

MEDIJI O ZDRAVSTVU

utorak, 25. jun 2019.godine

POLITIKA- Rana dijagnoza – veća šansa za izlječenje

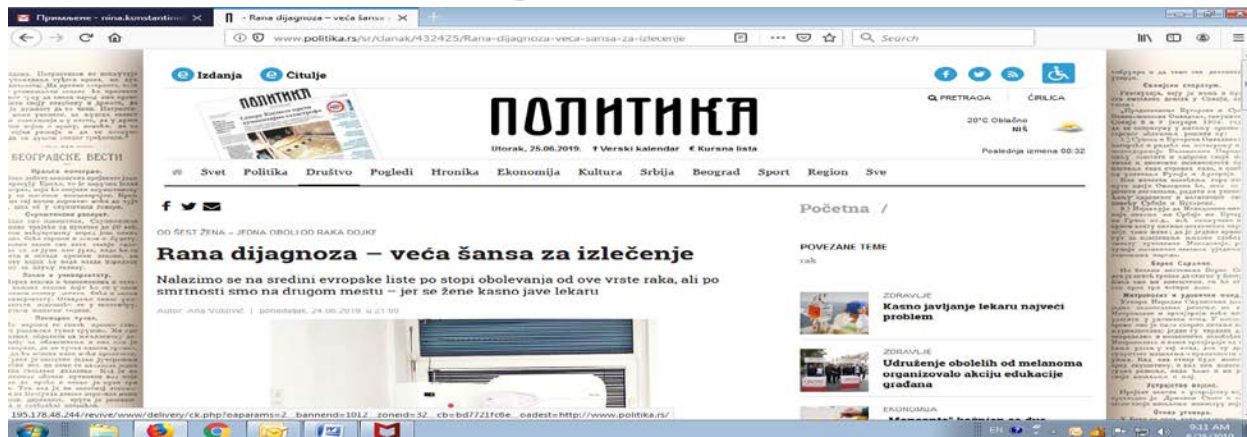
N1- Za deset dana tri napada na medicinsko osoblje bolnice u Kraljevu

B92- B92 otkriva: Ovo oboljenje je često, o njemu se malo zna, a u regionu se leči samo u Beogradu

VEČERNJE NOVOSTI- Kompjuter bez greške otkriva bolest pre prvih simptoma

POLITIKA- Ruska mobilna bolnica ispred Doma zdravlja u Prokuplju

ПОЛИТИКА



Rana dijagnoza – veća šansa za izlečenje

Nalazimo se na sredini evropske liste po stopi obolevanja od ove vrste raka, ali po smrtnosti smo na drugom mestu – jer se žene kasno javle lekaru

U svetu je sve više žena obolelih od raka dojke, godišnje se registruje dva miliona novih slučajeva, a iz ove strašne statistike nije izuzeta ni Srbija, objašnjava prof. dr Zorica Milošević, redovni profesor Medicinskog fakulteta i načelnica Odeljenja radiološke dijagnostike Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije.

– Od šest žena jedna će u toku života dobiti rak dojke, a medicina još ne može da predvidi tačno koja žena će da oboli. Dva osnovna rizika su ženski pol i životna dob veća od pedeset godina – ističe prof. dr Milošević.

Da je i u svetu i kod nas sve više žena koje se bore s ovom dijagnozom kaže i dr Marko Buta, asistent i doktor medicinskih nauka na Medicinskom fakultetu u Beogradu, šef Odseka endokrine hirurgije na Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije.

Prema statistici „Globokan”, prosečna evropska stopa obolevanja je 94 pacijentkinje na 100.000 žena, dok, pojašnjava on, u Srbiji od 100.000 žena oboli njih 60 do 70. Prema njegovim rečima, nalazimo se na sredini evropske liste po stopi obolevanja od ove vrste raka, ali po smrtnosti smo na nezavidnom drugom mestu – jer se žene kasno javle lekaru.

– Ako se tumor dijagnostikuje u početnoj formi, kako se u narodu kaže, dok nije probio čauru ili opnu (bazalnu membranu), šansa za izlečenje je 100 odsto. Kada se neko pojavi s tumorom u dojci veličine pet ili 10 centimetara, šanse za izlečenje su znatno manje nego kod onog ko je došao s milimetarskom promenom – naglašava dr Buta.

