

{Tavs ārsts}



Neirologs
Guntis KARELIS

Austrumu slimnīcas Neuroloģijas un neiroķirurģijas klīnikas vadītājs GUNTIS KARELIS tik aizrautīgi stāsta par jauno ieguvumu – Baltijā modernāko neironavigācijas iekārtu, kura tagad ļauj viņa klīnikas neiroķirurgiem, operējot caur mikroskopu, nokļūt līdz audzējam galvā, maksimāli maz bojājot smadzenes vai tos centrus, kurus nedrīkst bojāt –, ka man neviļus iešaujas prātā doma: profesors taču pats ir tāda unikāla navigācijas iekārta! Dara visu iespējamo, lai ārstiem būtu patīkami strādāt un lai pacientiem no tā būtu ieguvums.

— **Apsveicu jūs ar tikko saņemto Atzinības krustu!**
— Paldies, jā.

— **Kā uzzinājāt par apbalvojumu?**

— Vispār smieklīgi. Profesors Jānis Eglītis, onkologs, ap vienpadsmitiem vakarā, kad biju mājās, atsūtīja īsziņu: «Apsveicu ar augsto novērtējumu.» Domāju: atkal goda raksts vai joks, sajaucis adresātos, atsūtījis netišām. Aizgāju gulēt. No rīta vēl viens ārsts atsūtīja īsziņu: «Apsveicu ar augsto novērtējumu.» Hm... Katru rītu mums slimnīcā notiek piecminūtes sapulce, kolēģi man spiež roku, jūtos kaut kā neērti. Tad arī pavaicāju: «Ar ko jūs mani sveicat?» — «Kā?! Tu nelasīji, ka tev piešķirts Atzinības krusts?»

— **Rīgas pili saņemšanas ceremonijā jūs arī izskatījāties ļoti nopietns, lakonisks.**

— Es tāds vienmēr esmu. Cenšos nebūt publisks. Esmu ļoti, ļoti paškritisks. Biju arī drusku nobijies.

— **No kā?!**

— Diezgan liels pagodinājums, daudz cilvēku. Prezidents. Dziļi dvēselē jutos savrups un kautrīgs. Es tā dzīvotu, ja man ļautu. Bet dzīve un darba pienākumi to neļauj.

— **Atzinība ir. Bet ar ko jūs pats lepojaties?**

— Droši vien ar divām lietām, vismaz man tā šķiet. Ar ģimeni. Ja man nebūtu tik labas ģimenes, kas atbalstītu vieglos un grūtos brīžos, domāju, ka noteikti nebūtu tik daudz sasniegjis. Jā, tas ir interesanti – sākumā taču liekas, ka viss griežas ap tevi! Bet, kad kļūsti vecāks, saproti, ka globāli ģimene daudz ko

ietekmē. Otrs, ar ko lepojos, ir mani kolēģi. Viņi ir ļoti, ļoti labi. Bez kolēģiem pat nākt uzlabojumus klīnikā nav iespējams.

— **Nupat Austrumu slimnīcas Insulta vienība saņēmusi Eiropas Insulta organizācijas augstāko novērtējumu – STROKE UNIT sertifikātu, kas apliecina: insulta pacientiem tiek nodrošināta ārstniecība un aprūpe atbilstoši augstākajiem Eiropā noteiktajiem standartiem un vadlīnijām... Taču, kas vispār jūsu vadītajā klīnikā ir atskaites punkts – kā bija un kā ir tagad?**

— Kad pirms četriem, pieciem gadiem kļuva par Neuroloģijas un neiroķirurģijas klīnikas vadītāju, apsēdos un sāku domāt, kā izveidot sistēmu, lai ārsts gūtu morālu un materiālu gandarījumu no sava darba un lai tas dotu labumu pacientiem. Lai ārstēšana būtu kvalitatīvāka. Tad arī izdomāju, ka būtu jāveido komandas, lai katra strādā ar noteiktu

