

## KAMO KREĆE HRVATSKA PERINATOLOGIJA WHERE CROATIAN PERINATOLOGY MOVES

*Ante Dražančić*

*Pregled*

*Ključne riječi:* perinatologija, Hrvatska, budućnost, primaljstvo, ars obstetriciae

**SAŽETAK.** U proteklih 36 godina razvoja hrvatske perinatologije na »Perinatalnim danima« je bilo preko 2200 pozvanih predavanja i slobodnih priopćenja, tiskanih na preko 2600 stranica. Obrađivane su gotovo sve aktualne perinatološke teme, koje su se tijekom vremena pojavljivale. U ovome članku je analizirano smanjenje aktivnog sudionništva slobodnim priopćenjima, koje se primjećuje zadnjih godina. Date su preporuke za buduće djelovanje: edukacija na svim razinama zaštite materinstva i djeteta, posebice u smislu prevencije, probira, dijagnostike i liječenja preranog poroda te usporena fetalnog rasta u maternici. Naglašena je važnost rane mikrobiološke i ultrazvučne dijagnostike. Razglabane su tri »revolucije« u perinatologiji. *Prva:* preuzimanje antenatalne i perinatalne skrbi za trudnice od primalja na specijalistu ginekologa-opstetričara prvih desetljeća 20. stoljeća; *druga:* značajan razvoj perinatalne tehnologije i dijagnostike od 1970-ih godina; je li pred nama *treća* »revolucija« kojom bi antenatalnu i postnatalnu skrb preuzele primalje, a specijalisti iz materno-fetalne medicine i neonatologije skrbili samo za visoko rizične trudnoće i bolesnu novorođenčad? Jesu li porodništvo i neonatologija (»ars obstetriciae«) samo znanost i umijeće, ili i »umjetnost«?

*Review*

*Key words:* perinatology, Croatia, future, midwifery, ars obstetriciae

**SUMMARY.** During previous 36 years of the development of Croatian perinatology, at »Perinatal days« were presented over 2200 invited lectures and free papers, published on over 2600 pages. Almost all actual perinatal topics, which in the meantime appeared, have been elaborated. In this paper the decrease of active participation with free papers of the participants during last years is discussed. The recommendations for future activities are presented: the education at all levels of maternal and children care, especially regarding the prevention, screening, diagnostics and treatment of preterm birth and of intrauterine fetal growth restriction. The importance of the at a right time microbiological and ultrasound diagnostics is stressed. The three »revolutions« in perinatal medicine are analyzed. *The first one:* transition of antenatal and perinatal care from midwives to specialists in obstetrics & gynecology at first ten-years of 20-th century; the *second:* the significant development of perinatal technology since 1970-ties; are we now in front of the *third* »revolution« when the midwives again would take over the antenatal, partial and postnatal care, while the specialists in maternal/fetal medicine and neonatologists would care only for the high risk pregnancies and for sick newborns? Are the obstetrics and neonatology (»ars obstetriciae«) being only the science and skill, or the art as well.

Nedavno su u Zagrebu, u hotelu »International« od 22. do 25. listopada 2008. godine održani XXIV. Perinatalni dani »Ante Dražančić«. Čast mi je i privilegij što sam, na dobro posjećenom skupu od preko 200 sudionika kao počasni predsjednik Društva i doajen hrvatske perinatologije, imao prigodu održati tri predavanja i pozdravnu riječ sudionicima. Ovaj je tekst proširena pozdravna riječ.

