

# MEDIJI O ZDRAVSTVU

utorak, 16. april 2024.godine

**RTS-** Institut za onkologiju dobio najsavremeniji uređaj za zračenje; Grujičić:  
Nova zgrada neophodna

**BLIC-** VELIKI SKOK, PA PAD Više od 10 puta manje slučajeva velikog kašlja u  
odnosu na prethodnu sedmicu

**RTV-** Srbija prva u Evropi po broju preminulih od karcinoma dojke

**NOVA S-** Lekari se najteže bore sa poremećajem holesterola u krvi



## Institut za onkologiju dobio najsavremeniji uređaj za zračenje; Grujičić: Nova zgrada neophodna

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije dobio je najsavremeniji aparat za kilo-voltažnu radioterapiju. Namenjen je zračenju i malignih i benignih tumora, ali i stanja koja nisu povezana sa onkološkim problemima, i jedini je takav u Srbiji. Uređaj vredan gotovo 48 miliona dinara nabavilo je Ministarstvo zdravlja.

U zavisnosti od veličine tumora, i vrste, zavisi i trajanje zračenja na novom aparatu. Po nekim procenama, u smeni može da bude ozračeno i više od 10 pacijenata. Trenutno je jedini takav u Srbiji.

Marko Jovanović, radijacioni onkolog, rekao je da aparat služi za zračenje lezija na koži, odnosno tumora kože, na prvom mestu nemelanomskih lezija, ali i krvarećih lezija i druge etiologije.

Na aparatu mogu da se leče i benigna stanja, različite artroze, degenerativne promene, petni trn, smrznuto rame, teniski lakat, objasnio je Jovanović.

"Imamo osam linearnih akceleratora i dnevno se zrači oko 400 pacijenata. Na veoma velikom broju pacijenata sprovode se najsavremenije tehnike zračenja, i ovaj najnoviji aparat će nam pomoći posebno kod starijih ljudi koji imaju bazocelularne karcinome na licu, vratu, zatim krvavreće tumore", rekao je Dr Milan Žegarac, direktor Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije.

Doktor Aleksandar Tomašević, načelnik Klinike za radioterapiju IORS-a, ukazuje da se na Institutu radi u tri smene već 15 godina, tako da bi im plan za izgradnju nove zgrade mnogo značio.

U Srbiji je godišnje na lečenju od neke maligne bolesti oko 200.000 pacijenata. Najviše njih se leči u Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije, vodećoj instituciji u borbi protiv malignih bolesti. Zato su im neophodni i novi aparati i uslovi za nove metode.

"Mi moramo imati novu zgradu, moramo imati veći broj aparata, naši aparati kraće traju jer se pale u sedam ujutru a gase u dva ujutru sledećeg dana. To ne postoji nigde u svetu, sve više je pacijenata. Raspisana je javna nabavka za geotehnička ispitivanja, mesto koje je određeno detaljnim planom", kaže prof. dr Danica Grujičić, ministarka zdravlja.

Uskoro, uvode i zračenje celog tela kao pripremu za transplantaciju koštane srži, intervenciju zbog koje su pacijenti odlazili u inostranstvo.



### **VELIKI SKOK, PA PAD Više od 10 puta manje slučajeva velikog kašlja u odnosu na prethodnu sedmicu**

Veliki kašalj, pertusis, koji je poznat i kao magareći kašalj, ipak, posustaje.

U pethodnoj sedmici, zaključno sa 14. aprilom registrovano je tek 11 slučajeva ove zarazne bolesti, što je za 11 puta manje u odnosu na sedmicu pre, kada je veliki kašalj dijagnostikovao kod 124 osobe.

Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije " Dr Milan Jovanović Batut", zaključno sa 14. aprilom u Srbiji je prijavljeno ukupno 1237 potvrđenih slučajeva velikog kašlja.

Od početka 2024. godine prijavljena su dva smrtna ishoda uzrokovana pertusisom kod nevakcinisane dece uzrasta dva i po, odnosno tri meseca.

