

Sapulces protokols LKB biedru sapulce 31.10.2025

Norises vieta: Riga Islande Hotel

Datums: 31.10.2025

Sapulci vada: LKB prezidents Andrejs Ērglis un LKB atbildīgais sekretārs Vilnis Dzērve

Dalībnieki: LKB biedru sapulcē piedalās 88 LKB biedri.

Sertifikāts: Par dalību LKB biedru sapulcē tiek izsniegti sertifikāti ar 2,7 TIP.

Latvijas Kardiologu biedrības sapulce tika organizēta ar mērķi sniegt atskaiti par iepriekšējās valdes paveikto darbu un sasniegtajiem rezultātiem, kā arī apspriest turpmākos uzdevumus. Sapulces laikā tika ievēlēta jaunā LKB valde un Sertifikācijas komisija.

Latvijas Kardiologu biedrības (LKB) biedru sapulci atklāja **LKB prezidents prof. Andrejs Ērglis**, uzsverot Latvijas iedzīvotāju mirstības rādītāju problemātiku Eiropas kontekstā.

Prezidents prezentēja Eurostat datus, norādot, ka pēc neapstrādātā mirstības rādītāja (crude death rate) sadalījuma pa piecu gadu vecuma grupām Latvija diemžēl ieņem vadošo ("līdera") pozīciju mirstībā visās vecuma apakšgrupās, sākot no 20 līdz 54 gadiem.

Vienlaikus profesors uzsvēra nepieciešamību kritiski vērtēt datu ticamību un to interpretāciju, uzdodot vairākus nozīmīgus jautājumus: "Cik no šiem skaitļiem patiesībā attiecas uz Latvijas pastāvīgajiem iedzīvotājiem? Cik no tiem ir Latvijas valstspiederīgie ārzemēs?"

Tāpat profesors aicina kritiski vērtēt Personu klasifikāciju veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kontekstā par 2024. gadu, kur ~2 380 000 ir kopējais veselības Pakalpojumu saņēmēju skaits, no tiem:

- ~214 000 Ārvalstīs deklarētie*
- ~100 000 ES pilsoņi un ārvalstnieki*
- ~1 300 000 Iemaksā 1% veselībai*
- ~400 000 Sociāli aizsargātas personas*
- ~140 000 Nodarbinātie bez 1% iemaksas*
- ~40 000 – 95 000 Nenodarbinātie*

*Prof. Ērglis uzsvēra nepieciešamību īpaši kritiski izvērtēt **personu skaitu, kas neveic nekādas iemaksas valsts budžetā, bet saņem valsts apmaksātus pakalpojumus**, uzsverot, ka šis jautājums ir būtisks valsts resursu sadales un*

veselības aprūpes sistēmas ilgtspējas kontekstā. Izvirsot šo tāmu, kā vienu no prioritātēm.

Prezentācijas laikā profesors Andrejs Ērglis demonstrēja datus par mirušo skaitu Latvijā laika posmā no 1990. līdz 2024. gadam. Profesors norādīja, ka kopumā vērojams mirušo skaita samazinājums, izņemot 2021. gadu, kad pieaugums saistāms ar Covid-19 pandēmijas ietekmi.

Tāpat tika uzsvērts, ka 2024. gadā pieaudzis mirušo vidējais vecums, sasniedzot 75,4 gadus. Profesors norādīja, ka Latvija pēc populācijas vecuma struktūras (65+ vecuma grupas īpatsvara) pasaules kontekstā ieņem 10. vietu, apsteidzot Lietuvu un Igauniju.

Kopumā 2024. gadā Latvijā miruši 26 301 cilvēks, no tiem 13 574 jeb 51,6% — no sirds un asinsvadu slimībām (SAS). Profesors uzsvēra, ka mirstība no SAS kopumā samazinās, kas ir pozitīva tendence.

Sadarbība ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu (NMPD)

Kā labas prakses piemēru profesors minēja sadarbību ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu (NMPD).