Zagreb je godinama bio perinatološka Meka ne samo hrvatskih perinatologa, već i perinatologa bivše države. Hrvatsko društvo za perinatalnu medicinu, koje je organizator naših Perinatalnih dana, osnovano je – danas već to možemo kazati – davne 1972. godine. Proteklo je punih 36 godina, mnogo se toga zbivalo. Održano je 23 perinatalnih dana, ovo su bili 24. Za dvije godine će jubilarni, 25. Dani u Splitu. Na održana 23 perinatalna

dana bilo je ukupno preko 2200 referata, koreferata i slobodnih priopćenja, u zbornicima je tiskano preko 2600 stranica. Broj sudionika se mijenjao, rekord je postignut 1984, kad je bilo 574 sudionika i 204 predavanja. Tolika je bila navala predavača da smo sudionicima bili prisiljeni ograničiti broj priopćenja na tri. Našim su skupovima u Zagrebu nazočili brojni kolege i kolegice iz drugih republika i pokrajina bivše države. Koristim ovu prigodu da vas izvijestim da je u Beogradu nedavno preminuo doajen srpske perinatologije, prof. dr. Vojin Šulović, akademik SANU, s kojim smo godinama u bivšoj državi uspješno surađivali.

Nažalost, sudjelovanje na Perinatalnim danima ima neku svoju silaznu putanju. Zadnjih pet godina se broj slobodnih priopćenja kreće od 30 do 70, što je daleko manje od onih rekordnih 207 iz godine 1984. U *tablici*

Tablica. Perinatalni dani od 2003. godine. Mjesto održavanja, broj pozvanih predavanja i slobodnih priopćenja, broj tiskanih stranica u zbornicima

Table. Perinatal days since 2003. The place of maintenance, number of invited lectures and free papers, the number of published pages in proceedings

| R. broj Ordinal N° | Mjesto Place   | Godina Year | Broj pozvanih predavanja N° of invited lectures | Broj slobodnih priopćenja N° of free papers | Broj stranica zbornika radova N° of published pages in proceedings |
|--------------------|----------------|-------------|---|---|--|
| XX.                | Zagreb         | 2003.       | 27  | 50  | 186  |
| XXI.               | Osijek-Bizovac | 2004.       | 21  | 70  | 132  |
| XXII.              | Zagreb         | 2005.       | 23  | 30  | 144  |
| XXIII.             | Rijeka-Krk     | 2006.       | 17  | 46  | 129  |
| XXIV.              | Zagreb         | 2008.       | 17  | 37  | 188  |

prikazan je broj referata i koreferata te slobodnih priopćenja i tiskanih stranica zbornika radova za zadnjih pet perinatalnih dana.

Ovogodišnji Dani na svoj su način dosegli dno. Od ustanova s većim brojem perinatalnih djelatnika samo su dvije s 5 i više prijavljenih slobodnih priopćenja (Sv. Duh 7, Osijek 5); Klinika Rijeka i Neonatologija KBC Rebro su imali po 4, a Klinika »Mercur« 3 priopćenja; iz Siska su bila 2, a iz klinike u Splitu i klinike u bolnici »Sr. Milosrdnice«, te iz Varaždina i Virovitice samo po 1 slobodno priopćenje. Iz ustanove iz koje je potekla inicijativa perinatalnih dana, iz KBC Petrova, kao i iz daljnja tri veća rodilišta (Slav. Brod, Pula i Zadar) nije bilo ni jednoga priopćenja. Iz Bosne i Hercegovine je bilo prijavljeno osam slobodnih priopćenja, koja smo rado prihvatili. Kolegice i kolege iz Bosne i Hercegovine su još u bivšoj državi bili naši sudionici, što su eto ostali i danas, a i polaznici Postdiplomskih tečajeva iz perinatologije. Prošli rat je najviše traga ostavio u Bosni i Hercegovini, među ostalim i na stopi perinatalnog mortaliteta. Danas se trse da stanje poprave, a mi iz Hrvatske ćemo im svojim znanjem i iskustvom uvijek rado pomoći.

Koji je uzrok prije spomenutoga »dna« koji smo dosegli?

