

MEDIJI O ZDRAVSTVU

četvrtak, 6. oktobar 2022. godine

KZUS – Edukacije za menadžment u zdravstvu

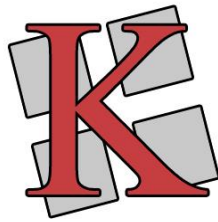
VEČERNJE NOVOSTI - VIRUS VEĆ REGISTROVAN, VAKCINA SPREMNA: Da li će grip ove godine „udariti“ jače

POLITIKA - Nazire se svetlo na kraju tunela pandemije kovida 19

N1 - Rak debelog creva vodeći uzrok umiranja od karcinoma u Srbiji

DANAS - Profesor Stojanović o slučaju lažnih dijagnoza u DZ Palilula: Postoje jasni protokoli, ne može ko hoće da radi klinička ispitivanja

RTV - U "Mišoviću" povećan broj prijema dece sa respiratornim infekcijama



EDUKACIJE ZA MENADŽMENT U ZDRAVSTVU

Zlatibor: Počeo drugi ciklus obuka u kome učestvuju direktori ustanova PRIMARNE zdravstvene zaštite



Trodnevna obuka za PRVU grupu direktora domova zdravlja i zavoda za zdravstvenu zaštitu radnika koji su pozvani da učestvuju u programu „Podrška izgradnji kapaciteta rukovodstava ustanova primarne zdravstvene zaštite za sprovođenje reformi finansiranja zdravstvene zaštite“ počela je na Zlatiboru.

U ovoj grupi je 17 direktora zdravstvenih ustanova iz: Arilja, Bajine Bašte, Čajetine, Čačka, Gornjeg Milanovca, Ivanjice, Kosjerića, Ljubovije, Lučana, Malog Zvornika, Nove Varoši, Požege, Priboja, Prijepolja, Sjenice, Užica i Krupnja. Edukacija se sprovodi pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja Republike Srbije, u okviru Drugog projekta razvoja zdravstva Srbije, a obuke organizuju Methodes FranklinCovey SRB doo, FranklinCovey – DMS Hellas Group SA i Komora zdravstvenih ustanova Srbije.

Prvi dan programa posvećen je temi „Osnovni principi menadžmenta“. Pre nego što je predavač na ovom modulu Miroslav Živković počeo rad sa grupom, učesnicima su se obratili predstavnici Ministarstva zdravlja (državni sekretar prof.dr Ferenc Vicko) Drugog projekta razvoja zdravstva Srbije (dr Simo Vuković) i organizacija koje realizuju edukaciju Franklin Covey (Igor Ivić) i Komore zdravstvenih ustanova Srbije (Snežana Rašić Đorđević)

„Ovo je nastavak programa obuke za rukovodioce zdravstvenih ustanova koje smo započeli prošle godine. Edukaciju je, u prvom ciklusu, završilo 180 direktora bolnica a u ovoj fazi – obuka je namenjena direktorima ustanova primarne zdravstvene zaštite. Ukupno 164 direktora domova zdravlja i zavoda za zdravstvenu zaštitu radnika proći će obuku koja je osmišljena prema modelu prethodno realizovanih edukacija. Tokom tri dana, kroz rad u malim grupama, oni će steći konkretna i praktična znanja, neophodna da bi u reformskom procesu u zdravstvu učestvovali kao aktivni, informisani i kompetentni nosioci pozitivnih promena u sistemu“ rečeno je na početku edukacije.

Uloga menadžera, uloga lidera, planiranje i timski rad; Upravljanje vremenom u cilju povećanja lične efikasnosti; model merenja i unapređenja individualnog učinka – ovo su samo neke od tematskih celina koje su bile obrađene tokom prvog modula. Učesnike očekuju još dva dinamična dana tokom kojih će pratiti module „Osnove menadžmenta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“ (predavač prof.dr Vesna Bjegović) – četvrtak

U petak je predviđeno da učesnici prođu dva modula:

„Menadžment promenama u uslovima promena u finansiranju primarne zdravstvene zaštite“ (predavač prof.dr Dejana Vuković) i

„Principi novog modela finansiranja zdravstvenih ustanova“ (predavač dr Samo Fakin).

Edukacija je akreditovana od strane zdravstvenog saveta Srbije i polazniku donosi 18 bodova.

vecernje novosti.rs - Pretraži x H VIRUS VEĆ REGISTROVAN, VAKC x +

https://www.novosti.rs/drustvo/vesti/1160403/virus-vec-registrovan-vakcin...

НОВОСТИ Naslovna Vesti Društvo Ekonomija Planeta Sport Magazin TIP Hronika Panorama Beograd Kultura Srbija Crna Gora Scena BG 9°

FORMA IDEALE LAT TWP

DRUŠTVO 0 1

VIRUS VEĆ REGISTROVAN, VAKCINA SPREMNA: Da li će grip ove godine „udariti“ jače

Novosti online
05. 10. 2022. u 18:25

GRIP ne zna za granice, ni za pol, ni za godine. Svake godine ga dobije oko 30 odsto svetske populacije.



