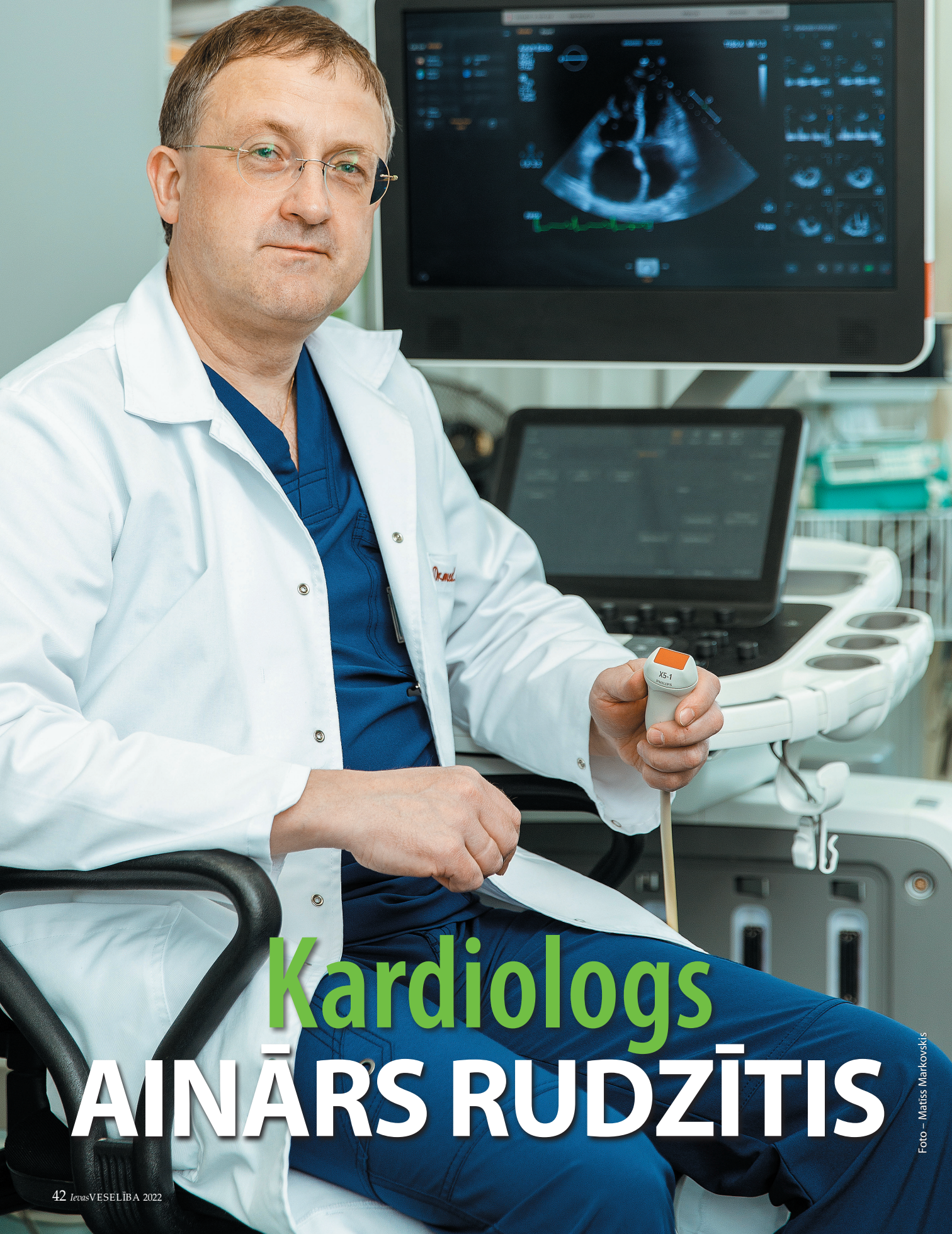


{Tavs ārsts}



Kardiologs AINĀRS RUDZĪTIS

Foto – Matis Markovskis

Pateicoties daktera AINĀRA RUDŽIŠA uzņēmībai, Latvijā jau vairākus gadus tiek apzināti un ārstēti arī ar kardioloģiju saistīto reto slimību pacienti.

