

JAUNS PĒTĪJUMS vēl labākai vēnu ārstēšanai

«Medicīna nepārtraukti attīstās. Mums ir svarīgi nestāvēt uz vietas, bet gan meklēt, pētīt un ieviest inovatīvas idejas, tādēļ februārī klinikā sāksies jauns pētījums par vēnu ārstēšanu,» stāsta Dr. Mauriņa vēnu klinikas vadītājs ķirurgs flebologs, medicīnas doktors Uldis Mauriņš.

«Pētniecība ir instruments, ar kura palīdzību mēs varam uzlabot savas zināšanas un prasmes un atklāt jaunas metodes, lai varētu labāk ārstēt. Savukārt pacientiem motivēta, apzinīga līdzdalība pētījumos ir iespēja sniegt savu ieguldījumu medicīnas attīstībā, palīdzot ne tikai sev, bet arī citiem. Turklāt, kas daudziem ir ne mazāk būtiski, tā ir iespēja saņemt kvalitatīvu ārstēšanu par zemāku cenu.»

– Jaunas idejas un tehnoloģijas medicīnā, arī fleboloģijas jomā, tiek ģenerētas nepārtraukti. Kā jūs izvēlaties, kuras pārbaudīt praksē?

– Ir atbildīgi jāizvērtē, kuras idejas, mūsdienu drošu un efektīvu ārstēšanu un kuras, vismaz pagaidām, nav atbalstāmas, jo ir saistītas ar pārāk augstām izmaksām un lielu komplikāciju risku. Tieši pēc šāda principa savulaik izraudzījāmies vēnu lāzerablāciju, un mūsu izvēle ir attaisnojusies. Saskaņā ar 2013. gada statistikas datiem Latvijā jau 85% no vēnu operācijām veic ar dažādām mūsdienīgām termiskās ablācijas metodēm.

– Kas ir termiskā ablācija?

– Pavisam īsi un vienkāršoti: tā ir kontrolēta mērķa audu – šajā gadījumā vēnu sienīgu – sildīšana noteiktās robežās, lai to sagrautu, un līdz ar to slimā vēna tiek slēgta un pēc kāda laika resorbēta. Mēs šim nolūkam izmantojam lāzertechnoloģijas.

– Kāda ir bijusi līdzšinējā metodes attīstība?

«MANS GALVENAIS MĒRĶIS, kura vārdā tiek iecerēti un īstenoti pētījumi, ir noskaidrot, kā mēs varam pēc iespējas labāk palīdzēt saviem pacientiem, saprast, kas ir nepieciešams katram konkrētam cilvēkam», saka ķirurgs flebologs, medicīnas doktors Uldis Mauriņš

– Sākumā tika izmantots lāzers, kura viļņa garums bija 810 nanometru (nm), bet pirmais, ar kuru sākām strādāt Latvijā, bija 940 nm lāzers. Šāda garuma viļņus absorbēja hemoglobīns, kas ir asinīs, līdz ar to samērā ātri tika panākta vēnas sienīgas karbonizācija – veidojās ogle. Termiskā enerģija izteikti tika koncentrēta vienā vēnas daļā, kam bija saskare ar lāzervadu, caur kuru šī enerģija tika vadīta uz vēnas sienīgu, bet, lai sasniegtu arī pārējo vēnas

daļu, vajadzēja palielināt enerģiju, un pacientiem tas bija saistīts ar diezgan lielām sāpēm pēc operācijas, un vēnas apstrāde nebija perfekti vienmērīga.

2006. gadā līdz ar 1470 nm lāzeru ieviešanu notika īsta revolūcija. Man bija tas gods kļūt par vienu no pirmajiem pasaulē, kurš sāka lietot šo viļņa garumu. To absorbē nevis hemoglobīns, bet ūdens; salīdzinājumā ar 940 nm lāzeru tam ir 40 reizes lielāka absorbcija ūdenī. Tas ļauj panākt, ka vēnas vairs netiek perforētas, jo ar šo speciālo lāzera vilni var daudz precīzāk un homogēnāk apstrādāt vēnas sienīgu. Cilvēki parasti uzskata, ka vēnas ir zilas, jo tādas tās redzamas caur ādu. Arī dažādos

shematiskos zīmējumos vēnas pieņemts attēlot zilā krāsā. Īstenībā vēnu audi, iztukšojot tos no asinīm, ir balti, jo tie sastāv praktiski no saistaudiem – no kolagēna. Vēnas sienīgas audos ir ļoti augsts ūdens saturs un maz krāsvielas jeb hemoglobīna, tāpēc šie audi vizuāli ir balti, respektīvi, ja gribam vēnu termiski apstrādāt, vajadzīga tehnoloģija, kur lāzervilņus pēc iespējas vairāk absorbē ūdens. Ūdeni vēnas sienīgā uzkrājot līdz 100 grādiem, notiek tas pats, kas ar olas baltumu, to vārot, – no šķidrās struktūras tas pārvēršas cietā, notiek neatgriezenisks process – olbaltuma denaturācija. Tas ierosina tālāko procesu, kad leikocīti makrofāgi izmainīto olbaltumu sāk uztvert kā svešu, to sagremo, pārvērš aminoskābēs, kas tiek izmantotas vielmaiņā, un apstrādātās vēnas vietā paliek tikai rētaudi. Pašreiz mēs izmantojam starptautiski atzītās vācu firmas Biolitec 1470 nm lāzerus ar visjaunākās paaudzes lāzervadiem, kas ļauj veikt vēnu operācijas minimāli traumatiskā un nesāpīgā veidā. Ārstēšana ilgst vidēji 15 – 20 minūtes, tā notiek vietējā anestēzijā, ir labi panesama, pacients pavada klinikā aptuveni stundu. Vērtējot desmit ballu skalā, sāpju līmenis pēc operācijas pacientiem ir 0,5 – 0,7. Tas nozīmē, ka cilvēks kaut ko jūt, bet tās nav sāpes, nav vajadzīgas pretsāpju zāles, tajā pašā dienā viņš var normāli staigāt un nodarboties ar savām ikdienas aktivitātēm, bet nākamajā dienā – atgriezties darbā.

