

MEDIJI O ZDRAVSTVU

sreda, 27. avgust 2025.godine

BLIC- U ovom gradu Srbije urađena prva ginekološka laparoskopska operacija: "Savremen, minimalno invazivan pristup u lečenju"

BLIC- Srbija ima komarce koji prenose čikungunja groznicu, ujedaju danju i jako su invazivni: Preti li nam epidemija kakva je u Francuskoj, Italiji i Kini

RTV- Marinković: U Srbiji od Dišenove mišićne distrofije boluje oko 200 dečaka

POLITIKA- Crevne infekcije iscrpljuju organizam



U ovom gradu Srbije urađena prva ginekološka laparoskopjska operacija: "Savremen, minimalno invazivan pristup u lečenju"

Uvođenje laparoskopije predstavlja deo modernizacije rada bolnice

Bolnica planira širenje dostupnosti ove procedure za pacijente ceo Zapadnobački okrug

U Opštoj bolnici "Dr Radivoj Simonović" Sombor, u utorak, 19. avgusta 2025. godine, urađena je prva ginekološka laparoskopjska operacija, čime se uvodi savremen, minimalno invazivan pristup u dijagnostici i lečenju brojnih ginekoloških stanja i oboljenja, saopšteno je iz bolnice.

Operaciju su realizovali specijalisti ginekologije uz podršku anesteziološkog i medicinskog tima

Ova metoda omogućava pacijentkinjama brži oporavak, manji rizik od postoperativnih komplikacija, kraći boravak u bolnici i znatno manji bol u poređenju sa klasičnim hirurškim pristupima, objavljeno je na sajtu Opšte bolnice.

U Opštoj bolnici "Dr Radivoj Simonović" Sombor se nadaju da će u što skorijem periodu ovaj operativni zahvat postati standardna procedura dostupna pacijentkinjama celog Zapadnobačkog okruga.

Laparoskopjske procedure se trenutno primenjuju za širok spektar indikacija, uključujući:

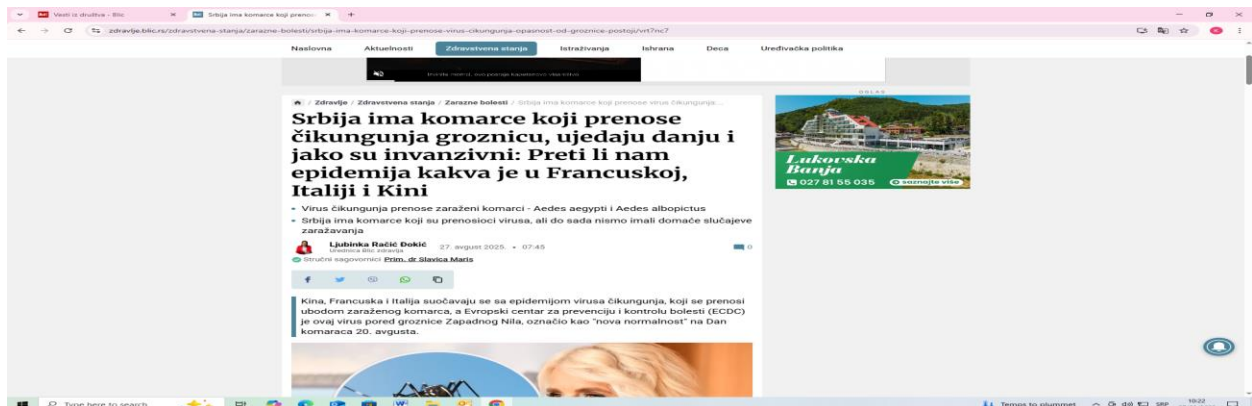
ciste i druge tumore jajnika,

vanmaterične trudnoće,

sterilitet (dijagnostika i terapija, uključujući prohodnost jajovoda),
endometriozu,
miome materice (u odabranim slučajevima),
hronične karlične bolove,
priraslice (adhezije) nakon prethodnih operacija ili infekcija,
druge benigne promene na unutrašnjim polnim organima.