Memoranda mērķis: nodrošināt sadarbību starp pusēm, lai pilnveidotu pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu pacientiem ar akūtu koronāro sindromu (AKS), tostarp pacientiem ar ST segmenta elevāciju (STEMI), saskaņā ar:

- Eiropas Kardiologu biedrības 2023. gada vadlīnijām (2023 ESC Guidelines for the Management of Acute Coronary Syndromes);
- Latvijā apstiprinātajām 2011. gada AKS diagnostikas, loģistikas un ārstēšanas vadlīnijām.

Galvenie sadarbības mērķi:

- Uzlabot kardioloģisko pacientu ārstēšanas kvalitāti;
- Nodrošināt efektīvu un drošu pacientu plūsmas koordināciju;
- Veicināt akūtas kardioloģiskās palīdzības sistēmas attīstību Latvijā.

Sadarbības uzdevumi:

1. Kardioloģisko pacientu hospitalizācijas kārtības uzlabošana;
2. AKS pacientu klīnisko algoritmu un ārstniecības kvalitātes kritēriju pilnveidošana;
3. AKS pacientu klīnisko gadījumu analīzes pilnveidošana;

4. Datu koplietošana pētniecības nolūkos;
5. Kopīgu izglītojošu pasākumu īstenošana AKS pacientu aprūpes uzlabošanai;
6. Sadarbība pušu stratēģisko mērķu īstenošanā.

PSKUS Metodiskās vadības institūcijas izveide kardioloģijas jomā

Profesors informēja, ka ir izveidota **Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas (PSKUS) Metodiskās vadības institūcija kardioloģijas jomā**.

Misija:

Veicināt sirds un asinsvadu veselību, nodrošinot:

- primāro un sekundāro profilaksi;
- diagnostiku un ārstēšanu pacientiem;
- augstu profesionālo kvalitāti ārstniecības personām.

Raksturojums:

Metodiskās vadības institūcija ir koleģiāla, institucionāla un politiski neangažēta organizācija (neatkarīga no bāzes vietas), kas:

- īsteno uz pierādījumiem balstītas medicīnas uzraudzību kardioloģijas jomā;
- izstrādā un ievieš algoritmus un pacientu ceļus sirds un asinsvadu slimību jomā;
- ievēro Eiropas un Latvijas kardiovaskulāro slimību vadlīnijas.

Profesora ziņojums par “Jauno ikdienu kardioloģijā”

Profesors sniedza pārskatu par aktuālajiem virzieniem kardioloģijas jomā, iezīmējot gan terapijas, gan diagnostikas attīstības tendences.

Terapijas un pacientu aprūpes jomā:

- holesterīna līmeņa kontrole;
- sirds mazspējas terapija;
- kardiovaskulārā–nefro–metabolā sindroma ārstēšana;
- strukturālo sirdskaišu ārstēšanas attīstība;
- ātriņu fibrilācijas ārstēšana (kateterablācijas);
- sirds ķirurģijas attīstība.

Diagnostikas un tehnoloģiju jomā:

- attēldiagnostika un mākslīgais intelekts;

- aterosklerozes attēldiagnostika jeb “dziļā fenotipēšana”;
- nākotnes inovācijas un robotu tehnoloģijas;
- digitālā un mobilā medicīna.

Vide un dzīvesveids:

Profesors uzsvēra gan tradicionālo, gan moderni interpretēto (“ne-tradiccionālo”) riska faktoru nozīmi, kā arī psihosociālo faktoru ietekmi uz sirds slimību risku.

Saskaņā ar **Visseren FLJ et al., 2021 ESC Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Eur Heart J. Supplementary Data)**:

- **optimisms** samazina sirds slimību relatīvo risku par **35%**;
- **dusmas/naidīgums** palielina risku **1,19 reizes**;
- **nelabvēlīga bērnības pieredze** – līdz pat **2,70 reizēm**.

