

Romans Lācis

Guntra Kučika

Iveta Mintāle

Ilja Zakke

Andrejs Ērglis

Indulis Kumsārs

Andis Dombrovskis

SIRDS komanda

♥ Anija Pelūde

Šogad aprīlī Latvijas angioplastijai palika 30 gadi. Iedomājoties to vien, ka, pateicoties šai sirds asinsvadu ārstēšanas metodei (veiktas 100 000 angioplastijas!), vismaz 30 tūkstošiem mūsu līdzcilvēku ir izdevies paglābties no infarkta, kļūst absolūti skaidrs, cik šī ir nozīmīga jubileja. Un, lai to novērtētu – lai novērtētu šodienas fantastiskās iespējas –, ir jāzina, kā bija, kad nekā nebija. Kad bija tikai jaunu, ar ideju pārņemtu ārstu kompānija, kas gara acīm redzēja mērķi. Es ilgi domāju, kā viņus visus nosaukt vienā vārdā... Par Latvijas invazīvās kardioloģijas celmlaužiem? Kaut kā auksti... Par sirds asinsvadu ārstu komandu – atkal nekā, pārāk šauri. Drīzāk tā ir Latvijas Kardioloģijas centra SIRDS KOMANDA. Tiešā un pārnestā nozīmē.

Foto – Gatis Glierts

Vispirms, lai sapratu, par ko stāsts... Angioplastija nozīmē, ka caur cirkšņa vai augšdelma artēriju ievada katetru, smalku kā zirga astrs, un caur to – baloniņu, kuru piepūšot paplašina aizsērējušo asinsvadu. Šī metode radās 1977. gadā, tās autors ir Andreass Gruncigs, vācu izcelsmes kardiologs, kurš dzīves lielāko daļu pavadīja Šveicē, Cīrihē, bet mūža nogali – ASV. Kopš tā laika mazinovazīvas sirds ārstēšanas metodes ir strauji attīstījušās, sadzīvojot ar gadiem pierasto ķirurģisko sirds ārstēšanu. Latvijā pirmo angioplastiju jeb sašaurinātu vainagartēriju paplašināšanu veica 1990. gada 4. aprīlī – toreiz vienkārši dakteris Andrejs Ērglis, kuram asistēja vienkārši dakteris Andis Dombrovskis. Tas bija kas unikāls un arī – pretrunīgs.

Kopš pirmās angioplastijas Latvijā pagājuši 30 gadi, iestāties noilgums, un nu varat stāstīt visu, kā bija... Jūs, profesors, toreiz bijāt pirms trim mēnešiem nosvinējis savu 25. dzimšanas dienu, dakterim Dombrovskim tolaik bija 32 gadi. Zinot, ka medicīnā pastāv stingra subordinācija, kā tik jauni ārsti kaut ko tik kardināli citādu pilnīgi no nulles drīkstēja uzsākt?

Andrejs Ērglis: – Ne jau mēs divatā, – visi šie kolēģi, kas fotogrāfijā redzami, piedalījās. Medicīna nekad nav viena cilvēka veikums, tas ir komandas darbs.

Starp mums šodien diemžēl vairs nav profesora Ulda Kalniņa, kurš nodarbojās ar koronārās sirds slimības diagnostiku un bija viens no galvenajiem angioplastijas idejas virzītājiem. Bija noticis tā, ka mana māsiņa apprecējās ar Uldi, viņš bija jauns, aktīvs, mērķtiecīgs ārsts. Iedvesmu un priekšstatus par medicīnu smēlās nevis padomju literatūrā, bet Rietumu avotos – grāmatas Uldis saņēma no Austrālijas radiem, un mēs daudz runājām par medicīnu. Caur viņu pasaules elpa ienāca arī Latvijā.

Uldis izteica domu, ka mums vajadzētu sākt veikt koronārās angioplastijas. Jo mēs it visā, kas attiecās uz koronārās sirds slimības ārstēšanu, dažādu iemeslu dēļ bijām diezgan stipri atpalikuši. Koronārās sirds slimības pamatā ir sirds asinsvadu izmaiņu – aterosklerozes – radītie traucējumi normālai sirdsdarbībai... Tolaik sirds ķirurgi profesori Jānis Volkolākovs un Aris Lācis vairāk operēja iedzimtās sirdskaites, bet profesors Romans Lācis bija zinošākais speciālists tieši koronārajā ķirurģijā. Taču pat tad, ja mēs uztaisījām koronāro angiogrāfiju, tālāk jau nekā nebija ko pacientam piedāvāt. Arī atvērto operāciju nebija daudz, mirstība no tām divdesmit un pat vairāk procentu. Šodien tādi *cipari* nav iedomājami! Tagad letalitāte ir viens procents vai pat mazāk.