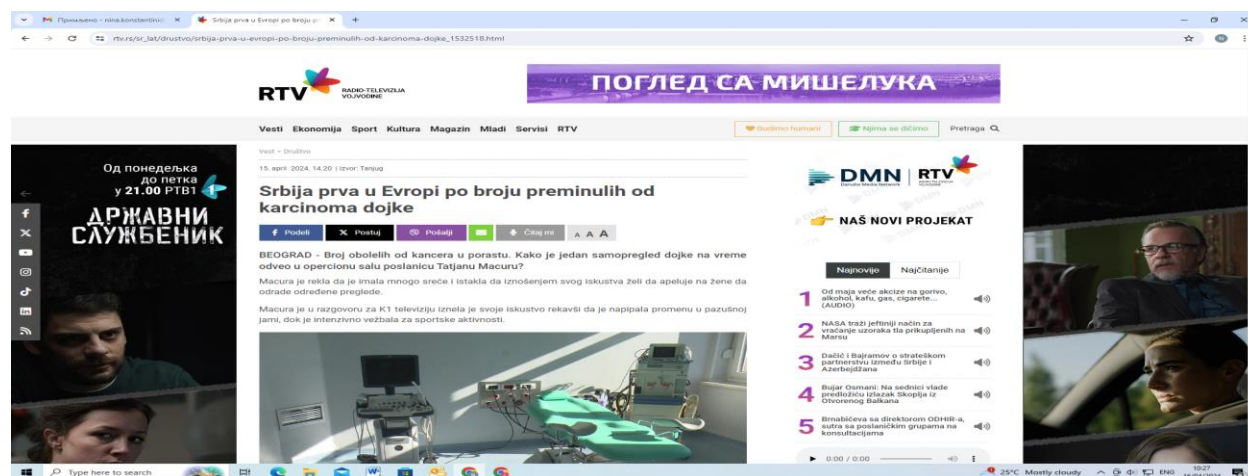
Kod najvećeg broja obolelih dijagnoza je postavljena u januaru. Najveći broj slučajeva registrovan je u uzrastu od 10 do 14 godina, i starijih od 20 godina, a najviše ih je u Južnobačkom okrugu a zatim iz Beograda.

Podsetimo, posle nekoliko nedelja pada, veliki kašalj je u prethodnoj sedmici zabeležio skok.

Ipak, u poslednjoj sedmici došlo je do pada.

Veliki kašalj akutno je zarazno oboljenje izazvano bakterijom Bordetella pertussis. Prvi simptomi ove bolesti javljaju se nakon 7 do 10 a najduže 21 dan od kontakta sa obolelom osobom.

Veliki kašalj može da traje i do 100 dana, prepoznatljiv je po učestalom noćnom kašljanju, tokom kog može da dođe do zacenjivanja.



### Srbija prva u Evropi po broju preminulih od karcinoma dojke

BEOGRAD - Broj obolelih od kancera u porastu. Kako je jedan samopregled dojke na vreme odveo u operacionu salu poslanicu Tatjanu Macuru?

Macura je rekla da je imala mnogo sreće i istakla da iznošenjem svog iskustva želi da apeluje na žene da odrade određene preglede.

Macura je u razgovoru za K1 televiziju iznela je svoje iskustvo rekavši da je napipala promenu u pazušnoj jami, dok je intenzivno vežbala za sportske aktivnosti.

"U tom trenutku sam mislila da sam istegla ligamente ili da se nešto dogodilo sa mišićem, pošto sam radila vežbe za gornji deo tela. Međutim, kada sam otišla u Dom zdravlja, doktorka nije mogla da ustanovi na osnovu pregleda o čemu se radi i uputila me je na ultrazvučni pregled mekih tkiva. Taj pregled, osim pregleda pazušnih jama, obuhvatao je i pregled dojke", rekla je Macura.

Kako je navela, ultrazvučnim pregledom je ustanovljeno da duboko u dojci postoji jedna promena koja je dalje upućivala na pregled mamografom i kod onkohirurga.

"Po klasifikaciji, ustanovljeno je da bi trebalo da odem i na operaciju, jer ovu promenu nisu mogli da definišu o čemu se radi. Radiolog koji je radio ultrazvuk, kao i onaj koji je radio mamografiju, su predložili operaciju. Onkohirurginja koja me je vodila je to potvrdila, a ja sam uradila još jednu dodatnu analizu koja se radi u određenim danima ciklusa, to je magnetna rezonanca, i ona je takođe dala potvrdu klasifikacije. Intervencija je

usledila odmah posle toga. Imala sam puno sreće, doktorka koja je vodila moj slučaj imala je puno strpljenja", objasnila je Macura.

Doktorka Mirjana Branković naglasila je da broj obolelih nije toliko alarmantan, koliko je alarmant broj preminulih od ove bolesti.