- Je li nezainteresiranost za struku?
- Nepostojanje znanstvenog i analitičkog duha naših perinatalnih pregalaca?
- Nedovoljno praktičko iskustvo naših ljudi?
- Manjak želje da se iskustvo prenese drugima?
- Manjak želje za isticanjem?
- Činjenica da pisanje radova ne nosi nikakve bodove?
- Nedovoljni poticaj lokalnih voditelja mladima?
- Ili – uz sve prije spomenuto – nedostatak vremena u danonoćnoj utrci za vlastitu dobrobit i stjecanje novca?

U ovih 36 godina učinjen je ogroman napredak. Ako uzmemo perinatalni mortalitet, kao najočitiji pokazatelj perinatalne zaštite, on je snižen od 25,8‰ 1970. godine, preko 17,8‰ 1980. godine, 10,3‰ 1990. godine, 9,4‰ 2000. godine, na samo 4,9‰ prošle 2007. godine, tj. za

5,3 puta ili na 19% početne vrijednosti. U isto vrijeme je rani neonatalni mortalitet smanjen od 15,9‰, 12,9‰, 5,9‰, 5,2‰ na »samo« 1,8‰ 2007. godine, tj. za 8,8 puta ili na 11,3% početne vrijednosti. Od 2000. do 2007. godine za djecu  $\geq 2500$  g je rani neonatalni mortalitet snižen od 1,3‰ na 0,7‰, na 54% početne vrijednosti. Nažalost, za djecu 1000–1499 g je PNM još uvijek 237‰, a RNM 10,9‰.

Sniženje perinatalnoga i ranog neonatalnoga mortaliteta popraćeno je u antenatalnoj skrbi znakovitim porastom trudničkih posjeta i ultrazvučnih pregleda, boljom opremom naših neonatalnih jedinica, ali i porastom broja carskih rezova! Nasreću, porast carskih rezova je zadnjih nekoliko godina, u odnosu na godine prije toga, blago usporen, a frekvencija zaostaje za onom većine europskih zemalja. U kontekstu carskih rezova možemo postaviti pitanje: hoće li u budućnosti trebati postavljati indikaciju za vaginalni porod?

U kojem smjeru, sa ciljem daljnjega sniženja perinatalnoga mortaliteta na oko 3‰, poput najrazvijenijih zemalja, trebaju ići naše aktivnosti?

1. Edukacija – subspecijalizacija. U budućnosti će trebati mnogo pozornosti usmjeriti na subspecijalizaciju ili tzv. užu specijalizaciju iz materno-fetalne medicine s opstetricijom te iz neonatologije. Rješenje nije u priznavanju uže specijalnosti onim stručnjacima koji su to svojim dugogodišnjim radom i stečenim znanjem zaslužili, već u poticanju mladih specijalista za dodatnom užom specijalizacijom.
2. Najveći je morbiditet i mortalitet djece iz vrlo ranog i izrazito ranog poroda, odnosno djece vrlo niske i izrazito niske porodne težine. Zato će u edukaciji subspecijalista iz materno-fetalne medicine trebati više pozornosti na prevenciju i ranu dijagnostiku nedonošenosti, a u neonatologiji na usavršavanje neonatologa u JINT, na postupak s djecom vrlo niske i izrazito niske težine
3. Drugi po redu nozološki mortalitetni i morbiditetni entitet su djeca s usporenim fetalnim rastom. U nas je u svih mrtvorodenih 33% djece s usporenim rastom, a u skupini 28–36 tjedana čak 57% njih. Usporenje fetalnog rasta najčešće je povezano s hipertenzijom u trudnoći/preeklampsijom, u kojih

je moguća prevencija, probir, rana dijagnostika i terapija.