Operacija je uspešno realizovana od strane specijalista ginekologije i akušerstva: prim. dr Dragan Antić, dr Milan Anušić i dr Dragan Strgar, uz asistenciju instrumentarki Dijana Lalić, Betina Kapitanj i Natalija Milanko. Anestezioološki tim činili su dr Miloš Prodanov i anestetičarka Dajana Rodić.

"Uvođenje ginekološke laparoskopije u rad Odeljenja za ginekologiju i akušerstvo realizovano je uz snažnu podršku uprave bolnice, kao deo kontinuiranog procesa modernizacije rada i unapređenja kvaliteta zdravstvenih usluga koje bolnica pruža građanima Zapadnobačkog okruga", navodi se na sajtu Opšte bolnice u saopštenju.



Srbija ima komarce koji prenose čikungunja groznicu, ujedaju danju i jako su invanzivni: Preti li nam epidemija kakva je u Francuskoj, Italiji i Kini

Virus čikungunja prenose zaraženi komarci - Aedes aegypti i Aedes albopictus

Srbija ima komarce koji su prenosioci virusa, ali do sada nismo imali domaće slučajeve zaražavanja

Kina, Francuska i Italija suočavaju se sa epidemijom virusa čikungunja, koji se prenosi ubodom zaraženog komarca, a Evropski centar za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC) je ovaj virus pored groznice Zapadnog Nila, označio kao "nova normalnost" na Dan komaraca 20. avgusta.

U Srbiji postoje komarci, i to dve vrste, koji su prenosioci čikungunja groznice - aedes aegypti i aedes albopictus.

Do sada, kako za "Blic zdravlje" objašnjava primarijus dr Slavica Maris, specijalista epidemiologije i načelnik Jedinice za kontrolu i prevenciju zaraznih bolesti u Zavodu za javno zdravlje u Beogradu, nismo imali autohtone odnosno domaće slučajeve zaražavanja ovim virusom, ali ona napominje, da realna opasnost postoji.

- Od 20. avgusta ove godine, prema izveštajima Evropskog centra za kontrolu i prevenciju bolesti, dve zemlje u Evropi su prijavile slučajeve obolevanja od čikungunja virusnog oboljenja, i to Francuska - 156 slučajeva, i Italija - 29 slučajeva. U pitanju su lokalni slučajevi, znači autohtoni, domaći, koji nemaju veze sa putovanjem u neke zemlje, odnosno da su se zarazili u drugim zemljama, van Francuske, odnosno Italije - kaže primarijus dr Slavica Maris za "Blic zdravlje".

U Francuskoj su, navodi, od 156 slučajeva obolevanja, registrovana 27 klastera, od kojih je 20 aktivno, a u Italiji su aktivna 4 klastera.

- Klasteri znače grupisanje. Ako gledamo na nedeljnom nivou, u Francuskoj je u prethodnoj nedelji bilo 45 novih slučajeva, a u Italiji su nova 22. Svi ti slučajevi se prate u u periodu maksimalne inkubacije za ovo oboljenje, a koji iznosi 14 dana. Simptomi, se dakle javljaju od 1. d 14. dana a u proseku od 3. do 7. dana - objašnjava dr Maris za "Blic zdravlje".

Dve vrste komaraca prenose virus čikungunja

Srbija ima vrste komaraca koji prenose ovaj virus.

- Čikungunju prenose komarci iz grupe Aedes, a to su Aedes aegypti i Aedes albopictus, dve vrste komaraca. Obe vrste, osim čikungunje, mogu da prenesu druge neke viruse, uključujući i virus denga. Ovi komarci su aktivni tokom dana, jako su invazivni, i ubadaju i na otvorenom i u zatvorenom prostoru, i to je ono što ih razlikuje od ovih domaćih komaraca iz grupe Culex pipiens (kuleks pipiens) koji prenose groznicu Zapadnog Nila, a koji su najaktivniji u ranu zoru i u suton - pojašnjava primarijus dr Slavica Maris za naš portal.