"To ukazuje da se većina obolelih kod nas javlja u poodmaklom stadijumu bolesti. Tu je kod nas veći problem, nego broj obolelih. Mi kao zemlja moramo da insistiramo na edukaciji javnosti, da pričamo koji su faktori rizika za nastanak karcinoma dojke. Koji su promenljivi faktori rizika na koje možemo uticati svojim određenim ponašanjem, jer postoje i nepromenljivi", rekla je Branković.

Kako je navela, to važi za većinu bolesti, ali je pokazano da je za postmenopauzni karcinom dojke jako bitno održavanje telesne težine u normalnim granicama, fizička aktivnost i ishrana koja je prilagođena mediteranskom tipu ishrane.

"To su tri osnovna stuba koje svaka žena može da radi i tako da pomogne sebi, da smanji rizik od obolevanja. Sa druge strane, moraju da postoje redovne mamografije, ultrazvuk do 50. godine i mamografski skrining koji organizuje država za žene između 50. i 69. godine života. Žene na svake dve godine, bez ikakvih znakova da su nešto napipale, trebalo bi da se podvrgnu tome. Pregledi kojima se žene podvrgavaju, omogućavaju da se bolest otkrije u početnoj fazi, kada je izlečiva. Najčešće se mamografski može otkriti ono što ne može da napipa onkohirurg, ni ginekolog. Takve promene treba sanirati i pomoći ženama da ostanu zdrave", poručila je doktorka.

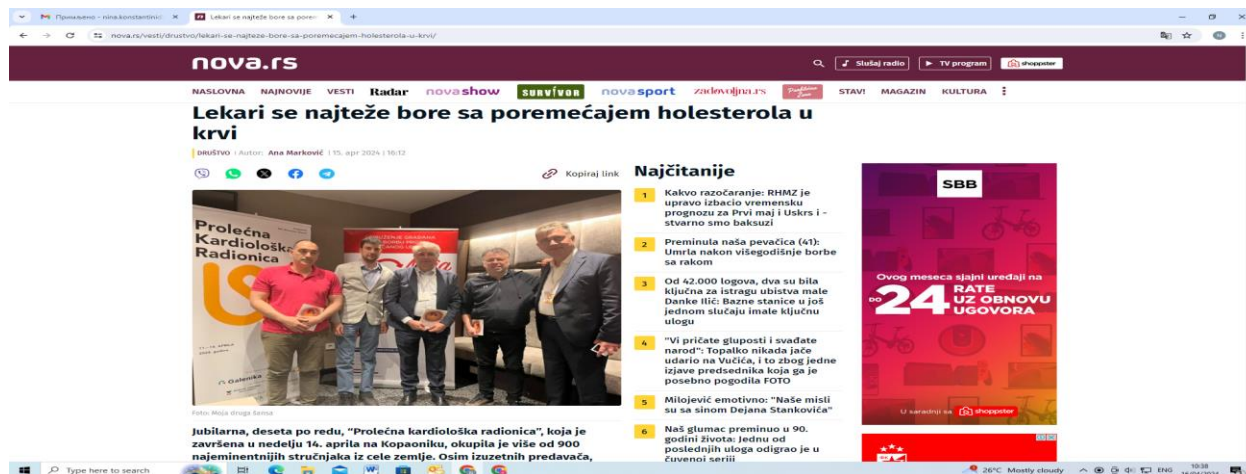
Ultrazvučni pregledi odnose se na mlađu životnu dob, na žene koje imaju veliku gustinu žlezdanog tkiva i koje još uvek nisu u menopauzi.

Pozitivna porodična istorija može izazvati sumnju na nasledni oblik karcinoma dojke, koji se razlikuje od opšteg skrininga.

"Ovo zahteva drugačiji pristup. Važno je podići svest žena o ovom specifičnom obliku karcinoma. Žene treba da se informišu, procene svoju porodičnu i ličnu istoriju u smislu naslednih bolesti i prijave se za odgovarajuća testiranja kako bi saznale da li nose genetičke predispozicije koje mogu promeniti njihov rizik. Rizik od razvoja raka dojke je visok, između 10 i 13 odsto. Kod nosioca genetičke predispozicije taj se rizik uvećava pet puta. On je između 60 i 80 odsto", zaključila je Branković.

U Srbiji se svake godine registruje oko 4.600 žena obolelih od karcinoma dojke, a od iste bolesti godišnje premine 1.600 žena što Srbiju čini prvom evropskom zemljom po broju preminulih od raka dojke.

Broj obolelih od ove bolesti neprestano raste, a zabrinutost je dodatno pojačana činjenicom da se rak dojke sve češće dijagnostikuje kod mladih žena u dobi između 20 i 50 godina.



