

## Urologija nekada i sada

**Ignac Stipanić**

Odjel za urologiju Opće bolnice Osijek

UDK 616.62-091

Prispjelo: 25. kolovoza 1989.

Drugu polovinu XX. stoljeća prati nagli razvoj medicinske znanosti i medicinskih tehničkih dostignuća, a što je sve našlo svoj odraz i na razvoj urološke specijalnosti. Autor članka kao suvremenik svih tih naučno-tehničkih inovacija prikazuje razvoj Odjela za

urologiju Opće bolnice Osijek od skromnog početka do danas. Kao potvrdu tog značajnog i ubrzanog razvoja uporedio je 25-godišnje stanje urologije (od 1935. do 1961) s periodom od osnivanja Odjela za urologiju do danas (od 1961. do 1986).

**Ključne riječi:** urologija

Pisati o urologiji pod gornjim naslovom znači da se pisac može vratiti u daleku prošlost urologije i da prema poznatim podacima iz povijesti ove medicinske specijalnosti prati njen razvojni put do današnjeg vremena. Druga mogućnost je da se razvojni put urologije promatra u užem vremenskom rasponu, npr. njene početke u određenoj bolnici i slijedom poznatih podataka ponovno završi priču s »urologija danas«. I po jednom i drugom pristupu povjesničari medicine, a naravno, i mnogi urolozi rekli su gotovo sve što je vrijedno da bude zapisano i da se ne zaboravi.

Ono što je uočljivo u svim tim zapisima, ako isključimo zahvate zbog kamenaca mokraćnog mjehura, korijeni urologije se tek mogu nazrijeti unutar kirurške vještine, koja se i sama vrlo usporeno razvijala do pred kraj XIX. stoljeća. I pored toga što bismo od toga vremena mogli već pratiti razvoj urologije odvojeno od kirurgije, jer je to vrijeme kada je G. Simon (1869) učinio prvu nefrektomiju, Max Nitze konstruirao upotrebljivi cistoskop (1877) te F. Guyon osnovao prvu urološku kliniku u Parizu (1890) i drugo, prepustio bih taj dio povijesti, kao i slijedećih pedeset godina XX. stoljeća, da miruje u već postojećim zapisima i ne bih o njima pisao kao o »urologiji nekada«. To je urologija prošlosti, koju pamtimo, koja je uvijek prisutna i bez koje ne bi bilo sadašnjosti. Ali, to je i urologija vremena u kojem se usporeno i u dugim vremenskim razmacima stvaralo i događalo nešto novo.

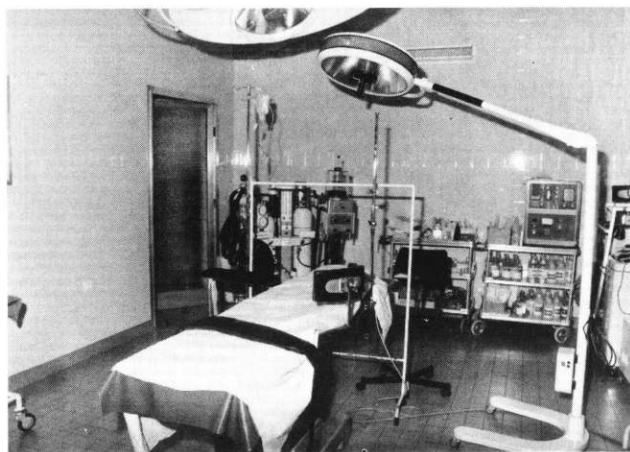
Druga polovina ovog stoljeća, čiji smo suvremenici, obilježena je dinamičkim, gotovo eksplozivnim razvitkom medicine, pa, naravno, i urologije. Na bezbroj primjera to bi se moglo dokazati i potvrditi, ali ostanimo pri urologiji kojoj do nedavno nismo priznavali ni pravo na samostalnost.

