

ārsts.lv

LATVIJAS
ĀRSTU
BIEDRĪBA
PAR MEDICĪNU
STĀSTA
PATIESĪBU

2023 | MAIJS

IEVA EVERTE,
LIENA LAPIŅA

DEMENCE
TUVINIEKAM –
IZAICINĀJUMI
UN IESPĒJAMIE
RISINĀJUMI

MĀRIS PĻAVIŅŠ,
Asoc.prof.
IEVA ZIEDIŅA

NIERES
TRANSPLANTĀCIJAI
LATVIJĀ – 50

DACE BĒRZIŅA

SEJAS MOTORĀ
NERVA BOJĀJUMS

ELĪZA AVOTIŅA,
IVETA MEŽATUČA

ACS IZŅEMŠANA

VILNIS DZĒRVE-TĀLUTS

Pētnieks, kura sirds
pieder sirdij

NR. 5 (93)
CENA 2,50 EUR

ISSN 2256-0831



9 772256 083007

Pētnieks Vilnis Dzērve-Tāluts, kura sirds pieder sirdij



Vilnis Dzērve – Tāluts

Latvijas Kardioloģijas Institūta
direktors, Fizioloģijas nodaļas
vadītājs

Kardioloģijas un reģeneratīvās
medicīnas institūta vadošais
pētnieks

Somijas-Latvijas sirds un
asinsvadu slimību profilakses
projekta līdzvadītājs

**"Gada Balva medicīnā 2022"
balvas par "Mūža ieguldījumu"
ieguvējs**

Dzimis un audzis Liepājā, savulaik kolekcionējis pastmarkas un tagad priecājas par krietnu mazbērnu pulku. Medicīnas doktors Vilnis Dzērve-Tāluts stāsta gan par savas dzimtas saknēm, gan hobijiem, gan lielāko kaislību – kardioloģiju. Viņu nereti dēvē par kardioloģijas pētniecības vilcējspēku, un ne velti – viņš ir teju 300 zinātnisko publikāciju autors un līdzautors, turklāt pētniecību turpina arī šobrīd, 81 gada vecumā. To apliecina arī viņa CV – Latvijas Kardioloģijas institūta Fizioloģijas nodaļas vadītājs un 18 gadu garumā arī institūta direktors, Kardioloģijas un reģeneratīvās medicīnas institūta vadošais pētnieks, Somijas - Latvijas sirds un asinsvadu slimību profilakses projekta līdzvadītājs un vēl daudzi citi amati.

JŪS JAU 18 GADUS ESAT PENSIJĀ. VAI ŠO LAIKU IZMANTOJAT ATPŪTAM?

Pensija un atpūšanās ir abstrakti jēdzieni. Ja cilvēks nenodarbojas ar to, kas viņam patiešām patīk, dzīve ir garlaicīga un nepiepildīta, arī esot pensijā. Piedalos pētījumos, un turpināšu tik ilgi, kamēr vien man to piedāvās!

KĀDA ŠOBRĪD IR JŪSU IKDIENA?

Pēdējos 20 gados viss ir mainījies – gan dzīves apstākļi, gan mēs paši. Ļoti priecājos, ka varam strādāt attālināti. Tas ļauj ietaupīt vismaz divarpus stundas dienā, ko citādi pavadītu ceļā uz darbu un atpakaļ, tāpēc tagad varu pagulēt diendusu.

Kardiovaskulārā medicīna ir mans hobijs, kam ļoti labprāt veltu savus pensijas gadus. Arī šobrīd nodarbojos ar pētniecību. Agrāk gan zinātnieka ikdiens bija citādāks, jo mūsdienās jādzīvo no viena projekta līdz otram, nezinot, vai nākamais vispār būs. Piedalos divos projektos, viens no tiem ir ļoti interesanta valsts pētījuma programma par sabiedrības veselību. Pētījumā paredzēts veikt aizraujošus izmeklējumus, piemēram, pielietojot pozitronu emisijas tomogrāfiju. Manā pienākumu lokā nav pacientu apskate,

bet gan vispārēja pētījuma vadība, ko varu veikt arī attālināti. Protams, satikties klātienē vienmēr ir patīkamāk un produktīvāk.

