

# Jautājam Aleksandra Bieziņa balvas laureātam PROFESORAM AIGARAM PĒTERSONAM

Aleksandra Bieziņa balvu šogad profesors Aigars Pētersons saņēma par nopelniem un augstiem sasniegumiem bērnu ķirurģijas attīstīšanā, lielu ieguldījumu gan praktiskajā, gan zinātniskajā darbā.

Sagatavojusi Rebeka Rimša

## 1. Aleksandra Bieziņa balva ir augstākais novērtējums bērnu ķirurģijā. Kādēļ šī balva ir īpaša, un kāda ir tās nozīme medicīnas vidē?

Profesoru Aleksandru Bieziņu dēvē par Latvijas bērnu ķirurģijas tēvu. Darboties bērnu ķirurģijas laukā viņš sāka 1923. gadā Rīgas bērnu slimnīcā (pašlaik – Bērnu klīniskā universitātes slimnīca), kas šogad svin 120. dzimšanas dienu. Pirms profesora Bieziņa Latvijas bērnu ķirurģijas vadība bija baltvācu izcelsmes ķirurģu rokās. Pirmais no tiem bija Pauls Klemms, tad Leo Bornhaupts, vēlāk – profesors Reinholds Girgensons. Aleksandrs Bieziņš izveidoja t. s. Bieziņa skolu, sadalīja specialitātes, katrai specialitātei izskolēja vadītāju, ieviešot daudz jaunu operāciju tehniku, viņam ir nopelni pētniecībā un bērnu traumatisma profilksē. Ne velti galvenā balva bērnu ķirurģijā ir ar profesora Aleksandra Bieziņa vārdu.

Bērnu ķirurģu skaits mūsu valstī nav liels. Pašlaik BKUS aktīvi strādā 25 bērnu ķirurgi. Ir nedaudz bērnu ķirurģijas rezidentu, bet kopskaitā Latvijas Bērnu ķirurģu asociācijā ir 55 speciālisti. Lielākā daļa strādā ambulatori, mazākā – stacionārā. Bērnu ķirurgi ir arī atsevišķās reģionu slimnīcās, piemēram, Daugavpilī un Liepājā.

Bieziņa medaļa pašlaik ir piešķirta 10 laureātiem. Medaļas nolikumā teikts, ka to piešķir par īpašiem nopelniem Latvijas bērnu ķirurģijas attīstībā, kur ņem vērā arī akadēmisko jeb jauno kolēģu skološanu – docēšanas darbu ar studentiem, reziden-



**Aigars Pētersons,** profesors, bērnu ķirurgs  
«Man ir daudz balvu, kas piešķirtas par darbu bērnu ķirurģijā un traumatisma profilksē, arī akadēmiskajā zinātnē, bet Bieziņa balva man ir pati nozīmīgākā un emocionāli dārgākā.»

tiem, ne tikai par operēšanu! Otra joma ir pētniecība. Medaļas saņēmajam jābūt arī zinātniekam. Ir jābūt starptautiski citētām publikācijām, jāpiesaista projekti, jāvada doktoranti, kuri aizstāv disertācijas un turpina Latvijas bērnu ķirurģijas skolu. Man ir daudz balvu, kas piešķirtas par darbu bērnu ķirurģijā un traumatisma profilksē, arī akadēmiskajā zinātnē, bet Bieziņa balva man ir pati nozīmīgākā un emocionāli dārgākā. Tā ir joma, kurā ar lielu prieku un atdevi esmu darbojies visus šos 35 gadus.

## 2. Aleksandra Bieziņa balvu saņēmat par mūža ieguldījumu bērnu ķirurģijā. Balvas saņemšana sakrīt arī ar jūsu apaļo gadskārtu. Vai mūža darbs ir atmaksājies?