Ogromnu ulogu u ranom otkrivanju raka dojke imaju organizovani preventivni mamografski pregledi dojki. Kako kaže prof. dr Milošević, države koje su prve uvele ovakve skrininge, poput SAD i Švedske,

beleže pad smrtnosti od 30 odsto, dok u Srbiji smrtnost raste, zbog čega smo na drugom mestu u Evropi po broju umrlih od ovog tumora.

– Organizovani mamografski skrining raka dojke uveden je 2012. godine. Obavlja se kod žena bez ikakvih tegoba, od pedesete do sedamdesete godine života, na svake dve godine. Mamografije tumači radiolog iz doma zdravlja, a potom se one prenose u Institut za onkologiju i radiologiju ili srodne ustanove gde ih analizira drugi radiolog, a po potrebi i treći jer tačnost se povećava ako mamografije nezavisno tumače najmanje dva stručnjaka – pojašnjava prof. dr Milošević.

Nedavno sprovedena studija u Srbiji, navodi sagovornica, pokazala je da više od 90 odsto žena smatra da skrining jeste efikasan u ranom otkrivanju raka dojke. Ali istovremeno, trećina se plaši da se njima ne otkrije rak, isti procenat smatra da ne spada u rizičnu grupu, četvrtina i ne zna gde se odvija skrining, dok svaka peta smatra da je dovoljan pregled dojki koje same obavljaju. Sve to može negativno da utiče na realan odziv na preventivne preglede.

– Žene u Srbiji su svesne problema, ali odaziv na skrining programe je vrlo mali, odnosno nedovoljan, za razliku od drugih evropskih zemalja. Žene dolaze i traže da ih pregledamo, ali ne idu na organizovane skrininge koji i služe da se kancer otkrije u najranijoj fazi – objašnjava dr Buta.

Zato prof. dr Milošević poručuje ženama da nikako ne čekaju pojavu simptoma ili trenutak kada napipaju promenu na dojci.

– Žena treba da se kod izabranog lekara informiše o mogućnostima mamografskog skrininga u svojoj zdravstvenoj ustanovi i da se odazove na poziv za skrining. Između dve takve mamografije uvek treba da obrati pažnju na dojke, a ako je u nedoumici traži pregled kod svog doktora – ističe prof. dr Milošević.

Odluku o tome da li će se kancer lečiti operacijom ili na neki drugi način donosi se timski, na konzilijumu, koga čine, kako objašnjava dr Buta, doktori različitih specijalnosti.

– Na osnovu svih pretraga određujemo u kom je bolest stadijumu i od toga zavisi i odluka o tome koja je terapija najbolja. Pri lečenju se držimo Nacionalnog *vodiča* dobre kliničke prakse za dijagnostikovanje i *lečenje raka dojke*, koji je uradila radna grupa pri Ministarstvu zdravlja, na čelu s profesorom Džodićem, a koji se oslanja na moderne evropske i američke vodiče. Sve je strogo definisano i zaista se trudimo da tretman bude uniforman u celoj Srbiji. Imamo svu potrebnu opremu, lekari su veoma obrazovani i ne zaostajemo za svetom – objašnjava dr Buta.

On dodaje da uspešnost lečenja zavisi od stadijuma bolesti, odnosno od toga koliki je tumor, kog je tipa i da li su zahvaćeni limfni čvorovi.

U prvih pet godina rizik da se bolest vrati je najveća i zato se tada kontroliše češće. Od toga kada se kancer otkrije, zavisi i dužina lečenja.