Vektora imamo, nemamo virus, ali rizik postoji

Bez obzira na to što imamo vektora prenosioca, za sada još nije detektovan virus čikungunja kod nas, ali prema rečima dr Slavice Maris, postoji rizik za prenošenje ovog virusa i kod nas.

- Autohtone slučajeve nismo nikada imali, ali to ne znači da ne postoji rizik za unošenje ovog oboljenja. Rizik postoji upravo zbog toga što je intenziviran međunarodni saobraćaj, putuje se u zemlje gde ima ovo oboljenje. Moguće je da osobu koja je u periodu inkubacije, da kliničku sliku ispolji u našoj zemlji, ujede

je komarac iz ove dve grupe, zarazi se, a sledećim ubodom prenese na neku drugu osobu virus. Tako se virus odomaći, i prenosi između komaraca - objašnjava sagovornica "Blic zdravlja".

Ne prenosi se među ljudima, ali su ljudi glavni rezervoar

Čikungunja se kao i virus Zapadnog Nila ne širi sa čoveka na čoveka, ali su ljudi glavni rezervoar ovog virusa.

Klinička slika obolelih

- Kod groznice Zapadnog Nila u oko 80 odsto slučajeva, kod kojih je došlo do transmisije odnosno prenošenja virusa, ne mora da se ispolji nikakva klinička slika. Prolaze asimptomatski. Međutim, kada je u pitanju čikungunja virusno oboljenje, od 17 do 40 odsto zaraženih osoba infekcija se ne ispoljava simptomima - kaže dr Maris.

Prema njenim rečima, karakteristični simptomi bolesti su:

iznenada pojava visoke telesne temperature, odnosno groznice

jeza

glavobolje

bolovi u mišićima i u zglobovima

mučnina

osetljivost na svetlo - fotofobija

može da se javi i tačkasto krvarenje u koži.

- Ono što je simptomatično za ovaj virus, jesu onesposobljavajući izuzetno jaki bolovi u zglobovima. To je ono što ovu bolest razlikuje od drugih, i po tome je i dobila naziv čikungunja. Čikungunja znači "ono što se savija" a to je, u stvari, aluzija na položaj pacijenata koji pate, koji imaju bolove u zglobovima.

Akutna faza bolesti traje oko 10 dana, i ona nekada može da pređe u hroničnu fazu.

- U tom slučaju bolovi u zglobovima mogu da traju duže, nekada nekoliko nedelja, meseci, čak i godina. Hronična faza bolesti javlja se kod 30 do 40 odsto zaraženih - kaže dr Maris.

Komplikacije čikungunja groznice

Prema rečima dr Maris, komplikacije ovog virusa su retke, a među njima su:

zapaljenje srčanog mišića

zapaljenje tkiva jetre

očni i neurološke poremećaji.

- Iako se ova bolest smatra bolešću koja nije smrtonosna, jako retko se mogu registrovati smrtni ishodi od nje - rekla je sagovornica "Blic zdravlja".

Osobe u riziku od čikungunja groznice

U većem riziku od ovog oboljenja su osobe starije od 65 godina, kao i bebe, i poslednje dve nedelje intrauterinog života.

- Oni imaju veći rizik za nastanak težeg oblika bolesti. Kod starih osoba bolovi u zglobovima mogu da dovedu i do sindroma hroničnog reumatoidnog artritisa, a zapaljenje moždanih ovojnica i mozga pogađa prvenstveno novorođenčad - rekla je dr Maris.