ANAMNĒZE

- Kā pats saka – zēns no laukiem, dzimis Balvos.
- Neurologs, piekto gadu vada Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā *Gaiļezers* Neuroloģijas un neiroķirurģijas klīniku, 150 darbinieku.
- Pirms tam desmit gadu vadīja *Gaiļezērā* 7. Neuroloģijas nodaļu.
- Profesors, izglīto topošos ārstus Rīgas Stradiņa universitātes Infektoloģijas katedrā.
- *GK Neuroklīnikas* vadītājs un galvenais speciālists.
- Šogad iecelts par Atzinības krusta komandieri.
- Darbā gūta atziņa: laikus saplānot ikdienā darāmo – svarīgo un neatliekamo vispirms, mazāk svarīgo pēc tam.

vairāk mācīties par šo tēmu, lai tevi piesaistītu specializētajai komandai?» Vairums parasti piekrit. «*Super!* Jā, gribu mācīties, darboties!» Vajag vispirms saprast, ko cilvēks grib, un to viņam arī piedāvāt. Ar varu spiest? Nu nesanāks. Ar ārstu ir jāvienojas. Nepieciešami jau ni darboties gribošī kolēģi.

Protams, Rīga nekad nebūs gatava, un arī šis process nekad nebeidzas, taču pa šiem četriem gadiem mēs tās komandas izveidojām un pilnveidojām, un tagad parādās augļi. Viena no komandām, kuru pilnveidojām, ir Insulta vienība. Viņi, protams, izcili strādāja arī pirms tam, taču no Eiropas insulta organizācijas puses prasības bija striktākas, un tās mums deva informāciju, kas būtu jāuzlabo. Uz sertifikātu gājām divus gadus, mainījām darba organizatorisko struktūru, loģistiku. Mēs ļoti daudz mācījāmies, un tagad palīdzība tiek sniegta

Vispirms vajag saprast, ko cilvēks grib, un to viņam arī piedāvāt. Ar varu spiest? Nu nesanāks.

neiroloģisku tēmu. Piemēram, dārzniekiem ir komanda, kas nodarbojas tikai ar rožu audzēšanu, tāpat ir specializācija. Viņi par rozēm zina pilnīgi visu! Tā arī mums klīnikā. Sadalījām neiroloģijas tēmas un sākām pakāpeniski veidot specializētas komandas. Redzu: man trūkst divu ārstu kādā no komandām... Pasaucu kolēģi, aprunājos: «Zini, mums te veidojas šāda lieta... Vai tu būtu ieinteresēts

ātrāk lielākam pacientu daudzumam, un tiek iegūts labāks ārstēšanas rezultāts. Cilvēkam ar insultu ir iespēja ātrāk kļūt veselam, lai atgrieztos ģimenē un darbā.

Tas pats attiecas uz citām Neuroloģijas un neiroķirurģijas klīnikas komandām.

— **Jūs pats kurā komandā darbojaties?**

— Man vairāk patīk neiroinfekcijas. Tāpat infekcijas, kuras skar nervu sistēmu.



Laimīgs, startējot rogainingā.

– Diskutablā Laimas slimība, par kuru lauž šķēpus?

– Arī. Ērču encefalīts. Bet ir vēl citi vīrusi, kas izraisa meningītus un encefalītus – smadzeņu un smadzeņu apvalku iekaisumus.

– Cilvēki neapmierināti: Laimas slimības dēļ viņiem sāp locītavas, bet ārsti neko nejēdz, nevar izārstēt, futbolē savus pacientus cits citam...

– Tā īsti nav. Pacients vēlas, lai risinājums un ieguvums būtu uzreiz. Cilvēki uzreiz grib būt veseli! Bet reizēm tas prasa laiku – gan diagnostika, gan ārstēšanās. Piemēram, lai pie Laimas slimības pēc antibiotiku kursa lietošanas būtu terapeitiskais rezultāts, apmēram desmit procentiem pacientu – tādā gadījumā katram desmitajam – ir jāgaida līdz pat gadam. Izdzer ārsta izrakstītās antibiotikas, un rodas rūgtums, ja rezultāta uzreiz nav! Bet, jā, ir pierādījies, ka jāpagaida desmit, divpadsmit mēneši, un tad rezultāts pakāpeniski parādās. Tātad, lai saprastu, ka ārstēšana ir reāli neefektīva, jāpaiet gandrīz gadam.