4. Važan dio edukacije treba biti ultrazvučna dijagnostika u obje te grane perinatologije. U skoroj budućnosti, a i danas već, uži specijalist materno-fetalne medicine i neonatologije morat će biti i specijalizirani ultrazvučni dijagnostičar, ne samo za već klasičnu dijagnostiku fetalna rasta i neonatalna moždanog krvarenja, već i za rani ultrazvučni probir fetalnih anomalija, za otkrivanje ranih doplerskih placentalnih promjena, za fetalnu i neonatalnu ehocencefalografiju i ehokardiografiju.
5. Razumljivo, specijalist iz materno-fetalne medicine mora biti verziran u mnogim specifičnim stanjima patologije trudnoće, kao što su spontani i habitualni pobačaj, dijabetes, Rh imunizacija, hipertenzija trudnoće, višeplovna trudnoća, trudnoća nakon IVF postupka, lijekovi i trudnoća, nasljedne bolesti i fetalne mane razvoja, itd, itd. Prehrana trudnice je svakodnevna briga porodničara, a prehrana dojenčeta briga neonatologa.
6. Regionalna organizacija, antenatalni transport i postnatalni transport djeteta »k sebi« te informatizacija perinatalne skrbi su ne manje važne organizacijske mjere.

Negativna su činjenica u budućem radu društvene promjene, koje su posljednjih 30-ak godina stubokom promijenile ponašanje mlade generacije, one koja je nosilac reprodukcije. Na prvom mjestu valja spomenuti seksualnu slobodu, koja implicira mnogostruko mijenjanje partnera i s tim povezane spolno prenosive infekcije. One su Damoklov mač normalnom razvoju trudnoće, sigurno su uzrok trećine do polovine svih utero-placentno-amnijačnih infekcija i preranih poroda, a prije trudnoće su uzrok rastućoj neplodnosti. U budućnosti možemo računati na pogoršanje stanja.

Ovime dolazimo i na skliski teren budućnosti perinatologije kao znanstvene i strukovne discipline.

U porodništvu su se do sada zbile dvije »revolucije«.

**Prva revolucija** je bila prvih desetljeća 20. stoljeća, kada specijalisti iz ginekologije i opstetricije od primalja preuzimaju skrb za trudnice. To je bio polagan proces, trajao je 30–40 godina. Kućno primaljstvo – porod u kući rodilje je praktički u nas nestalo 1959. godine na temelju odluke tadanjega Ministarstva zdravstva.

**Druga revolucija** je razvoj tehnologije, započet 50-tih godina 20. stoljeća s trajanjem do naših dana: kardiokografija – Hon 1958; ultrazvučna dijagnostika – Ian Donald 1958; pH-metrija i amnioskopija – Saling 1962; amniocenteza – Liley 1963; unaprjeđenje antenatalne skrbi – od 1930-ih; povećanje frekvencije SC – od 1970-ih, i postupei u neonatologiji: intenzivni inkubatori i monitori te asistirana ventilacija. Ta »druga revolucija« je omogućila smanjenje perinatalnog mortaliteta od oko 35% na oko – u nekim zemljama –3%, u Hrvatskoj na 4,9%. Rani neonatalni mortalitet je mjestimice manji od 1%. Istodobno je maternalni mortalitet smanjen od oko

100/100.000 50-ih godina na <10/100.000 danas. Nažalost popratno je gotovo epidemijsko povišenje učestalosti carskoga reza, na 25% i više od toga. Tome je znatno pridonijelo neoliberalističko shvaćanje o pravu čovjeka i pravu pacijenta, želja trudnice za savršeni ishod (*perfect outcome*) njene trudnoće te strah porodničara od sudsko-medicinskih implikacija.

