

Pasaules Pretvēža dienu sagaidot



VIESTURS BOKA, Dr. med., profesors, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas valdes priekšsēdētājs

Jau tradicionāli 4. februārī visā pasaulē tiek atzīmēta Pretvēža diena, kuras mērķis ir pievērst sabiedrības uzmanību cīņai ar ļaundabīgajiem audzējiem.

Latvijā ik gadu vairāk nekā 10 tūkstošiem cilvēku tiek noteikta diagnoze "ļaundabīgs audzējs". Statistika liecina, ka atklāto saslimšanas gadījumu skaits gadu no gada pieaug. To nosaka gan efektīvāka diagnostika, gan tas, ka cilvēki savlaicīgāk vēršas pēc medicīniskās palīdzības. Vienlaikus ir attīstījušās arī ārstniecības metodes, un onkoloģiskās saslimšanas, īpaši, ja tās atklātas sākotnējās stadijās, var sekmīgi ārstēt.

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca ir vadadošā multidisciplinārā jeb daudzprofilu onkoloģisko pacientu ārstniecības iestāde Latvijā. Slimnīcas sastāvā esošajā Latvijas Onkoloģijas centrā nepieciešamo medicīnu komanda ir uzkrājusi nozīmīgu pieredzi gan audzēju diagnostikā, gan ārstēšanā. Īpašu uzmanību slimnīca pievēršusi arī tam, lai pacientiem būtu pieejamas jaunākās un efektīvākās terapijas metodes, un šobrīd slimnīcas arsenālā ir gandrīz visi šobrīd pasaulē reģistrētie ārstniecības veidi.

Lai gan onkoloģija ir viena no valsts apmaksātajām ārstniecības programmām, neskatoties uz to, sabiedrībā nereti izskan palīgā saucieni kādam audzēja pacientam, kam finansējuma trūkuma dēļ nav bijušas iespējas turpināt terapiju. Arī senem masu medijos analizētie dati liecina, ka onkoloģisko saslimšanu ārstēšanai, salīdzinot ar citām nozīmīgām, piešķirtais finansējums ir nepietiekams un diemžēl daudz pacientu pēc palīdzības vērsas novēloti, kad operāciju veikt vairs nav iespējams.

Kuņģa vēzim nav specifisku simptomu, kas liecinātu par saslimšanu. Nav arī skrīninga metožu, kas ļautu to atklāt agrīnās stadijās. Japānā, kur šī slimība

Vēzi ārstē ar modernām metodēm

Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā ārstējas divas trešdaļas visu onkoloģisko pacientu

Par jaunākajām tendencēm Latvijas onkoloģijā un jaunām ārstēšanas iespējām stāsta Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (RAKUS) stacionāra "Latvijas Onkoloģijas centrs" galvenais ārsts Viesturs Krūmiņš un onkoloģijas galvenais speciālists Jānis Eglītis.

– Par ko liecina pagājušā gada statistika? Vai valsts apmaksātās vēža savlaicīgas atklāšanas programmas darbojas?

Jānis Eglītis: – Par 2011. gadu mūsu rīcībā pagaidām ir visai aptuveni skaitļi, taču tendence ir tāda: pēdējos piecos gados krūts vēzi ik gadu atklāja ap tūkstošiem sievietēm, bet pērn – jau vairāk nekā 1100. Agrāk 0. stadijā pie mums ieradās tikai dažas pacientes gadā, bet tagad jau 20 – 30. No 700 – 750 krūts vēža pacientēm, kas ārstējas mūsu centrā, apmēram pusei bija iespējams veikt saudzējošu operāciju un krūts tika saglabāta. Tas nozīmē, ka audzējs diagnosticēts agrīnā stadijā. Maiņusies arī ķirurģu pieeja krūts vēža ārstēšanai, jo ievērojami pieaudzis ne tikai krūts saglabājošo operāciju īpatsvars, bet arī paduses limfmezglus saudzējošo operāciju skaits. Piemēram, 2011. gadā veiktas jau pāri par 200 šādu operāciju.