Noteikti jāpiemin dakteris Juris Jansons,

kurš esenciāli bija kardiķirurgs, bet izmeklēja asinsvadus, veica angiogrāfijas, kuras tolaik samērā maz praktizēja. Cirkšņa vai rokas artērijā ievada zondi, ko virza uz vietu, kas jāizmeklē, tad ielaiž kontrastvielu un novērtē asinsvadu stāvokli, meklē ar dažādām patoloģijām saistītās novirzes... Studiju gados – tas bija 80. gadu vidus – pavisam jauns čalis būdams, gāju pie viņa mācīties angiogrāfijas. Man patika, ka Jansons deva daudz durēt – viņš jau pats ar' bija tikko sācis to darīt... Tāpat angiogrāfijas mācījos pie *docenta* Dombrovskā. (*Docents – tā ir daktera Dombrovskā iesauka, kolēģu dota, kā krievu filmā – Anija Pelūde.*)

Andis Dombrovskis: – Toreiz atnācu uz Rīgu no Daugavpils rajona slimnīcas, uz kuriem biju aizsūtīts pēc Medicīnas institūta beigšanas. Biju jauns rentgenologs. Nolēmu apgūt angiogrāfiju. Astonēdesmit piektā gada rudenī sāku strādāt *Stradiņos*. Mūsu rīcībā parādījās arī pa kādam balonam, kas bija domāti perifēro asinsvadu paplašināšanai, taču par koronāro angioplastiju tad vēl nebiju dzirdējis...

Andrejs Ērglis: – Daktere Iveta Mintāle arī bija klāt pie pirmās angioplastijas un nodarbojās ar diagnostiku, ar slimnieku atļasi. Un profesors Romans Lācis, bez kura veikt angioplastijas vispār nebija iedomājams, jo mums vajadzēja arī kardiķirurgijas aizsegu.

Romans Lācis: – Pašu pirmo angioplastiju es neatceros. Bet to, kā lēnām izauga viss, kas saistīts ar sirds asinsvadu invazīvo izmeklēšanu un ārstēšanu, gan. Sākumā daudzu kardiķirurgu galvās (vismaz manā noteikti) bija profesionāla specialitātes pretestība: «Kā tad tā?! Mums, ķirurģiem, tagad būs jādala slimnieki ar kardiologiem?!» Tiesa, mums šī premtīstāvēšana neizvērtās ar tik lieliem asumiem, bet pasaulē un pavisam tuvās valstīs ir notikuši pat tiesu procesi. Pasaulē šis jautājums joprojām ir aktuāls un to cenšas regulēt ar vadlīnijām, kas nosaka, kā izvērtēt riska

Zīmīgi cipari

- 1990. gadā Latvijā tika veiktas 7 angioplastijas.
- Šobrīd – apmēram 4000 angioplastiju gadā.
- Rezultātā hospitalā mirstība no sirds asinsvadu slimībām samazinājusies par 50–60 procentiem.

faktorus un izrēķināt, kuru sirds slimnieku operēt un kuru ārstēt ar invazīvās kardioloģijas metodēm. Bet dzīvē tas kādreiz notiek daudz brīvāk un ātrāk. Ko es šodien saku arī saviem studentiem? Ka mēs, ķirurgi, varam domāt, ko gribam, kam un kā sirdis īsti jāārstē, bet ir pacients – slimais cilvēks –, un tad viņam pasaka: «Ķirurgs jums var palīdzēt. Viņš pāršķērdīs krūškurvi no augšas līdz apakšai, atvērs to vaļā, izdarīs, kas darāms, un, ja jums veiksies, tad no rīta varbūt atmodīsieties... Bet otra iespēja ir invazīva procedūra, kur jums agrāk caur cirkšņa, tagad pārsvarā caur apakšdelma artēriju caur mazu griezienu ievadīs speciālu ar balonu apriktu katetru, kas paplašinās jūsu aterosklerozes skarto sirds asinsvadu un uzlabos sirds apgādi ar asinīm...» Es kā sirds ķirurgs varu saukt argumentus, kāpēc vaļējā operācija, iespējams, šoreiz būtu labāka, bet slimais cilvēks vienmēr psiholoģiski izvēlēsies mazāk traumatisko variantu. Dievs cilvēku nav radījis, lai ķirurgs viņu uzšķērstu! Gribam vai negribam, pasaules medicīna attīstās šajā virzienā, un koronārās sirds slimības ārstēšanā angioplastija tagad ir vadošā metode. Godīgi saku: tās lietas, ko jūs, invazīvie kardiologi, varat šodien izdarīt, ir fantastiskas.

