

Bērnu krūšu dobuma ķirurģijas sākums un attīstība Latvijā (1959–1997)

(Akadēmiskā runa, saņemot Paula Stradiņa balvu 2009. gada
26. februārī)

Jānis Gaujēns

Mans referāts nebūs tikai šā laikposma vēstures faktu apzināšana, bet arī tā subjektīvs vērtējums, jo man laimējās tajā piedalīties un zināmā mērā arī to veidot. Vēlos uzsvērt šā posma zināšanu relativitāti, jo medicīnas progress ir tālu aizgājis uz priekšu un mūsdienu jauniešiem tas varētu likties neinteresants.

Šo laikposmu nosacīti var iedalīt trīs periodos:

- 1) no 1959. līdz 1961. gadam,
- 2) no 1962. līdz 1972. gadam,
- 3) no 1973. līdz 1997. gadam.

Lai labāk raksturotu šo laiku, kad sākās zinātnes uzplaukums vispār, arī medicīnā, minēšu dažus faktus:

- 1959. gadā tika palaists kosmosā pirmais zemes mākslīgais pavadoņs;
- 1961. gadā notika pirmais cilvēka lidojums kosmosā.

Latvijā pirmās sirds un plaušu operācijas notika Paula Stradiņa Klīniskajā slimnīcā – P. Stradiņa (1896–1957) vadītajā klīnikā 1958. gada martā. Pirmo sirds operāciju veica prof. J. Mešalkins (1916–1997) no Novosibirskas, asistēja prof. Ē. Ezerieties. Pirmo plaušu rezekciju lokālā anestēzijā 7 stundu garumā veica doc. O. Aleksis, asistējot N. Bāliņai un man, jo tieši šajā laikā biju ķirurģijas specializācijas kursos. Dažas nedēļas vēlāk sirds operācijas uzsāka prof. A. Liepukalna (1892–1966) klīnikā Rīgas 1. pilsētas slimnīcā. Operēja Maskavas kolēģi ar prof. A. Saveļjevu, asistējot prof. Ļ. Hnoham (1912–1984) un doc. A. Ņikitinam. Pirmās plaušu rezekcijas Latvijā tika izdarītas tuberkulozes slimnīcā – tās veica prof. Ē. Brikmanis (1921–2002). Krūškurvja ķirurģijas attīstība sekmēja arī pārējo



Prof. J. Gaujēns ar kundzi pēc akadēmiskās runas un Paula Stradiņa balvas saņemšanas 2009. gada 26. februārī

medicīnas specialitāšu progresu, sākās t. s. fizioloģiskā ķirurģija – orgānu saglabāšanas operācijas.

Pēc tālaika likumiem nevarēja vienkārši iesniegt atlūgumu un aizbraukt, – bija vajadzīgs Veselības aizsardzības ministrijas norikojums, tāpat iesniegt dokumentus un tikt pieņemtam. Reāla iespēja bija iestāties aspirantūrā. Pēc RMI beigšanas 1957. gadā tiku nosūtīts uz Aloju par ķirurgu, vēlāk veicu arī ginekologa pienākumus. Biju pēdējais ārsts, kuru vēlējās prof. P. Stradiņš redzēt savā klīnikā – tomēr tas nepiepildījās.

Pēc sarunas ar prof. A. Bieziņu (1897–1975) 1959. gadā iestājos bērnu ķirurģijas aspirantūrā. Bet pretēji citiem aspirantiem, kuri uzsāka mācības 1. septembrī, mācības uzsāku 17. decembrī, vairāk mani aizkavēt nedrīkstēja, jo aspirantūra bija obligāti jāuzsāk ieskaitīšanas gadā. Tā notika pateicoties P. Stradiņa klīnikas ārstiem, kuri brauca uz Aloju manā vietā – katrs pa vienam mēnesim, līdz nāca jaunais ārsts izlaidums. Kā pirmais aizbrauca G. Sprugēvics. 1960. gadā kā otrais prof. A. Bieziņa aspirants ieradās nākamais profesors Jānis Volkolākovs. Pieaugušo ķirurģiskajās klīnikās jau bija izveidots anestezioloģijas dienests, jo, operējot atvērtu krūškurvi, bija nepieciešama trahejas intubācija un mākslīgā plaušu ventilācija. Līdz tam izmantoja Esmarha masku un ētera narkozi.

Toreizējā Rīgas pilsētas 1. bērnu klīniskajā slimnīcā pirmais ārsts, kurš beidza anestezioloģijas kursu, bija dr. Ē. Jēkabsons (1922–2002). Viņš gan nevadīja narkozi, to veica anestezioloģijas māsa, bet izdarīja tikai trahejas intubāciju.

1960. gadā Maskavā anestezioloģijas kursu beidza dr. J. Breicis (1934–1995), pēc tam H. Klints (1936–2000) un E. Krastiņš. Līdz tam laikam mums palīdzēja Stradiņa slimnīcas anesteziologi, piemēram, prof. G. Andrejevs. Bija jāapmāca arī citi ārsti; 1961. gada otrā pusē mani nosūtīja uz Kijevu pie prof. N. Amosova (1913–2002), bet J. Volkolākovu 1962. gadā uz Novosibirsku pie prof. J. Mešalkina. Arī slimnīcas blakusdienestiem bija nepieciešams apgūt jaunas zināšanas. Tā pirmie rentgenologi, kas specializējās krūšu dobuma orgānu rentgenoloģijā, bija dr. A. Ozoliņa (1919–2007) un dr. E. Zalpētere. Elektrokardiogrammu un fonokardiogrammu analīzi veica dr. V. Ledus, kurš pārnāca no Rīgas 1. slimnīcas, vēlāk J. Lejasaus. Atļauju uzsākt bērnu torakālo ķirurģiju deva prof. A. Liepukalns, kuram Veselības ministrijas Medicīnas zinātniskā padome bija uzdevusi pārbaudīt, vai bērnu slimnīcā ir tādas iespējas. Man gadījās dežūrā parādīt bērnu ķirurģiskās nodaļas un operāciju zāli. Pārliecinājos par prof. A. Bieziņa diplomātisko talantu, jo prof. A. Liepukalns sākumā bija diezgan kritisks, tomēr atļauja tika dota. Prof. A. Bieziņš labi izprata medicīnas progresa iespējas, viņš bija viens no pirmajiem toreizējā PSRS, kas lika akcentu uz agrīna vecuma bērniem, – tas attiecas gan uz krūšu dobuma ķirurģiju, gan uroloģiju un ortopēdiju u. c.

