar slimnīcas vadību izdevies panākt, ka jau tagad mēs varam izdarīt vairāk nekā iepriekš un, atklāti sakot, daudzi pacienti tapēc ir izglābti. Vairākiem no viņiem, ļoti smagās situācijās uz vairākām nedēļām pieslēdzām mākslīgo asins cirkulācijas sistēmu, kas deva sirdij laiku atjaunoties un pašai atsākt darbību. Tiesa, pašreiz viss paveikts vairāk uz entuziasma pamata, lai parādītu slimnīcas vadībai un ministrijai, ka pacientiem tas ir vajadzīgs un mēs to gribam un spējam izdarīt. Taču nākotne ir atkarīga no tā, cik liels papildu finansējums tiks piešķirts. Tas ir pacientu dzīvību jautājums.

– Ir kaut kādas lietas, ko Latvijā sirds ķirurgi vēl nevar izdarīt?

– Ir un pietiekami daudz. Tas saistīts ne tikai ar tehnoloģijām, bet – arī ar medicīnu apmācību, tālākizglītošanu. Mums

veidojas laba sadarbība ar vairākiem sirds ķirurģijas centriem Eiropā un ASV. Sūtām tur mācīties ne tikai mūsu rezidentus, bet arī jau pieredzējušos ārstus, lai apgūtu novitātes. Mums būtu jāievieš vai jāpilnveido vairāki operāciju veidi: mazinvasīvās operācijas, sirds ritma ķirurģija, aortas ķirurģija. Jāattīsta sirds mazspējas ķirurģija, sirds transplantācija un mehāniskās sirds palīgierīces.

– **Dikti sarežģīti...**

– Pacientam kritiskos stāvokļos skābekli parasti piegādā inhalējot, taču ir situācijas, kad tas nav iespējams, tad to var ievadīt arī tieši asiņās, izmantojot tā saukto ekstrakorporālo membrānu oksigenatoru. Tā ir palīdzība ļoti smagos stāvokļos.

Arī plaušas mums būtu jāasāk pārstrādāt...

– **Tāds filozofisks jautājums – ja trūkst naudas ikdienišķām vajadzībām, vai vispār vajag mērķēt tik augstu?**

– Uz vienkāršām lietām ir jākoncentrējas, tā ir bāze, un ar to mēs tiešām esam sākuši, bet – jābūt arī attīstībai. Es salīdzinu mūsu Sirds ķirurģijas centru ar klīnikām kaimiņos vai Vācijā, vai citās valstīs. Analizēju kopā ar ārzemju kolēģiem, kā viņi rīkojas, kādus operācijas materiālus izmanto, kā ekonomē. Kaut vai tie paši vācieši – viņi ārkārtīgi taupa, nav tā, ka izvēlas tikai visu dārgāko, nē. Tajā pašā laikā viņi balansē starp cenu un to, kas vajadzīgs pacientam, lai ārstēšanas kvalitāte neciestu. Un ir vēl viena būtiska nianse, par ko pie mums bieži aizmirst, – kā jūtas ķirurgs, kas operē. Ir svarīgi, lai materiāli un tehnoloģijas būtu ērtas ārstiem. Jo, ja ārstiem būs ērti strādāt, tad arī pacients būs ieguvējs. Nav pielaujams, ka burtiski dažu eiro dēļ mainās visa operācijas koncepcija, un faktiski pacients tiek pakļauts papildu riskiem, turklāt pilnīgi nevajadzīgiem.

– **Runa ir par iepirkumiem?**

– Piemēram, par tehnoloģiju un materiālu iepirkumiem. Tas nav tik vienkārši, kā daudzs šķiet. Jo ārsta profesija ir arī ne daudz māksla, un mūzikas vai gleznotājs taču pats izvēlas audekla tipu un mūzikas instrumentu... Ir jābūt iespējai izvēlēties. Bet medicīnā brīžiem nākas novērot, ka tas tiek aizmirsts.

Tomēr galvenais ir neparedzamais algu jautājums. Esmu par to ļoti satraukts. Īpaši tas ir svarīgs jauniem ārstiem, lai viņi zinātu, ar ko rēķināties, un varētu saprast, vai palikt šajā specialitātē vai nē. Tāpat es nespēju pateikt, cik manām māsiņām pieliks pie algas janvārī vai kādā citā mēnesī. Zinu tikai to, ka pašreiz tā summa ir tik niecīga, ka man, godīgi sakot, ir kauns. Es zinu, cik

SAKNES. Pie Stendera Ābeces takas.