– Lasīju, ka jūs interesē autoimūnais encefalīts. Tā ir reta, smalka un moderna kaite?

– Ne tik reta. Par smalkumu nezinu, bet moderna gan. Tāpēc, ka mūsdienās pastāv iespēja to diagnosticēt, ko agrāk nevarēja. Respektīvi, tagad asinīs un smadzeņu šķidrumā nosaka antivielas, kuras veidojas autoimūna encefalīta gadījumā, un tad mēs to ārstējam. Pati slimība izpaužas ne sevišķi labi: cilvēkam pēkšņi parādās uzvedības traucējumi, akūtas psihozes, neiroloģiskas izpausmes.

– Pat tik traki?

– Jā, cilvēks kļūst uzbudināts, nemierīgs, agresīvs, var būt arī epilepsijas lēkmes. Bieži vien šķiet, ka cilvēks ir psihiski slims, un viņš tiek novirzīts atbilstošu speciālistu uzraudzībā. Taču viņš nav psihiski slims, pacientam ir autoimūns encefalīts, kurš izpaužas ar akūtu psihozi. Cilvēks vakar bija vesels, un šodien viņam ir psihoze! Mēs parasti aptaujājam pacienta radniekus, vai viņam iepriekš bijušas līdzīgas sūdzības, un radi stāsta, ka cilvēks bijis supervesels, supermierīgs, bez uzvedības traucējumiem.

– Ceru, ka jūs kolēģi psihiatri atpazīst šo neiroloģisko slimību?

– Protams. Pārsvārā – astoņdesmit procenti – pacientu ar autoimūno encefalītu ir sievietes.

– Iemesls?

– Šīm sievietēm, piemēram, bieži ir olnīcu audzējs. Viņa var par tā eksistenci nezināt, bet olnīcu vēzis producē antivielas, kuras ietekmē galvas smadzenes un izraisa autoimūnu encefalītu. Tāpēc, ja mēs konstatējam antivielas, sākam meklēt arī olnīcu audzēju.

– Re, kā medicīna attīstās! Var sacīt, ka pirms desmit gadiem jūs to nezinājāt.

– Negribu melot – nezināju gan. Bet galvenais, ka šis autoimūnais encefalīts ir ārstējams. Audzēju izoperē, sieviete lieto zāles, un rezultāti ir ļoti labi, paciente izvērsojas.

– Neiroloģija ir tik plaša joma...

– Un sarežģīta. Tāpēc nolēmu, ka jāveido šīs komandas, kuras specializējas noteiktu neiroloģisko slimību ārstēšanā. Jo vienam neirologam orientēties visā nav iespējams, bet zināt tikai kaut ko vispārīgāki – tas nav pareizi. Katram jābūt specializācijai, un, turpinot piemēru par dārzniekiem, man tad ir skaidrs, pie kā varu aiziet un pajautāt, kā audzēt rozes, jo es, piemēram, audzēju tikai gurķus. Savukārt, ja kolēģim vajadzēs informāciju par gurķiem, viņš nāks pie manis. Mums tagad ir Insulta vienība, Galvas sāpju vienība, Multiplās sklerozes vienība, Epilepsijas vienība, Neiroonkoloģisko slimību vienība, Neirodeģeneratīvo slimību vienība, nupat izveidota Miega traucējumu slimību vienība.

– Vai privātā GK neiroklīnika ir jūšējā?

– Izcils jautājums. (Smejas.) Šobrīd tā vairs nav manējā. Klīniku izveidoju kopā ar savu miesīgo māsu pirms gadiem desmit, un šogad mēs lielāko daļu akciju pārdevām citam investoram. Taču kopējais kurss no tā nemainās.

– Tas labi, jo klīnikā tomēr bija nolasījies tāds Latvijas neiroloģijas zieds!

– Ir nolasījies, un tādā pašā garā viss turpināsies. Nākotnē komandu turpināsim spēcīnāt.