Lai varētu diagnosticēt gan sirds, gan plaušu slimības, bija nepieciešama attiecīga aparatūra, kuru tajā laikā nebija viegli iegādāties. Tā angiogrāfijas veikšanai bija rentgenaparāts no Ungārijas, ar ko varēja veikt tikai 4 uzņēmumus 3–4 laikā, turklāt tas bija otram ārstam jādarbina ar rokām. Tāpat tika iegādāta arī cita aparatūra. Liela nozīme bija Rīgas Medicīnas institūta Centrālās ZPL filiāles Eksperimentālās fizioloģijas un ķirurģijas laboratorijai (tā pārnāca uz Bērnu slimnīcu pēc t. s. jaunā operācijas bloka uzcelšanas un nodošanas ekspluatācijā), kuru vadīja prof. M. Margulis, bet funkcionālas izmeklēšanas metodes veica ārsti V. Ledus, V. Damberga-Ledus un J. Lejasaus. Tas ļāva veikt eksperimentus ar dzīvniekiem un veicināja zinātnisko darbību. 1962. gada februārī, lai Rīgā veiktu pirmās sirds operācijas, uz Bērnu slimnīcu atbrauca prof. J. Mešalkins un prof. V. Fufins. Vienā zālē prof. J. Mešalkins operēja zilā tipa sirdskaiti, veicot kavopulmonālo anastomozī, bet asistēja prof. A. Bieziņš un J. Volkolākovs. Bet otrā zālē prof. V. Fufins nosēja Botalla vadu, asistējot man. Pirmā plaušu rezekcija bija jau veikta 1962. gada janvārī bērnam ar plaušu sastrutojumu – operēja prof. A. Bieziņš, asistējot man un dr. V. Ciemai. Sirds operācijas patstāvīgi veica J. Volkolākovs un M. Margulis (1919–1998), O. Putniņš (1936–1985), J. Gaujēns, dažas arī J. Jansons, J. Putnieks (1938–1996). Sirds operācijas tika veiktas arī mērenā hipotermijā (+32 °C).

Sirds ķirurģijas attīstību sekmēja 1964. gadā uzceltais operāciju bloks, kas tapa, pateicoties prof. A. Bieziņa un ārsta O. Staltmaņa (1924–1976) pūlēm.

1964. gadā tika uzsāktas sirds operācijas ar mākslīgo asinsriti, un rezultāti bija labi. Tas notika pirmo reizi Padomju Savienībā Bērnu ķirurģijas klīnikā, jo līdz

Bērnu krūšu dobuma ķirurģijas sākums un attīstība Latvijā

tam tās veica lielo zinātnisko institūtu bērnu ķirurģijas nodaļās. Krūškurvja ķirurģija ir kolektīvs darbs, sākot no diagnostikas ārstiem, anesteziologa, operējošiem ķirurģiem un operācijas māsas, un beidzot ar reanimācijas nodaļas ārstiem. Un visiem šiem posmiem jābūt vienādi stipriem, lai darbs veiktos. No pirmajām 11 operācijām tikai viena bija nesekmīga. Pavisam tika veiktas 40 operācijas mākslīgajā asinsritē. Bez tam Latvijā tika veikts arī liels konsultatīvais darbs rajonos un Bērnu slimnīcas poliklinikā, izmeklējot bērnus ar iedzimtām sirdskaitēm, kā arī apmācot pediatrus iedzimto sirdskaišu diagnostikā.

Nr. p. k.	Sirdskaite (pēc prof. J. Volkolākova datiem)	Operēti	Miruši
1	Atvērtais arteriālais vads	140	2
2	Aortas koarktācija	20	5
3	Aortopulmonālā fistula	2	–
4	Dubults aortas loks	3	–
5	Priekškambaru starpsienas defekts	35	6
6	Kambaru starpsienas defekts	38	7
7	Fallo triāde	5	1
8	Plaušu artērijās stenoze	7	–
9	Trīsviru vārstuļa atrēzija	4	1
10	Divviru vārstuļa stenoze	4	–
11	Fallo tetrāde	41	11
12	Jaukta tipa anomālija	10	10
Kopā		309	43

1969. gadā prof. J. Volkolākova tika ievēlēts par katedras vadītāju Vispārējās ķirurģijas katedrā, un līdz ar viņu pārgāja arī laboratorija un ārsti, kas tajā strādāja. Iepriekš Veselības aizsardzības ministrija piedāvāja operēt Bērnu slimnīcā arī pieaugušos, bet slimnīcas administrācija un kolektīvs no tā atteicās.

Disertācijas:

- J. Volkolākova – medicīnas zinātņu doktora disertācija (1968) "Iedzimto sirdskaišu ķirurģiska ārstēšana agrīnā bērnu vecumā";
- O. Putniņš – medicīnas zinātņu kandidāta disertācija (1969) "Iegūto sirdskaišu sofiskā diagnostika agrīnā bērnu vecumā".

