

ILONA VILKOITE, GASTROENTEROLOĢE, GASTROINTESTINĀLĀS ENDOSKOPIJAS SPECIĀLISTE

# Gribēt attīstīties – tā ir medicīnas nākotne

Par savu ceļu līdz medicīnai un pirmajiem patstāvīgā darba gadiem medicīnā stāsta jaunā ārste, gastroenteroloģe, endoskopijas speciāliste **ILONA VILKOITE**, atklājot, cik aizraujošs var būt darbs medicīnā, ja to veic ar mīlestību, ar nerimstošu vēlmi pilnveidoties un ar neatslābstošu interesi par visu jauno gan savā nozarē, gan medicīnā kopumā.

Lai gan par ārsti patstāvīgi strādāju relatīvi nesen, taču varu teikt, ka medicīna manu prātu pārņēma jau diezgan sen. Jau kopš astotās klases katru gadu gāju uz Latvijas Medicīnas akadēmijas atvērto durvju dienām, skolā mērķtiecīgi mācījos nepieciešamos priekšmetus, kas man arī ļoti patika un padevās, piedalījos Medicīnas akadēmijas sagatavošanās kuros, lai būtu pārliecināta, ka esmu atbilstošā līmenī, kas ļautu man iestāties augstskolā. 2001. gadā iestājos Latvijas Medicīnas akadēmijā, un ģimenē biju pirmā, kas nodevās medicīnai, tātad nekādu blatu un pazīšanās man nebija. Jau pirmajā kursā iepazinās ar Kasparu, kurš kļuva par manu vīru, un mēs kopīgi sākām savas ārsta gaitas. Uzskatu, ka esmu *self made* ārste – visu panācu ar mērķtiecību un neatlaidību, taču arī mans optimisms un komunikācija daudzās situācijās krietni palīdzēja.

Jau pirmajā kursā sāku strādāt par sanitāri *Gaiļezera* slimnīcas Ginekoloģijas nodaļā, un āķis bija lūpā. Pakāpeniski *uzdienējos* un tiku pielaista

## ILONA VILKOITE

- Gastroenteroloģe, gastrointestinālās endoskopijas speciāliste
- *Veselības centrs 4*, Diagnostikas centrs, Grebenščikova iela 1, tālr. 67144031, 67143550, 29296313
- *Veselības centrs 4*, Diagnostikas nodaļa Brīvības ielā 180, tālr. 67844250, 67844267, 28631200
- *Capital Clinic Riga* Dunties ielā 15A, tālr. 29334224, 66333333
- Gremošanas slimību centrs *GASTRO*



pie medicīnas māšas funkcijām. Kad strādāju Ginekoloģijas nodaļā, tās vadītāja Baiba Paije reizēm mani ņēma līdzī uz operācijām. Laikam ejot, nonācu pie secinājuma, ka lielā ķirurģija varētu man laupīt citas svarīgas lietas ārpus darba, tamdēļ domāju par alternatīvām.

Ieguvusi ārsta grādu, pēc augstskolas absolvēšanas iestājos iekšķīgo slimību rezidentūrā, taču saikne ar ķirurģiju nezuda. Pēc pamatdarba gāju pie ķirurga profesora Guntara Pūpeļa uz Gaiļezera klīniku padziļināti mācīties aizkuņģa dziedzera slimību ārstēšanu, līdz kādā dienā viņš iepazīstināja mani ar gastroenterologu Ivaru Tolmani, kas ar savu harismu un profesionalitāti burtiski ierāva mani gastroenteroloģijā. Sapratu, ka atpakaļceļā vairs nav. Izlēmu stāties otrā rezidentūrā – gastroenteroloģijas specialitātē. Mācību laikā man bija unikāla iespēja mācīties pie Latvijas labākajiem endoskopijas speciālistiem. Biju kā sūklis, centos likt aiz auss visu, ko dzirdu, jo sapratu, ka man tiek ļoti nākts pretī, ļaujot mācīties no gastroenteroloģijas guru. Vēl tagad, veicot endoskopijas patstāvīgi, man reizēm

gāni ir barības vads, kuņģis, tievās un resnā zarna, kā arī hepatopankreatobilijārā sistēma: aknas, žultspūslis, aizkuņģa dziedzeris, žultsvadi.