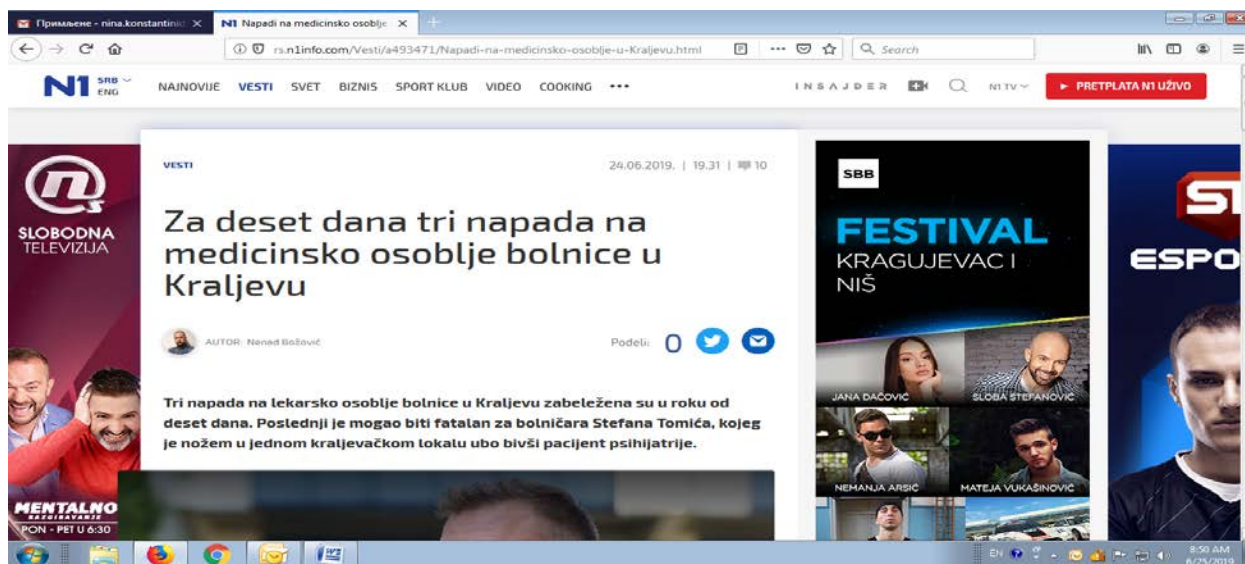
– Ako je pacijentkinja došla s velikim tumorom, koji ima nepovoljan biološki profil i zahteva primenu terapije pre operacije, lečenje će trajati i do godinu dana. Kada žena dođe na vreme, desi se da se sve završi u jednom danu, za samo nekoliko sati – ističe dr Buta.

Kada dame čuju svoju dijagnozu i saznaju šta ih čeka najbitnije je da ne izgube nadu i da imaju volju da se bore. U tome je veoma važna i uloga lekara.

– Lekar pre svega mora znati kako da priđe pacijentu i da mu pomogne da shvati celu situaciju, da ga podrži i emocionalno i medicinski. Žene ne treba grditi zato što su se kasno javile, već im treba pružiti nadu u izlečenje. Važno da se izgradi poverenje između lekara i pacijenta, pošto se i pacijenti koji se uspešno izleče kontrolišu i nekoliko decenija kasnije – ističe dr Buta.

On navodi da je uklanjanje dojke veoma stresno za žene, i da postoje timovi za psihosocijalnu podršku, posebno obučeni za ovakve situacije.

– Odnos pacijenta i lekara treba da bude zasnovan na poverenju. Pacijent mora da zna rizike operacije i lečenja, šta se očekuje, šta može da se iskomplikuje... U izlečenju je važna i podrška rodbine i prijatelja, jer hirurzi su relativno kratko u kontaktu s pacijentom – objašnjava naš sagovornik i dodaje da se upravo zbog poverenja nije dešavalo da pacijent odbije da poslušati lekara i ne saglasi se s njegovim mišljenjem i predloženim načinom lečenja.



Za deset dana tri napada na medicinsko osoblje bolnice u Kraljevu

Tri napada na lekarsko osoblje bolnice u Kraljevu zabeležena su u roku od deset dana. Poslednji je mogao biti fatalan za bolničara Stefana Tomića, kojeg je nožem u jednom kraljevačkom lokalima ubio bivši pacijent psihijatrije.

Tomić je za N1 ispričao da mu je mladić prišao, poručio kako će sve sa psihijatrije da pobije, izvadio nož i uboo ga, samo dva centimetra od srca. Kraljevačka policija je posle sedam dana potrage uhapsila je 21-godišnjeg mladića osumnjičenog za napad.