Pirmā bronhogrāfija Bērnu slimnīcā 1961. gadā tika veikta 14 gadu vecai meitenei lokālā anestēzijā; tā bija vienpusēja un par kontrastvielu tika izmantota bārija suspensija, kuru pēc tam atsūca. Parādoties ūdenī šķīstošām kontrastvielām, intubācijas narkozē tika uzsāktas vienmomenta abpusējas bronhogrāfijas, kas paātrināja plaušu slimnieku izmeklēšanas procesu. Lai uzlabotu kontrastvielu kvalitāti,

daudz strādāja doc. E. Platkājis. Tika izstrādāta arī jauna metodika šauru bronhu un barības vada fistulu noteikšanā.

20. gs. 60. gadi raksturojās ar izplatītu stafilokoku infekciju, kas izraisīja ne vien plaušu sastrutojumu, bet arī akūtas mīksto audu strutainās slimības un osteomielītu agrīnā bērnu vecumā ar augstiem mirstības rādītājiem (15–80%). Jo jaunāks bērns, jo augstāka letalitāte. Ārstēšana tikai ar konservatīvām metodēm nedeva vēlamo rezultātu, tādēļ pirmo reizi gan Latvijā, gan Padomju Savienībā 1962. gadā tika ieviestas radikālas plaušu un pleiras operācijas bērniem agrīnā vecumā. Savā doktora disertācijā, kuru aizstāvēju par šās slimības ārstēšanu 1969. gadā, esmu pamatojis indikācijas un kontrindikācijas radikālām operācijām, pirms un pēcoperācijas ārstēšanas taktiku, narkozes izvēli un operācijas tehniku. Bērnu mirstība pēc šādas taktikas samazinājās 3,5 reizes. Analizējot vēlinos ārstēšanas rezultātus, tika pierādīts, ka, ārstējot ar konservatīvām metodēm, procesu hronizācija ir daudz biežāka, nekā ārstējot ar radikālām metodēm. Cīņā ar strutaino infekciju lieli nopelni ir doc. T. Čēmai un U. Lamsteram (1937–2007).

Tika lietotas ne vien antibiotikas, bet arī imunoloģiska organisma stimulācija ar antistafilokoku plazmu un gamma globulīns. Osteomielīta ārstēšanā uzsāka osteoperforācijas metode, kas stipri uzlaboja ārstēšanas rezultātus.

Šajā laikā bija arī daudz slimnieku ar smagām hroniskām strutainām plaušu slimībām: gan ar iedzimtām (polikistoze, bronhektāzes), gan iegūtām (hroniski plaušu abscesi, empiēmas), bieži arī abpusējām. Tika veiktas etapveida operācijas, pēc tam kompleksa ārstēšana (sanatorija, dispanserizācija), un rezultāti bija labi. Reizēm tika veiktas vienmomena divpusējas plaušu rezekcijas.

1963. gadā tika izdarītas pirmās plaušu rezekcijas agrīna vecuma bērniem ar plaušu tuberkulozi. Pirmais pacients bija 3 gadu vecs bērns ar tuberkulomu. Šajā laikā tuberkuloze bērniem tika novērot samērā bieži, vairāk gan konservatīvi ārstējamas formas. Biežākās indikācijas radikālai operācijai ar tuberkulozi slimiem bērniem bija tuberkulomas, tumorozie bronhoadenīti ar trahejas kompresiju vai fistulām uz bronhiem. Pusaudzū vecuma bērniem ķirurģiskā palīdzība tika sniegta Tuberkulozes slimnīcā. 1967. gadā tika veikta pirmā lielo bronhu plastika pēc smagas traumas 13 gadu vecai meitenei ar kreisā galvenā bronha plīsumu. Šo bronhu pārrāvumu diagnosticēja pēc vairākiem mēnešiem, tomēr pēc bronhu plastikas plaušas funkcija atjaunojās. Pēc tam bronhu plastikas tika veiktas atkārtoti sakarā ar adenomām, traumām, stenozēm, arī citos medicīnas stacionāros (Paula Stradiņa Kardioloģiskā klīnikā).

Disertācijas:

- J. Gaujēns – medicīnas zinātņu kandidāta disertācija (1964) "Par plaušu segmentāro bronhu un asinsvadu variantiem bērniem";
- J. Gaujēns – medicīnas zinātņu doktora disertācija (1969) "Strutaino plaušu un pleiras saslimšanu ķirurģiskā ārstēšana agrīnā bērnu vecumā";
- E. Platkājis – medicīnas zinātņu kandidāta disertācija (1976) "Bronhektātiskās ķirurģiskās ārstēšanas vēlinie rezultāti bērnu slimībās".

Bērnu torakālās ķirurģijas nodaļa tika organizēta 1964. gadā (vadītājs J. Gaujēns), un jau līdz 1969. gadam tajā ārstējās vairāki tūkstoti bērnu ar plaušu, sirds un priekšējās krūšu sienas slimībām. Pirmās operācijas t. s. piltuvveida krūšu gadījumā veica prof. A. Bieziņš jau 1962. gadā. Kopējais slimnieku skaits pārsniedza tūkstoti. Palīdzība tika sniegta arī Lietuvas un Igaunijas bērniem. Šodien traumatiskās Raviča (*Ravitch*) operācijas tehnika ir nomainīta ar citu, mazāk traumatisku.

Jau pirms Torakālās nodaļas izveidošanas liela vērība tika pievērsta barības vada slimībām bērnu vecumā, it īpaši barības vada ķīmiskiem apdegumiem. Prof. A. Bieziņš interesējās par barības vada ķīmiskajiem apdegumiem jau kopš 20. gs. 20. gadiem un ir sarakstījis par tiem divas monogrāfijas 1965. gadā krievu valodā, kuras 1967. gadā pārtulkotas vācu valodā. Tā kā barības vada pasāžu ne vienmēr izdodas atjaunot, prof. A. Bieziņš kopā ar R. Girgensonu (1882–1956) bija veikuši 30 antetorakālās barības vada plastikas ar tievo zarnu.