Andrejs Ērglis: – Profesoram Lācim pilnīga taisnība. Es arī ļoti labi atceros, kā profesors Volkolākovs teica, ka mēs tāpat tās angioplastijas nekad nevarēsim darīt, jo vienkārši viens katetrs tolaik maksāja apmēram 1000 dolāru. Iztēlojieties, ko tas nozīmēja deviņdesmitajā gadā! Pat sirds operācija ne tuvumā nemaksāja tūkstoši dolāru! Par tādu summu varēja nopirkt ja ne māju, tad jaunu mašīnu noteikti!

Ilja Zakke: – Par diviem katetriem.

– Jā, kā bija ar aprikojumu?

Andrejs Ērglis: – Vispār angioplastijas veikšanai nepieciešamās ierīces pie mums nonāca pilnīgi brīnumainā veidā! 1989. gadā Stokholmā kongresā profesors Uldis

Kas viņi ir tagad?



GUNTRA KUČIKA
• Radiogrāfere
P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centrā.



Dr. med. IVETA MINTĀLE
• Kardioloģe, Latvijas Kardioloģijas centra Ambulatoriskās un diagnostiskās nodaļas vadītāja.



Dr. habil. med. ROMANS LĀCIS
• Sirds ķirurgs
P. Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā un Rīgas Stradiņa universitātes profesors.



Dr. med. ILJA ZAKKE
• Kardiologs, Latvijas Kardioloģijas centra virsārsts, Invazīvas un neatliekamās kardioloģijas nodaļas Agrinās rehabilitācijas palātas virsārsts.



Dr. ANDIS DOMBROVSKIS
• Invazīvais kardiologs un radiologs
diagnostis P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centrā.



Dr. med. ANDREJS ĒRGLIS
• Invazīvais kardiologs, Latvijas Kardioloģijas centra vadītājs, Latvijas Universitātes profesors.



Dr. INDULIS KUM-SĀRS
• Invazīvais kardiologs P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centrā.

Kalniņš bija saticis kādu latvieti, kas teicās parstāvam medicīnas aparātūras ražotāju *Boston Scientific*. Aizgājuši uz restorānu, Uldis viņam pie pusdienām izstāstījis mūsu situāciju. Pēc kāda laika no Vācijas pienāk trīs kastes ar dārgām ierīcēm angioplastijas veikšanai. Mums elpa aizrāvās! Bet, kad gribējām pateikt paldies par atbalstu, *Boston Scientific* atbildēja, ka tāds cilvēks pie viņiem nekad neesot strādājis.

Drīz vien notika vēl viens brīnums – man piezvana Bēnu fonda priekšsēdis Andris Bērziņš: esot pienākusi humanitārās palīdzības krava, kur varētu būt arī kaut kas ar kardioloģiju saistīts. Aizbraucu, skatos: starp skrituļslidām un plīša lācī-

dā Mavčuns. Ar stabilu stenokardiju un hemodinamiski nozīmīgu stenozi labajā vainagartērijā. Visi sirds ķirurgi, kas vien elpoja, tajā dienā nāca lejā pie mums uz laboratoriju skatīties pirmo angioplastiju. Bija pieteikts, lai arī operāciju zāle ir puslīdz kārtībā – ja nu pēkšņi mēs kaut ko ne sevišķi labu izdarām.

– **Kā pirmajai angioplastijas pacientei vēlāk veicās?**

Andis Dombrovskis: – Pēc procedūras viss noritēja gludi, drīz vien pacienti izrakstīja mājās.

Iveta Mintāle: – Pēc tam viņa gadiem regulāri nāca uz pārbaudēm, uz veloergometriju – sirds slodzes testiem. Viss bija

vai mēs, ārsti, esam vainīgi? Reizēm varbūt esam, bet... Es to stāstu studentiem: ja kāds mans pacients nomirst, vainas sajūta ir briesmīga.