– Šķiet – rezultāti labi, pacienti apmierināti, ko gan tur vēl vajadzētu pētīt un uzlabot?

– Vienmēr ir interesanti virzīties un attīstīties tālāk. Tagad esam nolēmuši veikt pētījumu, ārstēšanā izmantojot 1940 nm lāzeru, kuram salīdzinājumā ar sākotnēji izmantotajiem 940 nm lāzeriem ir pat līdz 140 reizes lielāka absorbcija ūdenī, bet salīdzinājumā ar pašreiz lietotajiem 1470 nm lāzeriem – 30 reizes lielāka. Man radās doma, ka, pateicoties šai lielākajai absorbcijai, mēs ārstēšanas laikā varētu izmantot mazāku enerģiju. Tas varbūt nebūs tik izteikts kvalitatīvs lēciens kā savulaik pāreja uz 1470 nm lāzeriem, bet, iespējams, ka varam vēl nedaudz samazināt sāpes un traumatismu, vēl vienkāršāk ārstēt pavisam virspusējas vēnas. Svarīgs ir gan lāzera viļņa garums, gan aplikators, ar kura palīdzību panāk homogēnu lāzera

enerģijas izkliedi. Pagaidām man ir grūti teikt, kā tas attīstīsies, bet, zinot tīri teorētisko pamatojumu un datus, kas atrodam pirmajās starptautiskajās publikācijās par šo tēmu, es domāju, ka tas varētu dot vēl labākus rezultātus nekā līdzšinējie. Mēs vienmēr jebkuru tehnoloģiju vērtējam salīdzinošu pētījumu ietvaros. Neko nesākam darīt, ja nav pārliecības, ka jaunajai metodei ir priekšrocības, salīdzinot ar mūsu pašreizējo standarta ārstēšanu, kas ir ļoti augstā starptautiskā līmenī. Tādēļ jāizoperē kāda pacientu grupa, lai varētu salīdzināt jaunās metodes rezultātus ar mūsu standarta rezultātiem un secināt, vai ir kāds uzlabojums un ieguvums vai arī rezultāti ir vienkārši līdzvērtīgi – kas arī ir pilnīgi iespējams.

– Vai pacienti var pieteikties šajā pētījumā? Kādi būs atlases kritēriji, kādu ārstēšanu šie pacienti saņems un ar kādiem izdevumiem jārēķinās?

– Sāksim jauno pētījumu februārī, un pašlaik esam ķērušies pie pacientu atlases. Maksimālais skaits būs 100 cilvēku. Lai noskaidrotu, vai pacienta vēnu patoloģija atbilst pētījuma kritērijiem, jāpiesakās uz vizīti mūsu klinikā. Pētījuma ietvaros ārstēsīm lielo zemādas vēnu vienai kājai. Tā kā mūsu sadarbības partneris Biolitec lāzēriercīni lāzervadus nodrošina bez maksas, varam atļauties pētījuma dalībniekus operēt par īpašu cenu – 250 eiro. Protams, ja ir kādam šaubas, piedāvāsim standarta operāciju, kas maksā 700 eiro. Pētījuma dalībniekiem tiks veikta tikai lāzerablācija, mēs neizmantosim papildus citas metodes. Te jāteic, ka šobrīd 80 procenti no mūsu pacientiem tiek ārstēti tieši šādā veidā – neizņemot vēnu sānu atzarojumus. Par šo mūsu konceptu esam jau stāstījuši savās intervijās, un par to interesējas arī kolēģi citās pasaules valstīs.

Mans galvenais mērķis, kura vārdā tiek iecerēti un īstenoti pētījumi, ir noskaidrot, kā mēs varam pēc iespējas labāk palīdzēt saviem pacientiem, saprast, kas ir nepieciešams katram konkrētam cilvēkam; kā mēs varam problēmu precīzi diagnosticēt, lai spētu izvēlēties pēc iespējas labāku risinājumu, lietojot lāzertechnoloģijas, ķirurģijas metodes, skleroterapiju, kompresijas terapiju un citas; kā mēs varam sakombinēt visdažādākās metodes, lai iegūtu pēc iespējas īsākā laikā vislabāko rezultātu ar vismazāko sāpju līmeni un komplikāciju risku un ar vislabāko ilgtermiņa rezultātu.■

Izbraukumu konsultācijas februārī!

Flebologu konsultācijas

- 01.02. Bauska
- 02.02. Saldus
- 03.02. Tukums
- 05.02. Daugavpils
- 08.02. Dobeļe
- 10.02. Liepāja
- 15.02. Rēzekne
- 17.02. Madona
- 19.02. Daugavpils
- 22.02. Salacgrīva
- 24.02. Liepāja
- 25.02. Ventspils

Proktologu konsultācijas

- 12.02. Daugavpils
- 16.02. Rēzekne
- 24.02. Liepāja
- 29.02. Ogre



Zvani, lai pieteiktos
uz konsultāciju:

67 374747
67 315316

www.venucentrs.lv
www.lazermedicinasklinika.lv

APMEKLĒJUMA
MAKSA
€47