

MEDIJI O ZDRAVSTVU

utorak, 01. mart 2022.godine

BLIC- "Jučerašnji dan je praznik za srpsko zdravstvo!" Prof. dr Ašanin o novom Kliničkom centru, važnosti robota, ali i o KRAJU KORONE

BLIC- BOLEST VREBA I GODINU DANA NAKON PRELEŽANE KORONE Dr Kostić upozorava na koje simptome da obratite pažnju i koje se TEGOBE NAJČEŠĆE JAVLJAJU

N1- Skano (SZO): Još se ne bliži kraj pandemije koronavirusa

DANAS- Klinička istraživanja neophodna za poboljšanje kvaliteta života



"Jučerašnji dan je praznik za srpsko zdravstvo!" Prof. dr Ašanin o novom Kliničkom centru, važnosti robota, ali i o KRAJU KORONE

Srbija je dobila novi Klinički centar. Nova zgrada ima 12 spratova, 825 kreveta i 34 operacione sale. Tim povodom ovog jutra u „Uranku“ na televiziji K1 gostovao je prof. dr Milika Ašanin, direktor KCS.

- Jučerašnji dan je bio veliki, istorijski dan i praznik za srpsko zdravstvo. Dobili smo najmoderniju i najsavremeniju bolnicu, izgrađenu i uređenu prema najmodernijim standardima koji postoje u zdravstvu danas. Mi godišnje zbrinemo oko milion pacijenata - kazao je prof. dr Ašanin na K1.

- 1976. godine počeli su prvi radovi na temeljima nove zgrade. Ja sam tada bio student. Zidalo se do određenog nivoa i vrlo brzo se sa gradnjom stalo. Radovi su potom obnovljeni 1983, a 1987. godine u rad je puštena poliklinika, to je prijemni deo u kojoj je moguć samo ambulantni rad. Od tada zgrada je konzervirana i ostavljena nedovršena do 2018. godine kada su ponovo počeli radovi. Razlog za toliko čekanje u izgradnji je da se čekalo bolje vreme, sa većim finansijskim mogućnostima. Zgrada je ostavljena da se urušava, bila je devastirana, ostavljena da propada. Taj deo koji je radio je postojeća kula koja je ušla i u plan sadašnje rekonstrukcije - kazao je direktor KCS.

Objasnio je dr Ašanin da je 2010. godine urađen projekat koji je skupo plaćen, i koji je u mnogim elementima bio zastareo.

- Imali smo ozbiljne intervencije na projektu, rađena je dopuna, dodavana su nova rešenja. Aktivno je bila uključena i struka. Najveće promene u projektu je doživeo prijemni deo. On je sada vrlo moderan i savremen. U ranijem Urgentnom centru, u ambulanti u delu za reanimaciju, imali smo samo dva mesta za pacijente što je jako malo. U novom Urgentnom centru imamo 24 takva mesta. Veći su bolnički

kapaciteti na prijemu, ali su i mesta izdvojena prema prioritetima lečenja. Pacijent koji je životno ugrožen, nepokretan, kojem je potrebna reanimacija, on odmah ide u crvenu zonu. Ozbiljno bolestan pacijent, nepokretan ali koji nije neposredno životno ugrožen ide u narandžastu zonu.

Profesor Ašanin je kazao da je prva asocijacija na Urgentni centar bio uzak hodnik, ogromne gužve i malo ambulanti.

- Sve će to sada biti potpuno drugačije. Ogroman je prostor, imamo veliki broj bolesničkih mesta, pored svakog kreveta nalazi se izuzetna oprema, respiratori, stubovi za infuzije, pristup kiseoniku... Sada tu lekar čeka pacijenta. Zaposlili smo specijaliste urgentne medicine i oni će tu raditi. Nema čekanja, na delu će biti stručno razvrstavanje pacijenata po redu hitnosti. Dobićemo i u brzini i u kvalitetu – naglasio je Ašanin.

Kako je kazao u „Uranku“, u prethodnom periodu zapošljavali su se i lekari, i medicinske sestre, medicinski tehničari.

- Imali smo konkurse za osoblje u kovid bolnicama, primali smo od 2018. godine i diplomce, svršene studente dvaput godišnje, i to u proseku 24 diplomca godišnje. Dobili smo neverovatne uslove koji u srpskom zdravstvu nisu postojali. Svi smo pod jednim krovom, možemo da radimo zajedno, da imamo timove. To ranije nismo imali. Naše klinike su bile u raznim objektima, na 34 hektara. Sada možemo da se konsultujemo i radimo zajedno, a to je mnogo važno za multidisciplinarni pristup.