♥ Erika Bērziņa

Nupat kopā ar kolēģiem Stradiņu slimnīcā veicāt Latvijā unikālu procedūru – balona pulmonālo angioplastiju, kas kombinācijā ar zālēm spēj pilnībā izārstēt hronisku tromboembolisku plaušu hipertensiju. Ko tas vispār nozīmē?

– Jā, tagad ar šo metodi arī Latvijā varam palīdzēt pacientiem, kuri slimo ar šo hronisko kaiti. Kopā ar profesoru Andri Skridi ar šādiem pacientiem strādājam jau kopš 2007. gada. Pulmonālā jeb plaušu arteriālā hipertensija ir vesela apakšnozare kardioloģijā un pulmonoloģijā – tās ir vairāku slimību grupas, kuras apvieno viena problēma, proti, paaugstināts asinsspiediens mazajā asinsrites lokā jeb plaušu artērijā. Šo spiedienu nevar izmērīt tā, kā, uzliekot uz rokas manšeti, cilvēkam izmērām arteriālo asinsspiedienu, bet var noteikt ar citām metodēm – netieši ar ehokardiogrāfiju un tiešā veidā, kad veic sirds zondēšanu ar īpašu katetru.

Lai gan izpausmes var būt līdzīgas, iemesli, kādēļ šī slimība attīstās, ir ļoti daudzi un dažādi, tai skaitā ģenētiski. Pulmonālā arteriālā hipertensija var rasties iedzimtas sirds kaites, sirds mazspējas dēļ, sistēmas slimību dēļ (piemēram, sarkanās vilkēdes, sistēmas sklerodermijas), arī HIV/AIDS slimniekiem, plaušu slimību pacientiem. Iemeslu tiešām ļoti daudz.

Kas tad īsti notiek plaušu artērijās? Ja tajās ir paaugstināts asinsspiediens, sirds labajam kambarim ir jāstrādā ar lielu piepūli, lai asinis sūknētu cauri plaušām, kur tās tiek apskābekļotas. Pulmonālās hipertensijas gadījumā sašaurinās plaušu asinsvadi, to sienas kļūst biežākas un tajās var veidoties trombi – līdz ar to tiek traucēta organisma apgāde ar skābekli. Tā pieskaitāma pie reto slimību grupas, un bieži vien zināšanu trūkuma dēļ šī slimība tiek diagnosticēta tikai vēlīnā stadijā.

– Un tad var paiet vairāki gadi, un cilvēks pat nenojauš, ka viņam ir šāda reta kaite?

– Jā, ļoti bieži slimība progresē lēni un pakāpeniski. Parādās elpas trūkums slodzes laikā, ir grūtības veikt fizisko slodzi, kas iepriekš nesagādāja problēmas, var būt ģiboni. Veicot ikdienas mājas darbus, jāatpūšas, ir aizdusa, nogurums, vēlāk jau

miera stāvoklī var būt grūti elpot, lūpas var kļūt zilganas, arī vaigi un deguns kļūst iezilgani. Tas jau liecina par to, ka skābekļa piesātinājums asinīs ir samazināts – jau zem 90 procentiem! Šādā stāvoklī cilvēks jau meklē palīdzību pie ārsta. Bet nevajag tagad domāt, ka pie pirmā elpas trūkuma uzreiz jāpierakstās pie daktera Rudziša vai profesora Skrides! Tas ir pārsteidzīgi. Vispirms būtu jānododas pie sava ģimenes ārsta, kas veiks primāros izmeklējumus un tālāk nosūtīs pie speciālista.

Taču var paiet pieci, pat desmit gadi, kamēr pacients nonāk pie pulmonālās hipertensijas speciālistiem. Kā jau minēju, šī saslimšana pieder reto slimību grupai. Bieži vien šīs retas slimības slēpjas aiz citu slimību maskas, piemēram, cilvēkam ilgstoši tiek ārstēta kāda plaušu vai sirds slimība, nepadomājot, ka aizdusas iemesls varētu būt pulmonālā hipertensija. Bet, kad ārstēšanās nedod vēlamo rezultātu un pacienta stāvoklis pasliktinās, lēnām tomēr nonākam līdz pareizajai diagnozei. Tas ir rūpīgs un skrupulozs darbs...