NAJNOVIJE NAJČITANIJE

FUDBAL
ALEGRI KRITIKOVAO
VLAHOVIĆA: Dušan „zabio“ gol,
Trener Juventusa, Masimilijano Alegri,

08:46
6.10.2022.

VIRUS VEĆ REGISTROVAN, VAKCINA SPREMNA: Da li će grip ove godine „udariti“ jače

GRIP ne zna za granice, ni za pol, ni za godine. Svake godine ga dobije oko 30 odsto svetske populacije.

Stručnjaci poručuju da je najbolja prevencija vakcinacija. Vakcine su stigle u domove zdravlja, a kome se savetuju i kakvu sezonu stručnjaci očekuju ove godine govori prim. dr Dragana Dimitrijević.

Prim. dr Dragana Dimitrijević sa Instituta "Batut" istakla je da što se tiče ove sezone gripa nije zahvalno praviti predviđanja, ali na osnovu nekih pokazatelja možemo da kažemo da će nam sezona biti izražena i to posebno na osnovu aktivnosti gripa u evropskom regionu u međusezonskom periodu.

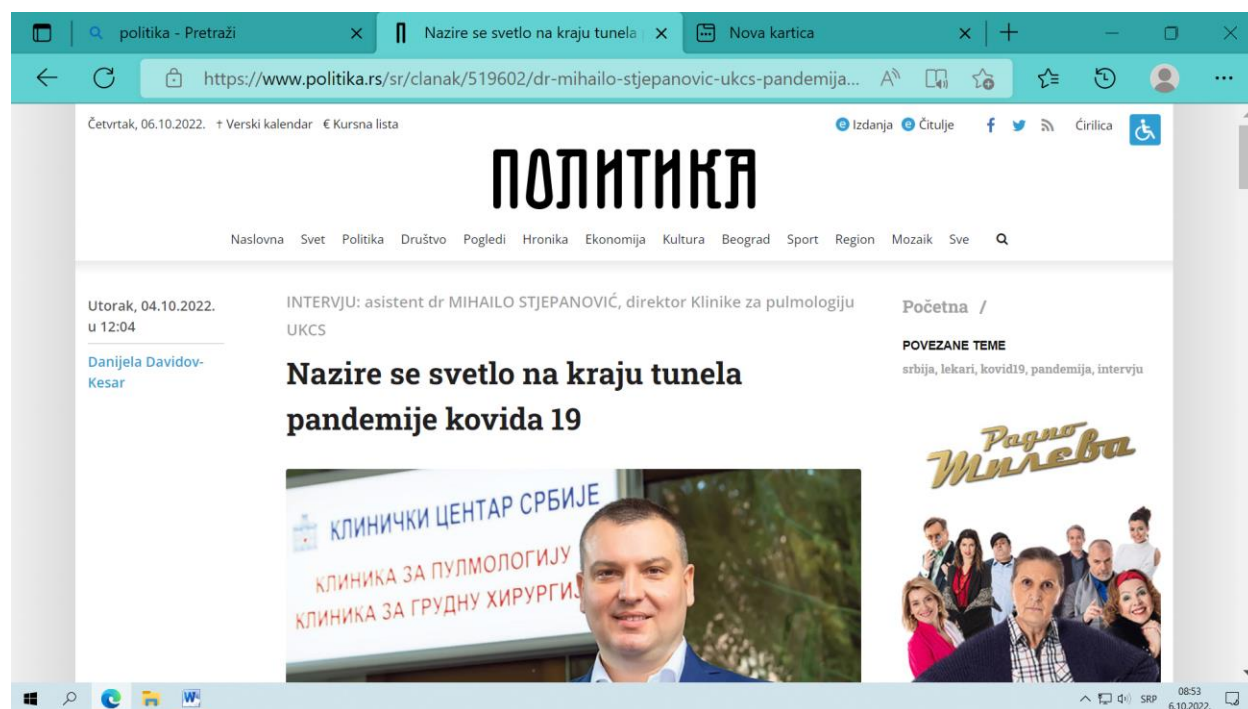
- Pandemija nam je obeležila živote i našu stvarnost. Što se tiče gripa za 2020. i 2021. godinu nismo imali laboratorijsku potvrdu, a za 2022.godinu smo imali potvrdu aktivnosti gripa u našoj zemlji - istakla je prim. dr Dragana Dimitrijević.

- Kašalj, kijavica, povišena telesna temperatura, slabost, malaksalost, bolest u mišićima. Svi kašalj može da pređe u produktivni. Vakcinacija je broj jedan u borbi prevencije od gripa. Važno je i da čuvamo svoje zdravlje i imunitet - istakla je prof Dimitrijević.

Ističe da se ništa nije promenilo kada su vakcine u pitanju. Prati se plan potreba, u ponudi su četvorovalentne i trovalentne vakcine Instituta Torlak. Građani se javljaju izabranom lekaru, a bitno je da pacijenti koji žele da se vakcinišu treba da budu zdravi.

