

Pogovor s prof. dr. Kazimirjem Miksićem dr. med., predstojnikom katedre za kirurgijo Medicinske fakultete v Mariboru

Nina Kobilica

Se lahko prosim predstavite našim bralcem.

Sem 68 let star kirurg. Po narodnosti sem Hrvat, sicer naturalizirani Mariborčan. Po zaključenem študiju medicine v Zagrebu leta 1962 sem kratek čas delal v Dubrovniku. Od leta 1964 sem zaposlen v mariborski bolnišnici. Tukaj sem se pri odličnih kirurških izučil kirurške stroke. Doktoriral sem v Zagrebu 1985 leta. Pozneje sem bil na MF v Ljubljani za področje žilne kirurgije habilitiran docent pri predmetu kirurgija in leta 1992 izvoljen v naziv izredni profesor. Junija 1988 sem bil imenovan za predstojnika Oddelka za splošno in žilno kirurgijo SBM. Ob ustanovitvi Oddelka za žilno kirurgijo januarja 1993 sem bil prvi predstojnik novo ustanovljenega oddelka. Od leta 2005 opravljam funkcijo svetnika oddelka. Sicer sem leta 1995 od Ministrstva za zdravje RS prejel naziv višji svetnik.



Kakšni so bili začetki žilne kirurgije v Jugoslaviji?

V začetku dvajsetega stoletja so bili v svetu objavljeni le posamični posegi rekonstrukcij velikih krvnih žil. Po drugi svetovni vojni so napredek v razvoju angiokirurgije, napredek anestezije, transfuzije, uvajanje antibiotikov, heparina in iznajdba ustreznih žilnih protez omogočili hiter razvoj žilne kirurgije. V začetku šestdesetih let zasledimo začetke angiokirurške dejavnosti v velikih centrih bivše Jugoslavije; Ljubljani, Zagrebu, Beogradu in Mariboru. Moj prihod na mariborsko kirurgijo leta 1964 sovpada s pionirskim delom prim. Borisa Novaka na področju žilne kirurgije. Imel sem srečo in čast biti soudeležen v intenzivnem razvoju stroke. Med prvimi v Evropi smo izvedli tako imenovane profundoplastike in by-pass posege z uporabo PTFE protez. Med prvimi smo v bivši Jugoslaviji izvajali rekonstrukcije *a. carotis*, *a. renalis*, arteriovenske fistule za dializo, kruropedalne obvoje in v zadnjem času, v sodelovanju z radiologijo, implantacije endoprotez.

Zakaj je žilna kirurgija posebnost med vejami kirurgije?

Odločitve o tem operirati ali zdraviti konzervativno, kako izvesti operacijo, kako reagirati na zaplet, zahtevajo, zlasti v žilni kirurgiji, trezno presojo in poleg teoretičnega znanja obilo izkušenj. V ostalih vejah kirurgije so ta stališča manj ali bolj uveljavljena, čeprav vedno tudi aktualna. Za operacijsko mizo se pri žilnih posegih znajo pojaviti zahtevni tehnični problemi (na primer pretisnjenje ali šivanje močno kalcificirane aorte) pri katerih, v kolikor niso uspešno rešeni, lahko pride do hudih zapletov in smrti. Napačna presoja pri postavljanju indikacije za žilno rekonstrukcijo ali primarno amputacijo pri kritični ishemiji noge, ki ni tako redka napaka, zna biti usodna za bolnika in operaterja. Zato je potrebno, da se zlasti zahtevnejši žilni posegi izvajajo v zadostnem številu v zato specializiranih centrih, ki premorejo izkušene specialiste, posebno opremo in tudi postoperativno zdravljenje.

Ste predstojnik katedre za kirurgijo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Kaj prinaša pouk kirurgije mariborski bolnišnici?

Mariborska bolnišnica si je vrsto let prizadevala za pridobitev statusa klinične bolnišnice. To pomeni vr-

hunsko ustanovo, na kateri se poleg visoko zahtevnega strokovnega dela izvaja raziskovalna in pedagoška dejavnost. Vse to je med seboj povezano in nedvomno dviga kvaliteto medicinskih storitev. Pouk kirurgije za študente medicinske fakultete pomeni vsem zaposlenim na kirurških oddelkih mariborske bolnišnice velik izziv. Vem, da bo hudo, ker je obremenitev specialistov na posameznih kirurških oddelkih, tudi brez dodatnega pedagoškega dela, kritična. O kvaliteti mariborske kirurgije sem prepričan. Na vseh specialističnih oddelkih delajo številni uveljavljeni strokovnjaki, ki so garancija za ustrezen prenos znanja na študente MF.

Zakaj menite, da se medicinska fakulteta v Mariboru ni razvila že prej?