Dijagnostikovanje virusa čikungunja

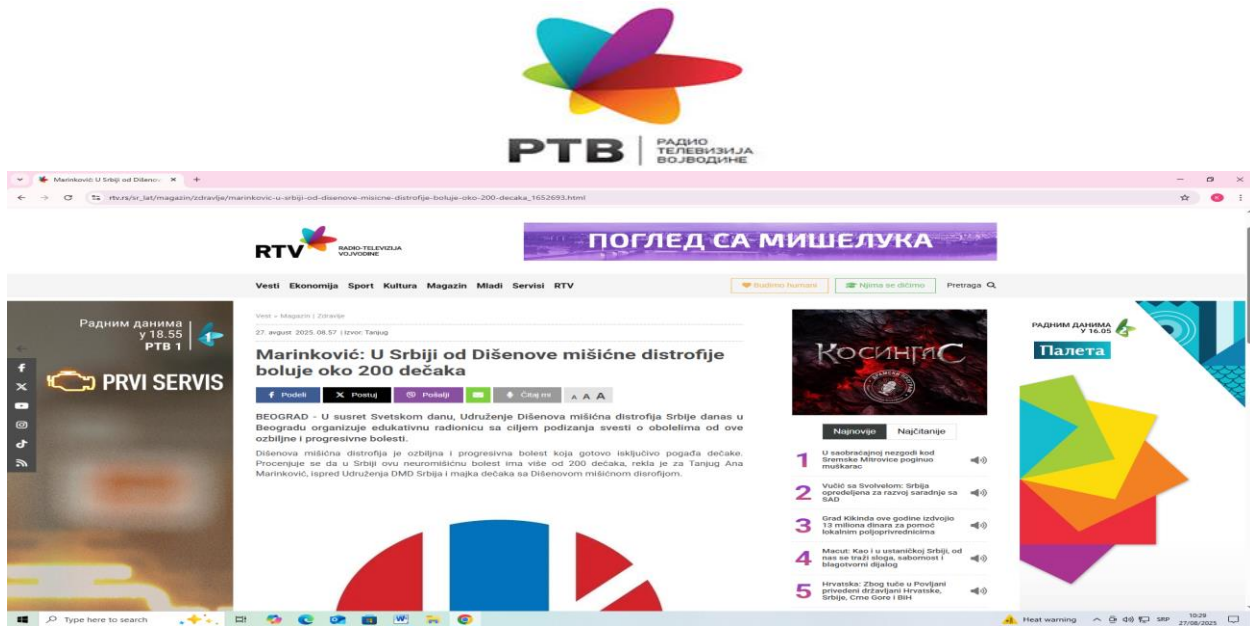
Virus čikungunja dijagnostikuje se korišćenjem PCR metode, i serološkom dijagnostikom iz krvi otkrivanjem specifičnih IgM antitela u uzorku seruma na čikungunju.

Mere prevencije virusa čikungunja

Jedina mera prevencije za sprečavanje uboda je, naime, izbegavanje boravka na otvorenom prostoru u vreme njihove najveće aktivnosti. Ali, ako imamo dve vrste komaraca koji ubadaju tokom celog dana, onda treba da se štitimo tokom celog dana od njihovog uboda, primećuje naša sagovornica.

- Najbolje je zaštita sprečiti ubod komaraca, ali moram da naglasim da trenutno postoje dve vakcine protiv čikungunje, koje su odobrene za primenu u nekoliko zemalja ili su preporučene za upotrebu kod populacije u riziku. u SAD postoji živa atenuisana vakcina, koja koristi oslabljen oblik virusa čikungunja, da bi podstakla imuni odgovor i pomogla u sprečavanju bolesti. Ona je odobrena za upotrebu kod osoba starijih od 18 godina, ali sa posebnom merom predostrožnosti njene primene kod osoba starijih od 65 godina. Ona se daje kao jedna doza vakcine.