Latvijas Kardiologu biedrības novērtējums

Sapulces noslēgumā profesors ar lepnumu paziņoja, ka **Latvijas Kardiologu biedrība ir saņēmusi balvu par nozīmīgu ieguldījumu kardioloģijas attīstībā un sabiedrības veselības veicināšanā.**

PRIORITĀTES, KURĀM PIEVĒRT UZMANĪBU LKB VALDEI NĀKAMJĀ 4 GADU PERIODĀ

1. PROF. ANDREJA ĒRĢĻA IZVIRZĪTĀS PRIORITĀTES:

1. SCORE2 algoritma aktualizācija

2. Sirds kabinetu pilotprojekts

Mērķis: nodrošināt akūtu notikumu ārstēšanas nepārtrauktību, sekmējot stacionāros ārstēto pacientu pēctecīgu aprūpi ambulatorajā sektorā.

1. Nodrošināta hronisko pacientu dinamiskā novērošana pacientiem ar hroniskām slimībām pēc akūta notikuma vai intervences.
2. Realizēts SAS hronisku pacientu pilotprojekts 5 ārstniecības iestādēs, lai izvērtētu intensificētās dinamiskās novērošanas efektivitāti:
 - 5 000 pacientu saņēmuši hroniskas slimības intensificētu dinamisko novērošanu;
 - 2 500 pacientiem veikta elektrokardiostimulatora darbības pārbaude un programmēšana;
 - 5 000 pacientiem vismaz 1 reizi pēc simptomātiska insulta vai tranzitoras išēmiskas lēkmes veikta neirologa konsultācija un neurosonoloģiskā izmeklēšana.

2. SIRDS KABINETU PILOTPROJEKTS

1. Pacienta padziļināta izmeklēšana

- Diagnostiskā plāna izstrāde, atsevišķu izmeklējumu veikšana vai nosūtīšana uz tiem, iegūto datu interpretācija.

Standarta izmeklējumi kabinetā:

- EKG
- Ehokardiogrāfija
- Veloergometrija
- Holtera monitorēšana
- Asinsspiediena diennakts monitorēšana

Papildus izmeklējumi nepieciešamības gadījumā:

- *Invazīvā angiogrāfija*
- *CT angiogrāfija*
- *MR izmeklējumi*
- *Citi nepieciešamie izmeklējumi*

Rezultātu interpretācija

Visi izmeklējumu dati tiek analizēti un apkopoti, lai sagatavotu ārstēšanas plānu.

2. Ārstēšanas plāna sastādīšana

- Dzīvesveida modifikācija
- Medikamentozā un nemedikamentozā terapija
- Nosūtīšana pie citiem speciālistiem
- Nosūtīšana uz stacionāru
- Konsultatīva, telefoniska un cita sadarbība ar ģimenes ārstiem, LKB, universitāšu un reģionālo slimnīcu speciālistiem kardioloģijā un citiem

3. PROFILAKSES PRINCIPU IZVIRZĪŠANA

Primārā profilakse: saglabājas ģimenes ārstu pārziņā.

Sekundārā profilakse: ģimenes ārsts atbild par pacientiem, bet Sirds kabineti sniedz komplementāru atbalstu.

Sekundārā profilakse – nosūta stacionāri un/vai ģimenes ārsts

- Pacienti pēc hospitalizācijas saistībā ar akūtu koronāru sindromu (miokarda infarktu, nestabilu stenokardiju)
- Pacienti pēc hospitalizācijas ar sirds mazspēju, tostarp sirds mazspējas pasliktināšanos

Sekundārā profilakse – nosūtīšana pie ģimenes ārsta:

- Sirds mazspējas dekompensācijas pazīmes (NT-proBNP)
- Rezistenta arteriāla hipertensija, neskatoties uz optimālu medikamentozu terapiju
- Neskaidra kardiovaskulārā slimība

