

MEDIJI O ZDRAVSTVU

ponedeljak, 27. jun 2022.godine

RTS- Todorović za RTS: Novi talas ne treba očekivati pre kasne jeseni

BLIC- Nove podvarijante omikrona šire se Evropom, stručnjaci zabrinuti:
"Niko ne zna kako će dalje biti"

BLIC- MODERNIM APARATIMA JEDNOSTAVNIJE LEČENJE PACIJENATA Prof.
dr Dejan Radenković: "Rak pankreasa je jedan od najsmrtonsnijih
maligniteta DIGESTIVNOG TRAKTA"

N1- Ginekolog: Pravo na abortus je ljudsko pravo

POLITIKA- Radni dan hirurga traje dok se ne završi posao



Tiodorović za RTS: Novi talas ne treba očekivati pre kasne jeseni

Epidemiolog Branislav Tiodorović rekao je za RTS da treba da budemo oprezni, nema opravdanja za neku veliku zabrinutost jer uvek pred početak leta imamo povećanje novozaraženih koronavirusom. Maske ostaju u zdravstvenim ustanovama i, kako kaže, u svakoj gužvi.

Epidemijska situacija i dalje je nepovoljna. Testirano je više od 6.000, a obolelo je 587 ljudi. Preminula je jedna osoba. Uz pomoć respiratora diše šestoro pacijenata.

U Crnoj Gori su tri novorođenčeta pozitivna na koronavirus. Iz Centru za neonatologiju Kliničkog centra navode da su bebe u stabilnom stanju, bez simptoma i izolovane su u zasebnom boksu.

Povećavaju se epidemijski brojevi u Srbiji, Grčkoj, Austriji, Nemačkoj, Italiji.

Epidemiolog Branislav Tiodorović rekao je za RTS da to nije neko veliko iznenađenje, uvek pred početak leta imamo povećanje, dolazi do veće komunikacije, ima većih kontakata, ljudi se spremaju za odmore, naši ljudi koji rade u zapadnoj Evropi dolaze masovnije – postoje svi uslovi da se održava infekcija.

Tiodorović kaže da treba da budemo oprezni, ali nema opravdanja za neku veliku zabrinutost.

Oprez treba da pokažu hronični i teški bolesnici, starije osobe, oni koji imaju pad imuniteta, bez obzira na uzrast. "Očekujem da ćemo ovu situaciju, u tom povećanju, imati možda još nekoliko dana", kaže Tiodorović.

Nisu svi koji su pozitivni bolesni u pravom smislu te reči, sa kliničkom slikom, tegobama, hospitalizacija stoji na nekom nivou do 100, na respiratorima se broj smanjuje, ima dana kada nema umrlih, što je veoma važan podatak, napominje dr Todorović.

O novom soju virusa

Todorović kaže da je ovaj virus pokazao nešto što u medicini nije zabeleženo do sada, ima mutacioni potencijal, nijedan uzročnik ni virusa ni bilo koji drugi nije pokazao takvu moć, što je začuđujuće.

Smatra da se mogu očekivati blage promene mutacije, ali ne veliki udari kao prethodne dve godine.

Zaštita i vakcine

Todorović kaže da zaštita nije bogzna kakva prema najnovijim sojevima virusa, a ugrožene grupe ipak bi trebalo da prime, ako već nisu, treću dozu vakcine. Ko je primio tri doze, on je rlativno zaštićen, imaće blažu kliničku sliku, a možda mogu da prime i četvrtu dozu, dodaje Todorović.

Preporučuje se da starije osobe, teški i hronični bolesnici treba da budu zaštićeni postojećim vakcinama, "očekujemo da ćemo do jeseni, ako se pojavi novi soj, imati vakcinu koju će proizvođači napraviti na vreme".

Govoreći o četvrtoj dozi, kaže da je mogu primiti samo oni kojima je to neophodno, ako lekar properuči, i da nema potrebe da se svi vakcinišu.

Dodaje da Grčka ima nekoliko dana preko 10.000 novozaraženih, Nemačka 100.000 – to upređujemo sa brojem stanovnika u tim zemljama, naši ljudi koji putuju posebno u Grčku i oni koji dolaze iz Austrije i Nemačke treba da se pridržavaju mera, maska da bude u zatvorenom prostoru, biti na metar i po udaljenosti kada se razgovara.