Andis Dombrovskis: – Visiem tā ir.

Romans Lācis: – Kaut gan vaina ir pašā slimībā, slimības gaitā, patoloģijā, un tur neko vairs nevar izdarīt. Bet, ja es esmu slimniekam rokas pielicis, tas ir neizsakāmi smagi.

– **Sakiet, un ko jūs, dakter Zakke, tajā laikā, tajā dienā darījāt?**

Ilja Zakke: – Deviņdesmitos gadus pavadīju intensīvajā terapijā. Tie bija zelta laiki priekš manis. Es biju par trīsdesmit gadiem jaunāks (*smejas*), bija jautri un bija daudz darba. Sākumā visus slimniekus pēc angioplastijām vairākas stundas novēroja intensīvajā terapijā, un tikai tad viņus pārveda uz palātu. Tagad notiek citādāk, jau uzreiz pēc procedūras, ja nav komplikāciju, pacients dodas uz palātu, bet sarežģītie slimnieki vienalga nonāk intensīvajā terapijā.

Kāpēc jautri? Atceros daudz jauku momentu. Arī, kā mēs ar profesoru Uldi Kalniņu braucām no Tallinas kardiologu pasākuma un pa ceļam iegriezāmies ciemos pie Guntras māsas Gaujā. Pasēdējām...

– **Droši vien bija vairāk laika, ja salīdzina ar darba intensitāti šodien...**

Guntra Kučika: – Jā. Bet mēs tad visi bijām arī vēl jauni, skaisti un ārkārtīgi draudzīgi. Un kopā var izdarīt visu! Jau tas vien, ka sajūti otra plecu, ka apkārt ir savējie, ļoti palīdz. Kad kādam radās ideja vai ziņsnis, kāpēc mums visiem tas pēkšņi tik ļoti patika? Jo bija kas jauns. Mums gribējās vairāk un labāk. Nebija, kā dažkārt šodien dzird no jaunajiem ārstiem: «Mans darbalaiks ir līdz tikiem, un mani pienākumi ir tādi – man tas nav jādara.» Toreiz mēs strādājām drusku citādāk. Bija situācijas,

Dievs cilvēku nav radījis, lai ķirurgs viņu uzšķērstu!

šiem ir jaunākās ierīces – katetri, baloni, stīgas angioplastijas veikšanai... Vēl mums jau bija angiogrāfijas kabineti, ko profesors Volkolākovs sauca par palīgkabineti, par ko man bija drausmīgas dusmas.

– **Tad kurš tomēr pateica galavārdu: «Labi, dariet!»?**

Romans Lācis: – Galvenais komandieris tolaik bija profesors Jānis Volkolākovs. Un pāri visam, atceraties, stāvēja cilvēces attīstība. Tas viss tā bija – gadījās ļoti aktīvi jauni cilvēki, kas gribēja darīt. Varēja būt arī kāds stagnāts priekšā un teikt nē. Viņš būtu visu nobloķējis, teiksim, uz gadu. Taču medicīna un sabiedrība attīstās, un progresu nav iespējams nobloķēt.

Andrejs Ērglis: – Arī taisnība.

– **Kā notika pirmā procedūra? Kas bija pirmais pacients?**

Andis Dombrovskis: – Sieviete, uzvār-

kārtībā.

Andrejs Ērglis: – Daktere Mintāle ir pārņēmusi profesora Ulda Kalniņa diagnostikas darbu. Un tie nav tikai slodzes testi vien! Īstenībā tā ir pamatīga pacientu selekcija. Jo mums ļoti vajadzēja noturēt. Ja mēs būtu kļūdījušies, mums šīs procedūras tiktu aizliegtas. Mums tiešām Dievs stāvēja klāt, jo ļoti ilgi mums pēc angioplastijām nebija nevienas komplikācijas. Tā bija laime, no viena puses. No otras – ārkārtīgi rūpīga pacientu atlase. Un vēl – varbūt ārpus darba mēs bijām šādi un tādi, taču procedūru veikšanu uztvērām ļoti nopietni.