Ķirurga aktīvais mūžs ir īss. Ir valstis, kurās ķirurgi pārtrauc operēt 58 gadu vecumā, piemēram, Japānā, Honkongā, sasniedzot 62 gadus. Taču tas nenozīmē, ka jāpārstāj aktīvi darboties nozarē. Man veselības stāvokļa dēļ bija jāpārstāj operēt nedaudz agrāk, 2015. gadā. Bija uzkrāta pamatīga pieredze. Savā mūžā esmu veicis vairākus tūkstošus operāciju. Lepojos, ka esmu Latvijā pirmo reizi veicis divas lielas operācijas, kas līdz tam mūsu valstī netika praktizētas. Pirmā ir iedzimtu žultsceļu necaurējamības rekonstrukcijas veids (mēs to saucam par *Kasai*), otrā – kuņģa torakālā transpozīcija, ko iemācījos no vadoša Anglijas bērnu ķirurga Luisa Špica un ieviesu arī Latvijā. Esmu stažējies 13 klīniskās deviņās valstīs – gan Eiropā, tostarp Skandi-

nāvijā, gan arī Amerikas Savienotajās Valstīs. Manā vadībā ir izstrādātas un aizstāvētas deviņas disertācijas, ir vairāk nekā 480 zinātnisko publikāciju un četri izgudrojumi. Taču pienāca laiks paiet malā un atdot vietu saviem skolēniem, ļaujot viņiem strādāt sarežģītās operācijās, pašam kļūstot par ekspertu, apspriežot sarežģītus gadījumus un metodes, precīzāku diagnostiku, piedaloties vadlīniju izstrādē, vadot zinātniskos projektus, piesaistot viesprofesorus un dibinot vai uzturot zinātniskus kontaktus. Tādējādi, runājot par mūža ieguldījumu, varbūt ķirurgs vairs nav aktīvs pie operāciju galda, bet viņa darba mūžs nebeidzas.

## 3. Raugoties vēstures nogriezni, kādas ir nozīmīgākas reformas Latvijas bērnu ķirurģijā? Kā tās panāktas, kādi ir lielākie panākumi?

Reformas ir milzīgas. Pirmkārt, materiāltehniskie resursi. Mums veicās, ka, atgūstot Latvijas valsts neatkarību, bija iespēja apgūt un investēt Eiropas Savienības fondu līdzekļus. Tika uzbūvēti un atjaunoti korpusi, reanimācijas zāles, operāciju bloks, jaundzimušo reanimācijas nodaļa, laboratorijas, aparatūra, nopirkti instrumenti mazinivazivajai ķirurģijai, laparoskopiskām operācijām un citām vajadzībām, kas ļāva nostāties blakus vadošajām Eiropas, Skandināvijas klīnikām. Padomju Savienības laikos vācu kolēģi smējās, ka esam lielākā bērnu ķirurģijas klīnika Eiropā, jo tobrīd mums bija 230, 250 bērnu ķirurģijas gultu. Pašlaik ir mazāk par 50. Bērni ilgi atradās stacionārā. Vidējais ārstēšanās ilgums pārsniedza 12 dienu, bija augsta mirstība no onkoloģiskām vai jaundzimušo slimībām, liels ķirurģisko komplikāciju skaits, daudzi infekcijas gadījumi. To vajadzēja mainīt. 2012. gadā uzaicinājām vienu no vadošajiem bērnu ķirurģijas ekspertiem Eiropā, Grācas Universitātes bērnu ķirurģijas klīnikas vadītāju, profesoru Mihaelu Holvartu, kurš veica ārējo auditu, sniedzot 18

rekomendācijas. Šajā uzskaitījumā bija arī algu reforma, jo mūsu ķirurgi saņēma apmēram piecreiz, sešreiz zemākas algas nekā kolēģi attīstītajās valstīs. Soli pa solim, divu gadu laikā īstenojām visus ieteikumus. Prieks, ka 2017. gadā finanšu resursu robežās tika ieviesta arī algu reforma. Protams, tā vēl nav salīdzināma ar kolēģu atalgojumu rietumvalstīs, bet apmaksā ir pārskatīta atbilstoši ķirurga kvalifikācijai, sniegumiem un veiktajām sarežģītākajām operācijām. Reformas gaita nebija viegla, jo bija jāmaina medicīnas personāla uztvere, pilnībā jānošķir ambulatorā slimnieku plūsma no stacionārās. Izveidojām dienas stacionāru. Tika ieviesta pacientu drošības sistēma, kļūdu gadījumu analīze, pacientu komplikāciju, infekciju reģistrs. Notika ķirurģu rotācija, lai, piemēram, urologi iemācītos operēt vēdera dobuma slimības un spētu sniegt palīdzību traumu gadījumos. Pēc 18 mēnešu rotācijas uzlabojums bija manāms – bērnu ķirurģijā tika ieviestas jaunas mazināšanas tehnoloģijas, tā kļuva draudzīgāka pacientam un mazāk traumatiska, bērni stacionārā atradās īsāku laiku, kas deva finansiālu ieguvumu slimnīcai un veselības aprūpes sistēmai. Notika arī būtiska