– Bet, kādus izmeklējumus būtu jāveic, ja rodas aizdomas, ka tas nav vienkārši elpas trūkums, parasts ģibonis?

«Lai gan primāri esmu kardiologs, man ir liela interese par retajām slimībām. Vēlos iet tālāk, izzināt, atklāt jaunus apvāršņus.»

– Viena no pirmajām izmeklēšanas metodēm ir ehokardiogrāfija – sirds ultraskaņas diagnostika, ar kuras palīdzību izvērtē sirds dobumus, vārstuļus, sirds funkciju. Ja ehokardiogrāfijas speciālists pamana, ka ir pārslogota sirds labā puse un paaugstināts spiediens sirds labajā kambarī, pacients būtu jānosūta pie pulmonālās hipertensijas speciālista. Šobrīd Stradiņa slimnīcā esam divi šādi speciālisti – es un profesors Andris Skride.

Nesaņemot nepieciešamo ārstēšanu, pie smagākajām šīs slimības formām pacienta dzīvildze ir tikai divi vai trīs gadi. Bieži tie ir cilvēki vidējos gados, darbspējīgi, kas ir izslēgti no normāla dzīves ritma, jo ar laiku attīstās sirds labās puses mazspēja, kas progresē un

ANAMNĒZE

- Kardiologs, ehokardiogrāfijas speciālists, invazīvais kardiologs un pulmonālās hipertensijas speciālists P. Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā kopš 2001. gada.
- Pacientus pieņem arī *Capital Clinic Riga*.
- Medicīnas zinātņu doktors (*PhD*), Rīgas Stradiņa universitātes vecākais pasniedzējs un Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes docents.
- Reto slimību speciālistu asociācijas valdes loceklis.
- Latvijas Zinātnes padomes eksperts.
- Miļākā grāmata – Žaumes Kabrē *Es atzīstos*.
- Trīs bērnu tēvs, dzīvo Ķekavā.
- Patīk peldēt, braukt ar riteni un doties pārgājienos.

var novest līdz priekšlaicīgai nāvei.

Akūtos gadījumos izmantojam trombu šķīdināšanu ar zālēm. Taču, ja šie trombi pilnībā neuzsūcas, pēc trīs vai vairāk mēnešiem jau veidojas hroniska forma – asinsvads ir aizķēpis un ar medikamentiem vairs te nevaram līdzēt. Trombs jau kļuvis ciets, stiegrains, un šādos gadījumos artēriju var tikai ķirurģiski iztīrīt vai ar balondilatācijas metodi paplašināt.

Ja trombi ir lielās artērijās, veic vaļēju plaušu artēriju operāciju. Mēs Latvijā šādas operācijas patstāvīgi vēl neveicam, tās ir ļoti specifiskas, bet esam sadarbojušies ar Polijas ķirurgiem un Stradiņa slimnīcā izoperējuši vairākus pacientus ar hronisku

tromboembolisku pulmonālu hipertensiju. Sadarbībā ar Vīnes Universitātes klīniku esam šādus pacientus arī nosūtījuši veikt operāciju Austrijā.

Taču ir situācijas, kad šāda operācija nav piemērota, trombi atrodas pārāk tālu, dziļi sīkajās plaušu artērijās, un ķirurgs, atverot krūškurvi, nevar šīs artērijas pilnībā iztīrīt. Tad pacientam varam palīdzēt ar balona pulmonālo angioplastiju, kad plaušu artērijās caur cirkšņa vēnu ievada tievus katetrus un mehāniski ar īpašu baloniņu paplašina sašaurinātās artērijas, sasmalcinot jeb saspiežot vecos trombus un atjaunojot asins plūsmu.

Tā ir vienīgā plaušu hipertensijas forma, kuru var pilnībā izārstēt. Un, turpinot lietot medikamentus un ►►



Ģimenes lokā kopā ar sievu Daci, meitu Žaneti, dēlu Pēteri un jaunāko meitu Rūtu.

aizkavējot jaunu trombu veidošanos, pacients var atgriezties ikdienas dzīvē un dzīvot normālu dzīvi.