Romans Lācis: – Tikai kādreiz tās slimības, no kurām ārsti pacientus cenšas glābt, ir patiešām ļoti smagas. Tas vienmēr jāpatur prātā. Kā cilvēki reizēm uz šīm lietām skatās? «Viņam viss bija labi, tad jūs ārstējāt, un viņš nomira. Jūs vainīgi!» Bet



kad pa dienu gadījās ar darbiem pamatīgi aizķerties, un tad burtiski divpadsmitos naktī pacienti vēl tika vesti uz angiogrāfiju un tad uz palātām. Paši mājās bijām trijos naktī, no rīta atkal darbs. Tas bija mūsu laiks, mūsu jaunība, mūsu devums.

Atceros, cik ļoti gatavojāmies pirmajai angioplastijai. Mēs, medmāsas, bijām tā pārņēmušās, pārnervozējušās. «Ārprāts, ārprāts, tas ir kas jauns, bet tik interesanti!» Viss notiek pirmoreiz, un tu nevari saprast, ko procedūrā dakteriem vajadzēs vairāk, ko vajadzēs mazāk un ko nevajadzēs vispār. Mums visas palodzes bija noklātas ar iespējamiem materiāliem. Tajā nabadzībā, kas mums toreiz bija, mēs bijām sagatavojušas visu. Un, kā smejies, drēbnieks ar degsmi pat ne no kā uzšūs karalienei tērpu!

Andrejs Ērglis: – Tas, ko Guntra saka, ir ļoti nopietna lieta. Mums vajadzēja iziet šo ceļu, kad materiālu ziņā vispār nebija nekā. Tagad ir speciālas vadītājslūžas, kuras mēs liekam artērijā punkcijas vietā, lai neļautu tai asiņot. Toreiz mēs dūrām pa tiešo un katetra ievades vietā asinis tecēja vienkārši *šālītē*. Mēs tās lējam izlietnē – nebija citu variantu. Mums pat cimdu nebija! Rokas ar spirtu dezinficējām. Vēlāk, kad parādījās ķirurģiskie cimdi, mēs tos mufēlu krāsnīs likām dezinficēt. Strādājām ar stikla šļircēm, kuras sterilizējām un lietojām atkārtoti. Stikla šļircēs man divreiz rokās saplīsa. Ar šodienas prātu tas vispār nav iedomājami! Mums nebija, ar ko pēc procedūras aiztaisīt ciet punkcijas vietu, kas asiņoja. Tad mēs to nospiedām – pusstundu cieši turējām, citreiz vēl ilgāk.

– **Fiziski spiedāt ciet?**

Andrejs Ērglis: – Jā, to mēs paši darijām. Nebija tik vienkārši. Bet es vēlreiz saku – mūs Dievs sargāja. Ārzenju kolēģi, kad

stāstām, kā sākām angioplastijas, to nevar saprast, viņiem bija cits aprikojums. Piemēram, tās pašas vadītājslūžas, kuras mēs pēc tam tomēr dabūjām un likām artērijā, bija apmēram divpadsmit centimetrus garas. Mēs šīs vadītājslūžas katru reizi sterilizējām, un no biežās lietošanas plastmasiņas gals ar laiku kļuva spurains. Tad mēs to ar skalpeli pa milimetram griežām nost, lai vienkārši vadītājslūžas varētu lietot. Visas zondes tolaik mazgāja. Tagad ir vienreizlietojamās. Arī attieksme no valsts bija ārkārtīgi rezervēta. Pirmo naudu angioplastijai no valsts mēs dabūjām tikai deviņdesmit septītajā gadā. Tie bija, šķiet, 300 tūkstoši latu visam gadam. Kā tagad atceros, kopā ar dakteri Mintāli aizbraucām uz vēl toreizējo Slimokasi. Tur mums piedāvāja izmantot balonus, kurus liek urīnpūslī. Jo tie bija lētāki! Un tas cilvēks no Slimokases nevarēja saprast, kāpēc mēs ar tiem nestrādājam (*smejas*)! Tad Stradiņa slimnīcas vadītājs Henrihs Runds apsoliya, ka nopirks angioplastijas balonus, bet viņš, nabags, bija iedomājies, ka viens tāds maksās kādus 20 latus, bet īstenībā maksāja, šķiet, 800 latus.