Visu mūžu esmu nodarbojies ar pētniecību – biju uz vietas slimnīcā, satiku pacientus, tikai nebiju viņu ārstējošais ārsts, tāda ir tā atšķirība

Man dzīvē ir veicies, jo darba režīms vienmēr bijis gana brīvs – fabrikas svilpe piecos neskanēja, kas ziņotu, ka drīkst iet mājās. Pirms pensijas darbadienu rītos pulksten 8.15 biju Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcā. Manos pienākumos neietilpa pacientu aprūpe un slimību vēstures rakstīšana ar roku. Visu mūžu esmu nodarbojies ar pētniecību – biju uz vietas slimnīcā, satiku pacientus, tikai nebiju viņu ārstējošais ārsts, tāda ir tā atšķirība.

JŪS ĢIMENĒ ESAT PIRMAIS, KURŠ IZVĒLĒJĀS MEDICĪNAS NOZARI?

Jā, bet manās pēdās iet meita, viņa ir zobārsta palīgs. Mazdēls studē medicīnu un nupat pabeidza sesto kursu. Tagad jāizvēlas specialitāte, domāju, ka viņš kļūs par ķirurgu un mans uzvārds no medicīnas vēstures lapām nepazudīs. Esmu pētījis savu dzimtas koku un secinājis, ka nāku no zemnieku dzimtas, tikai vecmamma ir no baltkrievu aristokrātu ģimenes. Izklājot lielo dzimtas koka rulli uz galda, skats ir iespaidīgs!

Mācoties vidusskolā, plānoju stāties "fizmatos", medicīnā mani ievirzīja drauga mamma, kura bija aptiekāre. Pēc stundām dažreiz gājām pie viņas uz aptieku papļāpāt un kādā dienā viņa apvaicājās, ko darīšu pēc vidusskolas beigšanas. Uzzinot, ka būšu "fizmats", viņa mudināja labāk padomāt par ārsta profesiju. Klasesbiedra mamma rādīja ārstu rakstītās receptes, uzlūkojot tās ar lielu cieņu, un tas man lika aizdomāties. Tā dažu mēnešu laikā noskaņojos par labu medicīnai. Tagad apzinos, ka viņa man parādīja idealizēto mediķa tēlu, tāpēc arī izvēlējos studēt Medicīnas institūtā.

TOLAIK DAUDZI VĒLĒJĀS STUDĒT MEDICĪNU?

Konkurss 1959. gadā bija milzīgs, uz vienu vietu 13 cilvēki! Pārsvārā studijām pieteicās "stāžinieki" – feldšeri, māsas un citi nozares pārstāvji. Kursā bija tikai daži astoņpadsmitgadnieki, pārējie bija daudz vecāki. Priekšroku deva vīriešiem, jo gluži vienkārši trūka armijas ārstu. Atceros, ka sievietēm, lai varētu pretendēt uz studiju vietu, iestājkārtne bija jāiegūst 20 punkti. Tikmēr puisiem pietika ar 17 vai 18. Arī es iestājos ar 18

punktiem. Toties mana sieva, lai gan bija ieguvusi vairāk punktu, tika uzņemta tikai trešajā reizē!

Medicīnas institūtu pabeidzu 1965. gadā. Pēc sešu gadu mācībām katru nosūtīja praksē uz kādu Latvijas slimnīcu. Es devos uz Kuldīgu strādāt par neiropatologu. Taču drīz vien dzīve atkal apmetā kūleni, jo man piedāvāja mācīties aspirantūrā Rīgā. Tā bija sapņu pilsēta! Tā no Kuldīgas devos uz Rīgu, kur priekšā bija vēl trīs mācību gadi, disertācijas darba rakstīšana un karjeras veidošana.

Klasesbiedra mamma rādīja ārstu rakstītās receptes, uzlūkojot tās ar lielu cieņu, un tas man lika aizdomāties. Tā dažu mēnešu laikā noskaņojos par labu medicīnai

KĀDA BIJA JŪSU DISERTĀCIJAS TĒMA?