Možemo li očekivati pooštavanje mera

Epidemijska ocena je nesigurna, zbog malog povećanja, to će se polako stabilizovati, imamo povećanje zato što se mnogo više ljudi testira zbog odlaska u inostranstvo, gde se traži test, ističe epidemiolog.

Maske ostaju u zdravstvenim ustanovama, preporuka u svakoj gužvi. Uočava da stariji ljudi nose maske u tržnim centima, apoteci, prodavnici, treba se pridržavati mera, pogotovo to važi za one koji su osetljivog zdravlja, koji mogu biti ugroženi – ovo je vreme povećanog polena, maska im koristi, što su i sami zapazili.

"Novi talas ne treba očekivati pre kasne jeseni, i zime, tada ćemo boraviti u zatvorenom prostoru, biće hladnije, biće pogodnije za širenje virusa, tada treba primenjivati malo ozbiljnije mere", zaključio je Todorović.



Nove podvarijante omikrona šire se Evropom, stručnjaci zabrinuti: "Niko ne zna kako će dalje biti"

Broj zaraženih virusom korona ponovo se povećava u zemljama EU, te pretili da poremeti bezbrižnu letnju sezonu. Kao glavni krivac za širenje virusa označene su dve podvarijante omiktona BA.4 i BA.5, koje su zaraznije od prethodnih, a registrovane su u mnogim zemljama u Evropi, uključujući i susednu Hrvatsku. Zdravstveni zvaničnici nisu izašli sa podacima da li su nove podvarijante registrovane i u Srbiji, a virusolozi su ubeđeni da ih ima i ovde "samo da još nisu laboratorijski potvrđene".

Tome u prilog govori i podatak da je u poslednje dve nedelje počeo da raste broj zaraženih u Srbiji, da smo sa 250 došli do 587 inficiranih na dnevnom nivou. Poslednjih dana broj zaraženih značajno se povećava u Portugaliji, Nemačkoj, Francuskoj, Italiji, Španiji, Grčkoj, Danskoj, Holandiji.

I dok se povećava broj novoinficiranih, teži podatak da se ne beleži porast broja pacijenata na bolničkom lečenju i smrtnih slučajeva. Hrvatski zavod za javno zdravlje (HZJZ) objavio je da su podvarijante BA.4 i BA.5 zastupljene u 15 posto uzoraka poslatih iz Hrvatske na sekvenciranje u evropsku laboratoriju. Dodaju da se virus sada lakše širi jer su ukinute sve epidemiološke mere, a da nove podvarijante BA.4 i BA.5 uspešnije zaobilaze imunitet stečen vakcinacijom.

Virusolog Nada Kuljić Kapulica kaže da Srbija nije izuzetak i da je povećanje broja zaraženih indirektan pokazatelj da su nove podvarijante stigle i u Srbiju.

- Niko ne zna kako će dalje biti. Ono što je zabrinjavajuće je da se virus i dalje menja i da postoji pet podvarijanti omikrona. Aktuelne su podvarijante BA.4 i BA.5. Ono što je dobro je da te podvarijante omikrona daju blažu kliničku sliku, manje je pacijenata na bolničkom lečenju, manje je na respiratoru", navela je Kuljić Kapulica za Euronews Srbija.

Dalje mutacije

Dodaje da će virus sigurno nastaviti i dalje da se menja, a da naučnike posebno brine kako će se te promene odraziti na ljude koji su vakcinisani i koji su preležali bolest.

- Zbog promena na delu virusa koji je zadužen da se kači za ćelije ljudskog organizma, nove podvarijante mogu da izbegnu imunitet, te se razboljevaju i vakcinisani i oni koji su do sada preležali koronu. Za podvarijante BA.4 i BA.5 je dokazano da osim što se brže šire one zaobilaze imunski odgovor te vakcina nije dovoljno efikasna da zaštiti od tih podvarijanti. Zato je pitanje šta dalje, na koji način eliminisati bolest, odnosno sprečiti da osetljive kategorije ljudi ne obole sada ponovo, rekla je ona za Juronjuz.

Smatra da su nove podvarijante omikrona prisutne i u Srbiji, jer su detektovani u mnogim evropskim zemljama a sezona je godišnjih odmora i putovanja te je nemoguće ostati izolovano ostrvo. I dalje je zbunjuje, kao i mnoge svetske naučnike, širenje virusa tokom toplih, letnjih dana, a poznato je da su korona virusi osetljivi na visoke temperature.

