

MEDIJI O ZDRAVSTVU

ponedeljak, 21. jun 2021.godine

BLIC:

Aplikacija za kovid pacijente: Đerlek najvio mogućnost samostalne provere simptoma „Za tri nedelje bi trebalo da bude dostupno“

BLIC:

Šta nam donosi jesen? Dr Šekler za Blic otkriva da li je korona na pauzi zbog lepog vremena i kako od našeg ponašanja sada zavisi njena sudbina

DANAS:

Nismo stizali da ožalimo umrle kovid pacijenti, stalno su pristizali novi

NOVOSTI:

STUDIJA Medicinskog univerziteta u Insbuku dokazuje da se nakon izlečenja od korona virusa stiče stabilan dugoročni imunitet.

N1:

Dr Đurić: Kraj epidemije kada prođu četiri nedelje bez novih slučajeva zaraze



The screenshot shows a news article on the Blic website. The main headline reads: "APLIKACIJA ZA KOVID PACIJENTE Đerlek najvio mogućnost samostalne provere simptoma: "Za tri nedelje bi trebalo da bude dostupno"". The article is dated 21.06.2021. 09:01. The main image shows Dr. Mirsad Đerlek, the State Secretary of the Ministry of Health, wearing a blue surgical mask and speaking to the press. A smaller image to the right shows a man with a grey beard, likely related to the digital future conference mentioned in the sidebar. The sidebar also features an advertisement for "OBLIKUJMO DIGITALNU BUDUĆNOST" (Shape our digital future) conference on June 28, 2021, from 16h to 18h, organized by Banca Intesa.

APLIKACIJA ZA KOVID PACIJENTE Đerlek najvio mogućnost samostalne provere simptoma: "Za tri nedelje bi trebalo da bude dostupno"

Državni sekretar Ministarstva zdravlja Mirsad Đerlek izjavio je da očekuje da do kraja juna u Srbiji bude više od 50 odsto punoletnih vakcinisanih građana. Dodaje da bi za tri nedelje trebalo da bude gotova aplikacija za samoproveru simptoma postkovid sindroma.

Mirsad Đerlek je, gostujući u Dnevniku RTS-a, rekao da se za tri nedelje, možda i manje, očekuje da bude završena aplikacija za pacijente koji se žale na posledice kovid infekcije.

Za tri nedelje nova aplikacija

Đerlek je rekao da je ideja za novu aplikaciju potekla zbog navale pacijenata i potrebe da se uvede neka vrsta samokontrole.

- Pokazuje se da je veliki broj pacijenata traži pomoć lekara. Ministar Lončar je zadužio doc. dr Gorana Stevanovića sa Infektivne klinike da sa svojim timom naprave taj medicinski deo upitnika gde bi se

izvršila neka samokontrola, koliko ljudi mogu da sumnjaju na postkovid sindrom. Ostaje da se usaglasi sa e-upravom i za tri nedelje bi trebalo da bude dostupno građanima - istakao je Đerlek.

Cilj je, kako kaže, da se bude dostupniji građanima, kako bi oni što pre mogli da zakažu kod lekara i dobiju adekvatnu terapiju za postkovid sindrom.

- Imamo veliki broj pacijenata sa mentalnim oštećenjem, gde je ova situacija ostavila traga na naciju, a imamo i organska oštećenja. Savet je da se obrate izbranom lekaru koji će brzo napraviti anamnezu i odrediti kom specijalisti se dalje javiti za pomoć - naglasio je državni sekretar Ministarstva zdravlja.

Do kraja juna 50 odsto revakcinisanih

Kada je reč o vakcinaciji, Đerlek je rekao da očekuje da danas Srbija pređe broj od 50 odsto vakcinisanih punoletnih građana.

- Trenutno imamo 49,9 odsto, treba nam još 6.000. To je veliki uspeh Republike Srbije i očekujem da do kraja juna imamo 50 odsto revakcinisanih - napomenuo je Đerlek.

Najviše vacinisanih građana je u Priboju – 60 odsto, Nišu 59, Bosilegradu 58. Najmanje vakcinisanih je u Tutinu 14 odsto, Novom Pazaru 23 odsto, Lajkovcu 25.

Brojčano prednjače Beograd, Novi Sad i Niš, u kojima je ukupno jedna trećina vakcinisanih građana Srbije, rekao je Đerlek.

Naveo je da je tokom vikenda bilo veliko interesovanje stranaca za vakcinaciju u Srbiji. Oko 14.000 stranaca je primilo cepivo u našoj zemlji, najviše iz Severne Makedonije, BiH, Crne Gore i sporadično iz Albanije.

Vakcinacija mladih nije zadovoljavajuća

Govoreći o vakcinaciji mladih, državni sekretar je istakao da brojka od 17,3 odsto još nije zadovoljavajuća, ali da je bolja nego pre mesec dana.

- Da pohvalim mlade koji pokazuju zrelost da pomognu državi da dođemo do što više vakcinisanih i kolektivnog imuniteta - istakao je Đerlek.