Kako je Tomić ispričao za N1, napadač mu je pre dve nedelje prišao u jednom lokalnu, i pitao ga da li može na trenutak da izađe.

"Izašao sam napolje i momak me je upitao da li ga znam. Odgovorio sam mu da ga ne znam, misleći sve vreme da je on neko ko me poznaje iz grada. Onda je on skočio i počeo da viče kako će sve nas sa psihijatrije da pobije, a da će meni da izvadi srce. Počeo je da izvlači nož i da me napada", ispričao je Tomić.

Stefan je tek dok se oporavljao u bolnici saznao da je napadač proveo samo dva dana na psihijatriji, i to zbog alkoholisanosti.

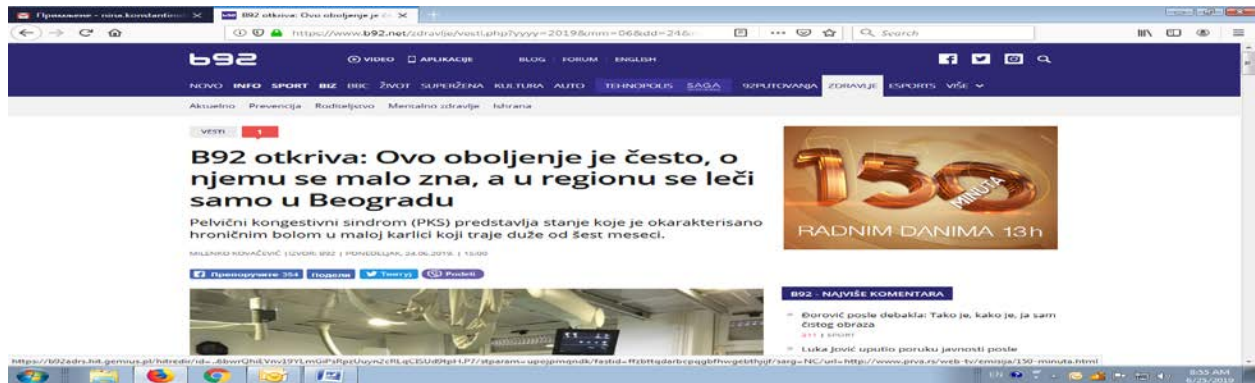
Srđan Ranković, član Odbora za bezbednost i zdravlje na radu zaposlenih u Opštoj bolnici Studenica u Kraljevu kaže da su se za samo deset dana desila tri napada. Dva na doktore na hirurško-prijemnom odeljenju i poslednji na bolničara Tomića.

"Bolnica nema adekvatnu službu obezbeđenja koja bi mogla da vas zaštiti. Ako pozovete policiju, oni se ne mogu stvoriti u bolnici za sekundu. Jedino rešenje je da se angažuje privatno obezbeđenje ili da u krugu bolnice konstantno bude pristna policija", kaže Ranković.

Iz sindikata lekara i farmaceuta Srbije kažu da Kraljevo nije usamljen slučaj i da su napadi prisutni u bolnicama širom Srbije. Prema njihovom mišljenju, u poslednje tri godine, od slučaja ubistva medicinske sestre u Šapcu, komisija za bezbednost zaposlenih u zdravstvu nije ništa uradila.

"Komisija se u poslednje dve godine sastala možda tri puta. Nije preduzeto ništa što je dogovoreno na prvobitnom sastanku. A dogovor je bio da se novim Krivičnim zakonikom javni tužilac obaveže da postupa po službenoj dužnosti kada se dogode napadi na zdravstvene radnike", napominje Rade Panić, predsednik Sindikata lekara i farmaceuta.

Iz Sindikata lekara i farmaceuta kažu da Krivičnim zakonikom moraju da se povećaju kazne za napade na zdravstvene radnike, u odnosu na kazne koje se izriču običnim građanima.



B92 otkriva: Ovo oboljenje je često, o njemu se malo zna, a u regionu se leči samo u Beogradu

Pelvični kongestivni sindrom (PKS) predstavlja stanje koje je okarakterisano hroničnim bolom u maloj karlici koji traje duže od šest meseci.