pētniecības struktūras analīze un pārskatīšana – piesaistīti privātpersonu līdzekļi, izveidots atbalsta fonds bērnu ķirurģu izglītībai, abonēti rietumvalstu žurnāli un pirktas rietumvalstīs izdotas grāmatas, astoņi bērnu ķirurģi devās stažēties uz ārvalstīm. Valstij tam nebija naudas, bet mēs to piesaistījām no investoriem. Nu Latvijā strādājam gluži kā Vācijas vai Skandināvijas augsta līmeņa universitātes klīnikās. Samazinājies slimnieku skaits, kurus sūtām operēt uz ārzemēm – tie ir tikai transplantācijas pacienti, jo bērnu transplantācijas iespējas pie mums, kā jau mazā valstī, ir ierobežotas.

#### 4. **Nosauciet skaitļus, ar kuriem varētu raksturot nozari, panākumus un attīstību tajā!**

Rādījumu būs daudz, un tie ir dažādi. Ķirurģu jeb operatīvā aktivitāte ir augusi trīskārt. Iepriekš bērnu ķirurģi ārstēja teju vai visu, piemēram, bērnam sāp vēders. Kurš ārstēja? Bērnu ķirurģis. Taču apendicīts ir tikai viena no 30, 40 slimībām ar šo simptomu. Pašlaik ārstēšanu pārņēmuši pediatri. Jaundzimušo ķirurģijā, kur dažādas iedzimtas attīstības anomālijas korigēja bērnu ķirurģis, šobrīd to

dara neonatologi. Iepriekš onkoloģiskas slimības ārstēja bērnu ķirurģi, tagad to dara hematoloģi, un bērnu ķirurģis iesaistās tikai ķirurģijas posmā. Tādējādi mirstība samazinājusies apmēram uz pusi.

Otrs rādītājs ir operāciju skaits stacionārajos apstākļos. Dienas stacionārs uzņem apgriezienus. Cik akūtu apendicītu izoperē atvērti ar lielu griezienu, cik izdara ar laparoskopiju? Varam pusi visu bērnu izārstēt laparoskopiski. Ne tikai apendicītu, bet arī, piemēram, trūci vai citas problēmas. Ķirurģiskās sarežģītības rādītāji ir uzlabojušies, komplikāciju un infekciju skaits ir samazinājies, pateicoties tieši drošības gadījumu analīzei. Nepārtraukti mērām darba rezultātus. Visi šie skaitļi, ko monitorējam, rāda, ka bērnu ķirurģijas attīstības līmenis nepārtraukti uzlabojas. Būtiski ir samazināta mirstība bērnu onkoloģijā un neonatālajā medicīnā.

#### 5. **Vai saskatāt risināmas problēmas nozarē?**

Vislielākā problēma ir cilvēku resursu trūkums. Bērnu ķirurģa darbs nav tikai viena ārsta darbs. Tas ir komandas darbs. Tajā

# RINOPANTEINA® PLUS

## Deguna aerosols

*Ar strukturētu hialuronskābi,  
D-pantenolu, biotīnu, A un E vitamīniem!*

- Sausas un/vai atrofiskas deguna gļotādas gadījumi, kurus var izraisīt īpaši ārējās vides apstākļi vai deguna ārstēšana (putekļi, kairinošas vielas, asinsvadu sašaurinošie pretiesnu līdzekļi, skābekļa terapija utt.).
- Uzturoša deguna un deguna blakusdobumu slimību ārstēšana (rinosinusīts, alerģisks rinīts, medikamentozais rinīts, hronisks atrofisks rinīts u.c.).
- Pēc deguna ķirurģiskām operācijām, lai veicinātu gļotādas funkciju atjaunošanu.