- Imunitet traje od šest do dvanaest meseci, zaštitna antitela se stvaraju u periodu od dve do tri nedelje. U periodu posle vakcinacije važan je veći oprez u komunikaciji sa ljudima - rekla je prim. Dr Dragana Dimitrijević.

ПОЛИТИКА



The screenshot shows a web browser window displaying a news article on the website 'Politika'. The browser's address bar shows the URL: <https://www.politika.rs/sr/clanak/519602/dr-mihailo-stjepanovic-ukcs-pandemija...>. The website's header features the title 'ПОЛИТИКА' and a navigation menu with categories like 'Naslovna', 'Svet', 'Politika', 'Društvo', 'Pogledi', 'Hronika', 'Ekonomija', 'Kultura', 'Beograd', 'Sport', 'Region', 'Mozaik', and 'Sve'. The main content area displays the article title 'Nazire se svetlo na kraju tunela pandemije kovida 19' by Danijela Davidov-Kesar, dated 'Utorak, 04.10.2022. u 12:04'. The article is categorized as an 'INTERVJU' with 'asistent dr MIHAILO STJEPANOVIĆ, direktor Klinike za pulmologiju UKCS'. A photograph of Dr. Mihailo Stjepanović is shown in front of a sign for the 'KLINIČKI CENTAR SRBIJE' (Clinical Center of Serbia), specifically the 'KLINIKA ZA PULMOLOGIJU' and 'KLINIKA ZA GRUDNU XIRURGIJU'. To the right of the article, there are sections for 'Početna /' and 'POVEZANE TEME' (Related Topics) including 'srbija, lekari, kovid19, pandemija, intervju'. A small image of a group of people is also visible.

Nazire se svetlo na kraju tunela pandemije kovida 19

Najavu čelnika Svetske zdravstvene organizacije da svet nikada nije bio u boljoj poziciji da okonča pandemiju virusa korona, građani širom sveta su dočekali sa olakšanjem jer ne postoji osoba kojoj nije dosadilo nošenje maski, držanje distance, testiranje... Ipak, stručnjaci su upozorili da nas bolja situacija sa kovidom 19 očekuje tek na proleće i da se u kasnu jesen očekuje još jedan talas povećanog obolevanja od korone.

U razgovoru za „Politiku” asistent dr Mihailo Stjepanović, pulmolog i direktor Klinike za pulmologiju Univerzitetskog kliničkog centra Srbije, naglašava da je opšti imunitet građana veći nego na početku pandemije i da se nazire svetlo na kraju tunela. „Savetujem rizičnim grupama i

starijim ljudima da se obavezno ponovo vakcinišu buster dozom vakcine protiv kovida 19, kako bi se povećala količina

Da li to znači da se bližimo kraju pandemije kovida 19?

S obzirom na dosadašnja iskustva sa kovidom 19, a to je da nas je u proteklim mesecima u nekoliko navrata iznenadio sa jačinom, infektivnosti i težinom kliničke slike, mislim da treba da budemo oprezni. Svakako da i vakcinacija, a i prokuženost stanovništva ovim virusom doprinosi njegovoj manjoj incidenci. Pogotovu što je i posle dve i po godine od početka pandemije, kovid 19 infekcije ponovo rastu u raznim delovima sveta.

Svakodnevno me pacijenti pitaju o značaju vakcinacije i da li da se vakcinišu. Iako zaštita vakcinom protiv virusa korona vremenom popušta, jer se smanjuje količina antitela, obavezno savetujem vakcinaciju jer ih ona štiti od najtežnih formi, a i letalnog ishoda. Isto važi za osobe koje su preležale koronu. To znači da ni vakcinisani, a ni oni koji su preležali koronu nemaju optimalnu zaštitu protiv podvrsta soja omikron i mogu da se inficiraju. Nove infekcije podvrstama soja omikron su moguće uprkos vakcinisanju ili preležanoj koroni i pojavljuju se češće nego infekcije delta sojem. Ali ima manje smrtnih slučajeva i manje ljudi mora na bolničko lečenje. I studije zaključuju da je razlog za to činjenica da su mnogi ljudi već vakcinisani i imaju antitela, iako se njihova količina vremenom smanjuje.

Koje trenutno teže simptome sa plućima imaju oboleli od kovida?

Sada smo u sedmom talasu obolevanja od korone, a aktuelne su podvrste omikron soja koje uglavnom ne izazivaju teže kliničke slike. Nakon delta soja koji je mnogo zadao problema lečenju i opterećenosti celog zdravstvenog sistema, sada je primarna podvarijanta omikrona po nazivu BA.5. Iako su simptomi kod svih vrsta ovog virusa donekle slični, postoje neke specifičnosti koje ukazuju da ste inficirani određenim sojem. Najčešći simptomi su prusutni kod gornjih partija respiratornog trakta (curenje i zamućenost nosa, slivanje sekreta niz ždrelo, bolovi u grlu, kihanje...), uglavnom suv nadražajni kašalj, povišena telesna temperatura, glavobolja, bolovi u mišićima, malaksalost... Ranije uobičajeni simptomi kao što su gubitak ukusa i mirisa ili kratak dah, ređe se javljaju kod najnovije podvarijante. Iako ažurirana lista potencijalnih simptoma može da olakša da se utvrdi da li ste zaraženi BA.5 podvarijantom, lista je takođe prilično slična onima koje izazivaju drugi uobičajeni virusi. U nekim slučajevima je veoma teško razlikovati da li je kod neke osobe reč o omikronu, a bez testa.