Prema njegovim rečima, do sada je 350.000 građana izvadilo digitalni zeleni sertifikat.



ŠTA NAM DONOSI JESEN? Dr Šekler za "Blic" otkriva da li je KORONA NA PAUZI zbog lepog vremena i kako od našeg ponašanja SADA zavisi njena sudbina

"U ovu jesen unosimo kapital od trenutno 715.000 građana koji su prežali koronu i ko zna koliko još asimptomatskih slučajeva, kao i 2,7 miliona vakcinisanih. To znači da brojke iz stravičnog decembra nikako ne mogu da se ponove! A da bismo ih još drastičnije smanjili, potrebno je da obim vakcinacije pređe bar 60 odsto."

Ovo u razgovoru za "Blic" kaže virusolog i mikrobiolog sa Veterinarskog specijalističkog instituta "Kraljevo" dr Milanko Šekler. S njim smo razgovarali o vakcinaciji, o trenutnoj epidemiološkoj situaciji u našoj zemlji, ali i o tome šta nas čeka od jeseni. No, krenimo redom.
Ni bolji ni gori od drugih

O tome kako je naša zemlja odgovorila na pandemiju, dr Šekler smatra da nismo bili ni bolji ni gori nego što se to dešavalo u svim ostalim zemljama. Kako kaže, svi su bili zbunjeni, niko nije znao šta treba da radi, jer ovo je prvi takav slučaj pandemije u poslednjih gotovo 100 godina.

- U drugoj fazi pandemija se jako brzo raširila, dok su u prvoj fazi mere zatvaranja i policijski čas dale rezultat u tom smislu da pandemija nije buknila u ogromnom broju u prva tri meseca. Mi smo, ipak, imali svega desetak hiljada ukupno novozaraženih u prva tri meseca, dok su u isto vreme Italija, Francuska, Španija imale na desetine hiljada novozaraženih na dnevnom nivou. Bez obzira na razliku u veličini država, mi smo relativno dobro prošli. A u tom zatvaranju se ugrabilo vreme da se obezbedi ono što se nema. A nisu se imale ni maske, ni sredstva za zaštitu i dezinfekciju, ni dijagnostički i bolnički kapaciteti. Sve te stvari rešavale su se u tom periodu dok smo bili zatvoreni, jer se znalo da zatvaranjem ne može krajno da se reši problem - ističe dr Šekler.

Iako su mnogi bili protiv zatvaranja, ta odluka je, prema njegovom mišljenju, bila logična.

Sezonski karakter

Danas je evidentno manji broj novozaraženih u Srbiji, kaže dr Šekler, ali napominje da je to dobrim delom rezultat sezonskog ponašanja virusa.

- Broj novozaraženih je opao i u zemljama sa velikim obimom vakcinacije i u onim zemljama sa vrlo malim obimom vakcinacije. Dakle, virus je približno istom dinamikom opao. To jasno potvrđuje da se radi o sezonalnosti. Zatim, radi se o prirodi samog virusa zato što su zbog lepog vremena ljudi mnogo više napolju, gde je daleko manja mogućnost transmisije ovog virusa koji se prenosi kao kapljična infekcija. Slično je kao kod gripa kod koga je sezona jesen-zima, dok s proleća iscure i skoro pa nestane - priča dr Šekler.

Međutim, u odnosu na grip, korona je dva do tri puta prenosivija.

- Njen reprodukcioni broj ide čak do 4, što znači da jedan zaraženi od korone u proseku zarazi tri, četiri čoveka, dok influenza ima reprodukcioni broj 1,5-1,7. Znači, osoba obolela od gripa u proseku ne zarazi ni dva čoveka. To nam govori da je korona mnogo prenosivija. Ipak, normalno je bilo očekivati da će da opadne broj novozaraženih, a što duži boravak napolju olakšava još jednu stvar. Kapljice koje izbacujemo dok pričamo se jako brzo isuše kada je lepo i sunčano vreme, a ovaj virus je jako osetljiv na isušivanje.

Sunce ne uništava virus već ga toplota isušuje, a deo sunčeve svetlosti – UV zračenje, ubija ga vrlo brzo - objašnjava dr Šekler.

Bolest nije pobeđena

Kako ističe naš sagovornik, imati par stotina novozaraženih u ovo doba godine nije nešto što uopšte može da navede na pomisao da je bolest pobeđena.

- Zbog toga što će virus da pregura leto i onda će da nas sačeka kada se završi sezona godišnjih odmora i kad bude veća koncentracija ljudi, puni autobusi, škole, kuće... Kad počne hladni deo godine i kad po prirodi stvari više provodimo vreme u zatvorenom, virus će se vratiti - ističe dr Šekler.

U kojoj meri će se vratiti, kaže, zavisice od obima vakcinacije.