Čitaoca ovih redaka moram upozoriti da ova retrospektiva razvitka urologije većim dijelom ima šire obilježje razvitka ove specijalnosti, ali je značajnije da je taj razvitk proživljen u uvjetima razvoja u našoj zemlji ili, još točnije rečeno, u osječkoj bolnici i njenom urološkom odjelu.

U ovoj kronologiji razvoja preskočena je polovina ovoga stoljeća, kada je već postojao urološki odjel u Zagrebu i u Beogradu, a nešto kasnije i u Ljubljani, koje su vodili priznati urolozi i naši učitelji: A. Blaš-

ković, L. Koen, S. Petković i S. Rakovec — jer se urologija toga vremena, neka mi se ne zamjeri, ne može usporediti s onim razvojem kojeg smo preživjeli zadnjih tridesetak godina. Obzirom na prigodnost ovog članka, neka mi bude dopušteno da u daljnjem razmatranju o urologiji koristim, kao potvrdu tvrdnje o neuporedivosti obima rada u vremenu prije pedesetih godina i onih kasnijih, podatke iz naše bolnice, odnosno s Odjela za urologiju Opće bolnice Osijek. Prije iznošenja nekih usporednih podataka moram navesti da je i u osječkoj bolnici djelovao nepunih deset godina samostalni urološki odjel (S. Matić), jedan od tri u Jugoslaviji, a koji je ukinut 1951. godine. Evo nekih podataka: za 25 godina, tj. od 1935. do 1961. godine, učinjeno je na Kirurškom odjelu i na samostalnom Urološkom odjelu 2396 operacija, s do trideset dijagnoza i indikacija za operaciju. U drugom dvadeset i pet godišnjem periodu, tj. od 1961. do 1986. godine, na ponovno osnovanom Odjelu za urologiju učinjeno je 14288 operacija, s preko sto dijagnoza i operativnih metoda (slika 1).

Radi još bolje ilustracije rada u navedena dva vremenska perioda istakao bih neke operativne zahvate: pijelolitotomije 59:965; ureterolitotomije 11: 900, operacije zbog malignih tumora bubrega 43:163, uro-



**SLIKA 1.**  
Operaciona sala

tela 0:93, mokraćnih mjehura 36:1327 itd. Navedeni podaci, a to su samo neki, rječito govore o neuporedivosti dvaju vremenskih perioda.

Naše vrijeme, a to je vrijeme naglog razvitka urologije, ima ipak i svoj početak s vrlo skromnim nasljedem iz ranijeg vremena i sa svim poteškoćama koje prate jedan program razvitka, bez pomirenja sa stanjem koje postoji. Da bismo mogli vrednovati ono što je stvoreno, moramo navesti ono čime se počelo, jer tek u odnosu na te početne vrijednosti možemo s više ili manje zadovoljstva govoriti o onome što nazivamo »urologija sada«.

Izdvajanje iz kirurgije i osamostaljivanje urologije, značilo je otpočeti nešto novo. Na tom početku bilo je osamnaest bolesničkih kreveta, nekoliko starih cistoskopa, nešto kirurškog instrumentarija i velika želja pisca ovog članka da od toga krene naprijed. Prostor mi ne dopušta da polako i postupno putujem u sjećanjima kroz proteklo vrijeme i da zabilježim sve što se i kako događalo na tom dugom i zamornom putu na kojem je gotovo svaki dan donosio nova dostignuća.

Ono što je pretpostavka svakom razvoju, pa tako i urologiji, a što se kroz vrijeme povećavalo, proširivalo i upotpunjavalo — to su kadrovi, prostor i oprema.