Koliko je opasan postkovid sindrom?

U Klinici za pulmologiju Univerzitetskog kliničkog centra Srbije svakog utorka i dalje radi ambulanta za postkovid skoro godinu i po dana. Imali smo veliko opterećenje prošle godine, naročito kod pacijenta koji su preboleli kovid 19, podvarijantu delta sojem, a sada sa omikronom sojem kako je i blaža klinička slika, tako je i postkovid oporavak lakši. Svim pacijentima radimo, pored pulmološkog pregleda, ispitivanje plućne funkcije (spirometrija, difuzija, saturacija), radiografske metode (radiografija grudnog koša, a ukoliko je potrebno i skener grudnog koša), mere fizikalne medicine, ali i uključivanje drugih

Sa kakvim posledicama se susreću pacijenti koji su preležali koronu?

Postkovid se deli na nekoliko perioda. Akutni postkovid je period koji se definiše kao onaj sa prisutnim simptomima do tri nedelje nakon preležane kovid 19 infekcije. Granični postkovid je period koji se definiše kao onaj sa prisutnim simptomima do 12 nedelje nakon preležane infekcije. A u poslednje vreme se opisuje i sindrom „long koviida”, gde su simptomi prisutni duže od 12 nedelja nakon zaražavanja. Pacijenti od respiratornih tegoba u postkovidu navode produžen suv, nadražajni kašalj, osećaj nedostatka vazduha, mada sada znamo da praktično nema organa, to jest sistema koji ne daje simptome u postkovidu. Pored respiratornih simptoma, pacijenti se žale najčešće na zamaranje, lupanje i preskakanje srca, glavobolje, depresivni su, imaju bolove u mišićima...

Da li, ipak, i omikron soj korone može da izazove velike probleme?

Uglavnom daje lakše kliničke forme i vidimo i da je i pored velikog broja obolelih manji broj hospitalizovanih pacijenata zbog omikrona nego od delta soja. Ali, i pored lakših formi i omikron soj daje postkovid simptome. U opštem su riziku od postkovid simptoma i komplikacija osobe starije životne dobi, pacijenti koji imaju druge bolesti (komorbiditete), pacijenti koji su imali težu formu koviida, to jest one forme koje su zahtevale primenu kiseonične terapije i mere neinvazivne ili invazivne mehaničke ventilacije u svom lečenju, kao i pacijenti koji su prethodno imali plućne bolesti.

U prestižnom pulmološkom časopisu „Lanset” je skoro objavljeno istraživanje koje je pratilo 83 bolesnika godinu dana nakon preležane kovid infekcije. Zaključeno je da je stepen oštećenja plućne funkcije bio najviši u prva tri meseca u postkovidu i da je za oporavak bilo potrebno narednih šest ili 12 meseci. Zaključak iste studije je da su radiografske promene (fibrozne) ostale kod 20 odsto ispitanika nakon 12 meseci. Ta grupa od 20 odsto bolesnika su upravo oni koji su imali teške forme koviida i visoke skorove na skeneru grudnog koša pri proceni težine upale pluća.

Ove sezone se očekuje jači udar gripa. Koliko može da bude opasno „sudaranje” korone i gripa?

Aktuelni soj koviida daje simptome koji mogu ličiti na tešku prehladu, tako da je incijalno teško razlikovati grip od koviida. Svakako da nam testiranje na kovid brzo daje odgovor na ovo pitanje.

Da li je zbog pandemije korone došlo do povećanja broja pacijenata sa problemima pluća koji se dugo nisu javljali lekarima?

Klinika za pulmologiju je u dva navrata bila u kovid režimu rada, ali je i tada naša dnevna bolnica bila u posebnom delu zgrade u zelenoj zoni, tako da nismo stajali sa zbrinjavanjem onkoloških bolesnika. Kako su druge ustanove bile u kovid režimu rada, nekoliko meseci smo bili jedina pulmološka ustanova koja je u zelenoj zoni zbog čega je pritisak pacijenata bio ogroman.

Ovih dana se dosta ljudi žali na uporni kašalj. Kada on može da bude opasan i kada se treba javiti lekaru?

Kašalj je jedan od prvih simptoma plućnih bolesti. Akutni kašalj je uglavom posledica infekcije, ali svaki kašalj koji traje duže od tri nedelje zahteva pulmološko ispitivanje.