- S druge strane, ta žestina napada virusa zavisice i od toga sa koliko virusa će da se krene u taj proces. Pojava novozaraženih na dnevnom nivou je indikator koliko imamo virusa u transmisiji. Ako budemo ušli sa višim nivoom, onda će to da bude mnogo drastičnije. Svakako, osnov svega je vakcinacija. Ako iskoristimo ovaj period da se ljudi vakcinišu, to će umnogome da olakša situaciju - napominje sagovornik.

Idealan period za vakcinaciju

Prema rečima pojedinih lekara koji rade na punktovima, dinamika vakcinacije je opala za deset puta i više.

- Jako malo ljudi se vakciniše. Mislim da je poslata pogrešna poruka da se vraćamo u normalu i mnogi su stekli iluziju da je sve završeno, te su nevakcinisani prestali da razmišljaju da treba da se vakcinišu, jer "gotovo je, nema potrebe da se vakcinišem ako nisam dosad". Naprotiv, ovo vreme treba da se iskoristi da se što više ljudi vakciniše i to potpuno bezbedno - naglašava dr Šekler.

Naime, u početku masovne vakcinacije u Srbiji kada smo imali po 4.000-5.000 zaraženih dnevno, dr Šekler kaže da je logično bilo da su se dešavale infekcije i na samim punktovima za vakcinaciju budući da su bile ogromne gužve.

- Takođe, usled velike transmisije virusa vrlo često se dešavalo da se ljudi zaraze između vakcine i revakcine. Onda nastaje problem nepoverenja u značaj vakcina, pogrešno se povezuje da se osoba razbolela zato što se vakcinisala, a takođe onaj ko je oboleo posle vakcine mora da čeka šest nedelja da

bi se revakcinisao. Sve je to usporavalo i na neki način otežavalo vakcinaciju. Sada je idealno vreme da se ljudi vakcinišu, nema gužve - dodaje on.

Prag kolektivnog imuniteta

Naš sagovornik ističe da je donja granica kolektivnog imuniteta 60 odsto vakcinisanih. Kako kaže, kada pređemo 60 odsto vakcinisanih to će značiti da se nikada više neće desiti veliki talasi u pojavi broja novozaraženih.

- U situaciji sa više od 60 odsto vakcinisanih, primera radi, imamo grupu od tri čoveka – dva su vakcinisana, jedan nije. Taj jedan koji je infektivan nema koga da zarazi, jer statistički gledano mala je šansa da će jedan od preostalih dvoje biti nevakcinisan. Ono što je jako bitno jeste da treba da se vakcinišu oni koji su radno aktivni i u pokretu non-stop, a to je mlađe stanovništvo od 20 do 45 godina. Oni su najmanje vakcinisani, a najviše se kreću i oni su jezgro prenošenja zaraze. Samim tim, oni će biti najugroženiji u narednom periodu - ističe dr Šekler.

Kako motivisati mlade

Tu se nameće pitanje kako motivisati mlade da se vakcinišu, a naš sagovornik ima nekoliko predloga.

- Usled velike potrošnje interneta tokom pandemije, provajderi su zaradili veliki novac. Oni su jedan od retkih sektora privrede kojima je korona išla u prilog. Trošilo se mnogo više interneta nego uobičajeno. Kao društveno odgovorne kompanije, bilo bi poželjno da deo profita vrata kroz neke poklone koji bi trebalo da budu motivacioni za populaciju koja nije vakcinisana. Recimo, da se mobilni telefoni, laptopovi, tableti i drugi uređaji dele po nekoliko stotina na nedeljnom nivou. Po sistemu lutrije, izvlačenje iz baze ko je vakcinisan - kaže on.

Dodaje da razne zemlje imaju različite pristupe.

- Recimo, u Rusiji se dele automobili po sistemu lutrije na nedeljnom nivou. Amerikanci dele pištolje i puške jer ljudi tamo vole oružje. Pojedini privatni univerziteti isplaćuju školarine da bi motivisali mlade da se vakcinišu - navodi dr Šekler.

Ipak, smatra da je potrebno da se napravi tim mladih ljudi, odnosno da upravo mladi budi kreativan tim koji će osmisliti šta bi ih motivisalo, budući da najbolje znaju svoje potrebe.

Šta će biti na jesen

O tome kakva nas situacija sa koronom očekuje na jesen, dr Šekler kaže da isključivo zavisi od našeg ponašanja sad.

- Najpre, od toga koliko se budemo vakcinisali, zatim koliko budemo sprečili transmisiju virusa kako ne bi ušli u jesen sa velikim brojem zaraženih. Svakako, broj vakcinisanih koji sada postoji onemogućiće pojavu novozaraženih koja se desila prošle jeseni i zime. Kada obim vakcinacije pređe bar 60 odsto, možemo sigurno da razmišljamo da broj novozaraženih može da skoči u piku najviše par stotina, možda i manje. To bi značilo da je jedna kovid bolnica sa vrhunskom opremom i stručnjacima dovoljna za celu Srbiju i garancija da svako dobije mogućnost da mu bude spasen život - poručuje sagovornik "Blica".

