

Komentarz do prac

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

położnictwo, a w XXI wieku raczej perinatologia (medycyna matczyno-łożnicza) to dział medycyny, który wzbudza największe zainteresowanie polityków i dziennikarzy. Polska w porównaniu z innymi państwami Unii Europejskiej jest państwem bezpiecznym i dla matki, i dla dziecka; wskaźnik umieralności matek jest dwukrotnie niższy niż średnia dla Unii Europejskiej. Mimo to ukazują się artykuły, mnożą się programy telewizyjne o zgonach matek i dzieci, braku lub zbyt późnych decyzjach o cięciu cesarskim, o morderstwach dokonywanych przez polskich położników. Wyroki medialne są natychmiastowe – ktoś musi być winny, ktoś traci pracę (Opole, Włocławek). Szpital na wszelki wypadek wypłaca odszkodowanie, ktoś dostaje zawału i umiera (Ordynator z Włocławka). Po kilku bądź kilkunastu miesiącach większość takich spraw zostaje umarzona. To ma swoje konsekwencje. Ministerstwo Zdrowia wydaje rozporządzenia dotyczące prowadzenia fizjologicznej ciąży i prawidłowego porodu, których celem jest urodzenie zdrowego noworodka przez zdrową położnicę. To znaczy, że przed zejściem w ciążę, a już na pewno przed porodem wiemy że wszystko będzie dobrze. Kolejne rozporządzenia, znacznie bardziej merytoryczne, dotyczą wybranych patologii ciąży. Są dość rozsądne, ale ograniczają myśl lekarską, narzucają konieczność stosowania określonych leków, wykonywania określonych badań, co niejako wiąże lekarzowi ręce. Rekomendacje, zalecenia, algorytmy, postulowane schematy postępowania są ogromnie potrzebne, ale nie powinny one się stawać narzucanymi przez nadrzędne prawo czy ministerstwo sposobami postępowania. 60, może 70 procent pacjentów można wprowadzić w konkretny algorytm postępowania, jednak pozostali wymagają indywidualnego podejścia. Koledzy reprezentujący inne działy medycyny może nie rozumieją mojego niepokoju, ale proszę sobie wyobrazić rozporządzenie ministra zdrowia dotyczące leczenia zapalenia wyrostka robaczkowego, choroby zakrzepowo-zatorowej czy zapalenia płuc. Tak się dziwnie składa, że rozporządzenia dotyczą wyłącznie położnictwa, co niewątpliwie jest konsekwencją wielu akcji medialnych oraz braku reakcji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i specjalisty krajowego.

Ale dosyć już tych smutnych i niepokojących przemyśleń. Podstawowym zadaniem CMKP jest dydaktyka, dążenie do poprawy wiedzy i doskonalenie umiejętności lekarzy. To stanowi cel niniejszego wydania „Postępów nauk medycznych”. Zeszyt ten dedykowany jest nie tylko położnikom-ginekologom. Perinatologia jest specjalnością, która wiąże się prawie ze wszystkimi innymi specjalnościami medycznymi. Z wyjątkiem męskiej części urologii i geriatrici wszystkie inne jednostki chorobowe mogą wikać ciążę lub ciąża może mieć wpływ na ich przebieg. Dlatego też zachęcam lekarzy innych specjalności, aby zapoznali się z zawartością tego zeszytu. Obok kilku zagadnień typowo położniczych w wydaniu znalazły się artykuły poruszające tematy z pogranicza różnych specjalności. Wybór tych tematów podyktowany był brakiem opracowań w powszechnie dostępnych podręcznikach.

Powszechne mity o „wieszaniu” się dziecka w macicy, o zgonach wewnątrzmacicznych wynikających z okręcenia pępowiny, o konieczności wykonywania w tych sytuacjach cięcia cesarskiego próbuje podważyć przegląd literatury dotyczący opętlania płodu w ciąży pojedynczej. Mało sympatyczny, bo bez szczęśliwego zakończenia, ale bardzo wartościowy jest artykuł dotyczący zaawansowanej toksoplazmozy w ciąży. W Polsce u ciężarnych powszechnie stosowana jest Rovamycyna, która w rzeczywistości zmniejsza tylko ryzyko transmisji, ale w związku z tym, iż nie przechodzi przez łożysko, nie leczy dziecka. Nawet inwazyjna diagnostyka i prawidłowe, znacznie bardziej agresywne leczenie płodu, nie daje gwarancji jeżeli poród odbędzie się późno. Dwa, bardzo moim zdaniem, interesujące opracowania dotyczą zasad postępowania w ciąży z hipotrofią płodu oraz opieki w ciąży bliźniaczej. Stanowią one rozszerzenie zagadnień zawartych w obowiązującym od czerwca obecnego roku rozporządzeniu Ministra Zdrowia „Standardy postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej sprawowanej nad pacjentką w okresie ciąży porodu i porodu, w przypadku występowania określonych powikłań oraz opieki nad pacjentką w sytuacji niepowodzeń położniczych.”

Inne opracowania, na przykład z pogranicza neurologii i położnictwa – ciąża u kobiety z SM oraz po urazie rdzenia kręgowego, dotyczą tematów, które nie posiadają wielu danych piśmienniczych. Może to jeszcze nie jest zjawisko bardzo powszechne, ale w ostatnich latach coraz częściej spotykamy się na przykład z ciężarnymi jeżdżącymi na wózkach inwalidzkich.

Również bardzo skąpe jest piśmiennictwo dotyczące urazów u kobiet ciężarnych, a zupełną nowością jest opracowanie dotyczące możliwości prenatalnej oceny wielkości grasicy i ewentualne jej zastosowanie w ocenie wydolności immunologicznej płodu i noworodka.

Il Klinika Położnictwa i Ginekologii CMKP jest jednym z czołowych ośrodków zajmujących się diagnostyką i terapią prenatalną w naszym kraju. Dlatego też sugeruję zapoznanie się z opracowaniami poglądowymi dotyczącymi zaburzeń rytmu serca u płodu oraz współczesnych możliwości terapii prenatalnej. Chciałbym się pochwalić: dzięki współpracy prof. Joanny Dangel z dr Marzeną Dębską i Adamem Koleśnikiem powstał w naszej Klinice zespół, który obecnie przeprowadził najwięcej w Europie skutecznych zabiegów prenatalnych w przypadku niektórych wad serca.

Romuald Dębski