- Treba obratiti pažnju na preventivne mere. Malo smo se opustili po pitanju kontakata. Treba paziti, nositi masku gde god su veće gužve. Sa maskama još nije gotovo - pojasnila je ona.

U Hrvatskoj, gde su registrovane nove podvarijante virusa korona u petak je registrovano 612 novozaraženih i četiri preminule osobe.

Direktorka Klinike za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" Alemka Markotić rekla je da se "situacija pomno prati", ali ne isključuje mogućnost da će se aktualni porast broja slučajeva nazvati novim talasom epidemije.

- Širenjem podvarijanti BA.4 i BA.5 postoji mogućnost da budu inficirani i oni koji su vakcinisani ili preboleli, no većinom se radi o blagim kliničkim oblicima koji prođu za dan-dva. Važno je da kronični bolesnici i dalje praktikuju epidemiološke mere i zaštitu te ih i dalje pozivamo da se vakcinišu - rekla je Markotić u izjavi za hrvatske medije.

Brzo ćemo doći do 1.000 zaraženih dnevno

Epidemiolog Radmilo Petrović smatra da će Srbija vrlo brzo doći do broja od 1.000 zaraženih na dnevnom nivou. Kaže da sve ukazuje da smo na početku novog talasa, da ga je očekivao na jesen, a ne tokom leta. Dodaje da je pitanje samo koliko će da traje i kakvog će biti intenziteta.

- Sve ukazuje da smo na početku novog talasa. Očekivao sam da se pojavi na jesen, a on je stigao mnogo ranije, već u junu. To je za mene malo neočekivano. Postali smo nesmotreni, zaboravili na virus. Sa povećanjem broja zaraženih počće da raste i broj pacijenata na bolničkom lečenju - rekao je Petrović ranije za Juronjuz Srbija.

On je dodao da je virus otporniji u spoljnoj sredini na povišenim temperaturama nego što se očekivalo, ostaje duže u vazduhu i dovodi do zaražavanja većeg broja ljudi, iako je leto.

- Povećava se broj zaraženih i u letnjim mesecima. Imali smo i pre godinu dana u sred leta talas koronavirusa. Ovo je početak novog talasa. Ovaj period treba iskoristiti da se obavi hitna vakcinacija, svi koji su primili tri, da prime četvrtu dozu, oni koji su primili četiri da prime petu dozu. Ima vakcina, preteklo je dosta. Važno je da se vakcinišu hronični bolesnici, stariji od 60 godina - naveo je on.

Državni sekretar u Ministarstvu zdravlja Predrag Sazdanović izjavio je da će se korona "sasvim sigurno vratiti", da će leto "potpuno usložniti" situaciju i da početkom jula očekuje novi talas, ali da "niko živi ne zna" u kakvom obliku.

Sazdanović je za RTS rekao da je virus toliko mutirao da klinička slika više nije toliko jaka kao što je bila i ocenio da je to "srećna okolnost". Dodao je da ostaje pitanje koliko će biti zaraženih, hospitalizovanih i na intenzivnoj nezi.



MODERNIM APARATIMA JEDNOSTAVNIJE LEČENJE PACIJENATA Prof. dr Dejan Radenković: "Rak pankreasa je jedan od najsmrtonsnijih maligniteta DIGESTIVNOG TRAKTA"

Rak pankreasa jedan je od najsmrtonsnijih maligniteta digestivnog trakta, dok su simptomi nespecifični pa oboleli može biti u zabludi da se radi o nečemu drugom, te se iz tog razloga u kasnijem stadijumu otkrije bolest. Međutim, kako objašnjavaju lekari, ne treba paničiti, već pažljivo pratiti simptome, a tu su i najmoderniji aparati koji omogućavaju bolje i efikasnije zračenje.

Naime, svaka bolest koja se razvija u organizmu signalizira da nešto nije u redu, s tim što su "poruke" koje nam telo šalje često uobičajene i banalne te ih pripisujemo stresu, umoru, nečemu drugom i nedovoljnoj brizi o zdravlju. Dok s jedne strane verujemo da je prolazna slabost u pitanju, u našem organizmu se može razvijati ozbiljna bolest koja će simptome dati posle dužeg perioda, kada uznapreduje i često kada je već kasno.

