

MEDIJI O ZDRAVSTVU

ponedeljak, 11. jul 2022.godine

KZUS- VRHOVNI KASACIONI SUD objavio ZAKLJUČAK – zaposleni koji primaju platu u visini minimalne zarade NEMAJU pravo na isplatu regresa i toplog obroka

RTS- Zašto su u Srbiji transplantacije retkost, a ne realnost - novi organ čeka više od 2.000 pacijenata

BLIC- VIRUS KOJI GODIŠNJE ODNESE 500 ŽIVOTA U SRBIJI Ginekolog objašnjava kada je pravo vreme za vakcinu protiv HPV-a

BLIC- TRI PUTA VEĆI BROJ POSTUPAKA VTO Dr Jeremić: "Parovi koji 6 meseci ne uspevaju prirodno da dođu do začeća treba da se jave centru za sterilitet"

B92- U Batajnici duplo više pacijenata: "Omikron soj je teško izbeći"



VRHOVNI KASACIONI SUD objavio ZAKLJUČAK – zaposleni koji primaju platu u visini minimalne zarade NEMAJU pravo na isplatu regresa i toplog obroka

Vrhovni kasacioni sud objavio je ZAKLJUČAK o naknadi troškova za ishranu u toku rada i naknadu regresa za korišćenje godišnjeg odmora u javnim službama, koji je donet na sednici Građanskog odeljenja VKS dana 5.7.2022. godine.

Građansko odeljenje VKS-a, na osnovu ovlašćenja iz člana 31. Zakona o uređenju sudova („Sl. glasnik RS“, br. 116/2008, 104/2009, 101/2010, 31/2011, 78/2011, 101/2011, 101/2013, 40/2015, 106/2015, 13/2016, 108/2016, 113/2017, 65/2018, 87/2018 i 88/2018) izrazilo je stav o pitanju naknade troškova ishrane u toku rada i naknade regresa za korišćenje godišnjeg odmora u javnim službama, u cilju odezbeđenja jedinstvene sudske primene prava i jednakosti stranaka u sudskim postupcima koji glasi: “Zaposleni kojima se plate isplaćuju u visini vrednosti minimalne zarade u javnim službama, kao korisnicima budžetskih sredstava, ostvaruju pravo na naknadu troškova ishrane u toku rada i regresa za korišćenje godišnjeg odmora po osnovu rada, primenom koeficijenta za obračun i isplatu plata u kojem je sadržan dodatak na ime tih naknada i sastavni je deo koeficijenta za svakog zaposlenog“.

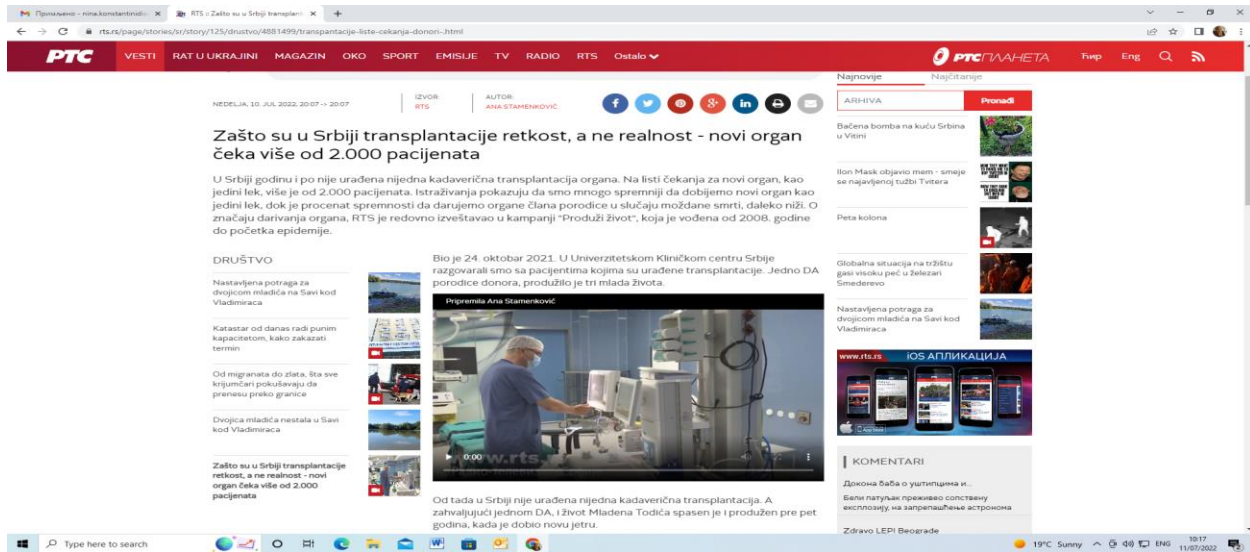
ZAKLJUČAK Vrhovnog kasacionog suda možete pročitati OVDE:

<https://www.komorazus.org.rs/pdf/post/aktuelnost/ZAKLJU%C4%8CAK%20VKS%20-%20topli%20obrok%20i%20regres.pdf>

Napominjemo da je VKS ranije objavio i Presudu broj: Rev2 825/2022 od 06.04.2022. godine, donetu po posebnoj reviziji Tuženog (poslodavca – OŠ „Dušan Jerković“) radi ujednačavanja sudske prakse o pravu zaposlenih u osnovnim školama na isplatu naknade troškova za ishranu u toku rada i regresa za korišćenje godišnjeg odmora, u kojoj je ustanovio da Tužilji (zaposlenoj AA) ne pripada pravo na naknadu troškova za ishranu u toku rada i naknadu regresa za korišćenje godišnjeg odmora pošto su te naknade sadržane u koeficijentu njene plate, pa je to što je Tužilji, u spornom periodu, isplaćivana minimalna zarada bez uticaja na odlučivanje.

Pomenutu Presudu možete pročitati OVDE:

<https://www.komorazus.org.rs/pdf/post/aktuelnost/Presuda%20VKS%20Rev2%20825-2022-%20u%20korist%20poslodavca1866022226.pdf>



Zašto su u Srbiji transplantacije retkost, a ne realnost - novi organ čeka više od 2.000 pacijenata

U Srbiji godinu i po nije urađena nijedna kadaverična transplantacija organa. Na listi čekanja za novi organ, kao jedini lek, više je od 2.000 pacijenata. Istraživanja pokazuju da smo mnogo spremniji da dobijemo novi organ kao jedini lek, dok je procenat spremnosti da darujemo organe člana porodice u slučaju moždane smrti, daleko niži. O značaju darivanja organa, RTS je redovno izveštavao u kampanji "Produži život", koja je vođena od 2008. godine do početka epidemije.

Bio je 24. oktobar 2021. U Univerzitetskom Kliničkom centru Srbije razgovarali smo sa pacijentima kojima su urađene transplantacije. Jedno DA porodice donora, produžilo je tri mlada života.

Od tada u Srbiji nije urađena nijedna kadaverična transplantacija. A zahvaljujući jednom DA, i život Mladena Todića spasen je i produžen pre pet godina, kada je dobio novu jetru.

Sudbonosno DA i dalje čeka jedan Stefan. Do tada, život mu čuva pumpa - koja pomaže rad njegovog bolesnog srca.

"Svakodnevne aktivnosti su otežane, nije sve kao kod zdravog čoveka, evo ja moram tuširanje da planiran unapred, ne mogu na bazen, hteo bih na more, ali to nije moguće", kaže Stefan Đorđević iz Leskovca.

U međuvremenu je završio fakultet, oženio se, dobio dete.

"Da, sve te ciljeve sam ostvario, ostao je još samo jedan", nada se Đorđević.

Mladen Todić iz Udruženje "Zajedno za novi život" iz Požarevca, kaže da je odatle počeo njegov novi život zahvaljujući saglasnosti porodice donora.

"I odavde smo krenuli u neki novi život, ne samo ja, nego i moja porodica", ističe Todić.

Transplantacije bubrega od živih davalaca

U iščekivanju oživljavanja programa kadaverične transplantacije, u prethodnih mesec dana na Vojnomedicinskoj akademiji, i u kliničkim centrima u Novom Sadu, Nišu i Beogradu urađene su transplantacije bubrega od živih davalaca.

U dve sale u novoj zgradi KCS će se raditi isključivo transplantacije, a nedavno je urađena od živog donora.