Balondilatācijas metode nav absolūti unikāla, jo ļoti līdzīgu tehniku kardioloģijā izmantojam jau vairākus gadu desmitus – ar balonu palīdzību atplešam vaļā sašaurinātas sirds vainagartērijas, asinsvadu ķirurgi paplašina kāju artērijas, neiroradiologi – miega artērijas. Tehnika pie mums Latvijā bija jau zināma, bet šis konkrētais izmantojums gan ir novitāte.

– Pasaulē šo metodi izmanto jau vairākus gadus... Mums, Latvijā, uz to bija diezgan ilgi jāgaida...

– Pirmsākumi balona pulmonālajai angioplastijai meklējami jau 1988. gadā, kad holandiešu ārsti šo metodi pirmo reizi izmantoja cilvēkam. Tad uz laiku viss pieklusa, jo metodei bija komplikācijas. 2001. gadā Hārvarda Universitātes pētnieku grupa ziņoja par pozitīviem rezultātiem 18 pacientiem, kuriem pēc procedūras mazinājās elpas trūkums un uzlabojās fiziskā izturība. Bet arī šajā laikā diezgan daudziem bija komplikācijas ar plaušu asiņošanu un audu bojājumiem. Tad atkal uz kādu brīdi entuziasms noplaka, bet 2012. gadā japāņu zinātnieku un ārstu grupa publicēja zinātnisko rakstu sēriju un ziņoja jau par 68 pacientiem, kuriem tika izmantota šī metode ar pozitīviem rezultātiem. Japāņi veica metodes uzlabošanu, atklājot, ka vienā reizē nedrīkst uzreiz visām plaušu artērijām veikt šādas manipulācijas, bet jāaprobežojas ar diviem, trim segmentiem un pēc laika jāveic atkārtotas procedūras. Un jau 2015. gadā Eiropas Kardiologu biedrības vadlīnijās balona pulmonālo angioplastiju atzina par metodi, kuru var izmantot atsevišķos gadījumos, veicot rūpīgu pacientu izmeklēšanu un atlasī.

Ceļš uz to, ka šādu metodi ieviešam arī Latvijā, bija mērķtiecīgs un ilga teju divu gadu garumā, ietverot gan sagatavošanos, gan ārstu apmācību. Balona pulmonālo angioplastiju šobrīd veicam ar Latvijas Zinātnes padomes atbalstu – tas ir fundamentālo un lietišķo pētījumu projekts, kas ir ieguvis grantu.

– Cik daudz pacientu gaida uz šādu palīdzību?

– Šobrīd mūsu reģistrā ir vairāk nekā četrdesmit. Bet vēl ir pacienti, kuriem trombemboliska pulmonālā hipertensija nav atklāta...

Lai gan primāri esmu kardiologs, man ir liela interese par retajām slimībām, jo esmu saskāries ar īpašiem gadījumiem, kad saslimšanas cēlonis nav tik viegli nosakāms. Tā, piemēram, bija ar reto Fābri slimību (tā skar galvenokārt sirdi, nieres un nervu sistēmu), kas Latvijā līdz pat 2015. gadam vispār netika diagnosticēta. Iesaisījtos zinātniskās izpētes projektā, un mēs sākam apzināt Fābri pacientus. Kopš 2019. gada Fābri slimība Latvijā tiek ārstēta ar specifiskiem medikamentiem, kurus kompensē valsts.

Pulmonālā hipertensija sākumā man bija tikai tāda kā aizraušānās... Jā, no vienas puses, varbūt ērtāk ir apgūt tikai ārsta profesijas pamatprasmes, iegūt pieredzi un strādāt rutīnas darbu. Protams, arī tā var palīdzēt cilvēkiem. Bet esmu no tiem, kam nepatīk apstāties, man ir interese iet tālāk, izzināt, atklāt jaunus apvāršņus. Tas dod piepildījuma sajūtu, gandarījumu man kā ārstam un kā cilvēkam. Man neviens nav licis meklēt Fābri slimības pacientus, nedz arī iedziļināties plaušu hipertensijas jautājumos. To mēs sākam pēc pašu iniciatīvas, redzot, ka Latvijā to neviens nedara. Tā ar Andri Skridi pamazām sākam iedziļināties... Protams, jāsaka liels

paldies maniem skolotājiem – dakterim Andim Dombrovskim un profesoram Andrejam Ērglim, kas man ir iemācījuši kardioloģijas, arī invazīvās kardioloģijas, pamatus. Ceļamaizi man viņi bija devuši, bet tālākais bija manis paša iniciatīva.