Ja godīgi, bija trīs iemesli, kāpēc pirms desmit gadiem izdomāju veidot savu klīniku. Pirmais: toreiz Austrumu slimnīcā bija ļoti grūti kaut ko jaunu, progresīvu attīstīt, bija grūti pārliecināt vadību. Tagad situācija ir pilnīgi mainījusies, un, ja man šodien teiktu, ka jāorganizē cita klīnika, es to nedarītu. Bet toreiz man bija daudz ideju, kuras noairēja, un es tās visas ieviešu *G Kneiroklīnikā*. Otrs: pirms desmit gadiem medicīnas algas bija pilnīgi citas nekā tagad. Tāpēc dakteri, būsim atklāti, gribēja nopelnīt. Trešais iemesls: lai nodrošinātu neirologu pakalpojumu papildu pieejamību, arī pieejamību jaunākām tehnoloģijām un idejām, kas nekur citur Latvijā nebija. Pat tagad dažas ir tādas, kuras citur nav iespējams nodrošināt.

– Piemēram!

– Smalko šķiedru izmeklējums. Proti, mums ir ne tikai jušanas šķiedras, bet arī tā dēvētās autonomās šķiedras jeb veģetatīvā nervu sistēma, kas atbild par mūsu iekšējo orgānu darbību – sirds ritmu, kāds ir spiediens, kā mēs svīstam... Respektīvi, ar vienu no aparātiem ir iespējams testēt šīs autonomās šķiedras kāju un roku nervos.

– Ko tas dod?

– Piemēram, pacienti pēc Covid-19 infekcijas pārslimošanas bieži sūdzas par sirds pārsitieniem, svīšanas traucējumiem, pirmsģīboņa stāvokļiem... Tātad, ja cilvēku izmeklē ar šo iekārtu un mēs pierādām, ka autonomie nervi ir bojāti, tad varam pacientam teikt, ka – būs jāievēro noteikts režīms, jālieto noteikti medikamenti, lai uzlabotu pašsajūtu.

– Izklausās pārliecināši. Tad kāpēc klīnikas akcijas pārdevāt?

– Jo pienākumu šobrīd ir tik daudz, ka vienkārši fiziski vairs nevaru visu paspēt. Mana prioritāte tagad ir Austrumu slimnīcas Neiroloģijas un neiroķirurģijas klīnika. Gribu izveidot, lai tā būtu mūsdienīga un moderna, lai labi darbojas, lai speciālisti zinoši. Pēc tam taču pašam arī kaut kur būs jāārstējas! (Smejas.)

– Laba motivācija!

– Jaunieši ļoti aktīvi jāpiesaista. Viņi klīnikā uztur man tonusu darboties.

– Bet kādi pacienti jums patīk? Vai tie, kas ar jums diskutē un strīdas, vai tādi, kas rūpīgi klausā?

– Gan, gan, bet vispār man vairāk patīk pacienti, ar kuriem iespējams tiešām diskutēt, aprunāties. Nevis tādi, kuri vienkārši runā pretī, bet kuriem ir savs

pamatots viedoklis. Kuriem nav vien-
alga par radušos situāciju. Reizēm pa-
cients ir ļoti iedziļinājies problēmā un
saka: «Dakter, es lasīju to un to...» Okei,
mēs to apspriežam un, ņemot vērā viņa
viedokli un manas idejas, nonākam pie
kopsaucēja. Lūk, tas ir interesanti! Bet, ja
ir tikai agresīva pretimrunāšana, tad dia-
logs parasti veidojas ļoti grūti.

Cilvēki ir ļoti dažādi, pacientus vajag
sajust. Ar vienu tiešām varbūt vairāk jāap-
runājas, ja viņš nepieļauj kādu alternatīvu
rekomendāciju no manas puses, bet citam
varbūt jāpasaka stingrāk: «Izmēģinām sā-
kumā šitā, un tad paskatāties!»

**– Jūtat siltumu sirdī, ja pacients ir no
Balvu puses?**

– Uz Austrumu slimnīcu daudz no
laukiem brauc. Arī no Silaines, bijušā
Lazdukalna pagasta, kur dzīvoju līdz pa-
matskolai, un no Rugājiem, uz kuriem pēc
tam pārcēlāties un kur pēc tam skolojos.
Rugājos tēvs un māte dzīvo vēl tagad, uz-
tur savu biznesu. Tēvs agrāk vadīja kolho-
zu, tagad ir piensaimnieks, viņam pieder
pienotava. Kādreiz arī ražoja sierus, citus
produktus, bija arī veikals, tagad nodarbo-
jas tikai ar piena savākšanu un realizēšanu
tālāk. Mamma viņam visu laiku palīdz.