"Pacijent je odlično i mi smo zadovoljni što možemo da radimo u ovim novim salama, u novim uslovima", naglašava prof. dr Nebojša Lađević, direktor Centra za anesteziologiju UKCS.

Zašto su u našoj zemlji transplantacije retkost a ne realnost? Možemo da krivimo i loše zakonsko rešenje, koje je osporio Ustavni sud, ili lekare, sestre, anesteziologe, koji su u prethodne dve godine uglavnom bili u skafanderima u borbi za obolele od kovida 19.

Šta je sve do nas da se nekom produži život

Opravdanja i krivaca uvek ima. Ali je i do nas, jer da bi bilo transplantacija - neophodna je pisana saglasnost porodice potencijalnog donora.

"Ja smatram da mi pacijenti i lekari iz timova za transplantaciju teba da govore o tome šta su prošli, da ljudi shvate da se to radi kod nas, ali da je još važnije da shvate da postoji još 2.000 ljudi, među kojima je preko 30 dece koji čekaju na organ", poručuje Todić.

I prof. dr Predrag Sazdanović, državni sekretar u Ministarstvu zdravlja apeluje .

"Dajte pristanak za transplantaciju i nastavite život, ovo vas ne moli ministarstvo zdravlja ili ministar Lončar, mi smo reorganizovali sistem, ovo vas moli 806 pacijenata koji čekaju na transplantaciju bubrega. Moli vas 93 pacijenta koji čekaju transplantaciju jetre, i 47 pacijenata koji čekaju transplantaciju srca", apel je Sazdanovića.

Lađević ističe da su potpuno spremni da rade, imaju ceo sistem koji je osmišljen i svakog dana se proveravaju potencijalni donori.

"Ispostavilo se da ih i imamo, ali najviše škripi oko saglasnosti koju porodica treba da da. U suštini kada je mozak mrtav, tada se pacijent proglašava mrtvim, to je zlatni period, kada mi možemo, dok ostali organi rade, da izvršimo održavanje tih organa i dobijemo saglasnost da možemo da izvršimo transplantaciju", objašnjava Lađević.

Istraživanja pokazuju da smo mnogo spremniji da dobijemo novi organ kao jedini lek, dok je procenat spremnosti da darujemo organe člana porodice u slučaju moždane smrti, daleko niži.

Trebalo bi da znamo i da su mnogo veće šanse da nam tokom života zatreba transplantacija, nego da budemo davalac.



VIRUS KOJI GODIŠNJE ODNESE 500 ŽIVOTA U SRBIJI Ginekolog objašnjava kada je pravo vreme za vakcinu protiv HPV-a

Već mesec dana dečaci i devojčice od devet do 19 godina u domovima zdravlja u Srbiji mogu besplatno da prime vakcinu protiv humanolog papolima virusa (HPV), koja je u SAD smanjila učestalost ove polno prenosive bolesti za 58 odsto.

Česta posledica HPV-a jeste karcinom grlića materice koji je četvrti najčešći oblik raka kod žena, i od kojeg je u Srbiji svake godine oboli više od hiljadu žena, a približno 500 izgubi bitku sa bolešću.

Infekcija HPV prisutna je barem jednom u životu kod 80 odsto ljudi, a dobra vest je da u 90 odsto slučajeva spontano prođe za dve godine. S druge strane, ovaj virus može imati i izuzetno ozbiljne posledice, upozorava u razgovoru za Euronews Srbija Stefan Dugalić, ginekolog.

Dugalić naglašava da omladina želi da sazna više o polno prenosivim bolestima, ali informacije obično traži na internetu, na društvenim mrežama i često anonimno.

-Iako mi živimo u konzervativnom društvu, seks, koji nam je deo svakodnevice, ne bi trebalo da bude tabu tema - ističe ginekolog.

On dodaje da je istraživanje u kojem je učestvovalo oko 700 srednjoškolaca, pokazalo je da je oko 40 odsto njih seksualno aktivno, a od toga 60 odsto nikada nije bilo kog ginekologa ili urologa. Ipak, 94 odsto njih misli da je izuzetno važno pričati o seksualnom zdravlju.