Dama koja ima ove simptome malo ili nikako ne reaguje na lekove protiv bolova.

Zbog produženog i jakog bola u maloj karlici, a nemogućnosti otkrivanja uzroka tog bola, veliki broj ovih žena završi na lečenju kod psihijatra, jer se smatra da imaju "fantomski bol".

U širem regionu samo na jednom mestu ovo može brzo i efikasno da se reši - u KBC "Bežanijska kosa". Za B92 je o ovom problemu govorio dr Davor Mrda, vođa tima lekara ove ustanove.

"Uzrok pelvičnog kongestivnog sindroma su proširene vene jajnika koje dovode do mehaničkog pritiska i pojave bola", rekao je dr Mrda.

Sam PKS je težak za dijagnostikovanje iz razloga što sama pacijentkinja ne oseti proširenje vena, lekar ne može klasičnim manuelnim pregledom da ga utvrdi, tokom rutinskih ultrazvučnih pregleda jako je teško uočiti postojanje proširenje vena.

"Na naprednim dijagnostičkim modalitetima kao što su kompjuterizovana tomografija ili magnetna rezonanca karlice, ovo stanje se može lako dijagnostikovati, ali se ovi pregledi ne rade kao rutinski u svakodnevnoj praksi. Takođe, problem sa hroničnim pelvičnim bolom predstavlja i činjenica da veliki deo lekara ne veruje u njegovo postojanje, a najveći deo lekara nije ni čuo da takav sindrom postoji", objašnjava ovaj stručnjak.

Jedini simptom ovog stanja predstavlja konstantni bol u maloj karlici koji traje duže od šest meseci, koji može da se pojačava u predmestrualnom periodu, nakon zamora. nakon dugog stajanja, posle seksualnog odnosa, i tokom trudnoće.

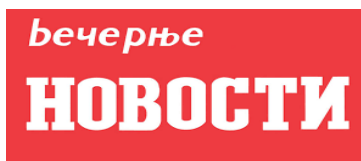
"Načešće se javlja kod žena koje su rađale, ali se može javiti i kod žena koje nisu. U malom broju slučajeva kao jedina vidljiva manifestacija mogu da se pojave proširene vene na genitalijama. Takođe, mogu da se pojave proširene vene na nogama.

PKS je jedan od uzroka ponovnog proširenja vena nogu nakon uspešnog hirurškog tretmana. Zbog produženog i jakog bola u maloj karlici, a nemogućnosti otkrivanja uzroka tog bola, veliki broj ovih žena završi na lečenju kod psihijatra, jer se smatra da imaju "fantomski bol", istakao je dr Mrda.

Prema njegovim rečima, tretiranje PKS je danas jednostavno, rešava se u toku jednodnevne hospitalizacije, u lokalnoj anesteziji. Samu proceduru izvodi interventni radiolog sa svojim timom, tako što dovede do trajne tromboze proširenih vena jajnika, što je bezbolno i tokom procedure pacijentkinje osećaju prestanak bola.

"Ponašanje nakon intervencije je uobičajeno, nema potrebe za dugotrajnim bolovanjima, a jedina ograničenja su podizanje veće težine i bez fizičke aktivnosti sedam dana nakon intervencije", uverava dr Mrda.

Tehnički uspeh intervencije je 98-100 odsto, povratak simptoma do osam odsto, sa jako malim stepenom komplikacija, koje se rešavaju lekovima.



Kompjuter bez greške otkriva bolest pre prvih simptoma

Profesor dr Branislav Milovanović posle svetskog kongresa u Beogradu o novim mogućnostima dijagnostike i lečenja kardioloških bolesti

VEŠTAČKA inteligencija i mašine koje otkivaju bolesti srca i pre nego što one nastanu, samo su neke od novina u kardiologiji koje su svetski stručaci, iz Japana, SAD, Rusije i još 37 zemlja, nedavno predstavili u Beogradu, na međunarodnom kongresu.

Organizator kongresa, kardiolog profesor dr Branislav Milovanović, u intervjuu za "Novosti", kaže da je multidisciplinarni pristup, odnosno povezivanje kardiologije, neurologije, inženjeringa i mnogih drugih oblasti, često ključan u otkivanju bolesti.