Iako se javlja retko, i rak pankreasa kao i drugi oblici karcinoma na samom početku ne daju skoro nikakve, ili neke uobičajene simptome.

Prof.dr Dejan Radenković, hirurg Klinike za digestivnu hirurgiju-Prve hirurške klinike Kliničkog centra Srbije i jedan od vodećih stručnjaka u lečenju tumora pankreasa u zemlji, u razgovoru za "Blic" objašnjava ko je rizična grupa, kako detektovati neke simptome, ali i koliko je Srbija odmakla kada je lečenje u pitanju.

-U rizičnu grupu spada neko kome je roditelj oboleo od raka pankreasa, znači to su prvi srodnici, i zbog toga bi deca trebalo češće da se kontrolišu. Postoje i genetska istraživanja na kojima se radi, kako bi se videlo da li postoji gen i kod roditelja i kod deteta, koji bi mogao da dovede do nastanka karcinoma pankreasa. Ukoliko je neko u porodici, po prvoj liniji srodstva imao ili ima nekoga ko je oboleo od karcinoma pankreasa, trebalo bi jednom godišnje da radi skener ili magnetnu rezonancu. To je jedini način kako bi se rano bolest otkrila. Ostale rizične grupe su pacijenti koji naravno imaju neku od genetskih bolesti, koje su vezane za druge organe, ali je povećana šansa da dobiju rak pankreasa. I naravno, što setiče nekih opštih faktora tu su pušači, ljudi koji uzimaju velike količine alkohola. Što se pola tiče, podjednako oboljevaju i muškarci i žene, tako da nema razlike, kaže profesor Radenković.

Kako dalje objašnjava profesor Radenković, rani simptomi raka karcinoma su krajnje nespecifični, zato što se pankreas nalazi duboko u stomaku, iza želuca i poprečnog dela debelog creva.

-Zbog toga su početni simptomi krajnje nespecifični jer se može javiti nelagodnost, gorušica, kiselina, nadutost, pa sve to vodi ka gastroenterologu. I kada se na gastroskopiji ne nađe uzrok takvog stanja, onda se radi ultrazvuk stomaka koji ponovo pokaže da nema kamenja u žučnoj kesi, i sve nadalje vodi do skenera i magnetne rezonance koja potvrdi ili isključi mogućnost karcinoma pankreasa. Ono što se javlja kasnije kod karcinoma glave pankreasa je da ti pacijenti požute, jer glavni žučni kanal prolazi kroz glavu pankreasa, kada tumor mehanički stisne žučni put i onemogući oticanje žuči iz jetre. Najveći broj pacijenta javlja se u tom stadijumu. Kada je u pitanju telo pankreasa, tada se javlja bol u leđima, negde na polovini leđa, kada je zahvaćen nervni pleksus koji se nalazi blizu kičme. Tad bude kasno, u smislu da se može uraditi neko radikalno lečenje, koje podrazumeva da se tumor radikalno odstrani. U poslednje vreme značajan napredak je napravljen u smislu hemioterapije pre operacije. Najbolje je kada se tumor radikalno otkloni, kaže profesor Radenković.

Opremanje bolnice sa jakim skenirima, magnetnim rezonancama, uvođenjem endoskopskog ultrazvuka je veoma značajano za dijagnostiku i za bolesti pankreasa.