-Edukacija ne treba da predstavlja iznošenje suvoparnih činjenica o samom virusu. Treba približiti ozbiljnost i posledice HPV infekcije mlađoj generaciji. Nije dovoljno uvesti seksualnu edukaciju, treba je i osmisliti. Ne treba iste informacije da dobije dete od 12 ili ono od 15 godina. Isto tako lice koje priča mora da bude kompetentno, ali možda i generacijski bliže mladima - istakao je.

Sa rizikom od HPV-a nije upoznata ni trećina građana

U Srbiji 31 odsto građana zna da HPV može da izazove rak i kod muškaraca i žena, dok je u Evropi 67 odsto građana upoznato sa tim, rezultati su istraživanja sprovedenog ove godine u devet evropskih zemalja, kaže predsednica Udruženja "Aska" i ginekolog dr Mima Fazlagić.

-"Drugi zaključak je da ljudi koji znaju dosta o virusu imaju poverenja u vakcinu i da bi vakcinisali decu - rekla je Fazlagić za Tanjug.

Pedijatar iz Doma zdravlja "Simo Milošević" na Čukarici, Jelena Mitrović, kaže da HPV vakcinu treba da prime devojčice i dečaci, uzrasta od devet do 19 godina. Prema njenim rečima, u Domu zdravlja na Čukarici je do sada primljeno 205 doza vakcina, od toga su 36 doza primili dečaci, što je, kaže, dobar podatak, budući da se o toj vakcini u Srbiji malo zna.

Karcinom se dugo razvija, ali skrining na tri godine nije dovoljan

Stefan Dugalić objasnio je da se ozbiljne posledice, poput karcinoma razvijaju kroz godine, ali da se povremeno dešava da mlade devojke imaju ozbiljne probleme.

-Do problema dolazi ako infekcija perzistira. Potreban period postoji da dođe do prekancerskih lezija, posle i do karcinoma, međutim sve je to individualno. Virus se drugačije ponaša, a tu veliku ulogu imaju genetika i imunitet - ističe i dodaje da je imao pacijentkinju koja je u 21. godini razvila rak grlića materice u tom stadijumu da su morali da se izvade svi unutrašnji genitalni organi.

Sagovornik ističe da je incidencija tih karcinoma tako visoka, da je skrining nedovoljan, posebno ne na svake tri godine.

Vakcinacija smanjila učestalost HPV-a u SAD za 58 odsto

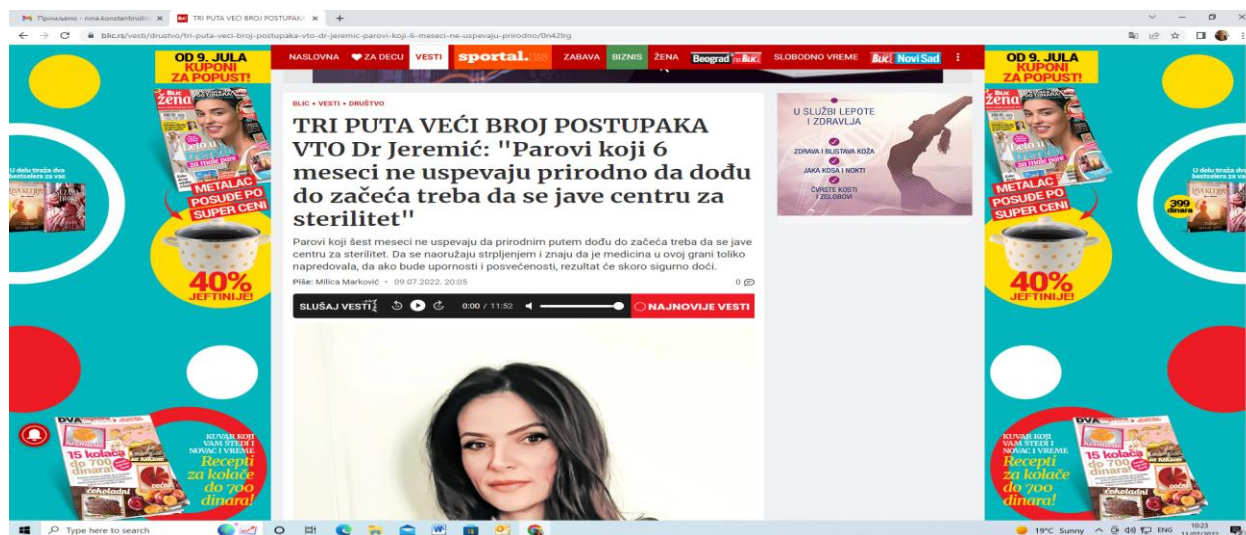
-Mi živimo u konzervativnom društvu, pa sama priča o vakcini bude uzeta sa rezervom. Ali, ako se pogledaju društva u kojima se ta vakcina koristi, vidi se da se ona pokazala kao delotvorna. U Americi je smanjen prenos HPV-a za 58 odsto - ističe Dugalić.