- Druga vakcina sadrži čestice slične virusu čikungunja. Ona koristi molekul koji je podseća na virus da bi podstakao imuni odgovor, i pomogao u sprečavanju bolesti. Ova vakcina ne koristi živi ili oslabljen oblik virusa čikungunja, i ona je odobrena za upotrebu kod osoba starijih od 12 godina. Takođe se daje samo jedna doza vakcine. Moram da napomene da ove vakcine nisu u široj upotrebi. Znači, one se i dalje ispituju i prate, ali u pojedinim zemljama su odobrene za primenu ili su preporučene za upotrebu za populaciji u riziku - objasnila je za "Blic zdravlje" primarijus dr Slavica Maris, epidemiolog.



Marinković: U Srbiji od Dišenove mišićne distrofije boluje oko 200 dečaka

BEOGRAD - U susret Svetskom danu, Udruženje Dišenova mišićna distrofija Srbije danas u Beogradu organizuje edukativnu radionicu sa ciljem podizanja svesti o obolelima od ove ozbiljne i progresivne bolesti.

Dišenova mišićna distrofija je ozbiljna i progresivna bolest koja gotovo isključivo pogađa dečake. Procenjuje se da u Srbiji ovu neuromišićnu bolest ima više od 200 dečaka, rekla je za Tanjug Ana Marinković, ispred Udruženja DMD Srbija i majka dečaka sa Dišenovom mišićnom distrofijom.

U prvim godinama života deca se razvijaju sasvim normalno, ali se prvi simptomi javljaju između treće i pete godine, kao posledica postepenog propadanja mišića, objasnila je ona.

Oboleli se suočavaju sa ubrzanim gubitkom mišićne snage, već oko 12. godine života primorani su da koriste invalidska kolica, a mnogi, nažalost, ne dožive 20. rođendan, rekla je Marinković.

Kako je propadanje mišića nepovratno, svaki dan je dragocen da bi se obezbedio pravovremeni i najbolji standard lečenja, čime se život može značajno produžiti i poboljšati njegov kvalitet, istakla je ona.

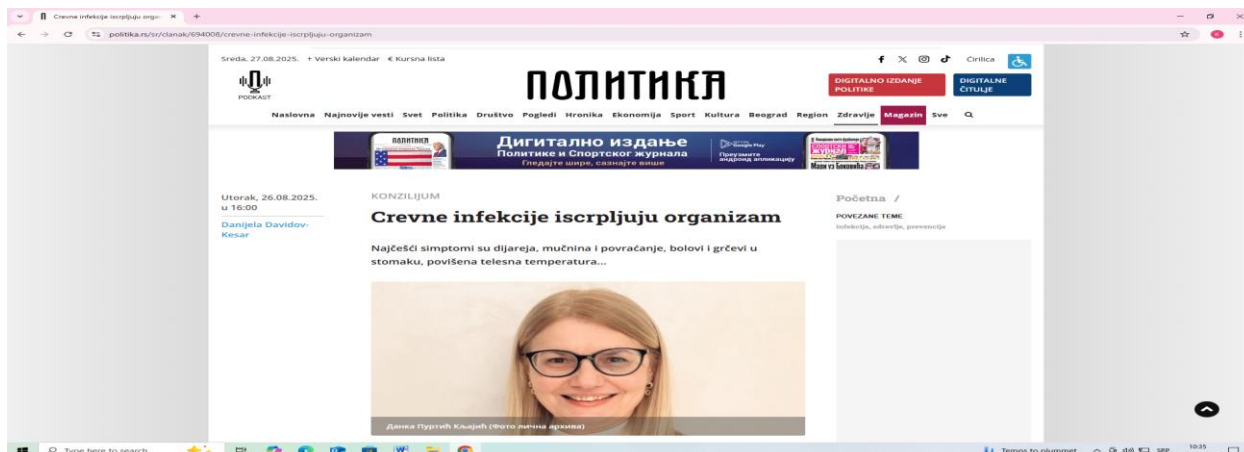
Tokom života pacijenti zahtevaju različite oblike rehabilitacionog lečenja, a održavanje istegljivosti mišića i pokretljivosti zglobova predstavlja ključni deo terapije, rekla je Marinković.