AIZRAUJOŠI.

«Plauktā pusmaratonu sacensību numuri, rokā – sirds vārstulis.»

sarežģīts darbs viņām jāstrādā. No malas varbūt šķiet, ka daudzi to spētu. Bet tā nav. Sirds ķirurģijas māsu darbs ir ļoti specifisks un augsti kvalificēts. Turklāt kādam pacientam tiek palīdzēts. Bieži vien, vērojot valsts iestāžu darbinieku maznozīmīgos pienākumus, man neliek mieru jautājums, kāpēc viņi saņem trīs un četras reizes lielāku atalgojumu nekā mana centra darbinieki, kuri tajā brīdī glābj kādam dzīvību.

– **Cik liela ir jūsu komanda?**

– Divpadsmit sirds ķirurgi, četri kardiologi, vismaz desmit anesteziologi reanimatologi, vēl māsas, māsu palīgi, sanitāri, tehniķi. Mums šī vasara bija ļoti sarežģīta, sirds ķirurģijas nodaļu darbība bija ierobežota. Veicām tikai apmēram divas trešdaļas no apjoma, ko varam, jo bija darbinieku trūkums anestezioloģijas dienestā. Par laimi, operāciju māsu komanda ir pilnā sastāvā. Viņu palīdzība ir nenovērtējama! Retais ārpus mūsu kolektīva to saprot. Kad ieej operāciju zālē un redzi – ir uzticama māsa un anesteziologs, tas vien jau dod pār-



MANTOJUMS. **«Nereti ārzemēs ir bijuši neveikli brīži, kad kolēži lasa manu vizitkarti un nesaprot, kāpēc trīs vietās minēts vārds Stradiņš. Viens reiz pat pajokoja: «Vai jums pieredze arī slimnīca universitātē?»»**

licību, ka viss izdosies. Sirds ķirurģijā operāciju māsu nevar atrast pēc sludinājuma. Var pieņemt darbā jaunu māsu, un pāiet ilgs laiks, kamēr viņu apmāca un kamēr uzkrājas pieredze.

Bet es tiešām ceru, ka nākotnē izdosies visu sakārtot. Vizija man ir, diemžēl tā īstenošana nav atkarīga tikai no manis. Esmu zināmā mērā vilies. Bieži pārņem sajūta, ka būtībā man vienam kaut ko vajag. Nekad neesmu dzirdējis jautājumu: «Kas vēl būtu vajadzīgs pacientiem?» Mēs kā ārsti esam pieraduši strādāt komandā pacienta labā – cits citu atbalstīt un kopā sasniegt rezultātu. Diemžēl, risinot administratīvus jautājumus, nokļūstu pilnīgi citā vidē ar citiem likumiem.

– **Bet, cik noprotu, jūs nepadosieties?**

– Jā, iesāktais ir jāturpina.

– **Re, kā, un pacienti pat nenojauš, ar ko un par ko jums jācinās! Jūs kā aktieris – uzņākat uz skatuves un visu izdarāt. Lai gan vēl pirms minūtes aizkulisēs galva sāpējusi tā, ka nevar pakustināt.**

– Pacientiem vajadzētu vismazāk nojaust par to, kas notiek aizkulisēs. Kad cilvēks slims, viņam jādomā tikai par izveseļošanu. Ideāli būtu, ja arī mums, ārstiem un māsām, nebūtu jādomā par finansēm. Mums būtu vienkārši jāļauj strādāt – darīt savu darbu un palīdzēt cilvēkiem –, tā ir slimnīcas būtība.

– **Jūs taču pats arī tagad vēl operējat?**

– Jā, jā. Nupat arī atnācu no operāciju zāles. Jaunie darba pienākumi operāciju apjomu nesamazinās. Protams, ka operēju. Vadītājam ir jāiesaistās visos procesos. Un, par laimi, man atšķirībā no citām profesijām ir iespēja – ja administratīvos jautājumos nesokas tik labi, cik gribētu, varu aiziet uz operāciju zāli un palīdzēt pacientam. Tas dod gandarījumu.

– Joprojām?

– Ārsta profesija ir skaistākais dzīvē, ne jau administrēšana.