**Treća revolucija.** Sada, kad su u razvijenim zemljama postignuti ranije nezamislivi rezultati, prijete li nam treća revolucija? Vrlo su glasni zagovornici vraćanja »prirodnom porodu«, u kojem nema amniotomije, nema oksitocinske infuzije, CTG nadzor je selektivan, o pH-metriji se ne govori, o ultrazvučnoj dijagnostici se ne govori. Nadalje, trudnoću i porod nekomplikiranih trudnoća vodile bi primalje, s mogućnošću i kućnog rađanja. Takvih je trudnoća i poroda oko 80%. Ginekolozi-opstetričari, ili možda subspecijalisti iz materno-fetalne medicine, vodili bi preostalih 20% rizičnih trudnoća, u dobro opskrbljenim središtima III. i II. perinatalne razine. Primalja (po našem nacrtu Zakona »primalja–prvostupnica«, uz pomoć »primalja–asistentica«) samostalno bi vodila trudničku skrb i porod u nerizičnim trudnoćama, u bolničkim rodilištima ili u svojoj privatnoj praksi. One su nadležne i za skrb novorođenčeta. Obveza im je prepoznati rizičnu trudnoću i komplicirani porod te takvu trudnicu uputiti liječniku–specijalistu, odnosno pozvati liječnika (ne spominje se je li pozvati specijalistu ginekologa-opstetričara ili užeg specijalistu iz materno-fetalne medicine). Primalja skrbi za novorođenče te prepoznaje patološke promjene novorođenčeta o čemu je dužna obavijestiti liječnika ili uputiti pacijenticu liječniku (kojemu?). Novi Zakon o primaljama, koji će uskoro pred Sabor, predviđa takvu mogućnost i razvoj u nas.

Opstetričaru, prama novom Nacrtu Zakona, a i prama nekim razmišljanjima u svijetu, preostaje oko 20% rizičnih trudnoća, u kojih bi se i u 60% slučajeva porod dovršavao carskim rezom. Pedijatar-neonatolog ne će skrbiti za dijete, njegova bi djelatnost bila ograničena samo na bolesnu novorođenčad, u JINT.

Nova ideja o primaljstvu 21. stoljeća ne će nas vratiti u radoblje od prije 100 godina, s perinatalnim mortalitetom od oko 120‰ ili maternalnim mortalitetom od oko 1‰ (100/100.000). Društveno-gospodarski uvjeti, ekonomski status, obrazovanje žena, stambene prilike, prometne veze, opća zdravstvena zaštita itd. su se bitno promijenili. Ipak, mislim, pogoršat će se perinatalna zaštita i povećat će se perinatalni mortalitet. Tko na početku trudnoće može trudnici jamčiti da će njena trudnoća te porod, babinje i novorođenče koji slijede – biti uredni?

Posljednjih 50 godina primaljstvo je u nas bilo zapušteno. Mislim da bi dobro educirana primalja (»prvostupnica«), s višom ili visokom primaljskom školom, a i »primalje–asistentice« bile kompetentnije u nadzoru trudnoće i vođenju poroda i babinja od liječnika opće medicine, a u bolnicama će biti kompetentnije za skrb o zdravoj novorođenčadi i o ginekološkim bolesnicama od medicinske sestre općeg smjera. Prednost je nove,

»treće revolucije« da će školovanje nove primalje trajati 3–4 godine, a liječnika specijalista i 10 godina. Međutim, može li tako školovana primalja steći sva suptilna znanja iz suvremene medicine, koja liječniku specijalistu ili subspecijalistu omogućavaju uvid u složeni mehanizam zdravlja i bolesti trudnice, roditelja, babinjače i novorođenčeta? Možemo li izbjeći »treću perinatalnu revoluciju«?

I, na kraju, još nekoliko riječi o perinatalnoj znanosti, o porodničarskom umijeću i umjetnosti. Perinatalna znanost je posvemašnje priznata znanstvena disciplina, koja je odraz kontinuiranosti razvoja i rasta fetusa i neonatusa, što je vizionarski 1960-ih godina uočio i inaugurirao Erich Salinger. Glede porodničarskog umijeća, u srednjem (i novome) vijeku se primaljstvo pa iz njega razvijeno porodništvo latinski nazivalo *ars obstetriciae*. Ono *ars* se može prevesti kao umijeće, vještina, ali znači i umjetnost. Umjetnik (slikar, kipar, arhitekt-graditelj i drugi), ne samo on nego i drugi promatrači, zadivljeni su lijepo naslikanom slikom, dovršenom skulpturom,

izgrađenim mostom itd. U tisućama i milijunima primjera porodničari su na kraju trudnoće, nakon poroda majke i rođenja zdrava djeteta, ponosni na svoj obavljene trud i posao: na točno postavljenu dijagnozu usporena rasta djeteta, na uspješno vaginalno rađanje zatka, na rođenje zdrava djeteta dijabetičke majke, na točno postavljenu indikaciju i uspješno obavljene i carski rez i vaginalni porod, itd, itd. Ponos i osobno zadovoljstvo nitko nam ne može oteti.