Značaj kadrova, kao najvrednijeg dijela svakog razvojnog programa, i nas je motivirao da prema mogućnostima primamo mlade liječnike na specijalizaciju iz urologije, da strpljivo čekamo završetak izobrazbe svakog pojedinca i njihovo uključivanje u diferencirane programe unutar urologije. Razvijena poliklinička služba i veliki broj uroloških bolesnika, uz stalno proširivanje dijapozona dijagnostičkih pretraga, nužna je postala i diferencijacija urologije u polikliničkom radu. Za nas je vrijedilo pravilo da nema velike urologije bez moderne i diferencirane poliklinike. Zbog tih razloga razvili smo, pored opće urološke ordinacije, i ordinaciju za dječju urologiju, andrologiju, urolitijazu i urođinamiku. Pored nabrojanih uroloških ordinacija, a što je vezano i za diferencijaciju bolničkog stacionara na odgovarajuće odsjeke, postoji i nefrološka ordinacija za bolesnike s kroničnom bubrežnom insuficijencijom, vezana za Odsjek hemodijalize i njenog stacionara, koju vode specijalisti interne medicine. (slika 2).

Kroz kliničke ordinacije prošlo je preko tristo tisuća bolesnika, i od toga broja je oko 7% hospitalizirano, a 5% operirano. Već iz ovih podataka mora se zaključiti da se i bolnički prostor morao prilagoditi ovom velikom broju bolesnika. Kroz proteklo vrijeme Odjel za urologiju se četiri puta proširivao, što veoma očito dokazuje nesrazumjer između pregledanih i obrađenih bolesnika i veličine bolničkog stacionara. Kao što smo već rekli, na početku je odjel imao 18 kreveta, da bi se taj broj nakon nekoliko godina povećao na 37 kreveta, pa 50 kreveta i na kraju, tj. sada, na 82 kreveta.

Proširenje krevetnih kapaciteta pratilo je stvaranje novog operacionog trakta, soba intenzivne njege, ambulante, endoskopije, kancelarije, liječničke sobe i drugo.

Prva i druga osnova i pretpostavka uspješnog razvoja, tj. stručni kadrovi i prostor, ovisna je od sredine koja pravilno može procjenjivati značaj urologije unutar ostalih specijalnosti, određivati površinu krevetnog prostora te broj kadrova, tj. urologa. Sasvim je sigurno da kategorizacija zdravstvene ustanove (što do sada još nije provedeno i pitanje je da li će se



SLIKA 2.  
Sala za urođinamiku

ikada i provesti) može i treba postaviti određene granice obima rada, ali sredstva rada (oprema) moraju svagdje biti primjereno osigurana da bi se pretpostavljeni obim rada mogao i obaviti.

Ako materijalni razlozi ili neka subjektivna shvaćanja sprečavaju ulazak novih tehnologija, suvremenih instrumenata i novih dijagnostičkih pomagala u naše radne prostore, zaustavljamo se na jednoj razini razvitka struke i svakim danom smo sve dalje od suvremene i svjetske medicine, koju i inače na odstojanju pratimo.

Razvoj dijagnostičkih odjela u našoj bolnici značajno je uticao i na razvoj urologije te pridonio njejoj samostalnosti i neovisnosti od većih medicinskih centara, omogućivši rješavanje svih dijagnostičkih nejasnoća.

Urološki dijagnostički i operativni instrumentarij, sa širokim rasponom upotrebljivosti u svakodnevnom radu urologa, doživio je od Nitzea do danas najviše promjena. Kvalitet i raznolikost instrumenata, prilagodljivi gotovo svakoj situaciji, čista i jasna osvijetljenost te savršeni optički uvjeti, stvoreni su u endoskopskoj tehnici takvi uvjeti i mogućnosti da su mnogi klasični operativni zahvati odstupili pred endourologijom. Da spomenem samo zahvate u uretri, na prostati, u ureteru, u mokraćnom mjehuru i u samom bubregu perkutanom pristupom. Bogati instrumentarij našeg odjela omogućio nam je da endourologiji i mi damo ono mjesto koje joj u suvremenoj urologiji i pripada.

Ultrazvučna tehnika vrlo je brzo našla svoje mjesto u urološkoj dijagnostici (kamenci i tumori bubrega, zastojne promjene), u prognostičkim procjenama (endokavitarni pregledi tumora mjehura i prostate), te pri operativnim zahvatima (punkcija bubrežnih cista, drenaža zastojnih bubrega, te kod perkutanom endoskopskih pristupa na bubreg).