Viesturs Krūmiņš: – Ikdienā strādājot, rodas sajūta, ka daudzas pacientes nāk tieši pēc skrīninga mamogrāfijas veiktas un Nacionālā veselības dienesta uzziņojuma vēstule bijusi kā pamudinājums vērsties pie ārsta.

Tiesi uz to arī mūsdienu onkoloģija tiecas, lai pēc iespējas agrīnā – sākotnējā stadijā – diagnosticētu krūts audzēju, kad to ļoti sekmīgi iespējams ārstēt ar vienu pieeju, kuru izstrādājis mūsu medicīna komanda ir uzkrājusi nozīmīgu pieredzi gan audzēju diagnostikā, gan ārstēšanā. Īpašu uzmanību slimnīca pievēršusi arī tam, lai pacientiem būtu pieejamas jaunākās un efektīvākās terapijas metodes, un šobrīd slimnīcas arsenālā ir gandrīz visi šobrīd pasaulē reģistrētie ārstniecības veidi.

– Kādas vēl pārmaiņas vērojamas onkoloģisko saslimšanu jomā?

J. Eglītis: – Pirmreizējo kuņģa vēža pacientu skaits no 600 – 700 gadījumiem gadā pērn samazinājis aptuveni līdz 500. Šāda tendence ir visās Eiropas valstīs. Droši vien tas saistīts ar helikobaktēriju infekcijas ārstēšanu. Kā zināms, tā ir viens no riska faktoriem kuņģa vēža attīstībai.

RAKUS ik gadu veic 150 – 200 jeb pusi no visām kuņģa vēža operācijām Latvijā. Diemžēl daudz pacientu pēc palīdzības vērsas novēloti, kad operāciju veikt vairs nav iespējams.

Kuņģa vēzim nav specifisku simptomu, kas liecinātu par saslimšanu. Nav arī skrīninga metožu, kas ļautu to atklāt agrīnās stadijās. Japānā, kur šī slimība



FOTO NO RAKUS ARHĪVA

Onkologi Viesturs Krūmiņš (no labās) un Jānis Eglītis uzsvēr, ka agrīnās stadijās vēzi iespējams sekmīgi ārstēt.

UZZIŅA

- No vairāk nekā 10 000 Latvijas iedzīvotājiem, kas ik gadu saņem ārstēšanu onkoloģiskajām saslimšanām, aptuveni 6000 ārstējas RAKUS LOC.
- Stacionārā ārstējušies apmēram 13 000 – 14 000 pacienti, daļa to darījusi atkārtoti.
- Katru gadu RAKUS LOC ambulatoro daļu pacienti apmeklē 90 – 120 tūkstošus reizi.

ir ļoti izplatīta, visai populācijai veic endoskopisko izmeklēšanu. Tā izmaksā ļoti dārgi.

Pēdējā laikā vērojama neliela plaušu vēža gadījumu skaita samazināšanās, taču to var saistīt arī ar demogrāfisko situāciju valstī. Ar šo slimību lielākoties slimo 60 – 70 gadu vecumā, kad vīriešiem ir arī sirds asinsvadu problēmas un daudzi līdz šim vecumam nemaz nenodzīvo. Latvijas Universitātes Eksperimentālās un klīniskās medicīnas institūts šobrīd tiek veikti pētījumi, kas saistīti ar elpas spēktra analīzi un ļautu noteikt, kuriem cilvēkiem varētu attīstīties plaušu vēzis. Taču pats galvenais, protams, ir smēķēšanas izskausana.