## Lekari se najteže bore sa poremećajem holesterola u krvi

Jubilarna, deseta po redu, "Prolećna kardiološka radionica", koja je završena u nedelju 14. aprila na Kopaoniku, okupila je više od 900 najeminentnijih stručnjaka iz cele zemlje. Osim izuzetnih predavača, prvenstveno iz oblasti kardiologije, ali i drugih medicinskih grana, radionicu posebno izdvajaju praktično orijentisana predavanja usmerena na razmenu znanja i iskustava među lekarima.

Radionica je mesto gde lekari – kardiolozi izlažu i komentarišu najizazovnije slučajeve iz svoje prakse, aktivno uključujući i slušaocce u diskusiju o načinu lečenja svojih pacijenata. Posao lekara je veoma izazovan jer je svaki pacijent „priča za sebe“.

Upravo se takve priče dele među lekarima i predstavljaju neku vrstu saveta za dalju kliničku praksu, a radionica je odlično mesto za razmenu iskustava kardiologa. Tokom trajanja Prolećne kardiološke radionice učesnici su imali mogućnost da prisustvuju i praktičnim „školama“, kao što je škola ultrazvuka srca, gde su mogli da usavršavaju svoje praktične veštine, kao i da uče od eminentnih stručnjaka.

Tokom trajanja radionice bila je predstavljena i nova knjiga koja pokriva veliki broj tema vezanih za lečenje izmenjenih vrednosti u krvi, "Lečenje lipidnih poremećaja". Autori ove knjige su prof. dr Ivan Tasić, prof. dr Miloje Tomašević, doc. dr Jelena Rakočević i mr ph Sanela Milenković.

„Poznato je da kardiolozi leče pacijente sa oboljenjima srca i krvnih sudova, kao što su bol u grudima (angina pektoris), srčani udar (infarkt miokarda), povišen krvni pritisak (hipertenzija) i druga stanja. Međutim, kardiolozi imaju važan zadatak da kod bolesnika prepoznaju promene u zdravstvenom stanju i laboratorijskim analizama koje povećavaju rizik od srčanih oboljenja. Ovakva stanja se nazivaju faktori rizika i tu spadaju šećerna bolest, povišen holesterol, pušenje, gojaznost i druga pridružena oboljenja. Kardiolog je taj koji savetima i terapijom usmerava



pacijenta kako da te faktore rizika ukloni ili drži pod kontrolom“, objašnjava prof. dr Miloje Tomašević iz Klinike za kardiologiju, Univerzitetskog kliničkog centra Srbije.

Lekare posebno zabrinjavaju povišene vrednosti jedne vrste holesterola, a to je takozvani “loš” ili LDL – holesterol. Ukoliko su vrednosti LDL holesterola u krvi povišene tokom dužeg vremena, predstavljaju veliki rizik za razvoj ateroskleroze i daljih komplikacija, kao što je srčani udar. Ukoliko se pacijent javi lekaru sa laboratorijskim analizama koje pokazuju povišene vrednosti LDL holesterola, prvi savet lekara će biti da promeni način ishrane.

Pravilna ishrana, smanjenje telesne težine kod gojaznih i redovna fizička aktivnost mogu bitno doprineti normalizaciji vrednosti LDL holesterola. Međutim, uspeh snižavanja vrednosti holesterola u krvi može da varira ako se pacijentima savetuju samo promena ishrane i stila života.

„Kada su vrednosti holesterola previsoke ili je pacijent preležao srčani udar, na LDL holesterol se mora delovati agresivnije. Tada lekar najčešće propisuje lekove iz klase statina. U pitanju su lekovi koji deluju na jetru da manje proizvodi holesterol. Smanjenjem stvaranja holesterola se smanjuje i njegova vrednost u krvi, što dovodi i do manjeg rizika od ateroskleroze i srčanih oboljenja. Osim statina, dostupne su i druge grupe lekova koji snižavaju vrednosti LDL holesterola u krvi, a lekar ih uključuje u terapiju kada postoje indikacije ili kada prethodni lekovi ne daju željene rezultate. Za nas kao struku, ali i za pacijente je veoma važna savremena terapija koja uspešno smanjuje LDL holesterol. Takođe je i vrlo komforna za pacijente jer se daje u obliku potkožne injekcije jednom u šest meseci. Nadamo se da će ova inovativna terapija uskoro biti dostupna za pacijente u našoj zemlji o trošku Fonda za zdravstveno osiguranje“, ističe prof. dr Tomašević.