Pētīju asinsrites fizioloģiju cilvēkiem ar tireotoksikozi jeb vairogdziedzera hiperfunkciju. Kad sirds strādā pārāk aktīvi, notiek asins hiperkinētiskā cirkulācija skeleta muskuļu zonā. Protams, pēc daudziem gadiem pārļausot disertāciju, esmu brīnījies par savām muļķīgajām kļūdām, bet gribētos domāt, ka mani studenti šīs kļūdas ir labojuši. Gadu studēju, tad mani iesauca armijā. Kā jaunākais pulka ārsts dienēju netālu no Polijas robežas. Atgriežoties, turpināju studijas aspirantūrā un kā pētnieks strādāju Latvijas Eksperimentālās un klīniskās medicīnas institūtā. Pēc tam kļuva par institūta zinātnisko sekretāru, var teikt, ka biju trešais svarīgākais cilvēks visā institūtā.

80. gados Kardioloģijas institūtā bija vairāk nekā 100 zinātniskie darbinieki un sešas laboratorijas! Finansējums bija labs, tāpēc arī praktizējošie ārsti varēja nodarboties ar pētniecību

KĀDA BIJA JŪSU TĀLĀKĀ KARJERAS ATTĪSTĪBA?

Tas bija ļoti interesants laiks, jo Leonīda Brežņeva personīgais ārsts Jevgeņijs Čazovs bija kardiologs. Tāpēc tika nolemts visā Padomju Savienībā radīt kardioloģijas centrus. Apvienojot Rīgas medicīnas institūta un Latvijas Eksperimentālās un klīniskās medicīnas institūta zinātniskās struktūras, kas saistītas ar sirds un asinsvadu sistēmas izpēti, 1977. gadā izveidoja Latvijas Kardioloģijas institūtu.

Praktiskajai medicīnai, īpaši ārstu atalgojumam, atvēlēja maz līdzekļu, jo valdīja pieņēmums – ārstus *pabaros* tauta. Zinātni finansēja daudz dāsnāk. Tā nu par zinātnei piešķirto naudu nopirkām encefalogrāfu – iespēja

pierakstīt smadzeņu elektriskās svārstības 60. gadu beigās bija liels brīnums un šo iekārtu izmantoja visā Paula Stradiņa slimnīcā. Saskaņā ar noteikumiem Stradiņa slimnīca šādu aparatūru iegādāties nemaz nevarēja, encefalogrāfs atbilstoši centralizētās sadales principiem Latvijas PSR nepienācās. Absurds, protams, bet šādā veidā mēs, zinātnieki, atbalstījām praktisko darbu slimnīcā un arī paši izmantojām to pētījumiem.

LASĪJU GRĀMATU “JAUNĀ ĀRSTA SLEPENĀ DIENASGRĀMATA”, KUR AUTORS ATKLĀJA, KA PĒC PACIENTA NĀVES SAPRATIS – ŠĪ PROFESIJA NAV DOMĀTA VIŅAM. VAI JUMS DZĪVĒ IR BIJUŠAS LĪDZĪGAS DOMAS PAR MEDICĪNU?

Atceros divus šādus gadījumus. Pēc studijām biju praksē Kuldīgas slimnīcā un man bija jāpieņem 18 gadus veca meitene, kurai bija nevēlama grūtniecība. Aborta veikšanas pieredzi grūti izstāstīt vārdos... Sapratu, ka nevaru būt mediķis, kurš posta dzīvības, gribu tās tikai glābt.

Otrs stāsts ir par situāciju, kad pārliecinājos, ka nebūšu ķirurgs. *Stradiņos* ir 24. nodaļa, kur var sastapt cilvēkus, kas, tā godīgi runājot, nopīpējuši un nodzēruši savas kājas. Mūsdienās medicīna ir ļoti attīstījusies, bet manā jaunībā vienīgais gangrēnas ārstēšanas paņēmieni bija amputācija. Kad nogriezto kāju padevu sanitāram, lai to aiznes uz kurtuvi, sapratu, ka ilgstoši nevarēšu to darīt. Abus gadījumus esmu izstāstījis mazdēlam, kurš vēlas kļūt par ķirurgu, bet viņu šie stāsti nebiedē.

TAD NU PRAKTISKĀS MEDICĪNAS VIETĀ JŪS PIEVĒRSĀTIES ZINĀTNEI.

Jā, vairāk esmu skatījies it kā no malas, praktiskā medicīna manā dzīvē bijusi kā epizodisks darbs. Tāda īsta ārsta pieredze bija prakses laikā un armijā. Vēl septiņus gadus nostrādāju ātrajā palīdzībā, pārsvarā tās bija naktsmaiņas. Man laimējās pastrādāt arī kardioloģiskajā brigādē.