Gastroenterologam pacients būtu jāvērtē kā kopums. Konsultācijas laikā vienmēr cenšos pacientu izjautāt par blakusslimībām – sirds un asinsvadu, endokrinoloģiskām, neiroloģiskām slimībām, apjautāties par ģimenes anamnēzi, par medikamentiem, kurus pacients lieto. Šāda informācija var būtiski mainīt ne tikai diagnostikas, bet arī ārstēšanas taktiku. Uzskatu, ka sarunu ar pacientu nekādā gadījumā nedrīkstētu sasteigt, tāpēc saviem pacientiem esmu atvēlējis atbilstošu un pietiekamu laiku daudzumu, kad varam netraucēti runāt. Reizēm ar pusstundu pat ir par maz.

Latvijā daļa gastroenterologu ir arī endoskopisti, respektīvi – ārsts ir spējīgs pacientu gan konsultēt, rekomendēt nepieciešamos precizējošos izmeklējumus, gan arī pats daļu šo izmeklējumu veikt. Tas ir pozitīvi, jo, šādā veidā strādājot, ārsts ir spējīgs kopainu salikt kā puzzle; vairākumā gadījumu diagnoze tiek noteikta un rekomendēta atbilstošā terapijā.

## Pasaulē tiek veiktas tādas procedūras, par kurām vēl pirms desmit gadiem mēs nesapņojām

ir *dežavū* sajūta, precīzi atceros, kas man tika teikts kādā konkrētā brīdī.

Kopumā ceļš līdz kļūšanai par gastroenteroloģi un endoskopijas speciālisti man prasīja 13 gadus. Jo vairāk mācos, jo skaudrāka ir apziņa, ka esmu tikai sava ceļa sākumā.

Manā izpratnē gastroenteroloģija ir kļuvusi par krustpunktu starp divām disciplīnām – ķirurģiju un terapiju. Tieši šī īpašība ir tā, kāpēc gastroenteroloģija mani tik ļoti fascinē un aizrauj.

Gastroenterologs ir ārsts, kas ārstē gremošanas orgānu slimības. Mūsu lauciņš ir gana plašs – *mērķa or-*

Nav šaubu, ka mums – gastroenterologiem – ļoti būtiska ir sadarbība savā starpā, tā ir vispārpieņemta prakse, kad ārsti konsultējas par interesantiem, reti, sarežģītiem gadījumiem, dalās pieredzē par konferencēs, kongresos,ursos iegūtām zināšanās. Mūsdienās šo komunikāciju veicina un atvieglo sociālie tīkli, kur ir milzums grupu, kurās notiek virtuāli konsiliji, un ikvienam speciālistam ir iespēja un tiesības jautāt, komentēt un dalīties. Šādas iespējas paver jaunajiem ārstiem plašākus apvāršņus – mēs, pat neizbraukuši no

valsts, jūtam starptautisko elpu, šādā veidā rodas priekšstats, kā strādā ārsti ārzemēs, kas no iespējām un tehnoloģijām ir pieejams citiem. Bieži pati sev pārmetu, ka, pat ēdot vakariņas, atveru paziņojumu, ka grupā atkal ir ielikts kāds jauns interesanta gadījuma video. Protams, arī izbraucot no valsts un komunicējot konferencēs, veidojas kontaktu tīkls, ar ko sazināties medicīnas laukā. Šādā veidā esmu iepazīsies un sadraudzējusies ar ārstiem no Igaunijas, Nīderlandes, Stambulas, Apvienotajiem Arābu Emirātiem.

## Uzzini!

### GREMOŠANAS TRAKTA SIENIŅAS PAMATUZBŪVE

Virzienā no zarnas dobuma uz ārpusi ir četri zarnas sienas pamatslāņi: gļotāda, zemgļotāda, muskuļslānis un serozais apvalks.

Katrs gremošanas trakta sienas slānis veic tam specifiskas gremošanas funkcijas.

Gļotāda ir epitēlijšūnu slānis, kas klāj gremošanas kanāla dobumu no iekšpuses. Galvenās gļotādas funkcijas:

- ražot gļotas, gremošanas fermentus un gremošanas procesus regulējošus hormonus;
- uzsūkt asinīs sagremotās barības vielas;
- pasargāt dziļākos slāņus no mehāniska un ķīmiska bojājuma.

Zemgļotādas slānis ir plāns saistaudu slānis tieši zem gļotādas. Zemgļotāda bagātīgi satur asinsvadus, limfmezglus un nervu galus.

Muskuļslāni veido trīs slāņi: iekšējais slīpais slānis, cirkulāro muskuļu slānis un ārējais garenisko muskuļu slānis. Tik daudzi dažādi novietoti muskuļslāņi nepieciešami, lai nodrošinātu gremošanas trakta kustīgumu.

Vēderplēve aptver visus vēdera dobuma orgānus. Tā notur orgānus savā vietā vēdera dobumā un pilda aizsargslāņa funkcijas.