Gan kosmētiskais rezultāts, gan gausā pasāža pa jaunizveidoto barības vada neapmierināja ķirurgus, tādēļ tika izstrādāta jauna metodika ar resnās zarnas retrosternālu izoperistaltisku plastiku. Šās operācijas veikšanai tika izveidots speciāls instrumentu komplekts. Pirmo šāda veida operāciju 1961. gadā ieteica prof. J. Volkolākovs. 1963. gadā prof. J. Volkolākovs aizstāvēja zinātņu kandidāta disertāciju par barības vada plastiku ar resnās zarnas retrosternālu novietojumu, iesakot sternotomiju. Līdz 1984. gadam Bērnu slimnīcā tika veiktas 11 retrosternālas barības vada plastikas ar resno zarnu pēc barības vada ķīmiskiem apdegumiem. Pašreiz indikācijas retrosternālās barības vada plastikai pēc ķīmiskiem apdegumiem mazinās, bet parādās jaunas – bērniem ar barības vada atrēziju un lielu segmentu diastāzi. Pirmo šādu operāciju veicām kopā ar prof. A. Bieziņu Berlīnē *Berlin-Buch* slimnīcā 1970. gadā. Rīgā retrosternāla barības vada plastika ar resno zarnu barības vada atrēzijas gadījumā veiktas divas reizes, abas ar labiem rezultātiem.

Līdzīgas operācijas veiktas arī Viļņā (2) un Grodņā (1).

Barības vada ķirurģijā 60. gados klinikas etalons jaundzimušo ķirurģijā bija bērnu izdzīvošana ar barības vada atrēziju vai nē. Rīga bija trešā pilsēta bij. PSRS pēc Maskavas un Sanktpēterburgas, kur 1963. gadā izdzīvoja pirmais jaundzimušais ar barības vada atrēziju. Šajā laikā bērni ar šo patoloģiju iestājās slimnīcā novēloti, tā, piemēram, 1966. gadā iestājās 10 bērni, no kuriem izdzīvoja tikai divi, bet pieci nomira pirms operācijas. Salīdzinājumā ar Igauniju un Lietuvu bērnu ķirurģiskās klinikās pēc barības vada atrēzijas rezultātiem pirmie izdzīvojušie bērni bija daudz vēlāk. Te gan jāatzīmē, ka Igaunija, it īpaši tās ziemeļaustrumu rajoni, sūtīja šādus bērnus uz Ļeņingradu (tagad Sanktpēterburga); līdzīgi notika arī Viļņā.

Disertācijas:

- J. Volkolākovs – zinātņu kandidāta disertācija (1963) "Par retrosternālām plastikas metodēm ar resno zarnu";
- A. Pētersons – medicīnas zinātņu kandidāta disertācija (1991) "Barības vada sienas biomehānisko īpašību izpēte un pielietojums bērnu ķirurģijā";

- A. Pētersons – medicīnas zinātņu doktora disertācija (1996) "Bērnu gremošanas trakta dobo orgānu biomehāniskās, biokīmiskās un strukturālās izpētes ķirurģiskie aspekti.

Videnes audzēju ķirurģisko ārstēšanu uzsācis prof. A. Bieziņš 1957. gadā, kad viņš pa daļām izņēma priekšējās videnes audzēju. Regulāra videnes audzēja ķirurģija sākās no 1962. gada. Lai varētu izņemt labdabīgos audzējus, kas dažkārt bija pat milzīgi, vajadzēja pārdalīt vairākas ribas. Ļaundabīgo videnes audzēju ārstēšana bija kompleksa: staru vai ķīmijterapija, pēc tam operācija. Tos operēja J. Volkolākovs, J. Gaujēns, J. Putnieks, vēlāk arī citi 2. nodaļas ārsti.

Pēc aspirantūras beigšanas (1963. g.) pārņēmu bērnu ķirurģijas 2. nodaļas vadīšanu no ārsta O. Staltmaņa; to vadīju līdz 1969. gadam. Nodaļā ārstējās krūšu dobuma patoloģijas slimnieki, kā arī jaundzimušie ar kuņģa zarnu traktu anomālijām. Pēc tam kad J. Gaujēnu ievēlēja par docentu Rīgas Medicīnas institūtā, to pārņēma J. Putnieks, vēlāk J. Krasts. Nodaļā turpināja ārstēt jaundzimušos ar kuņģa zarnu trakta anomālijām (J. Putnieks, J. Gaujēns, M. Liepiņa, A. Pētersons). Pilnveidojās ārstēšana un diagnozes metodes krūšu dobuma ķirurģijā (E. Platkājis, J. Putnieks, U. Ligera (1947–2005), J. Krasts). Jau 1960. gadā tika organizēts Bērnu onkoloģijas centrs, ko vadīja V. Ciema. Centra izveide nodrošināja šo bērnu koncentrēšanu un vienotas ārstēšanas metodes izmantošanu. Ārstēšana bija kompleksa: operācija plus staru terapija, plus ķīmijterapija. 1963. gadā Latvijā pirmo reizi tika pielietota reģionālā perfūzija ekstremitāšu osteosarkomas slimniekiem ar labu rezultātu un ekstremitātes saglabāšanu. Tā kā 80. gados 2. nodaļas sastāvā no 3. ķirurģijas nodaļas tika iekļauti arī onkoloģiskie slimnieki, tos pēc V. Ciemas pārzināja V. Hristenko, A. Lācis, J. Krasts, kuri ārstēšanā pielietoja tālaika zinātniski pamatoto ārstēšanu. Šai metodei bija gan plusi, gan mīnusi:

pluss – operējošais ķirurģs redzēja audzēja izplatību, bet **mīnuss** – nepārzināja tik labi ķīmijterapijas nianses. Tagad ar audzēju ķīmijterapiju nodarbojas speciālisti – onkologi. Bija arī sadarbība ar A. Kirhenšteina Bioloģijas institūtu, ar prof. A. Mucenieci, ārstēšanā tika izmantoti onkotropiskie vīrusi.