Sudbina korone

Doktor Šekler je još u decembru govorio da će ovaj virus, na kraju, i uz pomoć vakcina postati jedan od uobičajenih korona virusa.

- Četiri korona virusa koje postoje nisu toliko opasni, ne ubijaju ljude i protiv njih se ne vakcinišemo. Na kraju, to je sudbina i ovog virusa. Ali da bismo ga naterali da ustukne i pretvori se u nešto bezopasno, moramo da se borimo vakcinama i preventivnim merama. U prirodi se stvari dešavaju tako da virus mutira u smislu veće prenosivosti, a manje patogenosti. Recimo, MERS, bliski rođak SARS-a, jako teško se prenosio a smrtnost je bila 30 osto. SARS je imao veliku prenosivost, a smrtnost mu je bila 10-11 odsto. Ovaj virus se mnogo lakše prenosi, ali mu je smrtnost znatno manja od ova dva prethodna. Znači, ako ga pustimo da se prenosi a uz pomoć vakcine mu onemogućimo da ubija ljude, dok ne prođe svako kroz kontakt s virusom bilo vakcinalni ili pravi divlji, on će polako da gubi svoju snagu i da postane jedan od četiri postojeća korona virusa, odnosno biće peti - zaključuje dr Šekler.

Fenomen nošenja maski u Japanu

Doktor Šekler navodi interesantan ali uverljiv primer Japana koji dokazuje da maske "rade svoj posao":

- Japan je zemlja koja ima 4-5 odsto vakcinisanih, što je za oko deset puta manje od nas. Zemlja je pet puta veća od Srbije, a ima 125 miliona stanovnika, što je 20 puta više od nas. Dakle, mali obim vakcinacije, ogromna gustina populacije, a broj umrlih od kovida u Japanu do sada je 14.000, samo duplo više nego u Srbiji. S druge strane, ukupan broj obolelih u Japanu u odnosu na Srbiju je isti – 715.000. Isti je broj obolelih u Srbiji i Japanu koji ima 20 puta više stanovnika od nas a 10 puta manje vakcinisanih.

Šta je razlog tome?

- Maske. To je zemlja gde je 2011. godine rađeno istraživanje, kada nije bilo nikakve pandemije, i ustanovljeno je da 30 odsto Japanaca nosi masku svaki dan. Nose je zbog toga što je gužva u metrou i smatraju da je nekulturno da nekom dišeš za vrat, što je neminovno ako je gužva i ljudi bukvalno stoje na jednoj nozi. Ta kultura nošenja maski u Japanu počela je još od 19. veka. Tada je to bilo zbog zagađenja, razvoja rudarstva, to je period Japana kada se ubrzano industrijalizovao i otvorao prema Zapadu. Takođe, i kultno se nose jer postoji dosta rituala u japanskoj tradiciji kada se nose maske - kaže dr Šekler.

Osim toga, Japanci se ne pozdravljaju rukovanjem niti ljubljnjem, već naklonom.

- Znači, nema nikakvog dodira u pozdravljanju u činu susreta ljudi i to je jedan bitan momenat koji smanjuje transmisiju virusa. Kada se pojavila korona, vlada u Japanu je odmah rekla da se nose maske i to je 100 odsto prihvaćeno od strane stanovništva. Takođe, nakon relaksiranja mera oni svi i dalje nose maske. Japan je odličan primer i dokaz šta znači maska - poručuje dr Šekler.

Neophodna studija o prokuženosti

Naš sagovornik smatra da bi bilo značajno da se u Srbiji uradi epidemiološka studija gde bi se ispitalo prisustvo antitela kod ljudi koji niti su preboleli koronu, niti su vakcinisani, niti potiču iz porodica u kojima je bilo obolelih.

- Kada bi se ispitao taj segment ljudi, to bi nam ukazalo o prokuženosti i time bismo konačno dobili neki podatak o tome koji je udeo populacije koja nije vakcinisana, a zaštićena je. Takođe, potrebno je da se neko ozbiljno pozabavi time kada ističe zaštita od vakcine i kad bi bio idealan momenat da se primi nova vakcina i koja. Mi smo bili idealna zemlja za to, s obzirom na to da imamo četiri različite vakcine, što je vrlo retka situacija u svetu, ako ne i jedinstvena. Na svega par hiljada uzoraka mogli su da se dobiju značajni rezultati koji bi se koristili u proceni - kaže dr Šekler.