Vispār tas bija traks laiks, jo paralēli strādāju vismaz četros darbos. Tas varbūt neskan intervijas cienīgi, bet atziņš, ka tas nebija zinātniskās intereses dēļ. Vienkārši vajadzēja kaut kā izdzīvot. Ārsts tolaik saņēma 83 rubļus, mana stipendija bija 69 rubļi. Lai apgādātu divus bērnus, vajadzēja naudu. Periods no 1965. līdz 1975. gadam manā dzīvē bija ļoti intensīvs. Kad 1977. gadā dibināja Kardioloģijas institūtu, sāku tur strādāt kā Fizioloģijas nodaļas vadītājs.

LAIKA POSMĀ NO 1990. LĪDZ 2008. GADAM BIJĀT KARDIOLOĢIJAS INSTITŪTA DIREKTORS. KAS BIJA LIELĀKIE IZAICINĀJUMI?

Katru ceturtdienas rītu *Stradiņos* notika tā sauktā “piecminūte”, kur samērā bieži uzstājos ar kādu zinātnisko priekšlasījumu. Atceros, ka 1995. gadā profesors Ilmārs Lazovskis man teica tā: “Brīnos, kā jūs spējat noturēt institūtu laikā, kad ir zinātnes sabrukums?” Tas bija tāds kompliments! Jo 90. gadi bija visai sarežģīts laiks zinātnei.

Manā institūta direktora darbības laikā valsts zinātni badināja. Dzīvojām no projekta līdz projektam un līdz pat 2005. gadam institūts bija valsts bezpeļņas organizācija. Valsts nolēma, ka tā nedrīkst būt, ka institūtam jānes peļņa, tāpēc paslēpāmies universitātes paspārnē. Saglabājot zinātniskās ambīcijas, kļuvām par Latvijas Universitātes Kardioloģijas institūtu. Tas viennozīmīgi bija labs lēmums. Atceros, ka 80. gados Kardioloģijas institūtā bija vairāk nekā 100 zinātniskie darbinieki un sešas laboratorijas! Finansējums bija labs, tāpēc arī praktizējošie ārsti varēja nodarboties ar pētniecību. Ļoti lepojos ar zinātnisko tradīciju pamatiem, kas tika ielikti pirmajos desmit darbības gados. Kopumā pētnieciskais darbs bija ļoti aizraujošs un kļuva vēl interesantāks, kad 90. gados sākām sadarboties ar citām valstīm.

Projekta ietvaros 11 ārstus aizvedām uz Somiju pieredzes apmaiņā. Tur nelielā doktorātā strādāja četri ģimenes ārsti un 15 māsiņas – tātad gandrīz četras māsas uz vienu ārstu!

ĪPAŠI SILTAS JŪTAS JUMS IR PRET SOMIJU, VAI NE?

Jā, esmu absolūti iemīlējies Somijā! Kopš 70. gadiem, lai pētītu sabiedrības veselības stāvokli, Ziemeļkarēlijas projekta ietvaros Somijā reģistrē iedzīvotāju analīžu datus. Šis projekts pasaules līmenī ir otrs nozīmīgākais epidemioloģiskās nozares pētījums! Somijā tam izveidots pat atsevišķs institūts un ik pēc pieciem gadiem tiek

Uzskatu, ka sabiedrībai nodarīts ļoti liels kaitējums, atceļot veselības mācības stundas. Izglītošanai par veselības jautājumiem jāsākas ģimenē, bērnudārzā un skolā!