Disertācijas:

- V. Ciema – medicīnas zinātņu kandidāta disertācija (1974) "Hemangiomu diferencētās ārstēšanas rezultāti bērniem";
- V. Hristenko – medicīnas zinātņu kandidāta disertācija (1986) "Miksto audu sarkomas ekstremitātēs un ķermenī";
- Ā. Lācis – medicīnas zinātņu kandidāta disertācija (1993) "Prognozes faktori pie miksto audu sarkomām".

No 1963. gada torakālās ķirurģijas nodaļai pēc tam, kad LOR nodaļā notika nesekmīga svešķermeņa izņemšana ar letālu iznākumu, šī manipulācija tika uzticēta bērnu ķirurgiem. Līdz tam bērniem ar svešķermeni elpošanas ceļos to izņēma, izdarot apakšējo traheostomiju. Tikai 60. g. beigās parādījās elpojamais bronhoskops. Šajā laikā ļoti daudziem bērniem ar svešķermeņiem – gan kuņģa un zarnu traktā, gan elpceļos – palīdzību sniedza J. Putnieks, J. Atvars, J. Gaujēns,

U. Ligers. Tagad to veic endoskopisti. Viens no neparastākajiem svešķermeņiem barības vadā bija āķu komplekts zivju ķeršanai, ko varēja izņemt tikai ar operācijas palīdzību.

Vienlaikus ar barības vada atrēziju sekmīgu ķirurģisko ārstēšanu uzlabojās arī ārstēšanas rezultāti jaundzimušajiem ar iedzimtām kuņģa un zarnu trakta un citu orgānu anomālijām. Līdz 1960. gadam Bērnu slimnīcā bija izdzīvojis tikai viens jaundzimušais ar kuņģa un zarnu trakta iedzimtu anomāliju – t. s. Lada sindromu, ko operēja doc. T. Čēma. Pirmie jaundzimušie ar zarnu trakta anomālijām tika operēti ar adātā ievērtiem diegiem. Pirmās veiksmīgās operācijas jaundzimušajiem ar kuņģa un zarnu trakta anomālijām veica J. Gaujēns, J. Volkolākovs, vēlāk – J. Putnieks, M. Liepiņa, tagad – A. Pētersons.

Uzlabojoties šujamajam materiālam (parādījās atraumatiskie diegi) un atbilstoši anestēzijai, izdzīvo vairākums jaundzimušo ar divpadsmitpirkstu zarnas atrēziju, stenozi, tievās zarnas atrēziju, stenozi, tūpļa un taisnās zarnas atrēziju. No 1965. gada Bērnu ķirurģijas centrā par jaundzimušo ķirurģiju atbildīgs kļuva J. Gaujēns, tika veikti daži reorganizācijas pasākumi: speciāla aprūpe atsevišķā intensīvās terapijas palātā, adekvātu ūdens un sāļu līdzsvara un parenterālās barošanas shēmas veidošana speciālos inkubatoros. 60. gados samērā bieži novēroja jaundzimušo hemolītisko slimību, jo tajā laikā asinsgrupu konfliktam un RH faktoram netika pievērsta vajadzīgā uzmanība. Asins apmaiņu dzemdību nodaļās neizdarīja, to uzdeva veikt bērnu ķirurgiem. Šis asins apmaiņas operācijas tika veiktas visā Latvijā, tās izdarīt ļoti bieži brauca doc. E. Platkājis. Tagad to veic paši neonatologi.

Jaundzimušajiem bieži bija arī iedzimtas plaušu slimības, piemēram, lobārā emfizēma, intralobārā sekvestrācija, plaušu cistas, gastroezofageālās cistas. Šo anomāliju gan nav pārāk daudz, tomēr tās novēro katru gadu. Pirmā radikāla bronhogēnās cistas operācija veikta 1962. gadā – operēja J. Gaujēns un J. Volkolākovs.

Sarežģīts jautājums bija un vēl tagad ir – iedzimto diafragmas trūču ārstēšana. Labvēlīgs diafragmas trūces operācijas rezultāts ir atkarīgs no plaušu audu attīstības pakāpes, tādēļ rezultāti ir svārstīgi – gan agrāk, gan tagad.

Pirmo diafragmas trūces operāciju ar laparotomijas metodi un labvēlīgu rezultātu 3 gadus vecam bērnam veica prof. A. Bieziņš 1958. gadā. Diafragmas trūces operēja arī J. Volkolākovs, J. Gaujēns, J. Putnieks, M. Liepiņa.

Jau 1965. gadā Latvijā tika nodibināts Bērnu ķirurģijas centrs ar pirmo vadītāju prof. A. Bieziņu (no 1972 g. prof. J. Gaujēns). Centram vajadzēja veikt metodisko, zinātnisko un ārstēšanas pārraudzības darbu. Centrā tika izstrādātas un aprobētas jaunas ārstēšanas un diagnostikas metodes, sniegta konsultatīvā palīdzība, kā arī smago slimnieku transportēšana uz centru. Rezultātā bērnu mirstība Latvijā no akūtām vēdera dobuma slimībām samazinājās salīdzinājumā ar vidējiem bij. Padomju Savienības rādītājiem 2,5–4 reizes. Šos panākumus lielā mērā kaldināja ārsts Ē. Jekabsons – 1. nodaļas vadītājs, kurš bija lielisks akūtu vēdera dobuma orgānu sasilimumu diagnosis un veicināja jaunu ārstniecības metožu ieviešanu. Pēc

viņa par nodaļas vadītāju kļuva doc. A. Engēlis, kurš aizstāvēja medicīnas doktora (toreiz zinātņu kandidāta disertāciju).