Danas

Infektolog iz Niša: Nismo stizali da ožalimo umrle kovid pacijente, stalno su pristizali novi (VIDEO)

Steva Stanišić, načelnik odeljenja intenzivnog lečenja Klinike za infektivne bolesti Univerzitetskog kliničkog centra Niš

Zorica Mladinović
20.06.2021 19:19

3 komentara

Foto: Screenshot YouTube

U početku, kada je vladao i najveći strah, nismo imali zaštitnu opremu. Nismo imali

NAJNOVIJE

Društvo - danas 09:53
Petković: Priština zabranila Udovičiću ulazak na teritoriju Kosova

Sport - danas 09:40
Doković započeo 326. nedelju na vrhu ATP liste

Infektolog iz Niša: Nismo stizali da ožalimo umrle kovid pacijente, stalno su pristizali novi

U početku, kada je vladao i najveći strah, nismo imali zaštitnu opremu. Nismo imali dovoljno kreveta, niti dovoljno kiseoničnih mesta, pa smo na jedan oksigenator vezivali i po dva pacijenta.

Imali smo ogroman priliv obolelih, a nijedan lek koji je garantovao izlečenje, te smo lutali, pa u očaju, na primer, davali previše antibiotika, što je bilo pogrešno. Veliki broj pacijenata je umirao, a nismo imali vremena ni da ih ožalimo, jer su stizali novi. Zdravstveni sistem je stalno bio na ivici pucanja, ali to se na sreću ipak nije dogodilo. Sada je situacija drugačija i vidi se svetlo na kraju tunela, kaže Steva Stanišić, infektolog, anesteziolog i načelnik odeljenja intenzivnog lečenja niške Klinike za infektivne bolesti, koji je od samog početka epidemije bio "na prvoj liniji borbe protiv kovid 19".

Stanišić je na Dan državnosti Republike Srbije 15. februara ove godine dobio Zlatnu Sretnjsku medalju za zasluge (u borbi protiv epidemije kovid 19), nakon što mu Grad Niš mesec dana ranije nije dodelio najveću gradsku nagradu "11. januar", za iste zasluge, a za koju su ga kandidovali jedna gradska opština i neka udruženja.

Inicijativu da ponese takvo gradsko priznanje prethodno je na društvenim mrežama pokrenuo veliki broj njegovih kolega iz niškog Univerzitetskog kliničkog centra, navodeći između ostalog da je reč o "najkompetentnijem lekaru u Nišu za organizaciju i lečenje kovid bolesnika", "pravom heroju", "istinskom junaku" i "ljudini".

Naš sagovornik je i sam oboleo od kovid 19 kada je hitno ušao u odeljenje intenzivne nege kako bi reanimirao pacijente zbog čega nije stigao da obuče kompletnu zaštitnu opremu.

- Sa kakvim ste se sve problemima susretali od početka epidemije korona virusa do danas? Bili su prilično brojni i različiti.

Bilo je mnogo nedoumica i prilično lutanja. To se dešavalo ne samo kod nas već i u celom svetu, dok nismo saznali patofiziološki mehanizam ove nove bolesti. U početku, kada je vladao najveći strah, nismo imali zaštitnu opremu. Nismo imali

dovoljno kreveta. Zbog kontagioznosti korona virusa bile su zabranjene obdukcije i preporučivan je što manji kontakt zdravstvenih radnika sa pacijentima. Imali smo normalan ritam rada, odnosno dežurstva od 16 sati, a subotom i nedeljom po 24 sati, što se ispostavilo kao nerealno. U niškom UKC su menjane koncepcije, pa su pacijenti najpre bili u zgradi stare hirurgije, a na kraju u novom UKC, gde su uslovi bolji, ali je zaustavljeno lečenje drugih bolesti...

Imali smo veliki broj pacijenata, a nismo imali pravi smeštaj, niti mogli da im pružimo pravu pomoć. Poseban problem je bio što smo procentualno imali izuzetno veliki broj teško obolelih, sa potrebom za intenzivnim lečenjem. Imali smo i veliki broj smrtnih ishoda, te veliku smrtnost ljudi koji su završavali na respiratoru.

Veliki broj naših pacijenata je imao akutnu respiratornu insuficijenciju i odjednom se javila enormna potreba za kiseonikom. Gde nije bilo kiseoničnih mesta dovožene su i odvožene boce sa kiseonikom, pa se javljala potreba za dodatnim zdravstvenim radnicima. Situacija je premašivala sve naše kapacitete- oksigenatore, kiseonička mesta, maske za neinvazivnu ventilaciju, respiratore... Sada toga ima dovoljno. To je u hodu rešavano, ali ne svuda, već u modernijim zdravstvenim ustanovama, kao što je, recimo, nova zgrada UKC Niš. Mi na Infektivnoj klinici, pak, imamo samo četiri do osam mesta sa razvedenim kiseonikom, odnosno kreveta sa kiseoničkim mestima. Klinika nije renovirana 14 godina, od kanalizacije pa nadalje, i to joj sad predstoji.

U nekim periodima, u prvom delu epidemije, imali smo veliki priliv pacijenata i terapijski nihilizam. Nismo imali nijedan lek koji je garantovao izlečenje. Na raspolaganju nam je bilo malo lekova i svi su bili neefikasni. U početku je, zapravo, 100 odsto terapije bilo eksperimentalno. Pacijentima smo, tako, davali "hidrochlorokin", koji se kasnije ispostavio kao neefikasan. Davali smo im i antibiotike, previse antibiotika, koji ne deluju na viruse, što je naravno bilo pogrešno. Ali, davali smo ih u očaju i nemoći, iz želje da makar sprečimo da sve zakomplikuje superinfektivna bakterijska infekcija.

