

{Tavs ārsts}

Invazīvais radiologs **KĀRLIS KUPČS**

Text

Profesors KĀRLIS KUPČS Jāņus jau astoto gadu svin ar brīnišķīgu tradīciju – savās lauku mājās Mazirbē kopā ar radiem, draugiem un kaimiņiem iestudē *Skroderdienas Silmačos* un vislabprātāk iejūtas nebēdnīgā Kārlēna lomā. Bet darbā gan – pati nopietnība!

♥ Arta Lāce

Kad bildēšanai ieejam digitālās angiogrāfijas kabinetā, kur tieši tobrīd izmeklē kāda slimnieka asinsvadu, profesors Kupčs nespēj atturēties – pats sēžas pie monitora un pēc brīža dodas uz darba telpu, lai apspriestos ar kolēģiem: gadījums ir sarežģīts. Ārsts līdz kaulam – ar sirdi un dvēseli!

-Dakter, vai invazīvajiem neiroradiologiem arī ir sezonāli pacienti, līdzīgi kā traumatologiem: ziemā slēpotāji, vasarā – riteņbraucēji?

– Nē, mums visu laiku ir viens un tas pats – išēmiski insulti, aneirismas, dažādas galvas un muguras smadzeņu asinsvadu patoloģijas. Varbūt vienīgi pilnmēness laikā ir lielāks pacientu pieplūdums. (Smejas.) Ir nedēļas, kad tikai divi, trīs slimnieki, bet citās – pat desmit.

– Lasīju, ka jūs strādājot 24 stundu režīmā: ja piezvana no slimnīcas, esat gatavs braukt!

– Stradiņa slimnīca ir vienīgā Latvijā, kur endovaskulāru išēmisku insultu, izmantojot trombektomiju – mehānisku tromba izvilkšanu –, ārstē diennakts režīmā septiņas dienas nedēļā. Esam četri invazīvie radiologi un divi rezidenti, un mums ir dežūras. Nav tā, ka strādāju bez apstājas, bet mēnesī viena nedēļa tādā režīmā sanāk.

– 2003. gadā jūs veicāt Latvijā un arī Baltijā pirmo mazinvazīvu galvas smadzeņu aneirismas embolizāciju, noslēdzot patoloģiski paplašinātu asinsvadu, 2006. gadā – pirmo išēmiska insulta ārstēšanu, mehāniski izvelkot trombu datortomogrāfijas kontrolē. Jūsu kontā ir vairāku operāciju autorība. No kurienes tāds pirmsatklājēja gars?

– Abi mani vecāki ir ārsti, un tas, ka kļuva par dakteri, ir likumsakarīgi – biju pieradis atrasties medicīnas vidē. Mamma Biruta aktīvi vairs nestrādā, bet ir psihiatre. Tēvs Jānis, neiroķirurgs, nu jau ir mūžībā, bet viņš ieviesa inovatīvu risinājumu – šuva galvas asinsvadus un artērijas ar lāzeru. Septiņdesmito gadu beigās, astoņdesmito sākumā tas bija kaut kas nedzirdēts! Kopā ar kolēģiem tēvs arī veica pirmo plaukstu replantāciju Latvijā, un tas bija sākums mikroķirurģijas nozarei.

Domāju, vēlmi skatīties un redzēt tālāk nekā citi esmu mantojis no viņa. No mammas – nosvērtību un miera saglabāšanu.

– Jūs arī esot gribējis nodarboties ar mikroķirurģiju, tomēr kļuvāt par radiologu. Pavisam smalka lieta – operējat caur asinsvadiem.

– Jā, kā students volontēju Mikroķirurģijas centrā, bet radioloģija bija nejaus pavērsiens. Tēvam bija labs draugs – dakteris Arnolds Veinbergs, kas vadīja Radioloģijas institūtu. Tas bija 1996., 1997. gads, kad Stradiņos parādījās pirmais digitālais angiogrāfs, bija plāns par pirmo magnētiskās rezonanses iekārtu. Veinbergs mani uzrunāja, vaicāja, vai nevēlos nākt uz radioloģiju, jo tā ir ļoti perspektīva nozare. Toreiz priekšstats par radiologiem bija tāds, ka viņi sēž tumšā telpā, negatoskopos skatās bildes un āra nerādās. Nevar salīdzināt ar šodien, kad strādājam pie jaudīgiem datoriem, apstrādājam neskaitāmu slāņu griezumus, liekam tos kopā, rekonstruējam attēlu un tiekam pie diagnozes.