Neke analize pokazuju da je došlo do porasta broja obolelih od karcinoma pluća. Ima li istine u tome?

Rak pluća je bolest koja je, nažalost, u porastu. Svaki dan se ova bolest dijagnostikuje kod 16 novoobolelih ljudi, a čak 13 pacijenata izgubi bitku sa rakom pluća. U Srbiji je rak pluća prvi od svih onkoloških bolesti i po incidenci i po mortalitetu. To je bolest pušača, jer su 90 odsto obolelih pušači ili bivši pušači. Zato je savet za one koji puše cigarete da ostave pušenje još danas.



A screenshot of a web browser displaying a news article on the N1 Info website. The browser's address bar shows the URL 'https://rs.n1info.com/zdravlje/rak-debelog-creva/'. The article title is 'Rak debelog creva vodeći uzrok umiranja od karcinoma u Srbiji'. The author is Lidija Rovčanin, and the date is 06. okt. 2022. The article is categorized under 'ZDRAVLJE'. To the right of the main article, there is a 'NAJNOVIJE VESTI' section with three news items: 'Najmanje 15 migranata stradalo u Egejskom moru kod Lezbosa', 'Petrić: Vojvodina sjajan zamajac za Keln', and 'VMA: Stanje pacijenata koji se leče od trovanja gljivama'. The browser's taskbar at the bottom shows the Windows logo, search icon, and system tray with the time 08:59 and date 6.10.2022.

Rak debelog creva vodeći uzrok umiranja od karcinoma u Srbiji

Kolorektalni karcinom, karcinom debelog creva i karcinom rektuma predstavljaju razviće malignih tumora završnog dela digestivnog trakta. Karcinom debelog creva je treći po

učestalosti rak kod muškaraca i drugi po učestalosti kod žena. U svetu je otkriveno više od dva miliona slučajeva u 2020. godini.

Rak debelog creva je drugi najčešći uzrok smrti od svih karcinoma, koji je odgovoran za skoro milion smrtnih slučajeva u 2020. godini. Globalno, to je jedan od karcinoma čija se učestalost konstantno povećava i čini 11 odsto svih dijagnoza malignih tumora.

U Srbiji se godišnje dijagnostikuje više od 4.500 novih slučajeva, što ga čini drugim najčešćim tumorom, a vodeći je uzrok umiranja od karcinoma kod oba pola u našoj zemlji sa više od 3.000 preminulih godišnje, kaže za portal N1 dr Milan Jovanović.

Uzroci nastanka

Dr Jovanović kaže da više faktora dovodi do razvoja kolorektalnog karcinoma, te se stoga ne može govoriti uticaju jednog činioca za razviće ove opake bolesti.

„U većini slučajeva kolorektalni karcinom nastaje od displastičnih adenomatoznih polipa. Proces nastanka polipa traje više godina i podrazumeva isključivanje različitih gena koji potiskuju tumore i popravljaju DNK, ali i istovremenu aktivaciju onkogenih gena koji favorizuju nastanak tumora. Ovo daje prednost selektivnom rastu epitelnih ćelija debelog creva i pokreće transformaciju od normalne sluzokože creva do adenomatoznog polipa i konačno do invazivnog kolorektalnog karcinoma“, objašnjava on.

On dodaje da godine starosti predstavljaju najveći faktor rizika za nastanak sporadičnog kolorektalnog karcinoma, jer 99 odsto slučajeva se javlja kod ljudi starijih od 40 godina i 85 odsto kod onih starijih od 60 godina.

„U Evropi se incidencija kolorektalnog karcinoma postepeno povećava, delom zbog starenja stanovništva, ali i zbog povećanja incidencije specifične za uzrast, što sugeriše da način života ili faktori životne sredine, ili oboje, doprinose tome“, ističe on.

Pored starosti, porodična istorija je najčešći faktor rizika za kolorektalni karcinom. Porodična adenomatozna polipoza i nasledni nepolipozni kolorektalni karcinom su najčešće bolesti koje se nasleđuju i od kojih se razvije kolorektalni karcinom, navodi doktor.

„Takođe, u faktore rizika spadaju i muški pol, šećerna bolest, hirurško odstranjenje žučne kese, ulcerozni kolitis i Kronova bolest. Ne treba zaboraviti da gojaznost, fizička neaktivnost te životne navike u vidu ishrane bogate crvenim mesom i mesnim prerađevinama, smanjeno unošenje mleka, mlečnih proizvoda, voća, povrća, konzumacija alkohola i duvana, predstavljaju značajne faktore rizika za nastanak ove bolesti, a na koje možemo uticati“, naglašava on.

Simptomi

Prema rečima dr Jovanovića, znaci i simptomi kolorektalnog karcinoma zavise od lokacije tumora u crevima i da li se tumor proširio na drugo mesto u telu, odnosno da li su prisutne metastaze.