- A. Engēlis – zinātņu kandidāta disertācija (1986) "Dinamiskā ileusa ārstēšana agrīnā bērnu vecumā pēc apendikulāra peritonīta".

70. gados nodaļā tika lietota peritoneālā dialīze smagu, difūzu peritonītu ārstēšanā. Tā gan neizrādījās sevišķi rezultatīva peritonīta ārstēšanā, bet vēlāk ieguva otro elpu nieru mazspējas ārstēšanā mūsu slimnīcā. Toreiz peritoneālā dialīze darbojās pēc savienoto trauku principa, bet tagad tai ir speciāla peritoneālās dialīzes aparatūra. Tā 80. gados tika izdarītas pirmās laparoskopijas diagnostiskos nolūkos, turklāt rezultāti tika fiksēti ar fotoaparātu. Tās veica J. Meikšāns, bet vēlāk – I. Auziņa. Tika izdarītas dažas t. s. programmētās relaparotomijas operācijas, kad difūzu strutainu vēdera dobuma procesu gadījumā vēdera priekšējo sienu neaizšūva, bet pārklāja ar marles pārsēju, ko mainīja katru dienu, lai varētu skatīt vēdera dobumu. Ateros kādu pacientu, ko tādā veidā izdevās izglābt. 80. gados no 2. nodaļas uz 1. nodaļu pārveda proktoloģiskos slimniekus, galvenokārt ar iedzimtu megakolonu. Pirmās megakolona operācijas veica prof. A. Bieziņš 60. gadu sākumā. Vēlāk to darīja J. Gaujēns un J. Volkolākovs, tagad – doc. A. Engēlis un doc. Dz. Mozgis, turklāt ar daudz labākām tehniskām iespējām.

Ārstēšanas rezultāti uzlabojās arī no 1972. gada, kad sāka izmantot barokameru (J. Kļaviņš, I. Stirboviča). Tās izmantošana bija lietderīga peritonīta, aknu, CNS slimību, arī strutaino slimību ārstēšanā. Tā daudzkārt palielināja ķīmijterapijas un staru terapijas panesamību bērniem ar onkoloģiskām slimībām.

Jau 60. gados bērnu ķirurgi pievērsa uzmanību portālās hipertensijas ārstēšanai bērnu vecumā, veicot diagnozes nolūkos splenoportogrāfijas, kā arī aknu biopsijas punkcijas. Bija izdarītas Latvijā pirmās portokavālās asinsvadu anastomozes, gan ar neskaidriem rezultātiem (J. Volkolākovs, J. Gaujēns). Tika ieviestas arī asiņojošo vēnu apšūšanas operācijas.

Bērnu ķirurģijas centrā bija ne vien Republikas Bērnu slimnīcas ķirurģiskās klīnikas, bet arī Latvijas Ortopēdijas un traumatoloģijas institūta bērnu nodaļa (40 gultas), Liepājas un Daugavpils bērnu ķirurģiskā nodaļa. Bērnu ķirurģijas centrā strādājošajiem iem bija jāuzņemas pārraudzība – divas reizes gadā jābrauc uz t. s. piestiprināto rajonu vai pilsētu un jāpalīdz organizēt ķirurģiskā palīdzība bērniem.

Anestezioloģijas un reanimācijas centra izveidē lielu darbu veica J. Breicis, H. Klints, E. Krastiņš. Papildus varētu vēl minēt B. Graudumu, B. Jaksoni, J. Krasīņu. J. Breicis, H. Klints un E. Krastiņš uzlaboja anestēzijas metodes bērniem un intensificēja terapiju, izmantojot intravenozo infūziju ar maģistrālo vēnu katetrizaciju. 1971. gadā sāka risināt skābju-sārmu līdzsvara problēmas, P. Romere izstrādāja asins bioķīmisko analīžu mikrometodes. Tika izstrādāta parenterālā barošana (E. Biķis, J. Krastiņš). Reanimācijas laboratorija nebūtu iedomājama bez tās izveidotājas P. Romeres ieguldījuma. Liela nozīme krūšu dobuma ķirurģijas rezultātu uzlabošanā bija arī anesteziologu dežūrām, kas tika ieviestas 1964. gadā.

Bērnu krūšu dobuma ķirurģijas sākums un attīstība Latvijā

Centra nosaukums	Dibināšanas gads	Vadītājs	
Barības vadu ķīmisko apdegumu centrs	1953	Ē. Sūngaile, vēlāk M. Liepiņa	
Termisko apdegumu centrs	1960	T. Čēma, vēlāk G. Riņķis	
Onkoloģijas centrs	1960	V. Ciema, vēlāk V. Hristenko, A. Lācis	
Sejas un žokļu ķirurģijas centrs	1963	I. Bākulis	
Torakālās ķirurģijas centrs	1964	J. Gaujēns, vēlāk J. Putnieks	
Anestezioloģijas un reanimācijas centrs	Anestezioloģijas centrs	1965	H. Klints
	Reanimācijas centrs	1972	I. Breicis, vēlāk E. Krastiņš

1963. gadā prof. J. Bākulis (1922–1976) kopā ar Sejas un žokļu ķirurģijas centru pāriet uz RMI Stomatoloģijas fakultāti (tagad Stomatoloģijas institūts).