Pamatus apguvu Latvijā, un te jāsaika paldies maniem skolotājiem – Jurim

«Vēlmi skatīties un redzēt tālāk nekā citi esmu mantojis no tēva. No mammas – nosvērtību un miera saglabāšanu.»

Jansonam, invazīvās kardioloģijas ārstam Andim Dombrovskim, arī profesoram Andrejam Ērglim.

2001. gadā sāku mācīties invazīvo neiroradioloģiju Zviedrijā, Upsālas Universitātes klinikā. Tas, ko šobrīd darām Latvijā, lielā mērā ir noticis, pateicoties ungāru ārstam Ģulam Ģālam (*Gyula Gal*), kas apmācīja ne tikai mani, bet arī kolēģus. Zviedri ir citādāki, ne laiž sev tuvu klāt, bet Ģula, emigrējis no

ANAMNĒZE

- Ārsts otrajā paaudzē, dzimis rīdzinieks.
- Viens no trim dakteriem Latvijā, kas veic galvas smadzeņu aneirismu operāšanu caur asinsvadiem.
- Vairāku Latvijā un Baltijā unikālu operāciju ieviesējs un autors.
- Kopš 2008. gada P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Diagnostiskās radioloģijas institūta vadītājs.
- Klinikas *DiaMed* medicīnas direktors.
- Rīgas Stradiņa universitātes Medicīnas fakultātes asociētais profesors.
- Rīgas Stradiņa universitātes padomes loceklis.
- Specializējies neiroradioloģijā, ko apguvis Upsālas Universitātes klinikā Zviedrijā.
- Vecāki: psihiatrijas profesore Biruta Kupča un neiroķirurgs profesors Jānis Kupčs. Jaunākais brālis Edgars – interjera dizainers.
- Kopā ar sievu Unu, kas ir žurnāliste un ģimenes projektu vadītāja, nesen nosvinējis sudrabbkāzas.
- Trīs bērni: Katrīna (25), Žaklīna (21) un Roberts (16).
- Teātra mīļotājs. Jāņos spēlē pats un ir iecienījis Rīgas Jaunā teātra izrādes. No pēdējā laikā redzētajām patika *Desmit iemeslu apciemot Kauci*.
- Mīl aktīvu atpūtu – nekādas zvilnēšanas divānā!

Ungārijas, no *sovjetu* bloka, mūsu situāciju saprata daudz labāk. Tagad esam labi draugi. Viņš ļoti palīdzēja gan ar to, ko iemācīja, gan ar to, ka ļāva daudz ko darīt un strādāt tur, Zviedrijā. Viņš pats pietiecās palīgā, kad pirmo reizi operēju aneirismu Latvijā, – atbrauca, un viss izdevās veiksmīgi.

Aneurisma ir patoloģisks asinsvadu paplašinājums, kas mēdz plīst, un traģiski, ja tas notiek galvas smadzenēs. Pirmā operācija noritēja astoņas stundas. Tagad, ja operācija ir vairāk par stundu, šķiet jau ilgi. Bet tolaik tehnoloģijas bija drusku citādākas un materiāli, ko izmantojām, – piņķerīgāki.

– Jūs arī pētāt insulta ārstēšanu...

– Ja tiek nosprostota kāda no galvenajām smadzeņu artērijām, ►►

Kopā ar ģimeni – dēlu Robertu (no kreisās), sievu Unu, meitām Žaklīnu un Katrīnu Norvēģijā pie Kjeragboltena akmens.



«Jānos, iestudējot un izrādot lugu, esam pārsmejies līdz asarām.»

parasti ir smags insults ar nopietnu klīnisku simptomātiku. Visbiežāk tā ir vienas puses paralīze vai ierobežotas kustību spējas, var būt runas traucējumi vai nespēja runāt. Ļoti svarīgs ir laiks. Jo mēs ātrāk izņemam trombu, jo labāki rezultāti – nevar pat salīdzināt pacientus, kam trombs tiek izņemts pēc stundas vai divām, ar tiem, kam to izdara vēlāk nekā pēc sešām stundām. Bez normālas asinsapgādes galvas smadzenes cieš visai ātri.