- Pacijenti lutaju od lekara do lekara jer ne mogu da utvrde uzrok tegoba. Zato su stručnjaci iz celog sveta saglasni da je najbolji način dijagnostike formiranje sinkopa centra, u kojem bi se, na jednom mestu, utvrđivalo da li je problem kardiološki, neurološki ili udruženi - kaže prof. dr Milovanović.

***Šta je privuklo svetsku kardiološku elitu u Beograd?**

- Svake godine se održava internacionalni kongres koji organizuju dva najpoznatija svetska udruženja iz oblasti neinvazivne kardiologije. Prvi je organizovan u Americi, drugi u Tokiju, dok je Srbija imala čast da bude domaćin trećeg kongresa, rekordnog po broju učesnika, sa 175 stranih predavača iz 40 zemalja. Najznačajniji ljudi iz sveta kardiologije pojavile su se u Beogradu.

*** Ruski lekari su imali predavanja o iznenadnoj smrti kod sportista i mladih osoba.**

- Profesor Makarov iz Rusije je predstavio rezultate testiranja u vezi s pojavom iznenadne srčane smrti kod sportista, mladih osoba i dece. On je pedijatar i vodi jedan veliki centar u Moskvi, gde se testiraju deca i sportisti i procenjuje rizik od srčanih problema za svakog ponaosob. To je važna tema koju treba pokrenuti, kako bi se srčane smrti kod mladih predupredile.

*** Amerikanci su govorili o primeni veštačke inteligencije u ranom otkivanju bolesti.**

- Na kongresu je govorilo šest profesora sa klinike u Klivlendu koja se smatra najboljom kardiološkom ustanovom u svetu. Održali su predavanje o veštačkoj inteligenciji, odnosno mašinama uz pomoć kojih se, ubacivanjem i obradom dijagnostičkih podataka, otkriva koji pacijenti imaju povećan rizik od iznenadne srčane smrti. Ova grana medicine još je u začetku, ali je do sada pokazala odlične rezultete.

***Kako primena takve mašine može da pomogne pacijentu?**

- Na primer, može da se odredi da li pacijentu treba ugraditi automatski defibrilator, odnosno uređaj koji se automatski uključuje kada dođe do pojave aritmija.

*** Grupa lekara iz Brazila povezala je srčane probleme i dijabetes.**

- Gostovalo je ukupno 12 lekara iz Brazila koji su postigli značajne rezultate u otkrivanju povezanosti srčanih bolesti i dijabetesa. Odredili su parametre koji mogu da pokažu koji pacijenti sa dijabetesom imaju povećan rizik od kardioloških bolesti i iznenadne srčane smrti.

*** Japan ima novitete u oblasti EKG dijagnostike.**

- Japanci su otišli daleko u proceni kardiovaskularnih rizika uz pomoć korišćenja EKG signala. Razvijaju softvere kombinujući više metoda, što je dalo odlične rezultate.

*** Dokazana je povezanost između infekcija i kardioloških problema?**

- Reumatolog iz Barselone je govorio o hroničnim infekcijama i kardiovaskularnim bolestima. Objasnio je kako hronična infekcija i inflamacija organizma može da bude uzrok raznih oboljenja, među kojima je i koronarna bolest.

* Šta su lekari iz Srbije imali da predstave svetu?