Par plaušu ķirurģijas ieviešanu un attīstību Latvijā 1974. gadā prof. A. Bieziņš un prof. J. Gaujēns un vēl 10 citi darbinieki saņēmām Latvijas PSR Valsts prēmiju zinātnē. Kopš 1969. gada tika organizēta bērnu neiroloģiskā palīdzība (15 gultas), no 1975. gada – nodaļa; vadītājs I. Lūkins, vēlāk doc. L. Lugovskojs). Līdz tam neiroloģiskā palīdzību bērniem sniedza prof. A. Bieziņš, I. Bākulis un J. Gaujēns. Pirmā hidrocefālijas šuntēšanas operācija notika 1966. gadā; operēja prof. R. Ķikuts (1932–2000) ar Holtera šuntu. Nākamajā gadā O. Bieziņš (1935–1984) veica pirmo kraniosinostozes operāciju. Pēc nodaļas izveidošanas sākās atbilstoša un regulāra neiroloģiskā palīdzība bērniem ar iedzimtām CNS anomālijām, galvas smadzeņu traumām un ļaundabīgiem audzējiem. To sniedza I. Lūkins, J. Indriksons, doc. L. Lugovskojs, A. Rubene.

Disertācijas:

- L. Lugovskojs – medicīnas zinātnu kandidāta disertācija (1989) "Stāvokļa smaguma noteikšana un vēlino rezultātu prognozēšana pie vieglas smadzeņu traumas".

Bērnu uroloģijas attīstība sākās no 1968. gada. Pirmais bērnu urologs bija O. Staltmanis, bet darbu turpināja prof. J. Dobelis, doc. E. Platkājis, J. Putnieks, J. Meikšāns. Bez tradicionālām bērnu iedzimtām uroloģiskām slimībām kā, piemēram, hidronefroze, hipospādijs, epispādijs u. c., uzlabojoties diagnostikai, sākās antirefluksa operācijas, vairāk tika izdarītas orgānu saglabājošās operācijas, turklāt uroloģiskā palīdzība uzsākta jau agrīnā bērnu vecumā.

Disertācijas:

- J. Dobelis – medicīnas zinātņu kandidāta disertācija (1980) "Cistoutrālā segmenta anomāliju ķirurģiskā ārstēšana bērnu vecumā".

Runājot par centriem, nedrīkst aizmirst starpresoru komisiju cīņai ar bērnu traumatismu, ko vadīja tālaika veselības aizsardzības ministrs V. Kaņeps. Viņa vietnieki bija no Izglītības un Iekšlietu ministrijām, bet komisijas locekļi – speciālisti traumatologi. Šās komisijas darba rezultātā Latvijā bija viszemākā bērnu mirstība no traumām salīdzinājumā ar citām bij. Padomu Savienības republikām. Vienlaikus pilnveidojās bērnu ortopēdija un traumatoloģija, kas bija prof. A. Bieziņa sirdslieta. No 1960. gada tika izveidots bērnu termisko apdegumu centrs, ko sākumā vadīja doc. T. Čēma, bet vēlāk G. Riņķis. Centrā strādāja arī A. Vētra, J. Atvars, tagad – Dž. Rozītis. Šā centra izveide uzlaboja ārstēšanas rezultātus. Centra darbības rezultātā doc. T. Čēma izstrādāja kandidāta disertāciju.

1. Pēc tālaika rīkojuma šo palīdzību bērniem līdz skolas vecumam sniedza Bērnu slimnīcā, bet vecākiem bērniem – Latvijas Ortopēdijas un traumatoloģijas institūta bērnu nodaļā. Ortopēdijas un traumatoloģijas nodaļu Bērnu slimnīcā nodibināja 1975. gadā, tās vadītājs bija V. Valeiņa. Nodaļā strādāja vēl arī M. Budovskis, prof. A. Zaķis, A. Beierle, vēlāk nodaļas vadītājs bija prof. A. Zaķis, tagad – E. Štekelis. Nodaļas darba apjomi palielinājās, tādēļ ka 90. gadu sākumā likvidēja Bērnu ortopēdijas un traumatoloģijas nodaļu Traumatoloģijas un ortopēdijas un slimnīcā. Nodaļā ieviesa jaunas ārstēšanas metodes, uzlabojās tehniskās iespējas veikt vissarežģītākās operācijas.

Disertācijas:

- T. Čēma – medicīnas zinātņu kandidāta disertācija (1970) "Čūnu sastāva izmaiņas asinīs un saistaudos pie apdegumiem bērniem (klīniskie un eksperimentālie novērojumi);
- A. Zaķis – medicīnas zinātņu kandidāta disertācija (1982) "Ekstremitāšu deformāciju novēršana, pielietojot V. Kalnbērza ārējās fiksācijas aparātu";
- A. Zaķis – medicīnas zinātņu doktora disertācija (1993) "Ārējās fiksācijas pielietošana bērniem".

80. gados tika nodibinātas pirmās bērnu un pusaudžu ginekoloģijas gultas (L. Bergmane, I. Auziņa), sniegta arī konsultatīvā palīdzība. Šeit galvenokārt ārstējās bērni ar ārējo dzimumorgānu iekaisumiem un iedzimtām anomālijām.

Darba apjoms Bērnu ķirurģijas centrā divos dažādos laika posmos (dati no atskaites).

No 1971. līdz 1976. gadam Bērnu ķirurģijas centrā veikti šādi izmeklējumi:

1) bronhogrāfijas un bronhoskopijas	2711
2) angioloģiskie izmeklējumi	–243
3) osteomielogrāfijas	–27
4) aknu biopsijas punkcijas	–311
5) laparoskopijas	53
6) ventrikulogrāfijas	–51

Ik gadu veic ap 4000 operācijām.