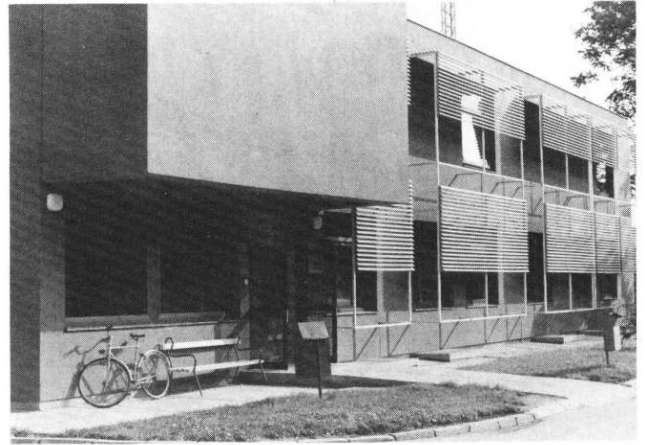
U našem pregledu 25-godišnjeg rada evidentirano je preko dvije tisuće operacija odstranjivanja kamenaca iz urinarnog trakta. Na tom velikom broju operacija stečeno je i veliko operativno iskustvo, ali mladim urolozima to iskustvo više neće biti potrebno, jer se aparatom za ekstrakorporalnu šok-valnu litotripsiju (ESWL) rješava izvan operacione sale 85% slučajeva kamenaca urotrakta, 10% rješavat će se perkutanom litolapaksijom, a samo onaj preostali postotak izuzetnih i kompliciranih slučajeva rješavat

će se klasičnim operativnim zahvatima. Kada se srede iskustva stečena ovim postupkom razbijanja i odstranjenja bubrežnih kamenaca i kritičnost zamijeni sadašnje oduševljenje, možda će se gornji postoci nešto izmijeniti, ali ipak mora i treba ostati ona metoda liječenja koja daje najbolje rezultate i koja je za bolesnika najbolja (slika 3).

Iz napisanog je vidljivo da se urologija u našoj bolnici stvarala u skromnim uvjetima, kako dijagnostičkim, tako i u tehničkoj opremljenosti. Tim uvjetima smo se morali prilagoditi, ali za operativnu terapiju nismo si postavljali nikakva ograničenja. Od prvog dana slijedili smo radno načelo: cijela urološka patologija mora biti dijagnostički i operativno zbrinuta na našem odjelu. Poštujući ovakvo načelo, stvorena je motivacija kod liječnika odjela da se opredjeljuju za pojedina uža područja urologije i da u njih dublje stručno ulaze, a što je kasnije postala i objektivna osnova za diferencijaciju odjela na odsjeka.

Bubreg nije samo organ koji može oboljeti od neke urološke ili nefrološke bolesti, te se po tome zna tko će koju bolest liječiti (vjerojatno će i ta podvojenost jednom nestati). On po svojim fiziološkim funkcijama prelazi te uske okvire i u bolesti uzrokuje takve patofiziološke promjene koje ugrožavaju život bolesnika. Akutna renalna insuficijencija (ARI) kao prateća komplikacija raznih uzroka, najbolji je primjer za takva stanja.

Urolog koji je u svojoj edukaciji stekao i ta znanja, a morao ih je steći, neće se ni časa dvoumiti u



SLIKA 4.

Urološka poliklinika s Centrom za hemodijalizu

odluci da se prihvati liječenja i ove izuzetno teške bubrežne bolesti.