– **Parunāsim par ārsta profesiju... Vai jūs nekaitina fets, ka daudzi tik vieglprātīgi izturas pret savu veselību, jo – ja būs slikti, jūs, dakter, to manu sirdi atkal salabosiet!**

– Es neesmu tik skeptisks. Lielākā daļa mūsu pacientu ir ļoti izpildīgi un apzinīgi. Īpaši pēc operācijas viņi pārdomā savu dzīvesveidu, paradumus, medikamentu lietošanu... Protams, ir svarīgi, kāda ir sadarbība ar ģimenes ārstu, un lielākajai daļai pacientu tā ir ļoti laba. Ģimenes ārsts seko slimnieku veselībai, koriģē medikamentus un devas, ja vajadzīgs. Ģimenes ārsti bieži arī man zvana, jautā e-pastā, kā rīkoties konkrētās situācijās. Tas ir būtiski. Jo reizēm cilvēkiem šķiet, ka, veicot operāciju, ārstēšana beidzas. Bet nē, bieži vien ir otrādi, tikai tad tā sākas, un nākamie etapi ir ārkārtīgi svarīgi.

– Cik bīstamas tagad ir sirds operācijas? Pirms tam jāraksta testamenti?

– Par testamentu nezinu, bet vispār sirds operācijas ir dažādas. Plānveida operāciju risks ir zems. Ja mēs runājam par biežākajām – par vārstuļu nomaīņas operāciju, mēs jau pirms tās varam ļoti precīzi izkalkulēt riskus. Ir speciāla risku aprēķinu sistēma, kura ņem vērā dažādus apstākļus – pacienta vecumu, blakus slimības... Mūsu centrā, piemēram, pagājušajā gadā vārstuļu operāciju risks nepārsniedza vienu procentu, kas ir ļoti labs rādītājs. Pateicoties zinātnei un milzīgam darbam, kāds ieguldīts gan Eiropā, gan ASV, kardiokirurģijā ir kļuvusi par vienu no drošākajām ķirurģijas nozarēm.

– Viens procents riska?

– Jā! Tātad tās ir ļoti drošas operācijas.

Cita situācija ir akūtāji sirds ķirurģijā, kad operācija jāveic neatliekami. Plīsis maģistrālais asinsvads aorta, sirds vārstuļu infekcija... Tā visbiežāk ir neizdevīgākā situācija gan pacientam, gan ķirurgam. Šeit risks ir nesalīdzināmi augstāks. Bet arī šajos gadījumos vienmēr jāņem vērā, ka bez operācijas pacientam, visticamāk, nebūs izredžu izdzīvot. Tāpēc, ja ir kaut vai piecdesmit procenti izredžu,

protams, mēs operējam. Un, jo vairāk darām, jo krājas lielāka pieredze, un biežāk rezultāts būs pozitīvs.

– Ko jūs sakāt par teicienu: kā Dievs būs lēmis?

– Dzīvošu tik ilgi, kā Dievs būs lēmis, – tā domāt nav pareizi. Jo Dievs ir radījis arī sirds ķirurgus un iespēju saņemt ārstēšanu.

Protams, cilvēkam vienmēr ir tiesības no operācijas atteikties un tās vietā izvēlēties paliatīvu ārstēšanos ar medikamentiem, un dzīvot, cik būs dots. Tomēr jāsaka, sirds operācija un atlābšana pēc tās ir daudz īsāka un efektīvāka, nekā cilvēki parasti iedomājas. Tāpēc ir svarīgi katrā gadījumā visu precīzi ar pacientu izrunāt un izskaidrot – gan riskus, gan ieguvumus. Parasti pacientu pašsajūta tiešām ir ļoti slikta, un viņi uz operāciju nav īpaši jāpieņem. Taču ir reizes, kad pacientam sūdzību ir maz, tomēr izmeklējumi norāda uz nopietnu slimību. Sirdī ir infekcija vai kāds veidojums, kas var atraities, vai asinsvads

Citreiz pēc gara darba cēliena gribas vienīgi kārtīgi paēst un izgulēties.

tā paplašinājies, ka var tūlīt plīst... Skaidrs, ka tādās situācijās cilvēks jāpieņem uz operāciju. «Bet, dakter, man nekas nekaīš!» Tad jāskaidro, jārunā izmeklējumu attēli, un viss rūpīgi jāpamato, un, godīgi sakot, es vēl neesmu sastapis nevienu pacientu, kurš nesaprastu situācijas nopietnību.