Njeguimo, njeđujte maksimu/načelo, da za svaki postupak u medicini mora postojati indikacija te da za svaki zahvat treba vještina, koju se može steći. Ako se toga držimo, nismo odgovorni ako se ne dogodi savršeni ishod. Savršeni ishod će biti u velikom broju, a dobar ishod u gotovo svim slučajevima. To su zdrava majka i zdravo novorođenče. To je osjećaj koji nitko ne može platiti. To je načelo kojeg smo se uvijek držali. Ako smijem, savjetujem vam ga i čitateljima ovih redaka, kako bismo mi odlazeći ostali ponosni na svoju perinatološku djecu, sada već i unučad.

Članak primljen i prihvaćen: 27. 10. 2008.

Adresa autora: Prof. dr. Ante Dražančić, Jakova Gotovca 7, 10000 Zagreb, E-mail: ante.drazancic@zg.t-com.hr



## **VIJESTI NEWS**

### **I. HRVATSKI KONGRES GINEKOLOŠKE ONKOLOGIJE**

**Zagreb, Hotel International, 13.–16. XI. 2008.**

**Organizator:** Hrvatsko ginekološko onkološko društvo (HGOD) uz European Society of Gynaecological Oncology (ESGO)

**Predsjednik kongresa:** prof. dr. Vlastimir Kukura, Zagreb; **potpredsjednici:** prof. dr. Ante Ćorušić, Zagreb; prof. dr. Herman Haller, Rijeka; **tajnici:** dr. Ingrid Marton, dr. Karlo Polančec, Zagreb.

#### **Teme kongresa i voditelji tema:**

- I. Preinvazivne lezije stidnice, rodnice i vrata maternice (Goran Grubišić, Zagreb);
- II. Rak stidnice, rodnice i vrata maternice (Ante Ćorušić, Zagreb);
- III. Rak endometrija (Herman Haller, Rijeka);
- IV. Rak jajnika i jajovoda (Vlastimir Kukura, Zagreb);
- V. Rak dojke (Ivo Drinković, Zagreb);

#### **Slobodna priopćenja, poster, videoprezentacije, satelitski simpoziji.**

**Sažetke slobodnih priopćenja** treba poslati elektronskom poštom do 1. 08. 2008. na [www.stranici.kongresa](http://www.stranici.kongresa).

**Kotizacija:** Do 30. lipnja 2008. za članove HGOD (s plaćenom članarinom) 1000 Kn, za ostale 1200 Kn. Od 01. srpnja za članove HGOD 1200 Kn, za ostale 1400 Kn. Na mjestu za članove HGOD 1400 Kn, za ostale 1600 Kn. Specijalizanti, umirovljeni liječnici i medicinske sestre 800 Kn, a osobe u pratnji 500 Kn.

**Hotelski smještaj:** Hotel International, jednokrevetna soba 740,00 kn; dvokrevetna soba: 840,00 kn.

**Prijave, registracije i informacije:** SPEKTAR PUTOVANJA, Zagreb, Tkalčićeva 15/II;

**do 7. 11. 2008.** na web stranici kongresa: [www.hgod.hr/hgod/kongres](http://www.hgod.hr/hgod/kongres).

Tel. +385 1 48 62 600; fax. +385 1 48 62 622;

E-mail: [sanja.vukov-colic@spektar-holidays.hr](mailto:sanja.vukov-colic@spektar-holidays.hr); [www.hgod.hr](http://www.hgod.hr)