– Kā jūs vispār izlēmāt kļūt par ārstu? Vai nākat no mediķu ģimenes?

– Mana vecmāmiņa bija medmāsa, bet tādu lielu ietekmi no viņas puses neesmu jutis. Atceros tikai, ka bērnībā viņa man dibenā spricēja zāles. (Smejas.) Esmu audzis skolotāju ģimenē. Skolas laikā man patika bioloģija, kas mani interesēja visās tās izpausmēs – patika pētīt gan dzīvniekus, gan augus, bet es tajā neredzēju tādu tūlītēju praktisku ieguvumu. Tas bija tikai veids, kā apmierināt savu zinātnisko interesi.

Ar laiku interese par bioloģiju pārauga interesē par medicīnu, jo sapratu, ka šādi reāli varu palīdzēt cilvēkiem. Tas bija pirmais dzinulis. Vēl viens dzinulis bija tas, ka viens no maniem labākajiem draugiem – tagad endokrīnais ķirurgs profesors Zenons Narbutis – bija sācis studēt Latvijas Medicīnas akadēmijā. Es no viņa stāstīta ļoti iedvesmojos, un tas mani pamudināja nopietni pievērsties medicīnai.

– Kā radās interese tieši par kardioloģiju?

– Kardioloģija ir tāda eksakta un precīza zinātne. Ir medicīnas nozares, kur var pieiet vairāk filozofiski – varētu būt šādi, bet varētu būt arī citādāk –, reizēm tas paņem ļoti daudz laika un bremzē ārstēšanas rezultātus. Savukārt kardioloģija ļoti līdzinās ķirurģijai – bieži vien rezultāts ir redzams uzreiz un tagad. Protams, tas prasa zināšanas un iemaņas.

Mans darbs bieži vien sniedz līdzīgu rezultātu, ko iegūst kardiķirurgs, operējot sirdi vaļējā veidā. Metru, pusotra metra attālumā no sirds strādāju ar katetru, kuru ievadu caur rokas vai cirkšņa artēriju vai vēnu, sekojot līdzīgu procesam ehokardiogrāfijas iekārtās. Šādas mazināšanas metodes ir saudzīgākas pacientam, bet diezgan sarežģītas ārstam, jo visas manis veiktās darbības un kontrole notiek no attāluma. Turklāt tas viss notiek, kamēr sirds darbojas! Ir jābūt precizitātei, augstai koncentrēšanās spējai un roku veiklībai.

– Dakter, sakiet, kā nenovest savu sirdi līdz tam, ka akūti nepieciešama kardioloģija palīdzība?

– Šķiet, ka par to jau ir tik daudz runāts... Bet redzu, ka viena lieta ir runāt un lasīt, bet otra lieta – vai to ievērojam ikdienā, vai to izpildām. Ļoti svarīgs ir

veselīgs dzīvesveids. Nevaram cerēt tikai uz labiem ārstiem, efektīviem medikamentiem un modernām ārstniecības metodēm, domājot, ka tas paglābs no sirds slimībām.

Par sirds veselību jādoma jau no bērna kājas. Aktīvs dzīvesveids, sports, kustības, sabalansēts uzturs. Dzīves laikā jāseko līdzī savas veselības parametriem – holesterīna, glikozes līmenim asinīs, asinsspiedienam, kas bieži vien pusmūžā sāk paaugstināties. Cilvēki to nejut un nezina... Paldies Dievam, ēšanas paradumi pēdējos gados jau sāk mainīties. Kolēģi ir daudz pie tā strādājuši. Ļoti atzinīgus vārdus varu vēltīt profesorei Ivetai Mintālei, kas tiešām ir ārkārtīgi iedziļinājusies veselīga dzīvesstila jautājumos.