Zdravstveni radnici su bili u strahu, pod psihičkim pritiskom i na ivici izdržljivosti. Mnogi su radili krajnje naporno. Usput smo učili, edukovali smo se u hodu, što brže. Morali smo da uključujemo i kolege kojima lečenje ove bolesti nije specijalizacija. I oni su morali da se bore kod najtežih slučajeva, a nisu bili vični. Do sada smo imali 11 konsenzusa (protokola, vodiča za lečenje), baziranih na saznanjima o tome šta su nove preporuke u svetu- Evropi, Rusiji, Kini, SAD.

• Zdravstveni sistem je očigledno bio prenapregnut. Da li je u nekom trenutku došlo do pucanja?

Sve to je zahtevalo opštu mobilizaciju zdravstvenog sistema koji jeste bio doveden do kritičnih granica. Na sreću, nije došlo do pucanja- a to bi značilo da kritičnim pacijentima kojima je u roku od nekoliko minuta trebao kiseonik nismo mogli da ga damo. Ali, stalno smo bili na ivici, na klackalici. Zaustavili smo redovni rad u klinikama, pretvarali smo ih u kovid klinike, svuda gde je to bilo moguće instalirali smo kiseonik, nekada smo na jedan oksigenator vezivali po dva pacijenta, što se, naravno, ne preporučuje ali je bilo nužno.

• Šta je, ipak, bilo i jeste najteže?

Jako je naporno, pre svega psihički. Vladala je neizvesnost, naročito na početku, imali smo posla sa nepoznatom bolešću. Vremenom smo utvrdili neku pravilnost- od sedmog do 12 dana može doći do pogoršanja- razbuktava se virusna pneumonija, javlja se burni imunološki odgovor, na kraju dolazi do otkaza organskog sistema.

Pored teških i srednje teških kliničkih slika koje su se završavale smrću, imali smo i pacijente sa lakšim tokom bolesti koji su, takođe, iznenada umirali. Kod svih naših pacijenata postoji strah, jer su i oni viđali da situacija može začas da se preokrene. Strepe oni, a strepimo i mi da li će sedmog, osmog, devetog dana da krenu ka izlečenju ili ka smrtnom ishodu...

Dakle, najveći teret je neizvesnost kojim će tokom ići bolest, a najteža je nemoć da to predvidimo i sprečimo najteži ishod. U roku od samo nekoliko sati je dolazilo do naglog pogoršanja i smrtnih ishoda. To je izuzetno teško gledati, a pritom ste nemoćni da pomognete. Vidite da vam pacijent klizi ka lošem, a sve ste učinili da se to ne desi. Onda grozničavo razmišljate, želite da pomognete iz dubine srca, iz petnih žila, ali...

Takvih, najtežih trenutaka bilo je puno. Ali, svaki novi slučaj potiskuje stare. Nemate vremena da žalite, stižu sledeći pacijenti koje treba lečiti, morate da pratite otkrića i preporuke iz sveta, morate da dajete hiljade saveta prijateljima, rodbini, zabrinutim građanima, a svesni ste da za ovu bolest nema efikasnih lekova.

Naravno, nasuprot tome, najveća sreća je kada se stanje pacijenta popravi, a posebno kada se ono popravi iznenada. Nažalost, takvi iznenadni oporavci bili su mnogo ređi.

• Da li ste sve to o čemu govorite, odnosno taj i takav posao “nosili kući”?

Foto: Privatna arhiva

Kad dođemo kući, supruga- koja je takođe lekar, i ja potpuno smo iscedeni. A onda kreću telefoni, viberom se šalju laboratorijski i drugi rezultati. Počinje onlajn savetovanište. “Crvena zona” i u kući. Naravno, ne možete da odbijete rodbinu, prijatelje, a i sve druge zabrinute ljude koji vas zovu.

• Koliko vam je bila i jeste važna podrška sugrađana i javnosti?

Imamo takvu podršku i veoma je važna. Ranije su zdravstveni radnici često služili za treniranje strogoće, a lekari su bili sinonim za korupciju. Nakon ove epidemije, pogled na lekare i druge zdravstvene radnike se promenio nabolje.

• Šta se posle dosadašnjih iskustava u lečenju kovida 19 ispostavilo kao posebno važno?

Jako je važan pravi tajming- da pacijent dođe pre druge sedmice bolesti, a da mu se odgovarajući lek da u pravo vreme, pošto se neki od njih daju na početku infekcije, a drugi kada se bolest razvije. Jako je važno pratiti nova dostignuća u svetu.