„Bol u stomaku, promena u pražnjenju creva, rektalno krvarenje ili anemija su najčešći simptomi kolorektalnog karcinoma, ali ovi simptomi se takođe često javljaju kod drugih gastrointestinalnih stanja. Međutim, znake koje nikako ne smemo da zanemarimo su

pogoršanje zatvora, krv u stolici, smanjenje volumena stolice (stolica tanka kao olovka), gubitak apetita, nevoljni gubitak težine, mučnina i/ili povraćanje kod osoba starijih od 50 godina. Rektalno krvarenje ili anemija su simptomi visokog rizika kod ljudi starijih od 50 godina“, kaže on.

On napominje da oko 50 odsto osoba sa kolorektalnim karcinomom ne prijavi nikakve simptome.

Kako se dijagnostikuje?

Kod pacijenata za koje se sumnja da imaju kolorektalni karcinom, lekari primarne zdravstvene zaštite treba da izvrše fizički pregled stomaka, digitorektalni pregled i analiziraju istoriju zdravlja u cilju postavljanja krajnje dijagnoze, kaže dr Jovanović.

„Sumnja na tumor debelog creva pri pregledu u ambulatni primarne zdravstvene zaštite ukazuje da pacijent treba da bude upućen na pregled kod gastroenterologa. Tokom posete, gastroenterolog konsultuje pacijente u pogledu porodične istorije, razmotri procenu faktora rizika, a zatim odabere odgovarajuću optičku dijagnostičku metodu radi konačne dijagnoze, to je najčešće kolonoskopija“, navodi on.

Prema njegovim rečima, snimanje jetre i grudnog koša, obično kompjuterizovanom tomografijom, neophodno je za otkrivanje metastaza.

„Drugi put za otkrivanje kolorektalnog karcinoma su različiti skrining programi. Međutim i pored većeg broja programa, učešće u Evropi se kretalo od 16 odsto do 68 odsto. Programi uglavnom uključuju pojedince starosti 50-75 godina, a kod nas se sprovodi FOB test – test na okultno krvarenje u stolici, odnosno preventivni pregled stolice na nevidljivo krvarenje, koje je često prvi znak bolesti. Ovim testom se bolest može otkriti u najranijem stadijumu. Sa pozitivnim FOB testom, pacijenti se upućuju na kolonoskopiju, kojom se definitivno potvrđuje ili opovrgava postojanje karcinoma debelog creva“, ukazuje doktor.

Da li je moguće izlečenje?

Svaki tumor se može lečiti na tri načina: radioterapijom, hemioterapijom i hirurškom resekcijom. Hirurška resekcija lokalizovanog kolorektalnog karcinoma nudi jedinu mogućnost izlečenja, kaže dr Jovanović.

„Postoperativna hemioterapija nudi korist za preživljavanje pacijenata nakon resekcije stadijuma II i odabranih pacijenata sa stadijumom III bolesti. Kod karcinoma rektuma, preoperativna hemio i radioterapija poboljšava preživljavanje, nego izolovana hirurška resekcija. Palijativna hemioterapija, može da ublaži simptome, poboljša kvalitet života i preživljavanje kod pacijenata sa metastatskim kolorektalnim karcinomom. U nekim slučajevima preživljavanje se poboljšava i resekcijom metastaza u jetri i plućima“, navodi on i dodaje da sve ove modalitete lečenja donosi konzilijum lekara.

Ističe da je stopa preživljavanja nakon lečenja direktno povezana sa vremenom otkrivanja i histološkim tipom raka.

„Kod pacijenata kod kojih je tumor otkriven u najranijem stadijumu imaju petogodišnju stopu preživljavanja od 100 odsto. Pacijenti sa invazivnijim tumorom, ali bez zahvatanja limfnih čvorova imaju prosečnu petogodišnju stopu preživljavanja od približno 70 odsto, a pacijenti kod kojih su zahvaćeni limfni čvorovi petogodišnje preživljavanje je približno 40 odsto. Na žalost, kod pacijenata kod kojih su nađene udaljene metastaze petogodišnje preživljavanje se kreće od <5 odsto“, navodi doktor.

On dodaje da prognoza bolesti zavisi i od mnogo drugih faktora koji uključuju nivo fizičke spremnosti osobe, obim metastaza i stepen tumora.

Saveti i preporuke

„Kao što sam ranije spomenuo, ovo je multifaktorijalna bolest i ne postoji jedinstveni model po kojem se možemo ponašati i sprečiti razviće tumora. Svakako da na neke faktore ne možemo uticati, kao što su pol, godine, prisustvo karcinoma u porodici, naglašava doktor.

„Ono na šta možemo i moramo obratiti pažnju je način života. Prevažodno tu mislim na ishranu. Potrebno je unositi dovoljnu količinu svežeg voća i povrća, mleka i mlečnih proizvoda, izbegavati crvena mesa, mesne prerađevine, alkohol i duvan. Ne treba zaboraviti ni fizičku aktivnost u toku dana, te dovesti svoju telesnu težinu u normalne granice“, kaže on.

Naglašava da je kod ove bolesti važna i primarna prevencija.