Katru gadu pa kādam insultam notiek arī slimnīcā. Cilvēks atnāk uz ambulatoru ultrasonogrāfiju, man zvana kolēģis un saka: «Klausies, manam pacientam ir insults!» Slimnīca, protams, nav tā sliktākā vieta, kur tam notikt, jo uzreiz iekrīti pareizajās ārstu rokās. Pacientam pilnīgs runas zudums, vienas puses pilnīga paralīze – smags gadījums! Bet mēs jau pēc 20–30 minūtēm izņemām trombu, un piecas minūtes vēlāk cilvēks jutās pilnīgi normāli – runāja, kustināja rokas, kājas, un labākais, ka teica: «Es tad tagad iešu mājās!» (Smejas.) Nē, nē, vēl tomēr ne! Insultam ir sekas: iespējams, ir izmaiņas artērijās, kas apasiņo galvas smadzenes, bieži vien – neārstētas sirds problēmas, aritmija, kad sirds dobumos veidojas trombi, un tie aizskrien tālāk, nereti – uz galvas smadzenēm. Jāatrod iemesls, jāsakārto pareiza medikamentozā terapija, un tikai tad var iet mājās.

Ja šādus pacientus aktīvi neārstē, liela smadzeņu daļa aiziet bojā – cilvēki iegūst invaliditāti, ir kopjami, aprūpējami. Trīs mēnešu laikā apmēram puse nomirst. Taču, ja veic invazīvas manipulācijas,

apmēram 40 procenti atgriežas normālā dzīvē un nomirst tikai 15–20 procenti pacientu. Zinājām to jau iepriekš, bet tikai 2015. gadā Nīderlandē tika publicēts pirmais randomizētais pētījums, proti, ar nejauši izvēlētiem pacientiem, kurā tika pierādīts, ka endovaskulāra ārstēšana ir visefektīvākā metode. Kā zināms, išēmiska insulta ārstēšanā izmanto arī trombolīzi – laikā līdz četrām ar pusi stundām kopš notikuma sākuma vēnā tiek ievadītas trombu šķīdinošas zāles. Ja to kombinē ar tromba izvilksanu, iznākums ir pārliecinoši labāks un laika logs lielāks – sešas

ieraudzīt. Galvenās smadzeņu artērijas diametrā ir ap 2–2,5 milimetriem. Tikpat liels ir trombs. Nosprostota var būt arī miega artērija kakla daļā, un citreiz trombi ir lieli.

Lai kaut ko redzētu, joprojām vajadzīgs jonizējošais rentgena starojums, kas ir kaitīgs, taču, salīdzinot ar laiku pirms 20 gadiem, šodien mēs varam iegūt ļoti kvalitatīvu attēlu ar divas reizes un pat vairāk reižu mazāku starojumu, vienlaikus saglabājot un pat uzlabojot attēlu kvalitāti. Varam izpētīt asinsvadu struktūras, kas ir mazākas par vienu milimetru diamet-

«Mēs varam izpētīt asinsvadu struktūras, kas ir mazākas par vienu milimetru diametrā, – un piekļūt tām klāt!»»

stundas. Tagad jau tiek pētīts, vai iespējami pozitīvi rezultāti ilgākā posmā – viirs astoņām stundām pēc insulta sākuma.

Ir tāda lieta kā pamošanās insults – no rīta pacients pieceļas un, izrādās, ir noticis insults. Lai plānotu ārstēšanu, mums ir svarīgi zināt notikuma sākumu, bet šeit tas nav īsti nosakāms. Tādēļ tiek pieņemts, ka insulta sākums ir tad, kad slimnieks pēdējo reizi redzēts nosacīti vesels, parasti – gulētiešanas brīdī. Bet tās var būt astoņas stundas vai varbūt – stunda. Tādēļ pacients ar pamošanās insultu ir it kā ārpus strikti noteiktā trombolīzes laika, tomēr tromboektomiju varam veikt, un mums ir arī vairāki labi rezultāti.

– Cik lielu trombu var izņemt?

– Mēs spējam izvilkt to, ko var

rā, – un ne tikai vizualizēt, bet arī piekļūt tām klāt! Mikrokatetri, kurus izmantojam, lai pievadītu dažādas ierīces, slēgtu asinsvadu, ja ir kāda patoloģija un asins izplūdums, vai arī lai atbrīvotu ceļu, izvelkot trombus, ir mazāki par milimetru diametrā. Stāsts nav tikai par katetriem un tromboektomijas ierīcēm, bet arī par attēlu diagnostikas un vizualizācijas tehnoloģijām. Šodien mēs varam noteikt bojājuma dziļumu galvas smadzenēs un pēc izmeklējuma rezultāta prognozēt iznākumu; varam atšķirt tās zonas, kur smadzeņu audi ir vai nav neatgriezeniski gājuši bojā, un tas ļauj precīzi plānot endovaskulāras manipulācijas.