Pedijatar Jelena Mitrović istakla je da HPV vakcina u svetu postoji već 15 godina i da je do sada njome vakcinisano 200 miliona ljudi.

- Australija ima redovnu vakcinaciju i kod njih više ne postoji rak grlića materice. Kod nas ima dosta predrasuda o vakcinama i potrebno je raditi na edukaciji i informisanju ljudi o značaju vakcina - rekla je Fazlagić.

S druge strane, Dugalić naglašava da vakcina ne štiti od svih tipova HPV-a, već od devet, od kojih su dva niskoonkogeni tipovi koji izazivaju kondilome, ali štiti i od tipova koji najčešće izazivaju prekancerske lezije i karcinome.

-Vakcina se daje od 9 do 26 godina kada su u pitanju devojčice, a do 21 godina. Najidealnije vreme je oko 11 godina, pre stupanja u prvi seksualni odnos - zaključio je dr Dugalić.



TRI PUTA VEĆI BROJ POSTUPAKA VTO Dr Jeremić: "Parovi koji 6 meseci ne uspevaju prirodno da dođu do začeća treba da se jave centru za sterilitet"

Parovi koji šest meseci ne uspevaju da prirodnim putem dođu do začeća treba da se jave centru za sterilitet. Da se naoružaju strpljenjem i znaju da je medicina u ovoj grani toliko napredovala, da ako bude upornosti i posvećenosti, rezultat će skoro sigurno doći.

Ovo u intervjuu za "Blic" kaže klinički embriolog i specijalista ćelijske biologije i histologije Ana Jeremić, šef Kabineta za embriologiju Ginekološko-akušerske klinike "Narodni front" u Beogradu. Njen posao podrazumeva spajanje nauke sa najlepšim mogućim rezultatom na svetu - rađanjem novog života. Tako je od juna 2020. godine, od kada je na čelu Kabineta za embriologiju, zahvaljujući postupcima vantelesne oplodnje (VTO) koji su obavljani na klinici GAK "Narodni front" rođeno skoro 700 beba.

- Moram da naglasim da je to rezultat izuzetne posvećenosti celog tima na čelu sa direktorom klinike prof. dr Željkom Mikovićem i načelnikom Odeljenja steriliteta prof. dr Mladenkom Vasiljevićem, koji su odeljenju pružili bezrezervnu podršku. Ja sam samo jedan igrač u tom timu, ništa više od toga - skromno kaže embriolog Ana Jeremić.

Ona je majka dvoje, kako kaže, divne i nestašne dece, tako da je to njeno primarno zanimanje, koje je poslednjih godina malo zapostavljeno.

- Stoga, znam vrlo dobro da nema lepše stvari na svetu nego biti roditelj, pa je posebno divan osećaj pomoći drugima da to dožive. Želja da se bavim lečenjem steriliteta javila se za vreme gimnazijskih dana i direktno usmerila moje dalje obrazovanje. U GAK "Narodni front" sam svega pet godina, ali kao da se znamo ceo život - ističe ona.

Pre nekoliko godina Evropsko društvo za ljudsku reprodukciju i embriologiju svrstalo vas je među deset najboljih embriologa sveta. Zašto ste odlučili da ostanete u Srbiji umesto da prihvatite ponude iz nekih velikih svetskih centara za VTO?