- Dva su ispod zemlje, i na minus dva nam je sterilizacija, odeljenje za nuklearnu medicinu, gama kamere, PET centar. Od minus jedan, nula, jedan i dva je najistureniji deo, a to je Urgentni centar kao i odeljenja intenzivne nege – kaže dr Ašanin. – Naše osoblje već danima obilazi prostor i upoznaje se sa njim. Pripremamo se uveliko za preseljenje u novu zgradu. Ostala je da se uradi rekonstrukcija postojeće kule. Van Kliničkog centra će ostati Prva hirurška klinika, digestivna hirurgija, Klinika za endokrinologiju, neurologiju, Neurohirurška klinika, Klinika za dermatologiju. U planu je da Klinika za plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju iz Zvečanske pređe u zgradu gde je bio Urgentni centar, kao i Klinika za traumatologiju i ortopediju pređe u hirurški deo UC. Tako bi dobili veći prostor, veći broj kreveta, i bolje uslove za rad, jer smo mi tu zgradi sređivali i mnogo u nju uložili.

Prof. dr Milika Ašanin naglasio je da će novi Klinički centar Srbije biti bolnica za sve građane Srbije.

- Svaki treći pacijent kojeg smo lečili u KCS bio je iz unutrašnjosti. Sada ćemo imati još veće mogućnosti za prijem. Nama su slali najteže pacijente, jer smo mi na najvišem tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Dobićemo tri magnetne rezonance, šest skenera, 12 rendgen aparata. Urgentni centar, na primer, nije imao magnet. Sada ćemo imati najbolju i najsavremeniju moguću opremu. Niko u regionu je nije imao, i nema je.

Profesor Ašanin kazao je da je robot izuzetno važan.

- To je tehnologija takozvane minimalno invazivne hirurgije. Na nekoliko tačaka ulaziće se robotskim instrumentima, kamerom sa dva instrumenta koju će navoditi hirurg, i koja će omogućiti mnogo veću

sliku od one koju bi imao hirurg čak i kada bi pravio veliki rez. Tako se omogućava precizan hirurški rad. Ti pacijenti manje krvare, manje ih boli, manji je rizik za infekciju, i izlaze iz bolnice za dan do dva.

O koroni

Profesor se u „Uranku“ pojavio sa maskom i na pitanje Jovane Joksimović šta se događa sa koronom, kazao je:

- Mi sledimo preporuke struke, radimo sa pacijentima i mi smo rizični za naše pacijente i moramo sve učiniti da ih ne dovedemo u opasnost. Moramo da ih zaštitimo. Zato nosim masku. Juče smo u Infektivnoj klinici imali manje od 100 pregleda dnevno, konkretno 66. U Batajnici imamo 358 hospitalizovanih pacijenata, a krajem januara bilo ih je više od 800. Imamo više otpusta nego prijema sada i to je dobra vest – kazao je Ašanin.



BOLEST VREBA I GODINU DANA NAKON PRELEŽANE KORONE Dr Kostić upozorava na koje simptome da obratite pažnju i koje se TEGOBE NAJČEŠĆE JAVLJAJU

Ukoliko ste imali težak oblik korone i godinu dana posle negativnog testa i dalje potencijalna opasnost može postojati za kardiovaskularni sistem, pokazala je najnovija studija u SAD. Naime, kako lekari objašnjavaju korona ne napada samo pluća već i ostale organe, zbog čega je potrebno više pažnje posvetiti svom oporavku nakon preležanog virusa, kako ne bi došlo do ozbiljnih oštećenja.

Simptomi koji ukazuju da postoji proble su različiti, ali kada je srce u pitanju, javlja se umor, preskakanje srca, gušenje, kao i variranje krvnog pritiska.

Direktor Klinike za kardiovaskularne bolesti u UKC Niš, doc. dr Tomislav Kostić objasnio je za „Blic“ šta nas sve može sačekati nakon preležane korone.

-Zamor, preskakanje srca koje ne spada u grupu težeg srčanog oštećenja, uglavnom se javljaju ti problemi. Tu je svakako probadanje, gušenje, variranje krvnog pritiska, svakako da to treba lečiti, ali uglavnom u nekom određenom periodu se svi ti postkovid simptomi gube. Naravno, ima i onih pacijenata kod kojih se javlja oštećenje srčanog mišića, ali taj procenat je mali. Ipak, ono što je pokazala epidemija u protekle dve godine, jeste da kovid nije samo bolest koja napada pluća, nego napada sve organe, a nažalost kardiovaskularni sistem pored pluća najviše strada, objašnjava dr Kostić.

Kako dalje ističe, pokazalo se da određeni procenat pacijenata zaista ima postkovid sindrom koji može trajati kraće ili duže, u zavisnosti od stanja organizma ali i od težine kliničke slike.