„Uvek insistiram na redovnim sistematskim pregledima! Fizikalni pregled je prvi korak ka otkrivanju mnogih bolesti. Jednom u toku godine potrebno je posetiti lekara, koji će pregledati krvnu sliku, uraditi FOB test i UZ stomaka. Nadalje, ukoliko postoje indikacije se sprovodi kolonoskopija“, zaključuje dr Milan Jovanović.



Profesor Stojanović o slučaju lažnih dijagnoza u DZ Palilula: Postoje jasni protokoli, ne može ko hoće da radi klinička ispitivanja

Doktor Aleksandar Miljatović iz Doma zdravlja na Paliluli upisivao je brojnim pacijentima u elektronski karton na desetine dijagnoza teških neuroloških i psihijatrijskih bolesti, iako oni od njih nisu bolovali, jer je Mijatović kretao u kliničko ispitivanje leka koji se koristi kod ljudi sa oštećenjem mozga, piše portal BIRN.

Birn u tekstu objavljenom danas navodi niz primera pacijenata psihijatra Mijatovića, koji su imali po više upisanih dijagnoza za bolesti od kojih nisu bolovali. Kako se navodi, „manipulisanje dijagnozama poklapa se sa periodom kada je doktor Miljatović pokušao da sprovede kliničko ispitivanje leka pimavanserina, koji se koristi za poboljšanje funkcionisanja mozga kod ljudi koji imaju degenerativna i progresivna oštećenja mozga”.

Upitan o saznanjima BIRN-a, profesor farmakologije na Medicinskom fakultetu u Beogradu, Radan Stojanović, koji je i član Komisije Agencije za lekove za odobrenje kliničkih ispitivanja, kaže za Danas – da ovaj doktor sigurno nije sprovodio nikakvo kliničko ispitivanje, a zašto je upisivao lažne dijagnoze, o tome može samo da se nagađa.

– Postoje tačno propisi kako se sprovode klinička ispitivanja. Sponzor kliničkog ispitivanja mora i u pisanoj i elektronskoj formi da podnese zahtev za odobrenje kliničkog ispitivanja Agenciji za lekove i medicinska sredstva, potom komisija ALIMSA daje mišljenje da li kliničko ispitivanje može da se sprovede. Takođe, pozitivno mišljenje

mora dati i Etički odbor Srbije – druga institucija. Sponzor prilaže silnu dokumentaciju tom prilikom – plan, dizajn studije, cilj, dokumentaciju o pretkliničkim podacima, dosadašnja iskustva sa kliničkom primenom leka, kriterijume na osnovu kojih pacijenti mogu da uđu u studiju... Takođe, sa stanovišta ispitanika je jako važno da mora da potpiše informisani pristanak u kome se pacijent obaveštava o prirodi i značaju kliničkog ispitivanja, o mogućim posledicama po zdravlje. Pacijentu moraju jasno biti predočene koristi i rizici kliničkog ispitivanja i on na to mora staviti potpis. Pri tome pacijent u svakom trenutku može da se predomisli. Radi se dakle o ozbiljnim protokolima koji moraju da se ispune. Nemoguće je da lekar pojedinac u domu zdravlja sprovede kliničko ispitivanje. Klinička ispitivanja se sprovode u renomiranim zdravstvenim ustanovama gde postoji odgovarajući kadar. Možete vi kao lekar u domu zdravlja dopisati kakve god hoćete dijagnoze, ako niste deo renomiranog tima, nemoguće je da vam bilo ko odobri bilo kakvo ispitivanje. Dom zdravlja nije centar gde bi se sprovedo kliničko ispitivanje – decidan je prof. Stojanović.

Upitan o navodima anonimnog doktora u Birnovom tekstu da se u klinička ispitivanja često “uključuju pacijenti koji nisu adekvatni”, te da se friziraju dijagnoze da bi lekari mogli da nakupe dovoljan broj pacijenata za klinička ispitivanja, sagovornik Danasa kaže da ne veruje da je to slučaj.

– U praksi to neko može da pokuša da uradi u velikim centrima koja rade klinička ispitivanja, ali to bi odmah bilo primećeno i sankcionisano – kaže Stojanović.

On objašnjava da ALIMS-ova komisija pre odobrenja kliničkog ispitivanja ne ulazi u pojedinačnu medicinsku dokumentaciju pacijenta koji su uključeni ali da tokom samog kliničkog ispitivanja postoje nivoi provere u vidu nezavisnih lica koja se zovu monitori, a koja treba da osiguraju da tok ispitivanja bude u skladu sa protokolom, odnosno oditori, čija je uloga da daju nezavisnu ocenu da li je ceo tok kliničke studije u skladu sa protokolom i zakonom.

– Sponzor kliničkog ispitivanja takođe može da traži dodatnu kontrolu lica iz ALIMS-a. Postoji dakle više nivoa provere. Zaista ne znam šta bi se dobilo kada bi neko pokušao da u klinička ispitivanja uključi osobe za koje ne postoji pretpostavka da im je potreban dati lek. To bi onda uticalo na dobijene rezultate a sa takvim devijacijama izgubila bi se svrha ispitivanja – dodaje sagovornik Danasa.