**– Tad kāpēc viņi jūs uz medicīnu tik
ļoti spieda iet?**

– Īstenībā viss notika nejauši. Nezinu,
ko viņi abi bija izdomājuši – man pašam
vispār nebija ideju, ko pēc vidusskolas
darīt. Tēvam bija senī sapņi. Viens no
tiem – ka būšu karavīrs. Ir tāda suvoro-
viešu skola, un viņš bija iecerējis mani
uz turieni sūtīt. Bet vienā jaukā dienā
uz mūsu māju atnāca klases audzinātājs
un teica: «Šito puisī nedrīkst sūtīt uz ka-
ravīriem.» Esot apķērīgs un par daudz
gudrs. Jāsūta mācīties kaut kur citur.
Tēvam patika vārds *ārsts*, un viņš izdo-
māja, ka man jāklūst par ārstu. Es viņam
apsolīju un iestājos Medicīnas akadēmi-
jā. Šāds ir godīgais stāsts, nekādu manu
sapņu tur nebija. Un jāsaka paldies kla-
ses audzinātājam Pēterim Sudorovam!

**– Parasti pieņemts domāt, ka viss at-
karīgs no cilvēka paša gribas, bet, ma-
nuprāt, ļoti svarīga ir, pirmkārt, veiksmē
un, otrs, – cilvēki, kurus tu dzīvē sastopi,
kuri tevi ievirza, pavirza, atbalsta.**

– Un vēl trešā lieta, kas vajadzīga, – pa-
matīgs darbs. Tev visu laiku jārok un jārok,
neapstājoties. Bet veiksmē nepieciešama
simtprocentīgi, un arī atbalsts. Ja mani ne-
atbalstītu iepriekšējie vadītāji... Tāpēc es
tagad jauniešus, jaunos dakters, atbalstu.
Lai klīnika augtu. Galvenais, lai viņiem
ir gribēšana darboties. Arī mani savulaik

atbalstīja – docente Māra Godļevska, pie
viņas es šeit, slimnīcā, sāku strādāt par
neirologu, profesors Egils Vītols, profesore
Ģertrūde Eniņa. Jo, ja būtu ļoti liela prete-
stība, man arī nekas nesanāktu.

**– Kas ir tas, ko jums patiešām gribē-
tos pamainīt pašreizējā kārtībā?**

– Vienmēr gribas izglītotāku pacientu.
Runājot par insultu, klasisks piemērs, ko
visu laiku skandinām: ir pirmie simptomi,
uzreiz jāsauc neatliekamā palīdzība
un jābrauc uz slimnīcu. Jo mēs varam pa-
līdzēt tikai pirmo četrarpus stundu laikā
vai atsevišķos gadījumos līdz pirmajām
deviņām stundām. Bet, ja pacients aiziet
gulēt ar domu *varbūt pāries...* un pamos-
tas otrā rītā, tad viņu ved uz slimnīcu, bet
mūsu spēkos vairs nav daudz ko mainīt.
Tas nozīmē, ka bumba ir gan mūsu, gan
jūsu pusē: mums jāizglīto, jums jābūt iz-
glītotākiem. Tas palīdzētu uzlabot insulta
ārstēšanu.

**– Bet, ja Balvos uznāk insults? Cilvēks
nav tik labā situācijā kā rīdzinieks!**

– Jā, reperfūzijas terapija – trombu šķi-
dināšana un trombu izvilksana no aiz-
sprostotā asinsvada... Lai veiktu trom-
bolīzi, pacients jāved uz Rēzekni vai uz
Valmieru. Tas aizņem ilgāku laiku, nekā
rīdziniekam uzreiz iebraukt Austrumu
slimnīcā, *Gaiļezērā*, piekrītu. Tomēr, ja
ir tās četras stundas, tad pa divām stun-
dām ar neatliekamās palīdzības mašīnu

**Vakar cilvēks bija supervesels, supermierīgs, bez
uzvedības traucējumiem, šodien viņam ir psihoze.
Tāds ir autoimūnais encefalīts!**

līdz puslātvijai var tikt. Un tas ir arī pie-
rādījies – jo agrāk sāk šķīdināt trombu, jo
labāks rezultāts. Jo vēlāk, jo sliktāks.