publicēti monitoringa rezultāti. Var uzzināt, piemēram, kāds ir vidējais asinsspiediens četrdesmitgadniekiem, kāds ir holesterīna līmenis pensionāriem. Stundām ilgi varētu stāstīt, ko no somiem esam mācījušies! Ļoti īpašs notikums bija 1998. gadā, kad ar Veselības ministrijas atbalstu Kardioloģijas institūts no Somijas saņēma trīs miljonus somu marku jeb 300 000 latu. Tā bija milzīga nauda! Protams, katra santīma tērēšana tika uzraudzīta, bet par šiem līdzekļiem Kuldīgas rajonā izveidojām kardiovaskulārus paraugcentrus – sirds veselības kabinetus. Katrā no tiem strādā Kardioloģijas institūtā apmācīta medmāsa, kura var izmērīt asinsspiedienu un sniegt konsultācijas. Šī Kuldīgā izveidotā paraugsistēma gan raisīja ģimenes ārstu bažas, kuri baidījās, ka atņemsim viņiem darbu. Tādēļ projekta

ietvaros 11 ārstus aizvedām uz Somiju pieredzes apmaiņā. Tur nelielā doktorātā strādāja četri ģimenes ārsti un 15 māsiņas – tātad gandrīz četras māsas uz vienu ārstu! Latvijā tas ir kas neredzēts.

Iepazīstoties ar Somijas piemēru, 90. gados no klīniskā fiziologa kļuvu par epidemioloģisko pētījumu entuziastu. Viens no pētījumiem, par ko esmu lepns, ir Rīgas iedzīvotāju riska faktoru analīze laika periodā no 1994. līdz 2004. gadam. Esmu teicis gan slimnīcu vadītājiem, gan ministriju pārstāvjiem, ka arī Latvijā nepieciešama sabiedrības veselības monitorēšana. Mums jāzina, kāds ir vidējais Latvijas iedzīvotāju asinsspiediens, jo no tā var izdarīt daudzus secinājumus.

JŪSU CV IR TEJU 300 ZINĀTNISKIE RAKSTI. VAI PAR KĀDU IR ĪPAŠS LEPNUMS?

Skaitot rakstus arī medijos, publikāciju būtu vēl vairāk! Uzskatu, ka komunicēt ar sabiedrību ir svēts ārsta pienākums, labprāt kopā ar kolēģiem to arī daru. Gandarījums ir par 2000. gadu sākumu, kad pievērsāmies hipertensijas problēmām un sagatavojām daudz publikāciju. Tāpat man ir bijis gods aprunāties ar Ķīnas galveno kardiologu, kad Pekinā kopā ar profesoru Aivaru Lejnieku prezentēju referātu par epidemioloģisko situāciju Latvijā.

ŠĶIET, ĀRSTI GADIEM STĀSTA KĀ UZTURĒT LABU VESELĪBU, BET CILVĒKI TO NEŅEM VĒRĀ.

Tāda ir cilvēka daba. Daudzi nereti pie ārsta nāk tikai tad, kad vēzis attīstījies jau trešajā stadijā vai bijis infarkts. Man nav receptes, kā motivēt cilvēkus apmeklēt ārstu ātrāk. Sausām mutēm stāstām, ka jāmēra asinsspiediens, ka ikvienam jāzina savs glikozes un holesterīna līmenis asinīs. Bez masu mediju un žurnālistu palīdzības mēs netiekam galā. Cilvēki nevēlas domāt par savu veselību, tā vietā viņi labāk lasa ziņas, piemēram, par vilcienu katastrofām un auto avārijām.

Pastāstīšu piemēru no dzīves. Slimnīcā satiku pacientu, kuram amputēta kāja, bet viņš uz kruķiem vēl lec uzpīpēt! Ko es tur varu iesākt? Uzskatu, ka sabiedrībai nodarīts ļoti liels kaitējums, atceļot veselības mācības stundas. Izglītošanai par veselības jautājumiem jāsākas ģimenē, bērnudārzā un skolā!

Uzreiz nav jāskrien pie ārsta taisīt kardiogrammu, bet ja sirds kūleņo vai reibst galva, tad gan veselību jāpārbauda

STATISTIKAS DATI IR BAISI – VAIRĀK NEKĀ 50% LATVIJĀ REĢISTRĒTO NĀVES GADĪJUMU SAISTĪTI AR SIRDIS UN ASINSVADU SLIMĪBĀM.

Pēdējo 20 gadu laikā tie ir 52 līdz 57%. Esmu gan lasījis pētījumu, ka daudzi ārsti kā miršanas cēloni norāda sirds apstāšanos. It kā jau tas ir loģiski – pat ja pacientam bijis

vēzis, beigu beigās apstājas sirds. Tāpēc esam ieteikuši aptuveni vienu desmito daļu no šiem 52 līdz 57% noņemt nost. Oficiāli datus norādīts, ka kardiovaskulārā mirstība pārsniedz 50%, tas tiesa.