Na sajtu Clinical trials, koji skuplja podatke o kliničkim ispitivanjima širom sveta, vidi se da je do sada bilo ili da je i dalje u toku 11 studija koje ispituju lek pimavanserin. Sve studije su multicentrične, odnosno sprovode su u desetinama zemalja i zdravstvenih ustanova.

-To znači da se iz Srbije regrutuje nekoliko pacijenata i to iz najvećih zdravstvenih centara. Ne radi se dakle ni o kakvim stotinama ispitanika samo iz naše zemlje – dodaje prof. Stojanović.

Jedan od sagovornika u Birnovom tekstu je i direktor DZ Palilula, dr Aleksandar Stojanović, koji navodi da je psihijatar Mijatović “izmislio dijagnoze i prikazivao farmaceutima lažne podatke da on daje taj lek i da oni imaju te i te pojave”.

-To ne može da otkrije ni farmaceutska kuća, jer neće oni da zovu pacijente. On ima pacijente, to je za farmaceute ako mu veruju, a verovali su mu dosta. Za njega idealna podloga da prođe – rekao je Stojanović.

Upitan o mogućim razlozima zbog kojih je dr Mijatović upisivao lažne dijagnoze, dr Radan Stojanović kaže da može samo da se nagađa.

– Šta je u njegovoj glavi bilo da upisuje ljudima silne dijagnoze zaista ne znam. Ali on nikakvo kliničko ispitivanje nije radio – zaključuje prof. Stojanović.

Pored pitanja o načinu na koji se sprovode klinička ispitivanja, Birnov tekst je otvorio i druge probleme – uključujući i to ko ima pristup zdravstvenim podacima pacijenta i ko može da ih menja.

Kako se navodi, u slučaju pacijenata sa Palilule, kojima su bile upisane laže dijagnoze, prvo je tvrđeno da dijagnoze mogu da se izbrišu samo na osnovu sudskog naloga, a potom je to činjeno i bez odluka suda.



U "Mišoviću" povećan broj prijema dece sa respiratornim infekcijama

06. oktobar 2022. 08.38 | Izvor: Tanjug

BEOGRAD - Na Dečijoj klinici Kliničko-bolničkog centra "Dragiša Mišović" povećan je broj pregleda i prijema dece sa respiratornim virusnim infekcijama, a na kovid odeljenju na bolničkom lečenju je troje pacijenata, rekla je za Tanjug Olivera Ostojić, načelnica Dečije klinike.

"U toku noći smo imali dosta prijema. Sedmero dece sa respiratornim infekcijama karakterističnim za ovo doba godine, kao i za početak boravka u kolektivu - školama. To su respiratorne infekcije praćene povišenom temperaturom, kašljem, otežanim disanjem. Poslednjih nekoliko dana se javljaju i pogoršanja hroničnih respiratornih pacijenata, najčešće cijenata sa astmom. Povod je promena vremena i vlaga

U "Mišoviću" povećan broj prijema dece sa respiratornim infekcijama

Na Dečijoj klinici Kliničko-bolničkog centra "Dragiša Mišović" povećan je broj pregleda i prijema dece sa respiratornim virusnim infekcijama, a na kovid odeljenju na bolničkom lečenju je troje pacijenata, rekla je za Tanjug Olivera Ostojić, načelnica Dečije klinike.

"U toku noći smo imali dosta prijema. Sedmero dece sa respiratornim infekcijama karakterističnim za ovo doba godine, kao i za početak boravka u kolektivu - školama. To su respiratorne infekcije praćene povišenom temperaturom, kašljem, otežanim disanjem. Poslednjih nekoliko dana se javljaju i pogoršanja hroničnih respiratornih pacijenata, najčešće

pacijenata sa astmom. Povod je promena vremena i vlaga koja pogoduje nastanku asmatičnih napada kod dece. Trenutno ih ima oko 15, različitog su uzrasta, najčešće predškolskog, a nešto manje školskog", rekla je Ostojić.

Prema njenim rečima, na klinici trenutno ima troje kovid pacijenata i , kako je navela, svakog dana ih je sve manje.

"Prošle nedelje smo imali devet malih pacijenata sa kovid bolešću, jutros troje sa blagim kliničkim slikama. To su najmlađi pacijenti od šest meseci do godinu dana, sa povišenom telesnom temperaturom, temperaturnim i digestivnim tegobama koja su pozitivna i par dana provedu u našoj bolnici. Dve i po godine nismo imali respiratornih infekcija nama znanih za ovo doba godine jer je korona virus bio dominantan. Sada se ponovo javljaju rino virusi, rs virusi, adeno virusi, sve vrste respiratornih virusa na koje smo navikli. U ovom trenutku su to mlađa deca, pretškolskog uzrasta do 3-4 godine. Oni imaju bronhiolitis", kazala je Ostojić.