Preporučene vrednosti LDL holesterola razlikuju se u odnosu na to da li su osobe već imale neko srčano oboljenje ili ne. Zapravo lekar na osnovu tegoba, preležanih bolesti, laboratorijskih analiza i prisustva faktora rizika procenjuje da li je neka osoba u riziku da se jave srčana oboljenja. Ukoliko postoji veći rizik od srčanih bolesti, cilj će biti agresivnije lečenje i izraženije smanjenje LDL holesterola.

Tako će se kod osoba sa velikim kardiovaskularnim rizikom težiti smanjenju LDL holesterola na vrednosti manje od 1,8 mmol/L, dok će kod osoba sa veoma visokim rizikom cilj biti da se vrednosti LDL holesterola spuste ispod 1,4 mmol/L. Vodeće zdravstvene organizacije u svetu redovno objavljuju i ažuriraju vodiče za lečenje i prevenciju srčanih oboljenja, gde važno mesto ima lečenje povišenih vrednosti holesterola u krvi. I pored brojnih dostupnih klasa lekova, čini se da se lekari najteže bore sa poremećajima lipida u krvi.

Dokaz za to imamo iz jednog istraživanja koje je rađeno u Srbiji na grupi bolesnika koji su preležali srčano oboljenje. Pokazalo se da preporučene ciljne vrednosti holesterola u krvi dostiže tek 18 odsto bolesnika, što je jedan od najnižih procenata u Evropi.

Slobodan Bogdanović, predstavnik udruženja pacijenata koji su preživeli srčani udar “Moja druga šansa” iz Beograda, jedan je od onih pacijenata kod kojeg je nastanak kardioloških problema bio povezan sa visokim LDL holesterolom.

„Još pre 25 godina sam saznao da imam familijarnu hiperholesterolemiju, koju sam nasledio od oca. Međutim, nisam se odgovorno ponašao, nisam uzimao terapiju. Simptomi su mi se povremeno javljali, a bolovi u grudima nisu bili jaki. Pre godinu i po dana dobio sam jak napad angine pektoris, ali ni tada nisam otišao odmah kod lekara, odbijajući da poverujem da mi se nešto dešava. Redovnim putem zatražio sam uzrok mog problema. Sznao sam tada da sam ipak imao napad angine pektoris. Međutim, pošto je prošlo određeno vreme, lekari su jedino mogli da mi plasiraju stentove. To je sve trajalo duže, jer sam imao komplikovaniji problem. Danas se ponašam sasvim drugačije. Promenio sam način ishrane, a terapiju uzimam redovno. Uključen sam i u kliničku studiju

Univerzitetskog kliničkog centra Srbije za jedan inovativni lek za lečenje hiperholesterolemije, jer ga ne pokriva zdravstveno osiguranje, a koji se dobija dva puta godišnje injekcionim putem“, kaže Slobodan.

Naš poznati muzičar i pisac, Nele Karajlić, takođe je na teži način shvatio da život mora da menja iz korena kada su nastupili srčani problemi.

„Dr Miloje Tomašević je bio prvi koji me je 2011. primio u Urgentni centar. Tih godina imao sam oko 100 koncerata godišnje, najmanje dve kutije cigareta u džepu, izuzetno sresan život koji je odgovarao mom duhu jer volim da putujem, da radim, ali moje telo odnosno srce, nije izdržalo. Imao sam srčanih problema kada sam bio u punoj snazi i na vrhuncu karijere. Na dohvata ruke su mi bili Njujork, Čikago, London, Moskva, Tokio. Ceo svet mi je bio pod nogama i mislio sam da sam Supermen. Vrlo brzo i na grub način sam shvatio da nisam Supermen već obično ljudsko biće. Taj momenat kada mi je srce reklo da je kraj, bio je ujedno i momenat kada sam morao da krenem nekim drugim putem. Tog 22. maja 2011. godine mene je spasila intervencija dr Tomaševića i cele ekipe koja je bila zadužena za mene na klinici. Morate da znate koliko možete, koliko vam traži srce, duša, razum, a koliko vi toga objektivno možete. Taj balans između toga šta želite i koliko možete čini nešto što možemo nazvati srećom. Prva i osnovna stvar je da moramo da nađemo ravnotežu, to je ključ. Prestao sam da sviram i počeo sam da pišem. Isto je uzbuđenje i lepo mi je. Prestao sam da pušim. Samim tim što nisam toliko putovao, smanjio se taj stepen rizika odnosno konzumiranje nervoze, alkohola, i posledice neredovne ishrane“, zaključio je Nele Karajlić.