Viens no nepatīkamākajām tendencēm ir ādas vēža pacientu skaita pieaugums. Kādreiz cilvēki ar bazālo šūnu vēzi saslima 70 – 80 gadu vecumā, šobrīd mūsu pacientu vidū ir arvien vairāk 30 – 40 gadus vecu sieviešu, kuras intensīvi apmeklējušas solāriju. Tā izplatība ietekmē arī Latvijas iedzīvotāju ieradumus ziemeļrietos atpūties uz dienvidu zemēm. Ar 600 gadījumiem gadā ādas vēzis biežuma ziņā

sievietēm ir otrajā vietā aiz krūts vēža. Mūsu centrā jau šogad plānots izveidot īpašu onkodermatoloģijas vienību, kas varētu padziļināti nodarboties gan ar melanomas, gan ādas vēža problēmām. Jau šobrīd ik gadu tiek veiktas 700 – 800 operācijas pacientiem ar ādas jaunveidojumiem. Turklāt, agrīni atklātas, dažas no ādas vēža formām var ārstēt arī konservatīvi – bez ķirurģiskās iejaukšanās, ar moderņām fotodinamiskās terapijas metodēm, medikamentiem.

– Vai šāda pieeja būs arī citu vēžu formu ārstēšanā?

V. Krūmiņš: – Mūsdienu onkoloģijā ir tendence veidot multidisciplināras speciālistu grupas kādas problēmas risināšanai. Pagājušajā gadā LOC jau tika specializētas ķirurģiskā profila nodaļas, izveidojot vēdera dobuma jeb abdominālās onkoloģijas un krūts ķirurģijas nodaļas, kuras pacienta ārstēšanas plāna izstrādē piedalās gan ķimijterapiķi, gan staru terapeiti, gan radioloģijas speciālisti.

J. Eglītis: – Līdzīgas grupas varētu izveidot arī resnās taisnās zarnas, prostatas, nieru un urīnpūšļa, kā arī ginekoloģisko audzēju ārstēšanai. Šāda pieeja attaisnojas lielos onkoloģijas centros, kuros ir pietiekama pacientu koncentrācija. RAKUS LOC tiek ārstēti 60 – 70% no visiem Latvijas onkoloģiskajiem pacientiem. Piemēram, mūsu krūts ķirurģijas nodaļā gadā tiek veiktas aptuveni 1500 – 1600 operācijas, kā arī 40% no visām ķimijterapijas un ap 25% staru terapijas procedūrām ir saistītas ar krūts vēža ārstēšanu.

Veiksmīga sadarbība izveidojusies arī ar plastikas un mikroķirurģiem LOR orgānu audzēju ārstēšanā. Līdz šim pacienta seju pilnībā nevarējām atjaunot, bet tagad trūkstošo daļu iespējams aizstāt ar pacienta paša audiem. Tas ne tikai uzlabo pacienta vizuālo tēlu, bet ļauj viņam atgriezties sabiedrībā.

Arī mūsu krūts ķirurģi veic arvien vairāk onkoplastisko operāciju, kuru mērķis ir sasniegt labu kosmētisku efektu. Arī krūts dziedzeru rekonstrukcijas operācijas varētu iekļaut šīs lokaizstrādē piedalās gan ķimijterapiķi, gan staru terapeiti, gan radioloģijas speciālisti.

V. Krūmiņš: – Esam domājuši arī par dienas stacionāra izveidi, kurā varētu veikt ādas, zemādas audzēju un varbūt arī nelielu labdabīgu krūts jaunveidojumu operācijas. Protams, pacientiem jāatrodas ķirurģa uzraudzībā – jānāk uz pārbaudēm nākamajā, aiznākamajā dienā. Domāju, ka, ievērojami pieaugot ambulatoro pakalpojumu klāstam, ar laiku varētu samazināt arī gultu skaitu stacionārā.