### Lietošana:

**Divi izsmidzinājumi katrā nāsī divas reizes dienā vai pēc ārsta rekomendācijas.**

**JAUNUMS!**



Medicīnas ierīce

ietilpst daudzu nozaru speciālisti – anesteziologi, neonatologi, hematologi onkologi, protams, medicīnas māsas. Visur cilvēku resursu ķēdē ir *neizlāpīti caurumi*. Zinām taču, cik daudz medmāsu trūkst Latvijā! Tāpat sarūk ārstu skaits. Varu nosaukt aptuvenos skaitļos – BKUS vakantas ir apmēram 30% medmāsu vietas. Ko tas nozīmē? 30% medmāsu nav savos posteņos, un pārējām medmāsām ir jāuzņemas papildu darbs. Tas rada kolēģu pārslogotību, izdegšanu, stresa situācijas, riskus pacientu drošībai. Tieši tāpat kā medicīnā kopumā, bērnu ķirurģijā vajadzīgi jauni cilvēki, ārsti, kuri nestrādā vienlaikus trijās, četrās ārstniecības iestādēs, vēl sestdienā operējot privātpraksē. Mums ir vajadzīgi cilvēki, kuri strādā pilnu slodzi valsts finansētā bērnu ķirurģijā, uz kuriem var paļauties, kuri strādā arī pētniecībā, kuri atrod laiku, lai aizbrauktu uz ārvalstu klīnikām stažēties, apgūt jaunas metodes un iemaņas, kuriem ir laiks izlasīt bērnu ķirurģijas žurnālu, nevis roboti, kuri vienkārši izdzen sevi, lai nopelnītu minimālo iztikas līmeni un spētu nodrošināt savas ģimenes.

## 6. Kādas ir Latvijas bērnu ķirurģijas perspektīvas?

Perspektīvas ir neapverami lielas. It viss, ko varam izdarīt ar savām rokām, ko varam panākt ar savu praktiskā darba un akadēmisko pieredzi, ar informācijas plūsmas aptveršanu, ar mūsu dalību Eiropas referencēs tīklos, apmainoties, piemēram, ar informāciju par kādām slimnieku grupām. Pašlaik nav robežu jaunas informācijas ieguvei. Protams, tas viss maksā. Arī tālākizglītība maksā. Slimnīcām jāsaņem valsts finansējums par operāciju, piemēram, par katru operāciju, kas tiek veikta slimnīcā, atbilstoši operācijas pašizmaksai. Tagad valsts samaksā daudz mazāk. Vienmēr ir atruna – jūs no savām iekšējām rezervēm... Bet nav jau iekšējo rezervju, tās sen iztērētas! Turklāt redzējām budžeta dalīšanu, zinām, cik miljonu mums bija vajadzīgi, bet ieguvām faktiski trešo, ceturto daļu. Tās ir tiešas izmaksas, kas bija paredzētas personāla, proti, aprūpes, medicīnas māsu, ārstniecības ārstu algām! Vēl mums jāfinansē arī jaunie ārsti, rezidenti, jo visā Eiropā, Skandināvijā šobrīd darbojas *savienoto trauku princips*. Apgūstot angļu valodu, kas jauniem cilvēkiem nav problēma, vai kādu skandināvu, vai vācu valodu, viņi jau rīt var sākt strādāt Vācijā, pa-

rīt – Norvēģijā un citur, kur ir piekārt lielāks finansējums. Tur finansējums nav iesaldēts, attiecīgi arī citās valstīs tas nemitīgi aug un ik pa brīdim tiek pārskatīts, kādi papildu finanšu līdzekļi tam vēl būtu nepieciešami. Pašlaik pie mums valda vienas dienas politika. Man ir pamatotas bažas, ka pēc pieciem gadiem ar šādu politiku un finansējumu nebūs, kas strādā Latvijas bērnu ķirurģijā. Par spīti perspektīvām, kādas tā piedāvā.