Ipak, kako je dodala, i pored toga što u Srbiji živi više od 200 dečaka obolelih od DMD, samo mali broj njih ima pristup terapiji zahvaljujući donacijama ili učešću u kliničkim studijama, dok većina još uvek nema nikakav vid lečenja i čeka svoju šansu.

Međutim, ono što nas i dalje plaši jeste činjenica da lek, iako je već odobren u Americi i Evropi, u Srbiji još nije dostupan svim dečacima. Vreme je presudno, jer progresija bolesti ne čeka, svaki dan znači

gubitak pokreta. Zato je naša najveća želja da terapija što pre postane dostupna svojoj deci, da niko više ne mora da strepi hoće li sutra biti kasno, rekla je Marinković.

ПОЛИТИКА



Crevne infekcije iscrpljuju organizam

Najčešći simptomi su dijareja, mučnina i povraćanje, bolovi i grčevi u stomaku, povišena telesna temperatura...

Infekcije gastrointestinalnog trakta oduvek predstavljaju veoma značajan medicinski problem. Po učestalosti javljanja nalaze se na drugom mestu, odmah iza akutnih respiratornih infekcija. Javljaju se kako u nerazvijenim i slabo razvijenim zemljama sveta tako i u visoko razvijenim zemljama. Najučestalije su tokom leta i rane jeseni, ali se javljaju i u zimskim mesecima.

Uzročnici crevnih zaraznih bolesti su raznovrsni, i to mogu biti: bakterije, virusi i paraziti. Lekari savetuju da se u nekim slučajevima pošalje uzorak stolice na analizu, kako bi se utvrdio uzrok problema kod pacijenata.

Kako ističe dr Danka Purčić Kljajić, specijalista mikrobiologije sa parazitologijom i načelnik Jedinice za kliničko-dijagnostičko testiranje Centra za mikrobiologiju Gradskog zavoda za javno zdravlje u Beogradu, lekar primarne zdravstvene zaštite treba, prema simptomima i kliničkoj slici pacijenta, da proceni na koju vrstu mikrobiološkog ispitivanja će poslati uzorak stolice.

– Bakteriološki pregled stolice se naziva koprokultura. Koprokultura služi za postavljanje dijagnoze oboljenja i za dokazivanje kliconoštva. Laboratorija za koprokulture GZZJZ Beograd izoluje i identifikuje crevne patogene bakterije kao što su *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Campylobacter* spp. i *Yersinia enterocolitica*. Kada se govori o crevnim infekcijama izazvanim salmonelama, uglavnom se misli na tzv. netifusne salmoneloze, odnosno na kliničku manifestaciju enterokolitisa (upala sluznice tankog i debelog creva). To je samoograničavajuće oboljenje koje se tipično manifestuje kao akutni dijarejalni sindrom. Izvor infekcije mogu biti kontaminirana hrana životinjskog porekla (najčešće meso živine, jaja, mlečni

proizvodi), voće, povrće i voda kontaminirani fecesom životinja, zatim direktan kontakt sa životinjama i veoma retko prenos sa osobe na osobu (obolela osoba ili kliconoša). Put prenosa infekcije je fekalno-oralni, a inkubacija traje od šest sati do tri dana.

Kliničku sliku karakterišu nagli početak bolesti, proliv, mučnina i povraćanje, zatim bolovi i grčevi u stomaku i povišena telesna temperatura. Simptomi bolesti prolaze spontano nakon tri do pet dana – kaže dr Purčić Kljajić.