J. Eglītis: – Notiek stereotipu maiņa. Agrāk onkoloģiskās saslimšanas bija saistītas ar ilgstošu uzturēšanos stacionārā, mūsdienās daudzas manipulācijas veikt ambulatori. Pagājušajā gadā LOC izveidojis ķimijterapijas dienas stacionārs, kur ik dienas terapiju saņem vidēji 50 pacienti. Mēnesī tiek veiktas ap 1000, bet gadā – 11 000 manipulācijas. Tas ievērojami atslod gan stacionāru,

gan pacientu, kas pēcpusdienā var atgriezties savā ierastajā vidē. Arī staru terapiju, kas vidēji ilgst četras nedēļas, šobrīd ambulatori jau vairāk nekā stacionāri (kopā vairāk nekā 250 000 manipulācijas gadā).

– Vai poliklīnikā pacientiem nav jāgaida rindā?

V. Krūmiņš: – Vakam man bija kāda paciente no Latgales, kurai krūti bija taustāms veidojums. Nosūtīju viņu pie radiologa, lai veiktu apskati un punkciju. Viņa satraucās, ka nepaspēs uz pēdējo autobusu. Protams, noorganizējām visus nepieciešamos izmeklējumus tai, lai viņa nenokavētu autobusu mājup.

Jāpaciens pie mums ierodas pirmo reizi, viņš tiks pieņemts nedēļas laikā. Turklāt viņš uzreiz var veikt visu izmeklēšanas kompleksu.

– Ar ko RAKUS onkologi īpaši lepojas?

J. Eglītis: – Pēdējos gados ļoti strauji attīstījusies aknu ķirurģija. Mūsu ķirurģi pagājušajā gadā veikusi 35 aknu operācijas, no tām 17 anatomiskās rezekcijas jeb pusknāvas izņemšanas operācijas. Lāpšvarā šī operācija nepieciešama resnās taisnās zarnas vēža pacientiem ar metastāzēm aknās, kuras likvidējot rezultāti ir ļoti labi. Pacienti, kas lielākoties ir gados jauni cilvēki, pēc šīm operācijām iegūst vēl daudzus kvalitatīvi nodzīvotus gadus. Ja metastāzes parādās no jauna, iespējama arī atkārtota operācija. Latvijā ik gadu būtu nepieciešams veikt ap 100 aknu operāciju.

REGĪNA OLŠEVSKA

Iespējas, ko sniedz valsts apmaksāts vēža skrīnings



MĀRCIS LEJA,

asoc. profesors, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Zinātnes daļas vadītājs, vēža skrīninga grupas vadītājs, gremošanas slimību centra "Gastro" gastroenterologs

Vēža skrīnings – tas ir pasākumu komplekss, kura mērķis ir nesasiļt un nenomirt no tām ļaundabīgajām saslimšanām, kas ir novērojamas vai arī pilnībā izārstējamas, ja atklātas agrīnā.

Skrīnings tiek veikts, lai atrastu cilvēkus bez slimības simptomiem, kuriem ir paaugstināts risks sasliņt ar attiecīgo vēža veidu. Novirzes no normas skrīninga izmeklējumā vēl nebūt nenozīmē, ka šiem cilvēkiem ir vēzis vai cita nopietna slimība, taču ļoti svarīgi, lai visi šie cilvēki tiktu atbilstoši izmeklēti, lai pārliecinātos, ka to patiešām nav. Savukārt tie nedaudzajiem, kuriem skrīninga izmeklējums tiešām apliecinājis ļaundabīgu saslimšanu, ir visai lielas iespējas no slimības atbrīvoties pilnībā, ja vien tā atklāta agrīnā.

Skrīnings tiek izmantots tikai tām onkoloģiskajām saslimšanām, kuru esamību var pierādīt ar vienkrāsas metodes palīdzību ilgi pirms tās izraisa slimībai raksturīgos simptomus, tām, kas veiksmīgi pakļaujas mūsdienā ārstēšanai. Tāpēc gan Eiropā kopumā, gan arī Latvijā skrīninga izmeklējumi tiek piedāvāti cīņai ar trijām ļaundabīgajām saslimšanām, turklāt katrai no tām – ar atšķirīgu metodi.