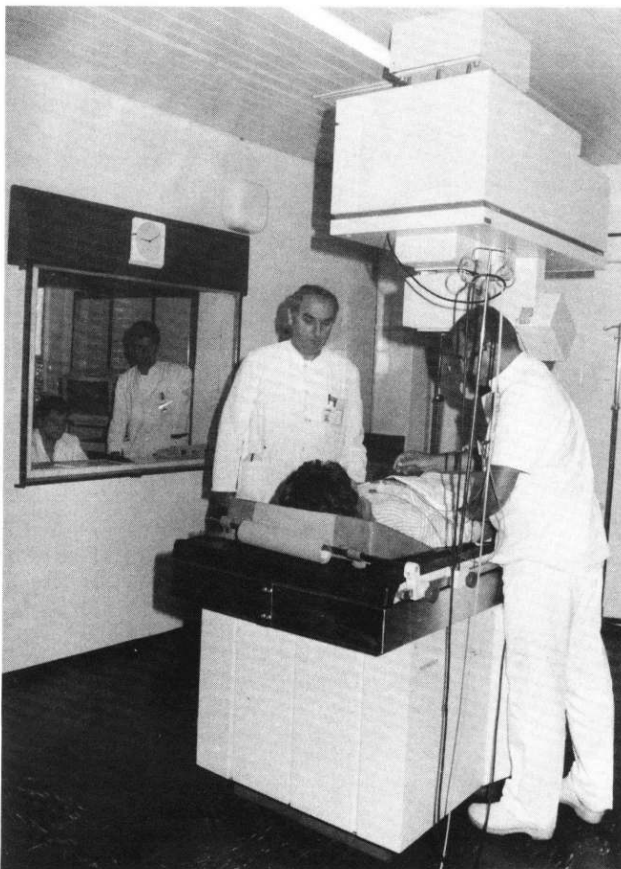
Ovaj rezon nužde imao je svoju veliku vrijednost prije više od dvadeset i pet godina, kada nije bilo jedinica intenzivne terapije, ni reanimatologa.

I bez posebnog opisivanja jednog prošlog vremena i medicine toga doba, činjenica je da smo od osnivanja Odjela za urologiju gotovo od prvog dana prihvatili liječenje bolesnika s ARI i da se i danas s ponosom sjećamo dobrih rezultata liječenja.

Peritonealne dijalize, koje smo odmah uveli, proizvodili smo u prvo vrijeme izmjenom boca s dijaliznom otopinom, da bismo vrlo brzo nabavili i aparat s programiranim izmjenama tekućine u zatvorenom sistemu. Pošto se tih šezdesetih godina pojavila i hemodijaliza kao metoda izbora u liječenju akutnih i kroničnih renalnih insuficijencija, jasno je da smo neprekidno tražili da nam se taj aparat, »umjetni bubreg«, nabavi. Kako se to i ostvarilo, doduše tek 1969. godine, otpočeo je na našem odjelu i program liječenja bolesnika s kroničnom renalnom insuficijencijom (KRI), (slika 4).

Provođenje ovog programa bilo je skopčano s brojnim poteškoćama, a najveća je bila u tome što su svakodnevno sve novi i novi bolesnici tražili da ih primimo na liječenje. Pod pritiskom bolesnika uložili smo mnogo napora za nabavku svakog novog aparata i za proširenje ovog radilišta. Kroz proteklih dvadeset godina četiri puta smo povećavali prostor za hemodijalizu, kao i broj aparata. U prvoj fazi, od 1969. do 1974. godine, učinjeno je samo 1345 hemodijaliza, da bismo u posljednjoj fazi, nakon izgradnje Regionalnog centra za hemodijalizu 1982. godine, do ove godine učinili preko osamdeset tisuća dijaliza.

Neosporno je da se za tako veliki medicinski rad moraju angažirati liječnici koji će se isključivo baviti ovom problematikom, ali da će rješavati i brojne prateće komplikacije, odnosno patofiziološke promjene koje se kod tih bolesnika javljaju. Taj vrlo složeni medicinski rad prelazi okvire znanja urologa i zato centre za hemodijalizu vode danas internisti (uvjetno — nefrolozi), koji imaju široko znanje opće interne (zbog komplikacija raznolikih organskih sistema), proširena znanja patofiziologije i imunologije, koji dobro poznaju sve tehnološke procese hemodijalize, hemoperfuzije, hemofiltracije i plazmafereze, a provode i liječenje peritonealnom dijalizom (CAPD



SLIKA 3.