Bez šaubām, svarīga ir sadarbība ar citu specialitāšu ārstiem: ķirurgiem, radiologiem, otolaringologiem, onkologiem, hepatologiem, arī citiem. Domāju, ka šajā ziņā man ir paveicies ar manām komunikācijas spējām un plašo draugu pulku. Praktiski nav tādas jomas, kurā nestrādātu kāds mans draugs vai paziņa, kam vajadzības gadījumā varētu lūgt padomu, savukārt es tāpat nekad nežēloju padomu, ja kādam tas vajadzīgs un ir manas kompetences ietvaros. Būtiski ir arī tas, ka gandrīz jebkurā gadījumā ir iespēja pacientu nosūtīt pie cita ārsta, ja šāda nepieciešamība būs radusies.

Gastroenteroloģija vēsturiski bijusi iekšējīgo slimību apakšspecialitāte, taču pēdējos gados šīs jomas progress šķiet neapturams. Attīstība norit milzu soļiem, mēs aizvien vairāk virzāmies uz invazīvām manipulācijām, un pašreiz pasaulē tiek veiktas tādas procedūras, kādas vēl pirms desmit gadiem mēs nevarējām iztēloties pat pārdošākajos sapņos. Pionieri, bez šaubām, ir Japānas kolēģi, kuriem, kā pieņemts teikt, ir dabas dota *trešā acs*. Tieši Japānā priekšvēža stāvokļi gremošanas traktā tiek diagnosticēti ļoti agrīni, un ārstēšana tiek veikta ļoti augstā līmenī.

Tas, kas mani fascinē gremošanas trakta endoskopijā (izmeklējumu veic ar endoskopu – lokanu instrumentu ar kameru tā galā), ir gremošanas trakta priekšvēža stāvokļu un agrīnu vēžu endoskopiskas ārstēšanas iespējas. Līdz šim Latvijā šādu procedūru ir veicis Ivars Tolmanis ar savu komandu. Procedūra notiek, pacientam guļot. Caur muti ar lokanu instrumentu un citiem palīgaksesuāriem izņem (izloba) bojāto kuņģa gļotādas rajonu, kas drīzumā varētu kļūt ļaundabīgs. Tas ir apbrīnojami, kā tehnoloģijas ļauj pacientu pasargāt no plašas ķirurģiskas operācijas, jo rada iespēju ārstēt pacientu bez lieliem ādas griezieniem, mazināzīvi, nodrošinot ātrāku un vieglāku atveseļošanās periodu.

Latvijā ļoti izplatīts ir ne tikai kuņģa vēzis, bet arī resnās zarnas vēzis, kas arī ir gastroenterologu atbildības joma. Mēs nenogurstoši turpinām runāt par tik ļoti svarīgo resnās zarnas skrīningu, kas bez maksas pieejams katram Latvijas iedzīvotājam no 50 līdz 74 gadu vecumam pie sava ģimenes ārsta, taču aptvere joprojām ir kritiski zema. Saprotams, ka fēču jeb kaku analīžu nodošana nav jautrs un patīkams pasākums, taču jāatceras, ka tas tiešām spēj glābt dzīvību. Konsul-

Piemēram, vēl pirms gadiem pieciem mēs nezinājām, ka tā sauktie zāgveida (angliski – *serrated*) polipi resnajā zarnā, kas ir praktiski plakani un ļoti grūti pamanāmi, ja vien tos nemeklē mērķtiecīgi, ir ļoti lielā mērā atbildīgi par resnās zarnas vēža attīstību. Zināms, ka gandrīz 30% no visiem šiem plakanajiem, viltīgajiem polipiem pāraug par vēzi. Bija laiki, kad domāja, ka tādi *uz aci* labdabīgi veidojumi nav spējīgi neko ļaunu nodarīt, taču tagad gastroenteroloģijā burtiski ir iz-

## Lielākā daļa cilvēku noteikti ēd par daudz. Ēst var un vajag ēst visu, taču saprāta robežās

tējot relatīvi jaunus pacientus, es cenšos atgādināt, lai viņi mudina savus vecākus un vecvecākus doties pie ģimenes ārsta un lūgt veikt šo analīzi, taču aizvien biežāk saskaramies ar gadījumiem, kad šī slimība ir skārusi relatīvi jaunus cilvēkus, tāpēc arī trīsdesmitgadniekiem, kam ir sūdzības par asiņu piejaukumu fēcēm, asiņošanu no taisnās zarnas, vēdera izejas biežuma un konsistences izmaiņām, rekomendēju veikt diagnostisku kolonoskopiju jeb resnās zarnas izmeklējumu. Baidīties no šī izmeklējuma noteikti nevajadzētu, jo to mēs veicam īslaicīgā sedācijā – kamēr notiek izmeklējums, pacients aptuveni 20 minūtes guļ, pēc tam mostas, padzer tēju, atžirgst un droši var doties savās gaitās; jāizvairās vien no transportlīdzekļa vadīšanas vismaz 12 stundas.