Krūts dziedera vēža skrīnings, izmantojot mamogrāfijas (krūts dziedera rentgenizmeklēšanās) metodi, tiek piedāvāts sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem reizi divos gados. Uzaičinājums sievietēm, kurām attiecīgajā gadā veikams izmeklējums, ar pasta starpniecību nosūta Nacionālais veselības dienests.

Dzemdēs kakla vēža skrīnings, kam tiek izmantota citoloģijas uztriepes metode ar sekojošu tās mikroskopisko analīzi, pieejams sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem reizi trīs gados. Līdzīgi kā krūts vēža skrīningam, uzaičinājums sievietēm nogādā pasts. Savukārt uztriepes paņem ginekologs vai citas speci-

ālistes pārstāvis (ģimenes ārsts, dzemdību speciālists, vecmāte). Resnās un taisnās zarnas jeb kolorektālā vēža skrīnings pamatojas uz acij nemanāma slēpta asins piejaukuma noteikšanu fēcēs. Ģimenes ārsta praksē veiktu izmeklējumu šāda asins piejaukuma noteikšanai valsts apmaksā gan sievietēm, gan vīriešiem reizi gadā, sākot ar 50 gadu vecumu. Starp citu, vīriešiem skrīninga efekts ir pat lielāks. Skrīninga programmas ietvaros nepieciešams sākt analīzei fēcū paraudziņus no pavisam trim sekojošām vēdera iezes reizēm. Savākšana nepavisam nav sarežģīta – neliels fēcū daudzums tiek ievietots speciālā šim mērķim paredzētā teststīvē. Tā kā uzaičinājums šiem izmeklējumiem pa pastu nesūta, reizi gadā jāūtāiet savam ģimenes ārstam, ja tas šādu iespēju attiecīgajā gadā jums vēl nav piedāvājis!

Šā brīža ekonomiskajā situācijā valsts gatava iedzīvotājiem apmaksāt skrīninga izmeklējumu, kas pieejami praktiski visās Eiropas valstīs, tāpēc būtiski, lai iedzīvotāji zinātu par savām tiesībām un tās arī izmantotu. Līdz šim nav pietiekami daudz runāts par iespējām, ko sniedz profilaktiskie pasākumi, kam pieskaitāms arī skrīnings. Daži kautrējas skaļi pārunāt tik delikātas tēmas (piemēram, kolorektālā vēža skrīninga gadījumā) vai pat nevēlas veikt izmeklējumus, lai neko sliktu neuzzinātu par savu veselību ("jūs tos labi"), taču laiks saprast, ka tā ir apzināta atteikšanās iegūt papildus kvalitatīvi nodzīvotus dzīves gadus.

REGĪNA OLŠEVSKA

Staru terapija «tēmē» arvien precīzāk

Jaunākās metodes ļauj starojumam pakļaut tikai audzēja šūnas, neskarot veselos audus

"Pacientiem ir jāsaprot – jo agrāk stadijā tiek atklāts audzējs, jo agrāk un kvalitatīvāk tiek veikta diagnostika, jo lielākas izredzes ar modernām ārstēšanas metodēm un ierīcēm sasniegt labus rezultātus, turklāt tā, lai ļaundabīgā audzēja ārstēšana noritētu pēc iespējas saudzīgāk un nekaitētu pacientam," norāda RAKUS Terapeitiskās radioloģijas un medicīnas fizikas klinikas vadītāja Olga Utehina. Klīnikā ir trīs nodaļas – staru terapijas, kodolmedicīnas, fizikas un dozimetrijas nodaļa, kā arī atsevišķa reģistratūra, lai pacientiem būtu ērtāk nokļūt uz konsultāciju pie staru terapeita un citiem speciālistiem.