- Srbija može da se pohvali time da ima sjajne embriologe koji ni po čemu ne zaostaju za embriolozima iz najprestižnijih svetskih centara. Naprotiv! Moramo ih čuvati. Sjajne kolege takođe rade u Klinici za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Srbije, Opštoj bolnici Valjevo, Kliničkom centru Kragujevac, Kliničkom centru Vojvodine, Kliničkom centru Niš i privatnim klinikama. To su sve visoko obrazovani ljudi sa velikim iskustvom koji vrlo predano prave decu Srbije. Nažalost, njihov status nije onakav kakav zaslužuju, i intenzivno radimo na tome da poboljšamo njihov položaj. Što se tiče mog odlaska, ja ne planiram da napustim Srbiju, i vrlo ponosno ovde radim svoj posao. Volim Srbiju.

Uloga embriologa je vrlo važna ako ne i ključna u procesu vantelesne oplodnje, ali čini se da je ipak nedovoljno poznata široj javnosti. Kako biste objasnili, šta sve podrazumeva posao embriologa u proceduri VTO?

- Klinički embriolozi su odgovorni za obavljanje dijagnostičkih procedura, kao i za izvođenje terapijskih procedura kao što su kolekcija oocita prilikom transvaginalne aspiracije folikula, konvencionalna in vitro fertilizacija, intracitoplazmatsko injektiranje spermatozoida, procena i praćenje razvoja embriona-morfokinetika, asistirani hečing, biopsije blastomera, embriotransfer, zamrzavanje i odmrzavanje reproduktivnih ćelija, tkiva i embriona, tehnike selekcije spermatozoida, razne androloške procedure uključujući sprovođenje i tumačenje testova na uzorcima sperme, kao i mnoge druge.

Koliko je važan odnos poverenja između parova i embriologa, i šta je prvo što kažete parovima kada se upoznate? S druge strane, šta je to što vas parovi najčešće pitaju?

- Pacijenti koji biju bitku sa sterilitetom su pod velikim stresom jer postoji neizvesnost, a naročito posle uzastopnih neuspeha, i sa nama dele strahove i brige. Čak i kad ne kažu, to se oseti. Razgovor sa embriologom je važan i kod nas na klinici pacijenti od embriologa dobijaju sve informacije o zrelosti i kvalitetu svojih jajnih ćelija, tehnikama koje smo koristili za oplodnju, o procentu fertilizacija, broju i gradusu embriona, predlaže im se dan i broj embriona za transfer, dobijaju sve informacije o

embriotransferu i krioprezervaciji, kao i savete o ponašanju u periodu nakon embriotransfera. Tokom razgovora pacijenti imaju brojna pitanja, iznose svoje dileme, strahove, emocije... Mi to sve razumemo i trudimo se da im ulijemo poverenje.

Od trenutka kada se izvrši aspiracija jajnih ćelija, kako dalje izgleda procedura?

- Prilikom aspiracije folikula jajne ćelije se kolektuju u posebnim medijumima i po završetku čuvaju u inkubatorima pod strogo kontrolisanim uslovima. Pre aspiracije folikula vrši se prikupljanje i obrada muškog uzorka. Par sati nakon aspiracije folikula vrši se fertilizacija, to jest spajanje ženskih i muških gameta. Zatim se 18 sati nakon primene neke od metoda fertilizacije proverava da li je do oplodnje došlo. Embrioni se, kao i jajne ćelije, čuvaju u specifičnim medijumima u inkubatorima. Svakog dana embriolog proverava morfokinetiku embriona čime se procenjuje njihov kvalitet. Na taj način se vrši i selekcija embriona za embriotransfer i embriolog zajedno sa ginekologom i medicinskom sestrom obavlja proceduru embriotransfera, to jest vraćanja embriona u matericu pacijentkinje. Preostali embrioni, koji su adekvatnog kvaliteta, zamrzavaju se po principu vitrifikacije i čuvaju u azotu na niskim temperaturama.

Šta vidite kad gledate jajne ćelije i spermatozoide kroz mikroskop?

- Jajne ćelije pod invertnim mikroskopom pre početka procesa intracitoplazmatskog injektiranja spermatozoida, ocenjujemo po zrelosti (GV, MI i MII) i morfološkim karakteristikama/abnormalnostima (oblika i veličine jajne ćelije, izgleda citoplazme, perivitelinskog prostora, polarnog tela i zone pellucide). Spermatozoide ocenjujemo prema njihovoj koncentraciji, pokretljivosti, morfologiji i dr.