Aritmoloģijas programma

2. DR. GINTAS KAMZOLAS IZVIRZĪTĀS PRIORITĀTES SIRDS MAZSPĒJAS JOMĀ:

Sirds mazspējas uzlabošanas pasākumi

1. Diagnostika un pieejamība

- Ehokardiogrāfijas pieejamības uzlabošana reģionos
- Sirds mazspējas diagnostikas un ārstēšanas algoritmu un klīnisko ceļu atjaunināšana

2. Medikamentoza terapija

- I/v dzelzs preparātu iekļaušana klīniskajos ārstēšanas standartos (KZS)

3. Reģistri un datu analīze

- Nacionāla sirds mazspējas reģistra izveide

4. Rehabilitācija un pacientu uzraudzība

- Rehabilitācijas programmas pacientiem ar hronisku sirds mazspēju

3. PROF. OSKARA KALĒJA IZVIRZĪTĀS PRIORITĀTES ARITMOLOĢIJAS JOMĀ:

1. Rindu pārvaldība un pacientu plūsma

- **Prof. Andrejs Ērglis uzsver, ka galvenā problēma aritmoloģijā ir rindas pie aritmologiem.**
- Pašreiz cilvēki dodas pie aritmologa **pirms apmeklē kardiologu**, kas rada nevajadzīgu noslodzi un kavē efektīvu pacientu aprūpi.
- **Prof. Andrejs Ērglis uzsver:** katrs kardiologs **jāapmāca attēldiagnostikā**, lai spētu patstāvīgi interpretēt pieejamos datus (EKG, ehokardiogrāfija, CT/MR, Holter u.c.).
- Šī pieeja **palielina elastību**, samazina atkarību no atsevišķiem aritmologiem un paātrina diagnostiku.

Risinājums: sakārtot pacientu plūsmas algoritmu, lai pacienti vispirms tiktu novērtēti pie kardiologa, un tikai pēc tam nepieciešamības gadījumā nosūtīti pie aritmologa.

2. Papildu eksperts vai starpsolis

Prof. Oskars Kalējs piedāvā: aritmoloģijas jomā būtu nepieciešams **viens starpsolis jeb papildus eksperts**, lai optimizētu pieejamību un sadalītu noslodzi starp speciālistiem.

4. ASOC. PROF. IVETAS MINTĀLES IETEIKTĀS PRIORITĀTES NEINVAZĪVU ĀRSTĒŠANAS METOŽU JOMĀ:

1. Kvalitātes kontrole

- **Slodzes testi un ehokardiogrāfijas skrīnings:** veic **kardiologi**, kas spēj arī **konsultēt pacientu pēc izmeklējuma**. Svarīgi, lai mazinātu rindas uz veloergometriju, ka ārsts-kardiologs pēc izmeklējuma spēja arī kvalitatīvi nokonsultēt pacientu.
- **Ehokardiogrāfisti:** jāveic gan ehokardiogrāfija, **gan pacientu konsultācija** pēc izmeklējuma. Svarīgi, lai mazinātu rindas uz ehokardiogrāfiju, ka ārsts-kardiologs pēc izmeklējuma spēja arī kvalitatīvi nokonsultēt pacientu.
- Nodrošina **vienotu pacientu aprūpi un augstu kvalitāti**.

2. Datu apvienošana

- Visu informāciju par pacienta izmeklējumiem (ehokardiogrāfija, veloergometrija u.c.) nepieciešams **glabāt vienā pacienta failā**, lai jebkurš ārsts varētu to nolasīt.
- **Veloergometrijas dati** šobrīd pilnā apjomā nevar tikt ievietoti **Datamed** vai **e-veselībā** – jāmeklē risinājums datu integrācijai.

3. Sertifikācija

- Izmeklējumus veic speciālisti ar **sertifikātu attiecīgajā metodē**, lai nodrošinātu profesionālu kvalitāti un ticamus rezultātus. Ir diskusijas, kas norāda, ka arī citiem ārstiem būtu jābūt iespējām veikt veloergometriju, tomēr lai nodrošinātu kvalitāti, - tas būtu veicams kardiologiem.