Išēmiska insulta ārstēšanai ļoti svarīga ir pacientu loģistika, tas, kā viņi nonāk

centros, kur var veikt atbilstošu ārstēšanu. Labākais risinājums ir pieejams arī Latvijā – reģionālajās insulta vienībās diennakts režīmā pieejams datortomogrāfijas izmeklējums, un, ja ir liels smadzeņu artērijas nosprostojums, uzsāk trombolīzi un vajadzības gadījumā pacientu pārvēd uz universitātes klīniku, kur var veikt trombektomiju. Latvijā pārvēd tikai uz *Stradiņiem*. Trombektomiju veic arī Austrumu slimnīcā, bet ne diennakts režīmā.

Mūsdienās milzīga nozīme ir informācijas tehnoloģijām. Tiek iesaistīts mākslīgais intelekts, kas palīdz izvērtēt izmeklējumu rezultātus – jau tuvu tam, lai uzstādītu diagnozi. Attīstības virzītājspēks ir speciālistu trūkums – ārstu, sevišķi to, kuri nodrošina dežūras, trūkst visur, ne tikai Latvijā. Domāju, tādēļ, ka ceļš līdz patstāvīgam darbam ir desmit gadi un ilgāk, bet, piemēram, IT speciālists darba tirgū nonāk jau pēc četriem gadiem. Tāpēc man prieks, ka visi rezidenti, ko apmācām, ir palikuši profesijā, un prieks, ka izauguši tieši pie mums. Vēl viena ārsta misija ir nodot savas zināšanas labākajā veidā tiem, kas nāk aiz tevis.

– **Un kādi ir jūsu nākotnes plāni Stradiņos?**

– Attīstīt radionukleīdo diagnostiku – scintigrāfiju, pozitronu emisijas tomogrāfiju, un ir aizvien jaunas diagnozes, kur ārstēšanai iespējams pielikt invazīvas radioloģijas daļu. Attīstās arī onkoloģiskā invazīvā radioloģija – teiksim, pie aknu slimībām ķīmijpreparāti tiek ievadīti tieši aknu artērijās un iespējams noslēgt veidojumu apasiņošanu.

Nu jau vairākus gadus esam jaunajā korpusā, un ir labi, ka varam strādāt mūsdienīgā, labākajiem mūsdienu medicīnas standartiem atbilstošā centrā. Piedalījāties arī telpu plānošanā, un tā ir unikāla situācija – daudziem šāda iespēja nerodas. Turklāt telpas piepildītas ar modernāko aparātūru – apvienojumā ar mūsu zināšanām tas ir milzīgs ieguvums.

Nākamgad paredzēts pabeigt jauno A2 korpusu, kur būs neatliekamās medicīnas centrs un arī radioloģija – jaunas magnētiskās rezonanses iekārtas, datortomogrāfijas angiogrāfs. Ja tur nonāks insulta pacients, viņam uzreiz būs pieejami izmeklējumi. Vairs nevajadzēs vest pa gariem gaitiņiem.

– **Vai jūsu praksē ir kāds gadījums, kas īpaši iespaidies atmiņā?**

– Zināt, citreiz zvana un saka: «Dakter, te zvana tāds un tāds jūsu pacients – jūs taču mani atceraties!» Es saku – jā, jā, atceros... Bet, ko mēs varam atcerēties, ja viņu ir tūkstošiem?! (*Smejas.*)

Gadā izoperējam ap 200 išēmisku insultu un ap 100 aneirismu. Mums ir pacienti, kuriem ir kāda muguras smadzeņu asinsvadu problēma, pirms operācijas nestaiģā, bet pēc tam pilnībā atgriežas dzīvē. Tas pats ar dažādām galvas smadzeņu asinsvadu patoloģijām. Jebkuram ārstam ir gandarījums par izārstētiem pacientiem – ja pēc tam cilvēks uz kontrolēm nāk ar pozitīvām emocijām, arī tu no tā kaut ko dabū. Darbam ir jēga, par to nav šaubu!

Paskatoties izmeklējumus, atceries, kas darīts, un ir interesanti novērot. Mēs savus gadījumus krājam un apkopojam, piedalāmies konferencēs vai paši organizējam seminārus un dalāmies ar pieredzi – tā ir ārsta ikdienas neatņemama sastāvdaļa. Mēs esam starptautiskā aprītē, un Latvija Eiropā noteikti nav astē.

«Man ļoti patīk Skroderdienu Kārlēns – viņš ir nebēdnīgs jauniets, drusku tāds kā es.»