Mi smo brzo dobijali lekove, ali oni nisu pokazivali veću efikasnost. Antivirusni lekovi se nisu pokazali dovoljno efikasnim, a bilo je bitno da se daju na početku, u kovid ambulantom. Poslednjih meseci u SAD su pronađeni lekovi koji sprečavaju vezivanje virusa za ćelije pluća, odnosno sprečavaju ulazak u ćelije domaćina, a daju se u kovid ambulantom pacijentima sa visokim rizikom- dijabetesom, autoimunim bolestima, imunodeficijencijom, i slično. I ti lekovi su došli kod nas, ali ih nismo mnogo davali. Pojavili su se i imunomodulatorni lekovi- kortikosteroidi, koji koče burne imunološke reakcije, a onda i vakcine, koje su izuzetno važne u spečavanju epidemije.

• Kakva je sada situacija u vezi sa epidemijom i lečenjem korona infekcije?

Vidi se svetlost na kraju tunela. Nadam se da se situacija polako smiruje, posebno ako se nastavi ozbiljniji tempo vakcinacije. Ipak, ima straha od novih sojeva, sada je aktuelan “indijski”, a neke vakcine imaju efikasnost od nešto više od 70 odsto... Dobro je da imamo sve vakcine, a na jesen, ako se desi novi pik- neće biti buran. Takođe, sada imamo strategiju, a i novoizgrađene kovid bolnice koje mogu da prime nove udare.

Politički nepodoban čovek u skafanderu

Lekari UKC Niš u decembru prošle godine ipak nisu predložili da Steva Stanišić dobije ovogodišnju nagradu grada Niša „11. januar“ za izuzetno angažovanje u borbi protiv kovid epidemije, uprkos tome što su prethodno na društvenim mrežama pokrenuli takvu inicijativu. Od inicijative su odustali nakon razgovora sa Stanišićem, kome, kako im je rekao, nije važno da bude lično eksponiran, tim pre što su izgledi da nagradu dobije minimalni jer je „politički nepodoban“.

Za razliku od njegovih kolega, na ideji da Stanišića treba kandidovati za najviše gradsko priznanje istrajali su drugi predlagači- Udruženje za očuvanje tradicije i ulepšavanje Palilule „Sokače“, Aktiv veterana Niša i gradska opština Palilula. Komisija za nagrade Grada Niša mu nije dodelila nagradu.

– Meni je daleko značajnije od bilo koje nagrade da je takva inicijativa potekla od mojih dragih i cenjenih kolega i da je dobila veliku podršku. Sve ostalo je politika- znamo ko sedi i odlučuje u takvim komisijama, a ja se ne bavim politikom, nisam politički podoban, nisam „član stranke“, govorim javno o situaciji za „nepodobne“ medije... Takođe, ne spadam u one kojima je važna samoreklama, trudim se da radim svoj posao, da u tome dam sve od sebe. Zato je bilo bolje da se za nagradu kandiduju oni koji imaju više izgleda da je dobiju- rekao je tada Stanišić za Danas.

On je kazao da je kolegama iz UKC predložio da umesto njega kandiduju „njegovu“ Kliniku za infektivne bolesti, koja je od 2009. godine na prvoj liniji borbe protiv različitih epidemija, ali da oko toga nije bilo konsenzusa, jer je klinika tokom aktuelne epidemije pauzirala dva meseca zbog renoviranja, a bilo je i drugih „izazova“ u funkcionisanju.

Neki od lekara koji su inicirali Stanišićevu kandidaturu za najviše gradsko priznanje kazali su za naš list da je i njegovo reagovanje na inicijativu „pokazalo o kakvom se kvalitetnom stručnjaku i skromnom čoveku radi“. Oni su dodali da će se u narednom periodu „zalagati za njegovo postavljenje na mesto direktora Klinike za infektivne bolesti, čiji bi rad i funkcionisanje trebalo unaprediti“. Direktore klinika, inače, postavlja direktor UKC Zoran Perišić, koji je i funkcioner SNS-a.

Grupa zdravstvenih radnika je na društvenim mrežama inicirala da Stanišić ponese najznačajniju nišku nagradu nakon što je predsednik Srbije Aleksandar Vučić, na Dan primirja u Prvom svetskom ratu, 11. novembra 2020, dodelio najviša državna priznanja pojedincima i institucijama koje su bile „na prvoj liniji fronta borbe protiv kovida 19“ i „spasile mnoge, mnoge živote“. Ni među njima nije bilo Stanišića.

– Nije na spisku za dodelu, ali za mene zaslužuje orden sa anđeoskim krilima, za sve ono što je uradio za vreme kovid epidemije- Steva Stanišić. Čovek koji je kao načelnik intenzivne nege Infektivne klinike u Nišu proveo više vremena u skafanderu nego sa svojom porodicom, čovek koji je sa respiratora „skinuo“ pacijenta posle 38 dana, čovek koji uvek govori „Za mnom...“ a ne „Napred!“. Kulturalan, obrazovan, nenametljiv, ne reklamira se- napisao je tada hirurk niškog UKC Bojan Jovanović.