Potrebo po še eni Medicinski fakulteti v Sloveniji je bilo čutiti že v bivši Jugoslaviji. Ves čas je bilo pereče hudo pomanjkanje zdravnikov. Pomagali smo si z "uvozom" iz drugih republik. Za ustanovitev Medicinske fakultete je bil potreben politični dogovor, ki omogoča zagotovitev nujnih finančnih sredstev, vendar brez kritične mase habilitiranih učiteljev ni šlo. Mariborska bolnišnica je vsa leta stimulirala podiplomsko izobraževanje zaposlenih in je število habilitiranih učiteljev ves čas naraščalo. Ta trend je še prisoten in upam, da bodo čez nekaj let razmere "normalne". Sedaj smo namreč v pedagoški proces vključili uveljavljene strokovnjake, ki niso habilitirani univerzitetni učitelji. Nova rektorica univerze v Ljubljani je prepovedala dodatno zaposlitev učiteljev MF iz Ljubljane na MF v Mariboru. Lahko predavajo le kot vabljeni predavatelji. Kljub temu sem prepričan, da bomo premagali začetne težave in ustvarili medicinsko fakulteto, ki bo vsem nam v ponos ter se dokazali s kvaliteto naših diplomantov.

Ali sodite, da je imel Maribor svojo kirurško šolo?

Maribor je imel in ima zelo kvalitetno kirurgijo. K nam prihajajo bolniki na najbolj zapletene operacije iz vseh krajev Slovenije in celo tujine. Imamo specialistične oddelke vseh kirurških strok, ki so zelo odprti navzven. Bolnišnica je ves čas vzpodbujala in finančno omogočala strokovno izpopolnjevanje kirurgov v uveljavljenih strokovnih centrih. Specialistom, ki so imeli voljo in energijo, je bil omogočen odhod v tujino in ti so se vračali polni novih znanj in idej, ki so jih implementirali v domačem okolju. Tako je strokovno in raziskovalno delo sledilo svetovnim trendom. V slovenskem prostoru

so ponekod prepoznali sodobno in kvalitetno strokovno delo kirurških oddelkov in so iz drugih bolnišnic pričeli prihajati k nam zdravniki po nova znanja. Mogoče bi to označili za mariborsko kirurško šolo.

Ali je res, da so bile nekatere kirurške operacije prvič opravljene v Mariboru? Zakaj je o tem tako malo znanega?

Že kot mlad specialist sem bil priča prvim AO osteosintezam v Mariboru. Sledila je sedaj že svetovno uveljavljena metoda zdravljenja opeklin po metodi prof. Jažekovičeve. Kolikor vem, so bile prve kolčne proteze, izdelane v delavnicah TAM-a, vgrajene v Mariboru. Prvi sem v bivši državi v terapiji peptičnega ulkusa izvedel visoko selektivno vagotomijo, potem vgraditve citostatične črpalke za perfuzijo karcinoma jeter preko arterije gastroduodenalis. Nova je bila tudi izvedba dodatne arteriovenske fistule na spodnji anastomози femorokruralnega obvoda, številne variante profundoplastik in še bi lahko našteval. Vse to je bilo objavljeno v domači in tudi strokovni literaturi, vendar očitno premalo. Mogoče smo na mednarodnih kongresih bili premalo agresivni. V diskusijah je ponekod potrebno provocirati, sicer te "veliki" ne opazijo.



Kaj je po vašem mnenju vplivalo na hiter razvoj kirurgije v Mariboru?

Na to vprašanje sem že deloma odgovoril. Naj dodam še, da je v bivši državi Maribor bil eden večjih industrijskih centrov. Zdravstveni sistem je bil naravnan tako, da je del dohodka, ki je bil ustvarjen, ostal v lokalni zdravstveni blagajni. Tako je bolnišnica imela dovolj sredstev za širitev, nakup najsodobnejše opreme in zaposlitev ter podiplomsko izobraževanje zdravnikov.

Ali menite, da se med študenti zmanjšuje zanimanje za kirurgijo?

V zadnjem času imam občutek, da zdravniki delajo manj na etični pogon in je v ospredju nagrajevanje ob čim manjšem tveganju. To je deloma zato, ker so bolniki vedno bolj prepričani, da lahko vsakogar tožijo. Zaradi razvoja kirurške stroke se lotevamo vedno bolj zahtevnih posegov, ki so rizični, kar pomeni večje tveganje zapletov ter nesrečnega izida. Ob tem imamo še zmeraj opraviti z neprimernimi racionalizacijami in prekomernimi delovnimi obremenitvami kirurgov. Vse to pri večini zmanjšuje interes za kirurško stroko. Kljub temu menim, da so med študenti in sekundariji tudi takšni, ki sanjajo o kirurgiji in vse naštete težave jemljejo kot poseben izziv. To so pravi kandidati za kirurški poklic.

Na kakšen način je po vašem mnenju najbolj predstaviti študentom predmet kirurgije in kakšni naj bi bili pogoji za pristop k vajam?

Predavanja naj bi pojasnila temeljna znanja kirurške stroke. Na seminarjih bi reševali najbolj pogoste zagate, ki jih srečujemo v vsakdanji praksi. Za vaje bi bilo idealno, kar je odvisno od števila razpoložljivih asistentov, kroženje čim manjših skupin študentov ob delu stalnih mentorjev. Študente bi bilo potrebno v višjih letnikih aktivno vključevati v delo na posameznih kirurških oddelkih.

Katere vire naj uporabljajo študenti?

Osebnostno menim, da je najbolj primerno izbrati en učbenik. Študent z višjimi ambicijami naj temeljno znanje nadgradi z vsebinami predavanj in drugimi viri. Pri tem lahko poišče nasvet mentorja. Tako je bilo v mojih časih in je verjetno tudi drugod.

Za intervju se vam najlepše zahvaljujem.