Svarīgi ir arī regulāri iziet savas veselības *tehnisko apskati*. Reizēm ir tā, ka cilvēks atnāk pie speciālista vai ģimenes ārsta un – kad viņam pajautā, kad viņš pēdējo reizi ir bijis uz veselības pārbaudi... Izrādās, pirms desmit gadiem! Tas ir ārkārtīgi nemoderni domāt par savu veselību kā par kaut ko mazsvarīgu. Mēs taču savai automašīnai katru gadu izejam tehnisko apskati! Kāpēc veselības ziņā būtu jāpaļaujas tikai uz likteni vai labiem ģenietiem? Cilvēkam veselības apskate būtu jāveic tāpat kā tehniskā apskate automašīnai – regulāri! Katru gadu. Tāpēc ir domātas profilaktiskās vizītes pie ģimenes ārsta. Ir arī speciālas *check-up* jeb veselības apsekošanas programmas, ko piedāvā gan valsts, gan privātās ārstniecības iestādes. Jā, tas ir maksas pakalpojums. Bet, ja cilvēks ikdienā ir aizņēmts un vēlas īsākā laikā pārbaudīt savu veselības stāvokli, to vajag izmantot.

– Vai jūs pats sekojat līdzī savai veselībai? Reizēm ārsti ar to grēko...

– Jā, gadās, ka ārsti, pievērsot visu savu uzmanību pacientu veselības stāvoklim, nepadomā par sevi. Es neesmu no tiem. Labi zinu savu holesterīna līmeni, asinsspiediena rādītājus, arī citu analīžu rādījumus. Mēdz teikt, ka katram ārstam vajag savu ārstu. Man ir paveicies – man ir ļoti laba ģimenes ārste, pie kuras vērsos vismaz reizi gadā vai biežāk, ja ir kāda problēma.

Ārstam ir jābūt kā paraugam. Nu kā tas izskatās, ja ļoti apvēlies ārsts sēž kabinetā un stāsta pacientam par veselīgu dzīvesveidu un to, ka vajag kustēties, ja pašam vēders ļum?! Vai – smēķējošs ārsts! Tā ir karikatūra medicīnā!

Es pie tā piedomāju, cenšos arī regulāri nodarboties ar sportu – trīsreiz nedēļā eju peldēt, dodos pastaigās, braucu ar riteni,

nūjoju... Prieks, ka šobrīd tiek būvēts veloceliņš no Ķekavas uz Rīgu. Varēšu braukt ar divriteni uz darbu.

– Jūs nākat no Valmieras, bet nu jau kādu laiku dzīvojat Ķekavā...

– Jā, esmu dzimis, audzis un skolā gājis Valmierā. Studiju laikā un pēc studijām dzīvoju Rīgā. Tad arī iepazinos ar savu topošo sievu, un 1996. gadā apprecējāmies. 2004. gada 1. maijā kopā ar sievu pārcēlāmies uz mūsu jauno māju Ķekavā. Labi atceros šo dienu, jo tajā Latvija oficiāli pievienojās Eiropas Savienībai.

Mana sieva pēc profesijas ir farmaceite, varam viens otram palīdzēt ar padomiem... Tagad ir tik daudz jaunu medikamentu, ka ārsti tos nemaz nevar atcerēties! Tā kā mums ir trīs bērni, oficiāli skaitāmie daudz bērnu ģimene. (*Smaida.*) Vecākā meita Žanete ir pabeigusi Rīgas Dizaina un mākslas vidusskolu un pēc tam turpināja

fiziskā sagatavotība ir diezgan zemā līmenī. Mēs cenšamies maksimāli iet dabā, doties pārgājienos, atvaļinājumus plānojam ar aktivitātēm, kāpjam kalnos... Jaunākā meita nodarbojas ar jāšanu. Tas viņai ļoti patīk.

– Un jums?

– Man ļoti patīk fiziskas aktivitātes dabā. Regulāri kopā ar draugiem un kolēģiem – mums ir tāda vīriešu kompānija – dodamies pārgājienos tepat pa Latviju. Arī pa meža brikšņiem, purviem, pakalniem. Mans kolēģis un draugs kardiķirurgs profesors Pēteris Stradiņš nodarbojas ar orientēšanās sportu un sagatavo mums maršrutus.