Situācija nav tik slikta, infarktu šobrīd ir mazāk. Ņemot vērā, ka attīstās mazinvazīvās kardioloģijas tehnoloģijas, varam pacientu ātri glābt. Piemēram, divās vietās Rīgā, kā arī Daugavpilī un Liepājā šobrīd 24/7 režīmā darbojas medicīnas iestādes, kur cilvēku var glābt dažu stundu laikā.

Tomēr pat tad, ja sūdzību par veselību nav, savi riska faktori jāpārzina katram. Regulāri jāmēra asinsspiediens un jāaizmirst par smēķēšanu. Nebīstieties, uzreiz nav jāskrien pie ārsta taisīt kardiogrammu, bet ja sirds kūleņo vai reibst galva, tad gan veselību jāpārbauda.

Daudzi ļoti raizējas par holesterīna līmeni, tāpēc gribu paskaidrot, ka ar ēdienu uzņemam tikai 15 līdz 18% no asinīs esošā holesterīna. Pārējo ražo aknas!

SIRDIJ KAITĒ DAUDZAS LIETAS - NEVESELĪGS UZTURS, MAZKUSTĪGUMS, STRESS, ALKOHOLS UN SMĒĶĒŠANA. BIJU PĀRSTEIGTA, KA ARĪ DIĒTAS!

Diētām jābūt sabalansētām, tāpēc īsti nesaprotu vegānus. Daudzi ļoti raizējas par holesterīna līmeni, tāpēc gribu paskaidrot, ka ar ēdienu uzņemam tikai 15 līdz 18% no asinīs esošā holesterīna. Pārējo ražo aknas! Un to ietekmē ģenētika, tādēļ uztura ziņā nevajag izvēlēties galējības, tikai ar pareizu ēšanu holesterīnu pazemināt

nevar.

KURI ATKLĀJUMI MEDICĪNĀ JUMS ŠKIET PĀRSTEIDZOŠĀKIE?

Pēdējo 20 gadu laikā attīstījušās mazinvazīvās tehnoloģijas, tās ir absolūti brīnumainas. Šobrīd iespējams nomainīt aortas sirds vārstuli ar katetra palīdzību! Sirds stimulatori nav nekas jauns, bet mūsdienās tos vienkārši iešuj zem ādas un dažus vadiņus caur vēnu savieno ar sirdi. Sirds ķirurģijā vairs nav jāatver cilvēka krūškurvis, pietiek ar mazu griezumu starp ribām vai katetra ievietošanu. Lielī panākumi ir arī aritmoloģijā. Tā vienkārši skaidrojot, sklerozes vai citu iemeslu dēļ sirds impulss var izplatīties pa nepareiziem ceļiem. Ievadot sirdī īpašu katetru, šos nevajadzīgos, nepareizos ceļus var iznīcināt ar elektrodu palīdzību! Ir pat grūti izsekot visiem brīnišķīgajiem jauninājumiem medicīnā!

SIRDS IR VALENTĪNDIENAS SIMBOLS, PASTĀV ARĪ DAŽĀDI TEICIENI - "SALAUZA SIRDI", "IEKRITA SIRDI". VAI IR KĀDS PAMATOJUMS, KĀPĒC SIRDI ASOCIĒ AR MĪLESTĪBU?

Sirds ir tikai muskulis un sūknis, kas pilda savas funkcijas. Tur nav, kam sāpēt, bet varu paskaidrot, ka sirds apvidū ir daudz nervu, kas sūta impulsus. Redzot savu mīļoto cilvēku, sirds sitas straujāk – simpātiskā nervu sistēma rada satraukumu un paātrina sirdsdarbību. Dzejnieki, atšķirībā no ārstiem, šo vienkāršo bioloģisko procesu spēj aprakstīt ļoti skaisti.

JA VIENĀ JŪSU IETEIKUMĀ CILVĒKI TIEŠĀM IEKLAUSĪTOS, KĀDS TAS BŪTU?

Padomājiet, lūdzu, arī par sevi, nekad nav par agru to darīt. Es tiešām ceru, ka cilvēki sāks rūpēties par savu veselību pēc iespējas ātrāk, tā ir liela problēma visā pasaulē.