Andis Dombrovskis: – Toreiz maksimums trīs angiogrāfijas vienā dienā varējām uztaisīt, lai nenogūbtu pie galda. Tagad visu dara uzreiz, bet tad katetrizēja sirds artēriju un galds ar visu pacientu bija jāaizstumj līdz rentgenaparātam, lai uztaisītu bildi. Nezinu, vai tās filmas bija sliktas vai pats aparāts bija izdilis, bet filmas ķērās, un kopumā tas bija visai ilgs pasākums. Rentgenaparātam bija 22 gadi – iegādāts 1968. gadā. Bet es iemācījos to izjaukt. Tad katru reizi klājām ciet logus, plēsām ārā tās kasetes ar filmām.

Guntra Kučika: – Un, lai viss process no-

tiktu ātrāk, mēs tās smagās kasetes nesām uz savu laboratoriju. Tur bija tumša un trīs milzīgas dziļās izlietnes, kurās ielikti toveri ar ķīmikālijām: fotofilmas attīstītājs, skalo-tājs un fiksāža.

Andrejs Ērglis: – Bet mums nav laika, jāredz pacienta asinsvadi! Mēs nepacietībā skrējām uz laboratoriju un saucām: «Parādi, parādi!» Bet bilde vēl fiksāzā.

Guntra Kučika: – Tās bija sakniedētas kopā. Un tad pēkšņi atskan blāviens: «Viena sirds ir noslikusi!» Fiksāzā, protams.

Andrejs Ērglis: – Mēs toreiz bijām ļoti jauni, un mums tas nešķita nekas!

Guntra Kučika: – Absolūti ne! Bet vislabākais brīdis bija tad, kad māsa Vilma nepagriezusi dakterim Jansonam prasa: «Vai sekciju taisīsim?» Viņa domāja par nākamā pacientu, par vēnas sekciju, lai varētu visu šim darbam nepieciešamo sagatavot... Bet uz galda tajā brīdī gul' iepriekšējais pacients pēc angiogrāfijas izmeklējuma, kuram no nodaļas vēl nav atbraukuši pakaļ. Viņš, dzirdot «Vai sekciju taisīsim?», domā, ka tas ir par viņu, un, kad māsa Vilma pagriežas, pacients jau ir nokāpis no galda un saka: «Man sekciju nevajag!»

– **Kā toreiz pacienti izturējās pret jūsu jaunību?**

Andis Dombrovskis: – Viņiem jau nebija izvēles.

Andrejs Ērglis: – Protams, ka es ar visiem pacientiem iepriekš ļoti daudz runāju. Atklāti sakot, savu pirmo tūkstoti pacientu zināju no galvas – vārds, uzvārds, patoloģijas sektors. Zināju arī katra stāstu – kas viņam pa logu izlēcis, sunītis vai kaķītis, un kā iet bērniem. Gatavošanās angioplastijai bija nopietna. Man parasti bija tā, ka negulēju nakti pirms un nakti pēc procedūras. Jo tad, kad mēs ar balonu plešām valā asinsvadu sirdī, mēs faktiski saplēšām artērijas sieniņu. Tagad to nofiksē ar stentu, kas patiesībā ir asinsvada ārstēšana, mēs daudz izmantojam tā dēvētos bioabsorbējošos stentus, kas ar laiku uzsūcas vai degradējas... Bet tajā laikā, kad mēs ar Andi sākām veikt angioplastijas, artērija tika vieniņi paplašināta ar baloniņu, tātad saplēsta, un mēs nezinājām, kā būs. Jo, ja paliek šķēpeles un asinsvads aiziet ciet, ir plašs infarkts. Tāpēc mums vajadzēja ķirurģijas aizmuguri.

Šajā sakarā, no tēmas *kas tik nevarēja notikt*, vistrakākais gadījums, ko atceros, bija, kad mēs ar Andi ceturtdien kādam pacientam ar kalcinētām sirds artērijām iztaisījām angioplastiju, un toreiz mēs viņus mājās laidām tikai nākamajā otrdienā. Tātad es pirmdienas rītā ierodos darbā, pacients smaidīgs, prasu, kā jūtas, un viņš

saka: «Labi, es vakar noskrēju maratonu.» To izdzirdot, es gandrīz turpat uz vietas palātā nogāzos!

– **Viņš to tiešām bija izdarījis?! Tāpēc seriālā doktors Hauss ik pa brīdīm atgādina – nedrīkst ticēt pacientiem!**

Andrejs Ērglis: – Jā, aizgājis svētdien pa kluso no slimnīcas, noskrējis maratonu un – godīgs cilvēks – pēc tam atgriezies atpakaļ palātā.