- U samoj akutnoj fazi kovida, može doći do oštećenja srčane maramice, do oštećenja samog srčanog mišića, ali na sreću to se dešava u malom procentu. Takođe, može doći do formiranja tromba u arterijskom sistemu, pa tako može doći i do problema sa plućnom cirkulacijom kao i sa koronarnom. U hroničnoj fazi u sklopu postkovid sindroma može doći do ispoljavanja različitih simptoma, te se kod većeg procenta pacijenata javlja zamor, što se dešava kod onih koji su imali nešto težu kliničku sliku, koji su imali teže oblike kovida sa upalom pluća, koji nisu bili vakcinisani, objašnjava dr Kostić.

Kod takvih pacijenata može doći i do „probadanja“ u grudima, što je još jedan u nizu simptoma koji se može javiti posle preležane korone.

- Određeni procenat ima problem sa srčanom maramicom, tada se javlja probadanje u grudima, bolovi, i nekada su oni nevezani za fizički napor, ali u malom broju slučajeva može doći do težih formi. Svakako treba napomenuti da se kovid u poslednje vreme dobro leči što je i razlog zbog čega je niska stopa onih kod kojih se razvije neko ozbiljnije srčano oboljenje. Inače, postkovid sindrom može trajati od tri do šest meseci, pa i do godinu dana.

- Svakako, u slučaju težeg oblika, postoji limit tog fizičkog oporavka i stepen fizičke aktivnosti koji mi preporučujemo pacijentima. U slučaju da je pacijent preležao kovid bez upale pluća sa tim minimalnim simptomima, idemo sa kraćim vremenskim oporavkom. Ako je neko imao teži oblik, svakako da je potreban postepen oporavak kada je fizička aktivnost u pitanju. Zato se savetuje da se lekaru javite na vreme i kako biste dobili pravu terapiju, ali i zbog svega onoga što se može sprečiti ukoliko postoji neki problem, objašnjava dr Kostić.

Kako objašnjava dr Kostić, pacijenti sa kardiovaskularnim problemima i tokom epidemije zbrinjavani su na vreme.

- Naš rad se vratio u punom obimu, liste čekanja su najkraće, naročito kada su u pitanju interventne procedure. Tokom prošle godine ugradili smo 653 pejsmejkerja što je svojevrsan rekord, kaže dr Kostić i apeluje da je potrebno javiti se lekaru ako osetite neke simptome.

- Ne lečite se sami i ne uzimajte bilo koje lekove na svoju ruku. Javite se kardiologu kako biste dobili adekvatnu terapiju, ako vam je potrebna, zaključuje lekar.



Skano (SZO): Još se ne bliži kraj pandemije koronavirusa

VESTI | Autor: Beta | 01. mar. 2022 09:16 - 09:36

Podeli

Direktor kancelarije Svetske zdravstvene organizacije (SZO) u Srbiji Fabio Skano izjavio je da se još ne bliži kraj pandemije koronavirusa, kao i da se ne može sa sigurnošću reći koliko će biti opasne neke buduće varijante tog virusa.

„Niska stopa vakcinacije idealno omogućava novim varijantama da se šire, a koliko će te varijante biti opasne, ne možemo znati“, rekao je Skano za Radio-televiziju Srbije.

Istakao je da je najbolje što može da se uradi da što veći broj ljudi bude vakcinisan, čime bi se, prema njegovim rečima, smanjio procenat prenošenja virusa.

"U onim zemljama, u kojima je visok stepen vakcinacije, može da se razmišlja o nekoj fazi posle ove situacije, ali u zemljama u kojima je niska stopa vakcinacije, još ne. Važno je da se dostigne 70 odsto vakcinisanih", kazao je on.

Nakon što je SZO izabrala Srbiju za jednu od zemalja sa kojom će podeliti tehnologiju proizvodnje informacionih RNK vakcina, Skano je naglasio da je na Srbiji sada velika odgovornost, ali da ne očekuje da se sa proizvodnjom vakcina počne tokom ove godine.

Istakao je da se ne radi isključivo o vakcinama protiv kovida, već i o vakcinama za druge bolesti.

Skano (SZO): Još se ne bliži kraj pandemije koronavirusa

Direktor kancelarije Svetske zdravstvene organizacije (SZO) u Srbiji Fabio Skano izjavio je da se još ne bliži kraj pandemije koronavirusa, kao i da se ne može sa sigurnošću reći koliko će biti opasne neke buduće varijante tog virusa.

„Niska stopa vakcinacije idealno omogućava novim varijantama da se šire, a koliko će te varijante biti opasne, ne možemo znati“, rekao je Skano za Radio-televiziju Srbije.

Istakao je da je najbolje što može da se uradi da što veći broj ljudi bude vakcinisan, čime bi se, prema njegovim rečima, smanjio procenat prenošenja virusa.