STUDIJA Medicinskog univerziteta u Innsbuku dokazuje da se nakon izlečenja od korona virusa stiče stabilan dugoročni imunitet.

- Možemo biti veoma sigurni da stičemo imunitet. Možda lakše i sigurnije stičemo imunitet preko vakcine, jer se time izbegava opasnost od dugoročnih posledica - rekao je autor studije Florian Dajzenhamer agenciji APA.

On je istakao da oni koji su preležali koronu imaju imunitet.

- Virus razume samo jedan jezik, a to je ubijanje imunitetom - dodao je šef Odeljenja za neuroimunologiju.

VIŠE OD 5 MILIONA DATIH DOZA VAKCINE U SRBIJI: Skoro 2 i po

NIŠKO PODEBILI KORONU, ALI SMO

TRAJE SVOJE PARE: Veliki

KOŠARKA PARTIZAN CE IGRA TI EVROLIGU:

BEOGRAD NA TUZBE DALI 733 MILIONA! Državni revizori

Erste Energetska Efikasnost
Kredit koji vraća deo vašeg novca

STUDIJA Medicinskog univerziteta u Innsbuku dokazuje da se nakon izlečenja od korona virusa stiče stabilan dugoročni imunitet.

- Možemo biti veoma sigurni da stičemo imunitet. Možda lakše i sigurnije stičemo imunitet preko vakcine, jer se time izbegava opasnost od dugoročnih posledica - rekao je autor studije Florian Dajzenhamer agenciji APA.

On je istakao da oni koji su preležali koronu imaju imunitet.

- Virus razume samo jedan jezik, a to je ubijanje imunitetom - dodao je šef Odeljenja za neuroimunologiju.

Dajzenhamer kaže da može savetovati izlečenima da, i pored toga, prime vakcinu.

- Vakcina je samo dodatni štih u ruci, kojim se dobija konačan mir. To je ultimativna zaštita. Nije mi poznat nijedan izveštaj u kojem je neko ko je izlečen i potom vakcinisan ponovo oboleo - rekao je austrijski stručnjak.

Prema njegovim rečima, izlečeni koji se dodatno vakcinišu imaju gotovo stopostotnu sigurnost da se više neće inficirati.

- Analize jasno pokazuju ogromnu reakciju imuniteta, kada izlečeni jednom, nakon šest do 12 meseci, prime vakcinu - objasnio je on.



Dr Đurić: Kraj epidemije kada prođu četiri nedelje bez novih slučajeva zaraze

Doktor Predrag Đurić kaže da je nemoguće davati prognoze o epidemiološkoj situaciji na jesen i da je pandemija dinamičan proces.

Doktor Predrag Đurić kaže da je za kraj epidemije koronavirusa potrebno da prođu četiri nedelje bez novih slučajeva zaraze. On ističe da je cifra od 50 odsto vakcinisanih za kraj epidemije arbitaran stav.

„Mi imamo stotinjak slučajeva i to nije mali broj,,“, kaže doktor Đurić za Nova S.

Na pitanje koliko je Srbija daleko od pobeđe nad koronom i da li je preuranjeno popuštanje mera, dr Đurić kaže da je na nacionalnom nivou teško prognozirati koliko smo daleko od kraja epidemije i da ne možemo da predviđamo ponašanje virusa u predstojećim nedeljama.

Govoreći o popuštanju mera, Predrag Đurić navodi da one moraju da se postepeno popuste i da ako nema pogoršanja onda se može nastaviti sa popuštanjem, odnosno da to treba da bude, kako navodi, gradualni proces.

„Od početka godine u Srbiji nismo imali nivo mera koji je bio neophodan i koji je predlagala većina stručnjaka“, kaže Đurić i dodaje da ne vidi da se neke mere sprovode na nivou opšte populacije. On kaže da je manji broj novozareženih ohrabrujući podatak, ali uz ograničenje da se, kako podseća, testira manje ljudi nego mesecima unazad.

„Nije svrsishodno određivati datume kada će epidemija da mine ili oslabi. Pandemija je dinamičan proces“, poručuje srpski lekar.

On podseća da su neke zemlje koje su proglasile pobedu, kao što je Čile, sada suočavaju sa pogoršanjem situacije i dodaje da se tim određivanjem datuma ne šalje svrsishodna poruka.

Upitan o najavi novo talasa koronavirusa tokom jeseni, dr Đurić kaže da je nemoguće davati bilo kakve prognoze jer se one daju na osnovu pretpostavki, kao i da ne znamo da li će oslabiti imunitet ili se pojaviti neka varijanta virusa.

„Svrsishodnije je ponašati se kao da postoji rizik za pogoršanje situacije i da postoje mehanizmi koji će biti brzo uvedeni ako se situacija pogoršava i to može da se vidi samo onda kada postoje dobri mehanizmi prikupljanja podataka i to relativno izostaje“, poručuje Đurić.