Iveta Mintāle: – Pacienti pēc angioplastijām jutās apmierināti, dzīvoja kvalitatīvu dzīvi un ik pa laikam nāca atrādīties. Mēs to visu redzējām, un tas bija lieliski. Taču ārpus *Stradiņiem* profesionālā vidē mūs ļoti ilgi nepieņēma. Neticēja, ka to var izdarīt, bija liela skepse un neticība invazīvajai kardioloģijai. No republikas pacientus pie mums nemaz tā nesūtīja. Angioplastijas veica pacientiem, kurus mēs paši diagnosticējām, paši ārstējām. Bija nostiprinājies uzskats, ka sirds ķirurģija ir pats augstākais Dievs, un, ja ar sirdi rodas problēmas, mērķis ir tikt pie ķirurga. Daudzi devās ārstēties uz Lietuvu. Bet ģimenes ārsti un kardiologi, kas strādāja ārpus lielajām klīnikām, pacientus nesūtīja pat uz operācijām, domādami, ka pacients ir pārāk vecs vai ar daudzām blakusslimībām – tika novērtēts, ka ķirurģiskās operācijas risks ir pārāk augsts.

Guntra Kučika: – Bet angioplastija deva labus rezultātus. Piemērs no dzīves... Manam krustēvam – vairs neatceros, kurā gadā, varētu būt deviņdesmit trešais... – bija problēmas ar sirdi, uztaisījām diagnostiku: izrādījās labās vainagartērijas stenoze. Toreiz stentu nebija, tikai ar baloniņu vēra valā artēriju. Kopš angioplastijas pagāja desmit vai divpadsmit gadi, viņam atjaunojās problēmas sirdī, un tad izrādījās, ka kreisajā pusē bija izveidojusies jauna stenoze, bet labā pusē joprojām izskatījās brīnišķīga.

– **Par ko jums tagad ir vislielākais prieks?**

Andrejs Ērglis: – Ka Latvijā samazinās nevis tikai kopējā mirstība no sirds un asinsvadu slimībām, ko bijām pareģojuši, bet samazinās arī akūtais koronārais sindroms, kas nozīmē, ka Latvijas cilvēkiem ir mazāk visu veidu stenokardiju un visu veidu infarktu. Tādi rezultāti nerodas vienā dienā, un mēs to esam paveikuši. Mēs patiešām esam *sakopuši* koronāro sirds slimību lauciņu, un Latvijā tās arvien iet mazumā. Slimības izpausmes iet mazumā, un cilvēki dzīvo ilgāk un arī kvalitatīvāk. Tāpēc mēs pretojamies visiem tiem negudrajiem cilvēkiem, kas neskatās soli uz priekšu un vienkārši to neizprot, un bieži

vien mūs lamā par pārāk aktīvu stentu implantāciju un daudzām citām lietām, ko darām invazīvajā kardioloģijā.

Vēl man prieks, ka mums šodien reāli darbojas invazīvās kardioloģijas skola Latvijā. Atklāti sakot, mūsu centrs ar savu pieredzi ir pirmajā desmitniekā pasaulē. Protams, ir lielāki centri par mūsējo, bet es stipri apšaubu, vai viņi ir kvalitatīvāki, viena iemesla dēļ – jo viņi jau uzreiz sāka strādāt ar modernām, labām ierīcēm, viņiem nav tās pieredzes, kas mums, kad jātur tā asiņu *šālītē* pie punkcijas vietas. Mēs vēl atceramies, kāds bija angioplastijas pats sākums, un tad to kvalitāti var noturēt labāk.

Vēl man personīgi prieks par to, ka daļa manu skolnieku ir jau ceturtajā paaudzē. Tā ir kolosāla lieta, ka viss turpinās. Tikai Guntra nepieminēja vienu lietu – ka pie mums nav tik vienkārši tikt strādāt. Šeit nav nejausu cilvēku!

Guntra Kučika: – Kuri nav īstie, neiztur mūsu prasības un ātri no mums aiziet. Bet tie, kas izturējuši, tie uzreiz jau paši ir labi speciālisti.

Andrejs Ērglis: – Tāpēc tā labā komanda ir izveidojusies, jo darbs tāds, kas nepiedod, un arī mēs negribam piedot paviršību.

Pie mums nav tik vienkārši tikt strādāt. Šeit nav nejausu cilvēku!