"U onim zemljama, u kojima je visok stepen vakcinacije, može da se razmišlja o nekoj fazi posle ove situacije, ali u zemljama u kojima je niska stopa vakcinacije, još ne. Važno je da se dostigne 70 odsto vakcinisanih", kazao je on.

Nakon što je SZO izabrala Srbiju za jednu od zemalja sa kojom će podeliti tehnologiju proizvodnje informacionih RNK vakcina, Skano je naglasio da je na Srbiji sada velika odgovornost, ali da ne očekuje da se sa proizvodnjom vakcina počne tokom ove godine.

Istakao je da se ne radi isključivo o vakcinama protiv kovida, već i o vakcinama za druge bolesti.



Klinička istraživanja neophodna za poboljšanje kvaliteta života

Kliničke studije su neophodne za poboljšanje kvaliteta lečenja pacijenata u Srbiji, ali je važno i da pacijenti koji učestvuju u istraživanjima dobiju odgovore na sva postavljena pitanja, ocenjeno je danas na skupu Alijanse za personalizovanu zdravstvenu zaštitu posvećenom edukaciji pacijenata.

Ivana Božović Spasojević sa Instituta za onkologiju i radiologiju istakla je da su klinička istraživanja sačuvala veliki broj života i objasnila da ne postoji lek koji je ušao u kliničku praksu, a nije prošao kroz kliničko istraživanje.

Dodala je da kliničko istraživanje ima tri velika stuba – pacijenta, akademsku zajednicu i farmaceutske industriju.

„U dizajnu kliničkih studija treba stvari postaviti ravnopravno. Uvek, uz komercijalni interes možete da nametnete važna klinička pitanja koji kompanija možda ne vidi, ali koja jesu u interesu pacijenata. U tome je snaga akademskih grupa“, objasnila je ona.

Istakla je da je interes pacijenata primaran u kliničkim istraživanjima i dodala da su njihova prava zaštićena principima dobre kliničke prakse i Helsinškom deklaracijom.

„Pacijent ima pravo da odbije učešće u studiji i njegovo lečenje ne sme da bude ugroženo nakon toga. Takođe, poželjno je da pacijent ne potpisuje informativni pristanak istog dana“, istakla je ona.

Božović je objasnila da se u Srbiji najčešće sprovodi faza tri kliničkih istraživanja, što je „praktično lek pred registracijom“ i koja uključuje veliki broj pacijenata.

Dragana Šutović Ilić iz Društva multiple skleroze Srbije istakla je da su kliničke studije „neophodnost“ u poboljšanju kvaliteta lečenja pacijenta.

„Kroz klinička istraživanja dobijamo ili novu supstancu kojom možemo da lečimo pacijente, ili podatke u smislu upoređivanja efikasnosti između lekova, ili personalizovani lek, odnosno mogućnost da svaki pacijent dobije odgovarajuću terapiju“, izjavila je Šutović.

Govoreći o multiploj sklerozi, ona je objasnila da su desedestih godina postojale dve terapijske opcije, a da je dvehiljaditih, zahvaljujući kliničkim istraživanjima, došlo do porasta spektra terapija, pa se sada može govoriti o preko 16 terapija.

Istakla je da pacijenti moraju da budu informisani i da postave sva relevantna pitanja, a istraživački tim mora da obezbedi pacijentu sve informacije – svrhu, rizike i benefite kliničkog istraživanja.

Dodala je da potpisani pristanak nije ugovor i da je moguće u bilo kom trenutku izaći iz studije.

„Kliničke studije imaju maksimalan nivo bezbednosti i redovno praćenje pacijenata. Mislim da su oni pod boljom kontrolom lekara nego redovni pacijenti koji nisu u kliničkoj studiji“, rekla je ona.

Objasnila je da su motivi pacijenata različiti – neki žele najsavremeniju terapiju, neki razmišljaju da će njihovo učešće doneti dobrobit drugima, a neki žele da aktivno učestvuju u sopstvenom lečenju.

„Najbolje bi bilo da postoji nacionalni sajt sa aktuelnim kliničkim studijama i informacijama koje mogu da budu dostupne pacijentu“, zaključila je Šutović.

Predsednik Udruženja pacijenta Srbije Savo Pilipović rekao je da u kliničkim studijama postoji jak bezbednosni element i naglasio da ih ne treba doživljavati kao eksperiment.

„Veliki benefit kliničkih studija je što pacijent brže saznaje rezultate i promene – to je mnogo dinamičnije nego standardno lečenje. Ono što nije dobro je što su često nisu dobro dizajnirane“, ocenio je Pilipović.

On je rekao da nauka jako brzo napreduje, i da treba raditi i govoriti o tome, ali i ukazati građanima koliko je važno da učestvuju u kliničkim studijama.