Staru terapija onkoloģijā ir ļoti pieprasīta ārstēšanas metode, kuras pamatā ir jonizētā starojuma graujošā iedarbība uz vēža šūnām. To var veikt pirms, vienlaikus ar vai pēc citām ārstēšanas metodēm, piemēram, operācijām, ķimijterapijas. Staru terapijā izmanto elektronu lineāros paātrinātājus, kas izstaro lielas enerģijas rentgena starojumu, ko centrē uz audzēju tā, lai tas iznīcinātu tikai vēža šūnas, pēc iespējas neskarot veselos audus.

UZZIŅA

Jaunākās staru terapijas metodes RAKUS

- **Trīsdimensiju konformālā staru terapija.** Staru terapijas metode, kur jonizējošā starojuma devu veido individuāli katram pacientam, balstoties uz datortomogrāfijas datiem par audzēja un iekšējo orgānu atrašanās vietu. Priekšrocības: būtiski samazina staru terapijas komplikācijas, palielina pacienta dzīves kvalitāti. Ieviesta 2001. gadā.
- **Intensitātes modulētā staru terapija.** Trīsdimensiju konformālās staru terapijas metode, kurā izmanto staru terapijas laukus ar modulētu fotonu plūsmu, lai izveidotu jonizējošā starojuma devu individuāli pielāgotu audzēja formai. Lieto visiem pacientiem ar galvas un kakla audzējiem un pārējām vēža lokalizācijām. Ieviesta 2003. gadā.
- **Ar attēlu vadītā staru terapija.** Izmantojot paātrinātājus iebūvēto diagnostisko rentģeniekārtu, nodrošina procedūras laikā precīzu pacienta ķermeņa pozicionēšanu. Priekšrocības: ļauj noteikt precīzu audzēja atrašanās vietu un mērķē jonizējošo starojumu tieši tajā. Ieviesta 2009. gadā.
- **Ar elpošanu sinhronizētā staru terapija.** Izsēkot orgānu kustības elpošanas laikā, ļauj veikt apstarošanu tikai iepriekši izvēlētajā elpošanas cikla fāzē. Priekšrocības: ļauj samazināt apstarojamo apjomu, saglabājot vienmērīgu audzēja aptveršanu ar jonizējošā starojuma devu. Ieviesta 2006. gadā.
- **Stereotaktiskā staru terapija (radioķirurģija).** Izmantojot vairākas tehniskās iespējas, nodrošina ļoti lielu jonizējošā starojuma devu precīzi audzējā. Priekšrocības: ļauj izstrādēt neliela apjoma audzējus bez staru terapijas komplikācijām veselos orgānos. Ieviesta 2009. gadā.

Vienkāršos vārdos par krūts vēzi

"Ideja, ka šāda grāmata ir ļoti vajadzīga, izkristalizējās daudzu gadu garumā. Ļoti bieži nācās saskarties ar situāciju, kad krūts vēža pacientes nezināja, nesaprata to, kas bija rakstīts viņu slimības vēstures izrakstā. Viņas apņēma milzīgs iracionālu bailu un nezināšanas mākonis, kas bija jāklīdē. Esmu piedalījusies arī septiņās onkoloģisko pacientu psihosociālās rehabilitācijas nometnēs, kur runāju tieši par šiem jautājumiem. Redzēju, ka sievietes vēlas uzzināt kaut ko vairāk par savu audzēju, saprast, kāpēc viņām vajadzīga staru vai ķimijterapija, kāpēc pēc tam ir sliktā dūša un noiet mati. Ārstējoties slimnīcā vai no tās izrakstoties, ikvienu pacien-



te var atšķirt šo grāmatīņu un izlasīt par savu slimību kaut ko vairāk. Pēc tam viņai droši vien radīsies arī jautājumi, kurus uzdot savam ārstējošajam ārstam. Varbūt tik mazā grāmatīnā nav iespējams aptvert visas psihosociālās problēmas, kas saistās ar krūts vēzi, bet, atbilstoši jautājumiem, kas interesē pacientes, mēs kļiedējam bažas un neizpratni. Ar tas ir

ļoti, ļoti daudz. Vissliktākais, kas vien var būt – tā ir neziņa, un īpaši tādos dzīvībai svarīgos jautājumos," norāda grāmatas "Jums ir krūts vēzis? Parunāsim par to!" autore habilitētā medicīnas doktore, onkologe Dace Balģina.