– **Tātad pacienti var droši uzticēt savu sirdi jebkuram Kardioloģijas centra dakterim, un nav jāmeklē labākais?**

Andrejs Ērglis: – Taisnība.

Tagad galvenais ir uzcelt Stradiņa slimnīcas jauno B korpusu, kas speciāli veltīts kardioloģijai. Arī sirds ķirurģijai, asinsvadu ķirurģijai, torakālajai ķirurģijai, iespējams, ka tur būs izvietota arī dialīze. Nākamā labā ziņa, ka notiek aritmoloģijas renesanse, tā ir ļoti būtiska nākotnes lieta. Jo insulti lielā mērā rodas no sirds mirdzaritmijas, bet, darbojoties dažādām medicīnas nozarēm vienkopus, skatoties uz vienu medicīnisku problēmu no sava redzes leņķa, mēs citu citu papildinām. Paredzēts ieviest ārstēšanā arī visvisādus robotus. Īstenībā mums tie plāni kardioloģijā līdz 2035.–2040. gadam ir diezgan skaidri.

– **Tātad laiks spēlēt mums, pacientiem, par labu! Jo jūs taču savā varēšanā un iespējās nemitīgi ejat uz priekšu.**

Andrejs Ērglis: – Absolūti precīzi! Visiem mums laiks spēlēt par labu, jo medicīnas attīstība ir fenomenāla. Tās lietas, ko mēs pašlaik operējam dzīvniekiem, pie-

mēram, kopā ar invazīvo kardioloģi Ingu Narbuti gan Parīzē, gan Helsinkos, gan Izraēlā un Sakramento, jau ir tādas, kas kļūst par *kosmosu*. Tagad mēs ārstējam arī strukturālās sirds kaites. Veicam vārstuļu implantācijas galvenokārt caur kājas artēriju. Sašaurināšanās jeb stenoze visbiežāk ir raksturīga aortas vārstulim, tad nepieciešama ķirurģiska operācija, atverot krūšu kaulu, tas notiek mākslīgajā asinsritē, apstādinot sirds darbību. Bet pacienti pārsvarā gados, ar vairākām blakusslimībām... Tāpēc mēs izmantojam virspusēju narkozi un, atšķirībā no ķirurģiem, varam implantēt vārstuli stundas laikā, kamēr ķirurģiska valēja operācija ilgst 3–4 stundas.

Daudz strādājam ar mitrālajiem vārstuļiem. Kopā ar kardiokirurgiem veicam hibrīdoperācijas. Tāda ir arī aortas vārstuļa implantācija caur sirds galotni. Tātad ķirurgs veic nelielu 5–6 centimetrus lielu griezumumu kreisajā krūškurvja pusē, ribstarpā, caur šo griezumumu atbrīvo sirds galotni, un mēs punkcijas veidā ievadām vārstuli caur sirds galotni. Tagad attīstās arī invazīvā neirokardioloģija. Tā sadaļa, kas attiecas uz miega artērijām un cerebrālajām artērijām, īstenībā sākās pie mums.

Ilja Zakke: – Jā, vispār ir liela gandarījuma sajūta. Šo gadu laikā daudz kas paveikts, daudz sasniegts. Daudz vēl, protams, jādara, bet tas ceļš, kas noiets, ir zelta vērts.

Andis Dombrovskis: – Ko tur daudz priecāties?! Tik strādā un viss.

Iveta Mintāle: – Andi, par tevi gan var sacīt kā *Limuzīnā Jāņunakts krāsā*: «Mans Viktors var visu!» Andis mācēja to un to, un to, un to.

Andrejs Ērglis: – Mēs taču paši zondēm uzgaļišus skrūvējām! To *docents* Dombrovskis eleganti prata. Mums bija Ļipeckas rūpnīcā ražots plastmasas trubiņu ritulis... Sasilda uz spirta lamiņas, tad iemērc aukstā ūdenī, un plastmasa ieņem to formu, kādu mums vajag.

Guntra Kučika: – Arī tagad viņš var visu. Andis ir praktiķis. Viņam ir zelta rokas, bet profesoram plus vēl ir ērgļa lidojums. Tāpēc viss notika, ka šie cilvēki bija dažādi ar saviem plusiem un mīnusiem, un veidojās līdzsvars.

Ilja Zakke: – Un bija ideja! Ideja, kas stāvēja visam pāri. ♥