## 7. Kā noris zināšanu izplatīšana bērnu ķirurģijā, kādi izdevumi tapuši jūsu darbības laikā?

Praktiski viss, ko esam izpētījuši bērnu ķirurģijā, ziņots arī starptautiski citētās publikācijās. Tostarp mūsu 480 publikācijas kopā ar kolēģiem 20 gadu laikā. Esam kopā uzrakstījuši četras mācību grāmatas specialitātē, arī autoru izdevumus ar 30 līdzautoriem. Tāpat esam izpētījuši Latvijas bērnu ķirurģijas vēsturi. Pirms pāris gadiem iznāca profesora Arņa Viksnas grāmata ar manu līdzdalību par profesoru Aleksandru Bieziņu, viņa mūža gājumu un devumu Latvijas bērnu ķirurģijā, vienlaikus apskatot arī nozares rašanos un attīstību. Esam piedalījušies nozīmīgas Eiropas mēroga mācību grāmatas bērnu ķirurģijā izveidē. Tagad tiek gatavots otrs izdevums. Esmu sešu nodaļu autors šajā grāmatā. Faktiski, visi Eiropas bērnu ķirurgi mācās pēc šīs grāmatas. Ir jau labi, ka internetā pieejams tik daudz informācijas, bet mācību grāmatas plauktā ir katra ārsta drošais balsts, ko jebkurā brīdī var paņemt, atšķirt un apskatīties. Pamatojamies uz pierādījumos balstītas medicīnas atziņām ar stabilu, pārbaudāmu un saprotami loģisku statistiku, nevis uz atsevišķu indivīdu klīnisko gadījumu aprakstiem. Nepārtraukti notiek arī ārējā uzraudzība, jo klīnikā viesojas ārvalstu profesori, tāpat braucam paši un izmantojam ārvalstu referencēs tīklus. Vairs nevaram neko *paslēpt zem tepiķa*, varam tikai parādīt to, kur esam, cik labi strādājam un kādu pieredzi protam pārņemt no labākajām ārvalstu klīnikām.

## 8. Kurus no kolēģiem vēlētos atzīmēt bērnu ķirurģijas jomā?

Gribētu izcelt savus skolotājus. Nav noslēpums, ka 20. gadsimta 70., 80. gados visas lielās operācijas, lielā bērnu ķirurģijas attīstība koncentrējās ekspertu rokās. Profesora Aleksandra Bieziņa skolnieks bija profesors

Jānis Gaujēns. Profesors Gaujēns vadīja bērnu ķirurģijas kliniku gandrīz 30 gadus, pirms es stājos viņa vietā. Esmu profesora skolnieks. Mani skolotāji bija arī ārste Marija Liepiņa, kurai esmu ļoti pateicīgs, ka viņa mani apmācīja un atļāva sākt patstāvīgi operēt. Bērnu ķirurģija ir daudzveidīga – bērnu uroloģija un ortopēdija, bērnu krūškurvja ķirurģija un neiroloģija, bērnu neiroķirurģija un traumatoloģija – katrai ir sava *piekabe* un sava *lokomotīve*, jo tas ir komandas darbs. Visus manus mīļos darbabiedrus nav iespējams uzskaitīt, bet redzu, ka šajos gados ir izaugusi jauna paaudze. Man ir ārkārtīgi liels prieks par jaunajiem kolēģiem.

Varu nosaukt tos kolēģus, kuros redzu milzīgu nākotnes perspektīvu, kuri varētu būt nākamie Bieziņa balvas laureāti. Piemēram, jaundzimušo ķirurģijā tā ir asociētā profesore Zane Ābola, uroloģijā – tagadējais klīnikas vadītājs dakteris Ainārs Čilis un ārste Daila Pugačevska. Abdominālajā ķirurģijā ir izaugusi spējīgu ārstu paaudze – medicīnas doktore Astra Zviedre un ārsts Pauls Laizāns, ortopēdijā tie ir kolēģi Ģirts Salmiņš un Uldis Bergmanis. Jāpiemin arī salīdzinoši jauns virziens – plastikas vai rekonstruktīvā ķirurģija, kurā spilgti darbojas tūlīt jau doktora grādu ieguvušais Dzintars Ozols. Mugurkaula ķirurģijā sekmīgi strādā Jānis Osītis un Jānis Upenieks. Tā varētu saukt un saukt. Viņi visi ir līderi savās nozarēs. Liela daļa no viņiem ir arī docētāji gan Rīgas Stradiņa universitātē, gan Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātē, daļa nodarbojas ar pētniecību un stažējas ārvalstu klīnikās. Mums ir jauna paaudze, un esmu mierīgs – klīnika ir drošās rokās.

## 9. Balvu saņemot, pasniedzāt divus krāšņus ziedu pušķus divām sievietēm! Kam un kādēļ?

Bija plānoti trīs pušķi. Vienu vēlējos pasniegt manam skolotājam profesoram Jānim Gaujēnam, bet diemžēl profesors nevarēja piedalīties šajā ceremonijā. Otru sniedzu manai skolotājai Marijai Liepiņai, kura ir pārtraukusi darba gaitas, bet joprojām ir mūsu atbalstītāja. Tiekamies dažādos bērnu ķirurģijas pasākumos, arī katru gadu profesora Aleksandra Bieziņa muzejā Bieziņa dienās. Protams, trešais pušķis – manai mammai, kura man ļoti palīdzējusi un stāvējusi klāt visos manos dzīves posmos. ●