Litotriptor Lithostar »Siemens«

i druge). Raznovrstan program rada, bogata literatura i njeno praćenje, izdvaja liječnike na hemodijalizi u gotovu novu specijalnost, te zbog toga rad na hemodijalizi ne može biti pridodan ni urologiji, ni internoj medicini i ne može biti »nuz posao« uz neku drugu specijalnost već mora imati svoju punu stručnu samostalnost (slika 5).

Nakon svega što je rečeno, postavlja se pitanje — zašto se hemodijaliza organizacijski veže za urologiju?

Liječenje bolesnika s KRI je kompleksan problem, u kojem je hemodijaliza samo jedna karika, a ostale su eksplantacija i transplantacija organa, imunosupresivna terapija i eventualno rješavanje kasnijih ili ranih komplikacija. Nosioci ovog programa su internisti s hemodijalizi i urolozi. Prema tome, ova funkcionalna povezanost je neosporna i ona se odnosi na veće medicinske centre u kojima se svi segmenti ovoga programa povezuju u cjelinu.

Učinjene prve eksplantacije bubrega na urološkom odjelu, kao i one koje će uslijediti, prvi su koraci za buduće intenzivnije rješavanje problema bolesnika s KRI.

Predstoji rješenje mnogih organizacionih, edukativnih i tehničkih problema i njihovo rješavanje stoji imperativno pred nama. Dugogodišnja povezanost hemodijalizi sa urologijom pozitivni je preduslov da pred ovim problemom neće zastati ni internisti s hemodijalizi, ni urolozi.

Sjećajući se proteklog vremena i događaja u njemu, ne mogu a da ne zapišem nešto i o onim okolnostima koje su bile izvan nas, ali ne i bez upliva na naš rad i njegove rezultate. Mislim da je učinjeno dosta, ali možda smo mogli i više, a neke stvari i bolje. Uvjeti pod kojima smo živjeli i radili često su bili jači od naših želja, tako da su neke zamisli ostvarene drugačije, ili se nisu ostvarile.

Osječka urologija se stvarala u jednom vremenu, jednoj sredini i jednom društvu koje nije imalo real-



SLIKA 5.  
Hemodijaliza

ne i objektivne razvojne programe i u kojem su medicinski prioriteti i stručne ambicije teško nalazile put do realizacije. Pored toga, promijenjen je i odnos prema stručnosti i pravom, kvalitetnom medicinskom radu, a nasuprot tome afirmirala su se mnoga lažna mjerila vrijednosti.

Radna i stručna demotivacija velika je opasnost za stručni i naučni razvoj, ali, što je najvažnije, i za naše bolesnike.

Vjerujem da će mlade generacije nadvladati sve ono negativno što nas okružuje i da će kroz stručnost, znanje i odgovornost, koja je neodvojiva od tih kvaliteta, pronaći puteve koji vode prema boljem i vrednijem.

Na kraju želim da i ovo naše vrijeme, u kojem mislim da je učinjeno mnogo, bude u jednom budućem vremenu prosuđeno i ocijenjeno kao »u r o l o - g i j a   n e k a d a « .

## Abstract

### UROLOGY NOW AND BEFORE

Ignac Stipanić

Department of Urology General Hospital Osijek

The second half of the twentieth century is characterized by a rapid development of medical science and technical achievements in medicine, which was also reflected in the development of urology. Being a

contemporary of all these scientific and technical innovations, the author presents the development of the Department of Urology General Hospital Osijek from its humble beginning up to nowadays. To illustrate this significant and fast development, he compares the state of urology in the 25-year period (1935–1961) with the period from the foundation of the Department of Urology (1961) up to 1986.

Key words: urology

Received: August 25<sup>th</sup>, 1989