Protams, ir arī ģimenes pārgājieni ar nakšņošanu teltīs, vasarās laivojam. Jau kopš skolas laika nodarbojos ar peldēšanu. Agrāk aizrāvos arī ar hokeju, bet muguras problēmu dēļ vairs ne. Taču ziemā labprāt slidoju.

«Ir nemoderni domāt par veselību kā par kaut ko mazsvarīgu. Mēs taču savai automašīnai katru gadu arī izejam tehnisko apskati!»

mācīties un absolvēja Rīgas 1. Medicīnas koledžu, apgūstot zobu tehniķa profesiju.

– Kā tad tā – no mākslas uz medicīnu?! Tomēr nostrādāja vecāku profesionālā ievirzē?

– Nē, nekāda spiediena no mūsu puses nebija... Esmu lielos bērnus kādreiz paņēmis līdzī uz slimnīcu – viņi ir redzējuši gan operāciju zāli, gan mediķu ikdienas darbu nodaļās. Bērni to cieņpilni novērtēja, bet nevar teikt, ka mediķa darbs viņus uzreiz ļoti ieinteresēja.

Meitu vairāk interesē nevis zobu tehniķa rutīnas darbs, bet tieši modelēšana – viņa strādā ar 3D tehnoloģijām, izstrādā sagataves, pēc kurām veido konkrētas zobu protezēšanas vai implantus. Mūsdienās arī zobu protezēšana ir ļoti attīstījusies, un, piemēram, ir pat zobu implantī ar tetovējumiem!

Dēlam ir praktiskāka ievirze. Viņš šobrīd studē Rīgas Tehniskajā universitātē medicīnas inženieriju un fiziku. Medicīnas inženieris ir ļoti aktuāla un perspektīva profesija! Darbs slimnīcās nav iedomājams bez tehnoloģijām. Lielā mēitā un dēls dzīvo jau savu patstāvīgo dzīvi Rīgā, bet jaunākā meita, kurai ir desmit gadi, ir mūsu pastarīte...

Ļoti piedomājam pie tā, lai meitu iesaistītu kopīgās fiziskās aktivitātēs, jo kovidlaiks ir atstājis lielu iespaidu uz bērnu psiholoģisko un fizisko veselību. Runājot par bērniem vispār, diemžēl jāsecina, ka viņu

Kovidlaikā, kad viss bija slēgts, regulāri devos garākās pastaigās. Izkustēšanās ir ļoti svarīga arī psihiskajai veselībai. To iesaku arī saviem pacientiem! Pat ja ar sportu esat uz jūs – uzvelciet ērtus apavus un dodieties pastaigā, kaut vai pusstundu dienā. Tas palīdz mazināt stresu, palīdz sakārtot domas, pārdomāt dienas notikumus... līdz viss saliekas pa plauktiņiem.

Ziniet, man jau sen vairs nav jaunā gada apņemšanās – ja kaut ko apņemos, tad daru uzreiz. Un ar laiku izkustēšanās un sportošana kļūst par rutīnu, nu gluži tāpat kā zobu tīršana.

– Vai jums piemīt arī kāda vājība?!

– Katram cilvēkam ir savas vājības. (*Smejas.*) Glāzi vīna sev, kā kardiologs, reizēm atļauju iedzert.

Runājot par vājībām... Dažreiz man neizdodas realizēt savas apņemšanās. Ir gadījies, ka nopirktās teātra vai koncerta biļetes tā arī netiek izmantotas... Ārsts nevar aiziet no operācijas vai akūta pacienta, lai paspētu uz teātri. Jā, sieva par to dusmojas, bija vilšanās, bet tagad vēlos to kompensēt.

Arī apņemšanos būt aktīvam ne vienmēr varu realizēt, piemēram, esmu izlēmis doties pārgājienā, bet ārā gāž lietus. Tad jūtos, ka esmu sevi drusku nodevis. Agrāk man patika brīvdienu rītos ilgāk pagulēt, bet tagad man šī vājība vairs nepiemīt. (*Smejas.*)