Grāmata iespējams iepazīties ar dažādām ārstēšanas iespējām un to būtību, iegūt atbildes uz daudziem jautājumiem, kas skar krūts vēža diagnostiku, operāciju un pēcoperāciju periodu, kā arī staru terapiju un ķimijterapiju. Ikvie-

nam saprotamā veidā ir izskaidroti gan termini, kas atrodami medicīniskajā dokumentācijā, gan ārstēšanas procesa norise, gan dažādas blaknes, ar ko pacientēm nākas saskarties. Grāmata, kas kalpos kā skaidrojošā vārdnīca ne tikai krūts vēža pacientēm, bet arī viņu tuviniekiem, izdota gan latviešu, gan krievu valodā un bez maksas būs pieejama RAKUS stacionārā "Latvijas Onkoloģijas centrs" krūts ķirurģijas nodaļā.

REGĪNA OLŠEVSKA

LAPPUSES TAPUŠAS SADARBĪBĀ AR RĪGAS AUSTRUMU KLĪNISKĀS UNIVERSITĀTES SLIMNĪCAS ATBALSTA FONDU



FOTO NO RAKUS ARHĪVA

Klinikas vadītāja Olga Utehina (no labās), ārsti – rezidenti O. Pupina un L. Krūmiņa un medicīnas fizikā S. Smakovs nešaubās par stereotaktiskās staru terapijas iekārtas priekšrocībām.

"Mūsu klīnikā ir pieci jaunākās paaudzes lineārie paātrinātāji, kas strādā divās mainās, katra no tām ilgst 7,5 stundas. Cenšamies nodrošināt, lai pēc iespējas vairāk pacientu staru terapiju saņemtu ambulatori – ierastos tikai uz procedūram, bet pārējo laiku pavadītu mājās kopā ar saviem tuviniekiem. Turklāt ar moderno ārstēšanas metožu palīdzību varam panākt, ka

pacientam vairs nav tik izteiktas reakcijas uz staru terapiju, tādēļ nereti pacienti šīs procedūras var saņiegt ar darbu," stāsta Olga Utehina. Lai nodrošinātu modernu un kvalitatīvu ārstēšanu, nepieciešamas ne tikai jaunās iekārtas, bet arī pieredzējuši speciālisti. Tā kā klīnikai ir vairāk nekā desmit gadu ilga pieredze jauno staru terapijas metožu izmantošanā vēža ārstēšanā, sadarbībā ar augstskolām tiek veikta arī topošo staru terapeitu un medicīnas fizikū apmācība.

Kā liecina statistika, klīnikā veic ap 75% no visām staru terapijas procedūram Latvijā. 2011. gadā klīnikā ārstēti vairāk nekā 3000 pacienti, bet katrs pacients viedo staru terapijas kabinetu apmeklētjis 23 reizes.

Pirms staru terapijas uzsākšanas katrs pacients tiek rūpīgi izmeklēts. Ar viņa individuālās staru terapijas plāna sagatavošanu nodarbojas medicīnas fiziķi, rūpīgi aprēķinot starojuma devas, laukus un sastādot īpašas programmas. Vienas staru terapijas kursa laikā tās var nākt "pārakstīt" pat vairākas reizes, jo ārstēšanas laikā notiekas izmaiņas, piemēram, staru ietekmē audzējs ir samazinājies.

Kopš 2009. gada klīnikā pacientu ārstēšanai tiek iz-

REGĪNA OLŠEVSKA