1982. gadā Bērnu ķirurģijas centrā tika veiktas 5324 narkozes, to skaitā 2392 intubācijas narkozes, bet visā Latvijā – 8138 narkozes.

1973. gadā Rīgas Medicīnas institūtā tika nodibināta Bērnu ķirurģijas katedra, kuras vadītājs ir prof. J. Gaujēns. Katedrā sāka strādāt jau esošie pasniedzēji – T. Čēma, B. Daņeviča, E. Platkājis, kā arī jaunievēlētais asistents J. Dobelis. Katedras sekretāres pienākumus uzņēmās vecākā laborante I. Eihmane. Palielinoties mācību stundu skaitam, katedrai pievienojās doc. L. Lugovskojs (1977. gads). Asistentiem mainoties, 1981. gadā pievienojās A. Zaķis, 1984. gadā – A. Pētersons, 1986. gadā – V. Hristenko un vecākais laborants E. Lavendelis, bet asistents A. Lācis – 1992. gadā. Bērnu ķirurģijas katedras darbinieki veica ne vien studentu apmācību bērnu ķirurģijā Rīgas Medicīnas institūtā, bet arī aktīvi piedalījās ārstnieciskā darbā slimnīcā. Tādēļ daži katedras darbinieki tika izvirzīti Bērnu slimnīcas nodaļu vadītāju postenim (prof. J. Dobelis, doc. L. Lugovskojs, prof. A. Zaķis). Liels darbs tika veikts studentu zinātniskajā pulciņā, kura dalībnieki aktīvi piedalījās ar zinātniskiem referātiem gan Rīgā, gan arī citās bij. PSRS republikās. Rakstot un lasot savus zinātniskos darbus, studenti mācījās pamatot savas domas, diskutēt un uzstāties. Gandrīz katra studentu zinātniskā konferencē mūsu studentu darbi izpelnījās Goda diplomus un medaļas. Bērnu ķirurģijas studentu zinātniskais pulciņš noorganizēja divas PSRS SZB konferences Rīgā – 1964. un 1972. gadā. Pēdējā konference bija organizēta sakarā ar prof. A. Bieziņa 70 gadu jubileju. Šo konferenču organizēšanā liela nozīme bija doc. E. Platkājim. Daudzi studentu zinātniskā pulciņa dalībnieki kļuva par Bērnu ķirurģiskās klinikas darbiniekiem (E. Platkājis, U. Lamsters, J. Dobelis, A. Engēlis, M. Ritums, J. Meikšāns, A. Pētersons). Tagad darbs studentu zinātniskā pulciņā apstājis, jo trūkst bērnu ķirurgu vakanču. Paši bērnu ķirurģijas katedras darbinieki ir aizstāvējuši divas zinātņu doktora disertācijas (A. Zaķis, A. Pētersons) un septiņas kandidātu, tagad medicīnas doktora disertācijas (E. Platkājis, J. Dobelis, L. Lugovskojs, A. Zaķis, A. Pētersons, V. Hristenko, A. Lācis). 1982. gadā iznāca pirmā bērnu ķirurģijas mācību grāmata latviešu valodā "Bērnu ķirurģija".

No 1972. līdz 1991. gadam biju Republikas ārštata galvenais bērnu ķirurgs, kura pienākums bija organizēt ķirurģisko palīdzību bērniem visā Latvijā. To izdevās panākt, apmācot vismaz vienu pieaugušo ķirurgu rajonā bērnu ķirurģijā, gan specializācijas kursos Rīgā un citās bij. PSRS pilsētās. Tādējādi veidojās labs kontakts ar kolēģiem rajonos, uzlabojās bērnu ķirurģisko slimību diagnostika, smagos slimniekus pārvedām uz Centru. Tika izdalītas arī atsevišķas bērnu ķirurģiskās gultas Ventspilī, Jelgavā, Valmierā, Rēzeknē ar apmācītu medicīnisko personālu; vēlāk gan tās tika likvidētas. Galvenais bērnu ķirurgs sadarbojās ar Bērnu slimnīcas metodisko nodaļu, kas palīdzēja veikt informācijas analīzi, kvalitātes kontroli un smago slimnieku dispanserizāciju.

Vēl jāpiemin darbs Bērnu ķirurgu asociācijā, kas nodibināta 1990. gadā. Līdz tam bērnu ķirurgi apvienojās sekcijā Ķirurgu biedrības ietvaros. Šogad tika nodibināta arī Baltijas Bērnu ķirurgu asociācija, kuras vadišana uzticēta man. 1992. gadā mūsu Asociācijas uzņemas gan Eiropas, gan Pasaules Bērnu ķirurgu asociācijā. Bērnu ķirurgu asociācijas rīko Bērnu ķirurgu Zinātniskās konferences Baltijā katru otro gadu vienā no trim Baltijas valstīm. Tas veicina kontaktus starp bērnu ķirurgiem ne vien Baltijā, bet arī visā Eiropas Savienībā.

Pateicoties prof. A. Bieziņa enerģijai un zināšanām, Latvijas bērnu ķirurgi bija solīti priekšā saviem Igaunijas un Lietuvas kolēģiem.

Šāda bija ķirurģijas attīstība līdz 1997. gadam. Tagad to veiksmīgi turpina un attīsta jaunā līmenī mani skolnieki prof. A. Pētersona vadībā.

The start and evolution of chest cavity operations on children in Latvia (1959–1997). An academic speech held on receiving the Pauls Stradiņš award on February 26th, 2009 (Summary)

By Jānis Gaujēns

The author expresses upmost gratitude to all institutions, organizations and people who suggested him for the very important P. Stradiņš award.

In his academic speech the author describes the beginnings of chest cavity surgery on children from 1959 till 1997, by dividing this time span in to three periods. The author also gives the names of those doctors who have helped the development and growth of this medical branch.