– **Jūs tik nopietni stāstāt par medicīnu – grūti iedomāties, ka esat Kārlēns Skroderdienās Silmačos!**

– Lomas jau ir arī dzīvē. Piemēram, bargais priekšnieks, lai gan esmu diezgan demokrātisks vadītājs. (*Smejas.*) Man ļoti patīk Kārlēns – viņš ir nebēdnīgs jauniets, drusku tāds kā es. Mums ir lauku īpašums Mazirbē, un tur jau desmit gadus svinam Jāņus un ligojam. Brauc draugi, un esam laba, es teiktu – diezgan jautra, kompānija. Mums ir paliela terase, ko var izmantot par skatuvi, un pirms septiņiem gadiem nolēmām, ka vajag iestudēt *Skroderdienas Silmačos* vienkāršotā versijā – interesantākos momentus. Tā ir kļuvusi par tradīciju. Fantastiski redzēt, ka draugi ir labi aktieri! Viņu vidū ir arī dakteri – mans bērnības draugs laboratorijas ārsts Didzis Gavars ar sievu ginekoloģi Liānu Gavari, asinsvadu ķirurgs profesors Dainis Krieviņš, Stradiņa universitātes prorektors Toms Baumanis, profesors Uģis Gruntmanis ar sievu Terēzi, kas spēlēja Antoniju. Nāk arī no kaimiņmājām, un, protams, ir arī skatītāji.

Esam uzveduši arī *Zelta zirgu* – kompilāciju no dažādām latviešu lugām. Ar visu zirgu – lai to tēlotu, vajag divus. (*Smejas.*) Zirga lomā gan neesmu bijis, es biju teicējs. Bērni arī aktīvi iesaistās, visi ir pārsmejējušies līdz krampjiem. Kundzes un jaunkundzes tērptas tautastērpos, pļavā vainagus vij. Māsīca Agrita Dzelde,

kultūras cilvēks, kopā ar manu sievu Unu raksta scenārijus, liek kopā lugu. Katrs jau laikus zina savu lomu, un ir jāmācās teksti. Protams, daži vēl īsi pirms izrādes staigā pa pļavu ar lapu rokā un atkārt. Lugas laikā nedrīkst izmantot lapiņu, tāpēc ir arī suflieris. Pēc tam ejam uz jūru, un pasākums turpinās pludmalē – rotaļas, dziedāšana, un tā līdz rītam. Tajā krastā gan saullēkts, gan saulriets ir jūrā.

– **Bet, ko darāt parastās brīvdienās, kad nav svētku?**

– Brīvdienas parasti pavadu ar ģimeni, un, ja vien nav dežūras, braucam uz Mazirbi. Mēs ar Unu viens otru tik labi pazīstam, viens otru papildinām, un mums ir interesanti kopā. Ir kopīgi mērķi. Par ģimeni ir prieks! Meitas jau savā dzīvē: vecākā, Katrīna, nupat nolika valsts eksāmenus – būs mums vēl viens ārsts.

Viņai jātājas rezidentūrā, un pirmā izvēle ir radioloģija. Žaklīna arī ir tuvu medicīnai, apgūst uztura speciālistes amatu. Jaunākais – Roberts – vēl mācās skolā.

Mana aizraušanās ir sports: vasarā burašana ar kaitbordū, ziemā – kalnu slēpošana. Bērni arī trenējas. Kad tu lido pāri vilņiem, kontrolē vēju un pārvaldi pūķi – tā ir *super* sajūta! Līdzīgi kā tad, kad iemācies ar *ričuku* braukt: pirmais brīdis, kad vari noturēt līdzsvaru, ir kas jauns – tu esi kaut ko sasniedzis, un tas rada pozitīvas emocijas. Diezgan jādāmā arī ar galvu, jāsaprot vēja virziens un jāredz uz priekšu – visādas ķibeles var gadīties, un jārēķina, lai tādā situācijā tevī izpūš krastā. Tāpēc nebraucam pie krasta vējiem. Par drošību ir jādāmā! Ar gadiem jau visi kļūst apdomīgāki un gudrāki. (*Smejas.*)

– **Un, ja nav vēja, lasāt grāmatu?**

– Nē, tas nav par mani. Bez vēja var pa mežu ar *ričuku* braukt vai skriet. Jau no bērnības man patīk braukt ar motociklu. Ir viens normāls ielas *mocis*, un ar to mēs ar sievu Unu šad tad paceļojam. Mazirbē ir krosa motocikli, ar kuriem var braukt pa mežu. Ātrumu un adrenalīnu var dabūt arī tādā veidā.

– **Kura ir jūsu mīļākā Skroderdienu aina?**

– Tomulīšas riebšana, izdzenot Bebu mātes vainas: «Pret rītiem, pret vakariem, pret tukšajiem ziemējiem...» Un, protams, dziesmas un zaļā māla krūze ar īstu alu! ♥