Lečenje je uglavnom simptomatsko i podrazumeva nadoknadu tečnosti i elektrolita. Antibiotike treba izbegavati, s obzirom na to da ne skraćuju trajanje bolesti, a nose rizik od nastanka kliconoštva, neželjenih dejstava samog leka i rastuće rezistencije na ove lekove. Ako je reč o životno ugrožavajućim kliničkim manifestacijama bolesti, o imunokompromitovanim pacijentima i pacijentima sa faktorima rizika, tada je važno uvesti antibiotsku terapiju prema antimikrobnoj osetljivosti uzročnika. Prevencija podrazumeva pravilnu termičku obradu namirnica, dobro pranje voća i povrća, redovno pranje ruku vodom i sapunom, naročito nakon rada sa sirovim namirnicama, higijenu ruku nakon kontakta sa kućnim ljubimcima i drugim životinjama, dostupnost čiste, pijaće vode, kontrolu ispravnosti životnih namirnica, upotrebu pasterizovanog mleka i mlečnih proizvoda, kao i prijavljivanje obolelih i adekvatno praćenje kontaktnih kliconoša.

– Može se javiti i kampilobakterioza. Stopa oboljevanja od kampilobakterioza je veća i od salmoneloza, ali je broj slučajeva potcenjen, s obzirom na to da se laboratorijska dijagnostika kampilobaktera ne radi rutinski u svim laboratorijama. Kampilobakterioza je samoograničavajuće oboljenje koje se manifestuje kao akutni dijarejalni sindrom. Izvor infekcije mogu biti kontaminirana hrana životinjskog porekla, voće, povrće i voda kontaminirani fecesom životinja, zatim direktan kontakt sa životinjama i sa izmetom ptica u prirodi, kao i kupanje u prirodnim vodenim površinama. Kampilobakter se obično ne prenosi sa osobe na osobu. Inkubacija traje od dva do pet dana. Kliničku sliku karakterišu proliv sa prisustvom krvi i sluzi u stolici, bolovi i grčevi u stomaku, mučnina i/ili povraćanje i povišena telesna temperatura. Simptomi bolesti prolaze spontano nakon tri do šest dana – pojašnjava naša sagovornica.

Jersinioza je još jedna dijagnoza iz ove grupe bolesti. Inkubacija traje od tri do sedam dana, a javljaju se proliv, bolovi u stomaku i povišena temperatura. Simptomi bolesti prolaze spontano nakon sedam do četrnaest dana. S obzirom na to da je ključno mesto infekcije završni deo tankog creva i crvuljak, klinička slika jersinioze može da liči na upalu slepog creva.

Važna osobina enteropatogenih jersinija je njihova sposobnost razmnožavanja na temperaturi od četiri stepena Celzijusovih, što znači da čuvanje hrane u frižideru ne sprečava nastanak crevne infekcije uzrokovane ovom bakterijom.

– Šigeloza, takođe, može da bude jedna od dijagnoza. Izvor infekcije je direktan kontakt sa inficiranom osobom, uključujući i seksualan kontakt među muškarcima koji imaju seksualne odnose sa muškarcima, zatim hrana, voda za piće. Značajnu ulogu u prenosu imaju i insekti, kao mehanički vektori, s obzirom na malu infektivnu dozu u širenju šigeloze.

Put prenosa infekcije je fekalno-oralni. Inkubacija traje od dvanaest sati do četiri dana. Kliničku sliku karakterišu vodenasti proliv (dijareja) sa većim brojem tečnih stolica (do 20 dnevno) male zapremine koja može preći i u krvavu dijareju, jaki bolovi i grčevi u stomaku sa nagonom na defekaciju, kao i povišena telesna temperatura. Simptomi bolesti prolaze spontano nakon četiri do osam dana. U težim oblicima, šigeloza može trajati nekoliko nedelja uz pojavu komplikacija. Lečenje je uglavnom simptomatsko i podrazumeva nadoknadu tečnosti i elektrolita. Prema preporukama Svetske zdravstvene organizacije (SZO), sve osobe sa simptomima krvave dijareje treba da primaju antibiotsku terapiju prema antimikrobnoj osetljivosti uzročnika. Prevencija podrazumeva redovno pranje ruku vodom i sapunom, obavezno nakon defekacije, kao i pre pripreme i konzumiranja hrane, poboljšanje higijenskih uslova, prijavljivanje obolelih i otkrivanje kliconoša... – naglasila je dr Purtić Kljajić.