Kako izgleda i koliko traje procedura spajanja jajne ćelije i spermatozoida u vantelesnoj oplodnji?

- Postoje dve osnovne metode koje embriolozi koriste za oplođenje jajnih ćelija: intracitoplazmatsko injektiranje spermatozoida, to jest ICSI i konvencionalna in vitro fertilizacija. ICSI metodi prethodi denudacija, odnosno mehaničko i enzimsko čišćenje jajne ćelije od okolnih ćelija kumulusa. Nakon toga se ICSI metodom pod invertnim mikroskopom jedan odabrani spermatozoid pomoću mikromanipulatora ubrizgava u citoplazmu jajne ćelije. Nekad zahteva i dodatne tehnike selekcije spermatozoida. Tehnika se primenjuje kod patoloških spermograma i kada se uzorci spermatozoida dobiju urološkim procedurama, nakon odmrzavanja jajnih ćelija i dr. U slučaju teških oblika ologoastenoteratozoospermije ICSI može da traje satima. Konvencionalana IVF fertilizacija je metoda gde se jajna ćelija spaja sa obrađenim, koncentrisanim uzorkom spermatozoida i pusti da spontano oplodi ćeliju po principu "prirodne selekcije". Traje kratko i ređe se primenjuje.

Na koji način se biraju embrioni i nakon kog vremena od oplodnje se vrši embriotransfer?

- Embrioni se svakog dana ocenjuju i klasifikuju prema smernicama Istanbul konsenzusa i Gardnerovom sistemu rangiranja. Na osnovu broja i gradusa embriona, etiologije steriliteta, godina starosti pacijentkinje, broja prethodnih pokušaja i istorije para, debljine endometrijuma, procenjuje se da li će se embriotransfer obaviti trećeg ili petog dana računajući od dana od aspiracije folikula i oplodnje.

Zašto ponekad ne dođe do oplodnje?

- Razlozi su zaista brojni i verovatno nisu svi poznati. Loš kvalitet jajne ćelije, a pogotovo kod starijih pacijentkinja ili kod onih sa oslabljenom ovarijalnom rezervom kod kojih je i procenat ćelija sa aneuploidijama veći. Zatim, defekti u spermatozoidima od kojih su neki lako uočljivi kao što su, na primer, loša morfologija koja je često povezana sa visokim stepenom fragmentacije DNK, slaba pokretljivost, ali i oni koji se ne vide kao što su, recimo, mutacije u genima. Nekad je to samo taj ciklus, ili terapija na koju pacijentkinja nije dobro odgovorila, a nekad je problem mnogo dublji. Zato je individualni pristup svakom paru važan.

Brojni su razlozi zašto ponekad ne dođe do oplodnje. Nekad je to samo taj ciklus, ili terapija na koju pacijentkinja nije dobro odgovorila, a nekad je problem mnogo dublji, kaže dr Ana Jeremić

Šta je ključno za uspeh vantelesne oplodnje?

- Ključ uspeha vantelesne oplodnje je dobar tim, stručnost kadra i opremljenost klinike. Takođe je važno da se pacijenti pridržavaju propisane terapije i saveta.

U kojoj meri se savremene metode pri VTO primenjuju u Srbiji i kako ocenjujete razvoj ove grane medicine u našoj zemlji u odnosu na druge razvijene zemlje - u čemu smo dobri, a šta bi moglo bolje?

- Srbija može da se pohvali kako sa kadrom, tako i sa opremljenošću klinika u kojima se postupci vantelesne oplodnje odvijaju. U poslednjih nekoliko godina u Srbiji dosta se toga promenilo, odnosno napredovalo u polju vantelesne oplodnje: neograničen broj stimulisanih pokušaja za dobijanje prvog deteta sa neograničenim brojem zamrzavanja embriona i krioembriotransfera, a za dobijanja drugog deteta 2 stimulisana pokušaja sa zamrzavanjem neograničenog broja embriona i 3 krioembriotransfera. Dalje, država je počela da finansira i sekundarni sterilitet. Takođe i muškarci sa dijagnozom azoospermije sada, uz potvrdu da imaju zamrznut uzorak, mogu celokupan postupak vantelesne oplodnje, isto neograničeno da rade o trošku države. Mislim da je važno da pacijenti znaju da država takođe finansira sve analize koje su im neophodne da bi prošli komisiju, kompletan postupak sa lekovima, preko potvrde trudnoće kako biohemijske tako kliničke. Ovo su sve stvari koje su u drugim državama Evrope skoro nezamislive, tako da parovi koji imaju problema sa sterilitetom zaista imaju punu podršku države.