– Sakiet, vai ārstam ir vajadzīgs azarts, degsme?

– Nu nezinu. Droši vien, bet – lēmumiem ir jābūt ārkārtīgi saprātīgiem.

Savu sirds ķirurga karjeru sāku ar bērnu iedzimtām sirdskaiteim, un joprojām ar to nodarbojos pieaugušajiem. Un pie manis nāk daudzi gados jauni pacienti, kas bērna vecumā operēti vairākas reizes komplikētu iedzimto patoloģiju dēļ, un tagad jādomā, kā rīkoties tālāk. Tad vajadzīgi ļoti izsvērti un pārdomāti lēmumi. Par dažu es domāju pat līdz pusgamam, kā viņu operēt un vai operēt. Citreiz konsultējos ar ārzemju kolēģiem. Kauņas sirds ķirurģijas klīnikas profesors Rimantas Benetis ir pasaules klases ķirurgs ar lielu pieredzi, kurš dažu veidu operācijās savu prasmī ir noslīpējis līdz dimanta mirdzumam. Dažreiz mēs viņu aicinām palīgā. Jo tas ir pacienta interesēs.

–Tikai lietuviešu kolēģim jāmaksā fantastisks honorārs...

– Nē. Profesors parasti atbrauc tāpat – ar savu auto. Viņš ir izcils ārsts un labs kolēģis.

– Uz kā rēķina?

– Te mēs redzam īpašo ārsta profesijas šķautni un misiju – palīdzēt slimajam. Izņemot ārstus un, protams, pacientus, nevienam neinteresē, kāda operācija tiek veikta – tieši kāda protēze tiek ielikta vārstulī, vai tas tiek salabots un vai pacients, piemēram, pēc tam varēs dabiskā veidā dzemdēt bērnus, un vai viņai vispār drīkstēs būt bērni... Tas ir būtiski. Jo jebko var izdarīt vairākos veidos, arī jebkuru operāciju.

– Bet cilvēks grib drošību, ka – man būs pats labākais.

– Un tāpēc arī ir šis jautājums par ek-selences centru – par iespēju piemēklēt optimālākos operāciju veidus. Un, ja dažas operācijas vēl nespējam veikt pašī, neredzu šķēršļus uzaicināt citu ķirurgu. Bet – operācija tiks veikta MŪSU slimnīcā, nevis kur citur. Tāpat kā mūsu opernamā mēs klausāmieši vieslistus – pasākumu tas tikai krāšņo, un nekādā veidā nepadara mūs pašus sliktākus. Tieši otrādi. Un galvenais – tas ir vajadzīgs mūsu pacientiem.

– Kādam ir sirds labajā pusē?

– Vispār sirds atrodas tuvāk viduslīnijai, un tikai sirds galotne parasti ir vērsta uz kreiso pusi. Bet mēdz būt arī otrādi. Starp citu, mēs ar profesoru Beneti vienu tādu pacientu šovasar operējam.

– Cik ilgas ir sirds operācijas?

– Dažādas. Sākot ar divām stundām – vārstuļu nomaīna, vidējais laiks ir trīs un četras stundas, un ir arī deņiņas vai desmit stundas. Garākās un smagākās ir cilvēka galvenā asinsvada – aortas – plīsumi, kad viss lielais sirds asinsvads jānomaina ar protēzi. Tad pacientu bieži atdzesē līdz atstāņpadsmit grādiem, un šajos apstākļos asins cirkulāciju uz kādu laiku aptur vispār – operācijas, kas ir tuvu zinātniskajai fantastikai.

– Un ko mugura saka par tām desmit stundām?

– Mugura? Neko daudz. Jāmēģina pēc tam izkustēties. Citreiz pēc šāda gara darba cēliena gribas vienīgi kārtīgi paēst un izgulēties. Un ja vēl arī list... Bet jāmēģina saņemties un, ja vien ir iespēja, paskriet pa mežu.

Nezinu, vai izdosies realizēt, bet es gribētu, lai Sirds ķirurģijas centra darbinieki brīvajos starplaikos varētu paskriet pa treniņzāles celiņu vai pamities uz rītiņa. Lieku telpu nav, bet risinājums jāmeklē. ♥