Reģionos insulta vienības tieši pēdējo
divu trīs gadu laikā ir kļuvušas ļoti rīcīb-
spējīgas: Rēzekne, Daugavpils, Liepāja,
Jēkabpils, Jelgava... Tur ir jaunie dakteri,
kas veica trombolīzes. Protams, ar trombu
mehānisku izvilksanu – trombektomiju –
ir sliktāk, tā iespējama tikai abās universi-
tātes slimnīcās *Stradiņos* un *Gaiļezērā*.

**– Kad notiek viesības, jums joprojām
jāatbild uz radu un draugu jautājumiem
par medicīnu?**

– Pastāvīgi.

– Kapu svētki vai kāzas – vienalga?

– Nav svarīgi, kas notiek. Viens no ie-
mesliem, kāpēc reizēm negribas iet uz
tusiņiem, – jo viss vakars pāriet konsul-
tējot. Bet, ko darīt, jāaprunājas, jāatbild,

jo, iespējams, viņi arī ir nocietušies. Lai
gan man pašam gribētos parunāt, kā cits
audzē kazas vai vienalga ko dara. Bet tā
nekad neizdodas.

**– Un tad jūs braucat ceļojumos, kur
nevien apkārtējais nezina, ka esat dak-
teris!**

– Vienīgi šos trīs gadus, kopš kovida
pandēmijas sākšanās, ceļošanai bija no-
rauts stopkrāns, visas konferences no-
tika *zūmā*. Tikko pirmo reizi pēc ilgiem
laikiem biju Tallinā, kur notika Baltijas
neirologu kongress. Bet vasarā kopā ar
ģimeni noteikti kaut kur aizbrauksim.

– Sieva arī ir mediķe...

– Ārste patoloģe, izvērtē histoloģiskos
preparātus pacientiem pēc operācijām,
biopsijām, vada arī privāto Akadēmisko
histoloģijas laboratoriju. Latvijas Patologu
asociācijas valdes locekle, darbojas vad-
līniju izstrādē Eiropas patologu darba
grupās...

– Un meita beidz vidusskolu.

– Šodien raksta matemātikas eksāmenu.
Ko viņa izvēlēsies studēt, to atbalstīšu.

**– Savukārt pats savas baterijas, cik
noprotu, lādējat, skraidot pa mežu?**

– Jā, man patīk. Šogad kovida dēļ bija
tik daudz darba, ka esmu drusku pa-
laidies un mežā bijis retāk, un man tas
nepatīk. Tāpēc sev apsolīju, ka atkal at-
sākšu skriet *Magnētā*. Es jau *entos* gadus,
kopš skolas laika, pedalos orientēšanās

sacensībās. Tas ir baigi forši. Vienkārši
skrienot, tev ir laiks padomāt par darbu,
ģimeni, bet *Magnētā* tādas iespējas nav, jo
tad tev skrienot ir jāorientējas – jāskatās
kartē un jāmeklē punkti. Prāts visu laiku
ir aizņemts ar kaut ko pilnīgi citu. Tātad
to stundu tu, pirmkārt, svaigā gaisā iz-
kusties, otrkārt, esi pilnībā iztīrījies galvu
un, treškārt, feins *tusiņš* – noslēgumā vari
dabūt zupu, ir rasolņiks vai borščs.

**– Savas meitenes *Magnēta* blicē ne-
esat ievilcis?**

– Tas ir sāpīgākais stāsts. Esmu vai-
rākas reizes mēģinājis – gan ar ļaunu,
gan ar labu, bet atbilde ir viena: «Uz
mežu – viens pats!» Turklāt abas ir slai-
das meitenes, tātad arī svara zaudēšanas
arguments uz viņām nedarbojas. Viņām
ir vienkāršs teiciens: «Mums patīk daba.
Bet tur dabas ir par daudz!» ♥