Ono u čemu bismo mogli i trebalo da budemo bolji je program donacije koji još nije zaživeo, a nekim parovima je to jedino rešenje. Međutim, sada se i na tom polju intenzivno radi. Ono što bi trebalo promeniti je status kliničkih embriologa, koji su dodatno i deficitaran kadar.

Slovite za vrsnog stručnjaka u našoj zemlji i šire, parovi koji su vaši pacijenti dele izuzetno pozitivne utiske o saradnji sa vama. Šta smatrate svojim najvećim uspehom i koji vam je najdraži komentar koji ste u prilici da dobijete od pacijenata?

- Ponosna sam što je GAK "Narodni front" trostruko povećao broj postupaka vantelesne oplodnje na godišnjem nivou, procenat uspešnosti, što se prošle godine rodila prva naša beba iz odmrznutog embriona i što se postupci krioprezervacije sada vrlo uspešno rade, što se konstantno obučavaju mladi kadrovi i što i tako ostavljam nešto za sobom. Ponosna sam na osmehe parova koji mi daju snagu za nove uspehe, a najdraži komentar je fotografija beba.

Može da se utiče na kvalitet embriona

Da li se i kako može uticati na kvalitet reproduktivnih ćelija, pa samim tim i embriona?

- Kvalitet embriona zavisi od kvaliteta reproduktivnih ćelija, oocita i spermatozoida. Na kvalitet reproduktivnih ćelija, a time i embriona, se u određenoj meri može uticati i to treba iskoristiti. Način života i adekvatna priprema para koja po potrebi uključuje i endokrinologe, urologe i druge, u okviru pripreme za vantelesnu oplodnju, povećava šansu za uspeh.



U Batajnicima duplo više pacijenata: "Omikron soj je teško izbeći"

U poslednjih deset dana u kovid bolnici u Batajnicima udvostručio se broj obolelih.

Kliničke slike pacijenata zaraženih kovidom sada su mnogo blaže, hospitalizacija kraće traje i manje je smrtnih ishoda, kaže direktorka te ustanove Tatjana Adžić Vukičević.

Adžić Vukičević navodi da se u kovid bolnicu u Batajnicima javljaju pacijenti različitih godina, starosti i vakcinalnog statusa.

"Zahvaljujući odličnim antivirusnim lekovima, koji ukoliko se daju bolesnicima prvih dana, od početka simptoma, značajno se smanjuje broj hospitalizovanih", kazala je Adžić Vukičević za "Novosti"

Doktorica kaže da se na bolničko lečenje primaju pacijenti koji su zaraženi u nekoj od bolnica gde su prethodno lečeni, stariji pacijenti sa pridruženim bolestima, kao i onkološki pacijenti.

Rekla je da su trenutno aktuelni novi podtipovi omikrona BA.4 i BA.5, te da prema nekim istraživanjima u svetu pokazuju da oni zahvataju i donje disajne organe, za razliku od "običnog" omikrona.

"Novi sojevi znatno ređe u odnosu na delta soj i sve ostale napadaju donje respiratorne puteve. Najčešće daju upale sinusa, ždrela, a znatno manje upale pluća", navela je ona.

Dodala je da nijedan soj niti podtip virusa neće izazvati tako tešku kliničku sliku kao delta soj.

Adžić Vukičević je istakla da je trenutno u bolnicama pođednak broj nevakcinisanih i vakcinisanih, jer aktuelni sojevi zaobilaze imunitet stečen vakcinacijom ili posle preležane korone.

"Omikron soj je teško izbeći. Neki se čak razboljevaju po dva ili više puta zbog omikrona i to mlađi i zdravi ljudi bez pridruženih bolesti", navela je ona.

Navela je da je karakteristika novih podtipova omikrona je da se brzo šire, čak nekoliko desetina puta brže nego ostali sojevi korone.

"Dobro je što su u većini slučajeva kliničke slike veoma blage", kazala je ona.