Medicīna ir ļoti dinamiska zinātne, lai arī cik ļoti mums gribētos to ierāmēt un padarīt statiski saprotamu, tas tuvākajā laikā diez vai mums izdosies. Un labi vien ir. Nepārtraukti notiek milzum daudz pētījumu, kas burtiski baro ārstus ar jaunāko informāciju, un tas, kas vēl vakar bija zinātne, rīt jau būs praktiskā medicīna.

sludinātas šo polipu medības, un ir valstis, kur pat uzskaita, cik katrs ārsts šādus polipus ir sameklējis un noņēmis, tādā veidā paglābjot pacientu no bīstamas slimības attīstības.

Aizvien biežāk gastroenterologi diagnosticē zarnu iekaisīgas slimības – viena no tām ir čūlainais kolīts. Tie pacienti, ar kuriem saskaros, parasti ir dzīvespriecīgi, aktīvi gan fiziski, gan garīgi. “Jaunieši” – šādi es saku tā iemesla dēļ, ka tik tiešām bieži to diagnosticē cilvēkiem līdz trīsdesmit gadu vecumam. Par laimi, pasaulē jau tiek lietoti medikamenti, kas labi un ilgstoši spēj kontrolēt slimības norisi un smagumu, un tas ir tikai laika jautājums, kad arī Latvijā to lietošana būs plaši pieejama.

Gastroenteroloģija attīstās ne tikai ķirurģijas virzienā, bet arī kā iekšējīgo slimību apakšnozare. Ļoti plaši tiek pētīts gremošanas trakta mikrobioms – zarnu trakta mikroorganismu kopums. Pastāv hipotēzes un tiek veikti plašāki pētījumi par mikrobioma spēju ietekmēt vairākas slimības – aptaukošanos, iekaisīgas zarnu slimības un citas. Protams, tā ir medicīnas nākotne, taču jau tagad mēs ar

kolēģiem apspriežam fēču transplantācijas nozīmi un iespējamo izmantošanu dažādu slimību ārstēšanā nākotnē. Ļoti primitivizējot – šī procedūra nozīmē, ka ar izkārņījumu transplantācijas palīdzību slimam cilvēkam no vesela tiek ienestas labās baktērijas, kas palīdz cīņā pret slimību izraisījušo infekciju. Pacients ieņem kapsulu, kurā ir ar īpašām metodēm apstrādāts vesela cilvēka zarnu saturs, un pēc neilga laika slimnieks sāks justies daudz labāk.

Visbeidzot, gribu mēģināt atbildēt uz mūžam aktuālo jautājumu, ar kuru mēs, gastroenterologi, iespējams, sastopamies visbiežāk – ko tad drīkst un nedrīkst ēst? Atbilde ir tikpat vienkārša, cik arī sarežģīta. Mums pieejamais pārtikas apjoms un izvēle ir milzīga. Vai tas viss ir nepieciešams vienam cilvēkam, kas diennakts laikā spējīgs iztērēt limitētu kaloriju daudzumu, – diez vai. Mūsdienās lielākā daļa cilvēku noteikti ēd par daudz. Ēst var un vajag ēst visu, no kā vien jūs paši jūtaties labi, taču ēšanas procesam jānotiek saprāta robežās. Nevajag aizmirst, ka mēs neesam kloni, un tas, kas der draugam, ne vienmēr derēs arī mums pašiem. Jāieklausās savā organismā un jāsaprot, ka pārtikas nepanesības analīze nesniegs tik detalizētu informāciju kā cilvēka paša sajūtas. Tas attiecas gan uz kafiju, gan uz citronūdeni, gan piparotiem un citiem jautājumiem raisošiem ēdieniem. Protams, ir atsevišķas situācijas, kad ārsti iesaka atturēties no konkrētiem produktiem, taču par tiem mēs konsultācijas laikā pacientus informējam. Centieties ēst bieži, lai porcijas lielums nepārsniedz jūsu dūres tilpumu. Jāēd nesteidzoties, izbaudot procesu un kārtīgi sakošļājot, un, protams, nevajadzētu aizmirst par atbilstošām fiziskajām aktivitātēm, kas uzlabos ne tikai gremošanas sistēmas darbību, bet visa organisma labsajūtu kopumā. ▲