4. Speciālistu pieejamība valstī un pakalpojumu aptvere

- Asoc. prof. **Iveta Mintāle** norāda uz nepieciešamību risināt **kardiologu pakalpojumu pieejamības problēmu reģionos**, īpaši izceļot **Kurzemes novadu**, kur sirds un asinsvadu slimību pacientu aprūpes nodrošinājums joprojām ir nepietiekams.

5. ASOC. PROF. SANDAS JĒGERES IZVIRZĪTĀS PRIORITĀTES SERTIFIKĀCIJAS JOMĀ:

1. Metožu apvienošana un iekļaušana kardiologa kompetencē

Tika aktualizēts jautājums par **metožu apvienošanu un kardiologu kompetenču pārskatīšanu.**

- Norādīts, ka **kardiologam jāspēj interpretēt EKG rezultātus**, tādēļ būtu lietderīgi iekļaut **padziļinātas elektrokardiogrāfijas (EKG) zināšanas** kardiologa pamatkompetencē, lai šī metode **nebūtu jākārto atsevišķi.**
- Vienlaikus tika uzsvērts, ka **citu specialitāšu ārstiem** šī metode **varētu palikt kā atsevišķi apgūstama un kārtojama.**
- Tāpat tika ierosināts **pārskatīt citas metodes**, piemēram, **fiziskās slodzes testu ar elektrokardiogrāfiju**, izvērtējot, vai tā nav iekļaujama **kardiologu tiešajā kompetencē.**

2. Eksāmenu un sertifikācijas process

- Eksāmeni jānodrošina **elektroniskā vidē**, tuvinot Eiropas līmeņa eksāmenu standartiem.
- Eksāmenos jāiekļauj **attēli, grafiki un vizuālie dati**, kas jāspēj analizēt un interpretēt.
- Jautājumi jāatjauno regulāri, ņemot vērā jaunas **vadlīnijas un pierādījumus.**

LKB VĒLĒŠANU REZULTĀTI

LKB SERTIFIKĀCIJAS KOMISIJA

Asoc. prof. Sanda Jēgere, Priekšsēdētāja
Prof. Andrejs Ērglis, Priekšsēdētājas vietnieks
Dr. Marija Tokmanceva, Sekretāre

Prof. Oskars Kalējs
Doc. Artjoms Kaļiņins
Dr. Ginta Kamzola
Asoc. prof. Indulis Kumsārs
Asoc. prof. Iveta Mintāle
Dr. Svetlana Ratobiļska

LKB VALDE

Andrejs Ērglis, Prezidents
Iveta Mintāle, Viceprezidente
Gustavs Latkovskis, Viceprezidents
Vilnis Dzērve, Atbildīgais sekretārs

Valde:

Dr. med. Vilnis Dzērve, LU vadošais pētnieks, Valsts emeritētais zinātnieks
Asoc. prof. Sanda Jēgere, PSKUS kardiologs, LU asociētā profesore
Prof. Oskars Kalējs, PSKUS kardiologs, RSU profesors
Dr. Artis Kalniņš, RAKUS Sirds asinsvadu slimību klīnikas vadītājs
Dr. Ginta Kamzola, PSKUS kardioloģe
Dr. Kaspars Kupics, PSKUS 11. nodaļas vadītājs
Dr. Inga Narbute, PSKUS kardioloģe
Asoc. prof. Ainārs Rudzītis, PSKUS kardiologs, RSU asociētais profesors
Prof. Pēteris Stradiņš, PSKUS Sirds ķirurģijas centra vadītājs, RSU profesors
Asoc. prof. Kārlis Trušinskis, PSKUS kardiologs, LU asociētais profesors
Dr. Deniss Vasiļevs, Daugavpils Reģionālās slimnīcas Izglītības un Zinātnes direktors