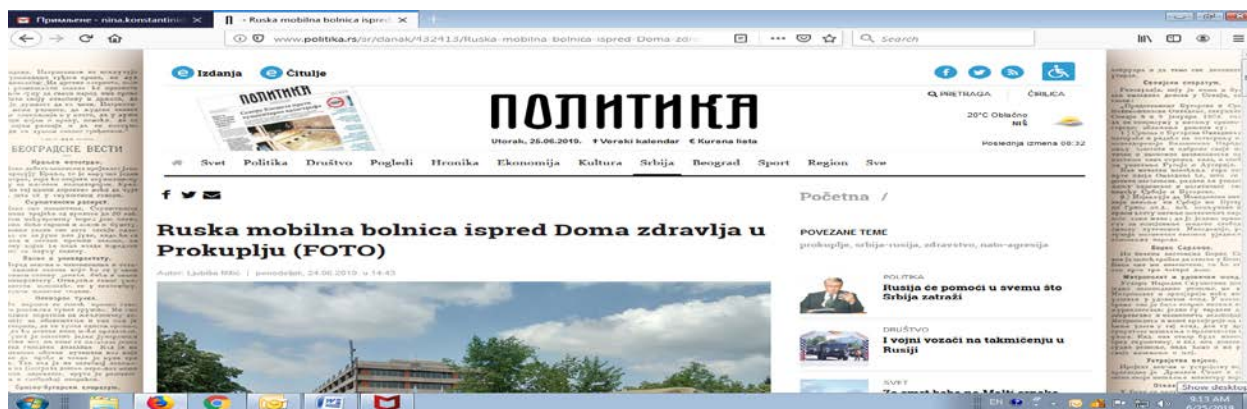
- Pratimo trendove u svetu u vezi s dijagnostikom i neinvanzivnim pristupom lečenju, naročito u neurokardiologiji. Imamo dobre rezultate u vezi s procenom rizika od kardiovaskularnih problema kod pacijenata koji su imali infarkt ili krize svesti. Dokazali smo povezanost između hroničnih infekcija, kao što su neurotrojni virusi i kriza svesti.

* HLAMIDIJA UZROK BOLESTI SRCA?

Na koji način infekcija izaziva bolesti?

- Dokazali smo vezu između hronične infekcije, virusa i promena na srcu, kao što su aritmije. U pitanju su česte infekcije, kao što su citomegalo virusi, varicela, herpes, hlamidija pneumonije i borelija. Osim toga, hronična infekcija izaziva i autoimune bolesti, kao što su oboljenja štitaste žlezde.

ПОЛИТИКА



Ruska mobilna bolnica ispred Doma zdravlja u Prokuplju

Prokuplje - U znak zahvalnosti ruskom narodu na pruženoj pomoći za vreme NATO agresije na SRJ 1999. godine u Prokuplju, na palatou ispred prokupačkog Doma zdravlja postaviće se spomen-obeležje.

Raniju odluku Gradskog veća, Skupština grada Prokuplja je potvrdila, a svečani čin postavljanja ploče biće 27. juna a Aero-mobilna bolnica će biti ispred Doma zdravlja do petka, 28. juna.

Na platou ispred Doma zdravlja je oformljena aero-mobilna bolnica centra za vanredne situacije Ruske federacije iz Sankt-Peterburga, sa svom najsavremenijom opremom neophodnom za pružanje pomoći u vanrednim situacijama.

Tim stručnjaka različitih profila predvodi doktor Igor Avramović i, po njegovim rečima, spremni su da zdravstvenim radnicima Doma zdravlja i Bolnice predstave način postupanja u vanrednim situacijama na terenu.

- Takođe je rečeno da su kolege iz Rusije spremni da se sa našim lekarima konsultuju oko nekih komplikovanih slučajeva i problema koji su vezani za dijagnostiku i lečenje pacijenata na osnovu medicinske dokumentacije - kazali su iz prokupačkog Doma zdravlja.

Nakon Spomen parka junacima Gvozdrenog puka, ovo će biti drugo spomen obeležje za nepune dve godine koje se gradi u Prokuplju, a nadležni odluku obrazlažu činjenicom da je ovo „dug ruskom narodu na velikoj i bratskoj pomoći tokom rata 1999. godine“.

- Podizanjem ovog spomen-obeležja, Prokuplje bi se na najbolji mogući način odužilo ruskom narodu i ukazalo mu zahvalnost za zaštitu koju nam je pružio u jednom od najtežih perioda u našoj istoriji - rekao je predsednik gradske Skupštine Dejan Lazić.

On je podsetio da su Rusi ostali u Prokuplju do kraja bombardovanja i da je u situaciji stalnih vazdušnih napada, 40 lekara i medicinsko osoblje 24 časa pružalo zdravstvene usluge i pomoć stanovništvu Topličkog okruga, te da su zbrinjavali i lečili ranjene i povređene građane od NATO projektila.