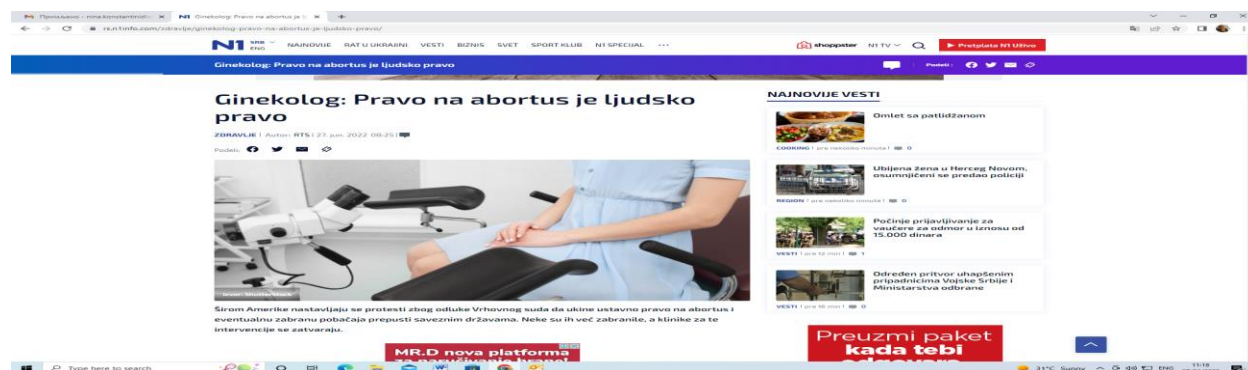
-Mnogo je lakše sa svom tom opremom jer je značajno olakšano lečenje pacijenata sa karcinomom pankreasa te, su napravljeni značajni pomaci u hiruškom delu. Operacija na pankreasu sada se može izvoditi preciznije, a inače, operacije na glavi pankreasa traju od četiri pa od osam do 10 sati, zato je hirurgu važno da ima dobre "instrumente". Zahvaljujući novim bolnicama, sada je sve drugačije. Imamo x nož, za radio terapiju, koji u veoma kratkom periodu isporuči veliku količinu zračne terapije. Tako da ono što se radilo u zračnoj terapiji 25 dana, sada se pet 5 dana. Za pacijente je to dobro jer traje kraće i isporuči se velika količina zračenja precizno u kratkom periodu, kaže profesor Radenković.

Kako dodaje, pacijenti sa karcinomom pankreasa su redovno operisani i u doba epidemije korona virusa.

Kongres digestivne hirurgije

Od 9.do 11.juna održan je 14.kongres digestivne hirurgije u Beogradu, koji je je bio posvećen mladim hirurzima i specijalizantima, kao i specijalistima ostalih grana medicine. Ukupno je bilo 570 učesnika i 75 predavača, kako iz zemlje, ragiona, Evrope, Amerike, Azije...

- Kongres je privukao veliku pažnju, bilo je 9 sesija koje su bile posvećene modernom hiruškom lečenju gastrointestinalnih bolesti, odnosno bolesti digestivnog trakta, bolesti stomaka. Zaista smo imali veliku čast da su hirurzi iz Srbije i regiona mogli od najeminentnijih stručnjaka da čuju kako se u svetu sprovodi hirurgija digestivnog trakta ali i da razmene iskustva. Na početku je bila sesija o laparaskopskoj hirurgiji, gde su kolege sa Prve hiruške klinike predstavile laparaskopsku hirurgiju, kompletne bolesti stomaka. Tako da je bilo predavanja o laparaskopskoj hirurgiji, jednaka, stomaka, pankreasa, jetre, debelog creva... Kolege predavači su na jedan briljantan način prikazale šta je najnovije u ovoj oblasti hirurgije. Duboko verujem da će kompletna hirurgija stomaka u narednih 15 do 20 godina u potpunosti izvoditi laparaskopskim putem. Naša Prva hiruška klinika, odnosno naša zemlja, je pokazala da zaista pratimo sve svetske trendove , kompletnu modernu tehnologiju i najnovija dostignuća koja se rade u čitavom svetu. Ono što čekamo je robot "Da Vinčni", koji je praktično nastavak laparaskopije. Ponosni smo, takođe, na sve naše mlade kolege koje su pokazale interesovanje za učenjem i da nema potrebe da brinemo za našu budućnost, kad imaju želju da se usavršavaju, zaključuje profesor Radenković, koji je bio predsednik ovog kongresa.



Ginekolog: Pravo na abortus je ljudsko pravo

Širom Amerike nastavljaju se protesti zbog odluke Vrhovnog suda da ukine ustavno pravo na abortus i eventualnu zabranu pobačaja prepusti saveznm državam. Neke su ih već zabranile, a klinike za te intervencije se zatvaraju.

Dr Ana Mitrović ginekolog i načelnica Dnevne bolnice Ginekološko akušerske klinike „Narodni front“ istakla je za RTS da je pravo na abortus ljudsko pravo i da će njegova zabrana dovesti do toga da se prekid trudnoće radi na nebezbedan način koji može ugroziti zdravlje žene.

Dr Mitrović takođe ističe da je u SAD ukinuto ljudsko pravo koje je omogućavalo ženama da odluče u prvom trimestru da li će zadržati trudnoću. Nakon prvog trimestra, abortus se vrši iz medicinskih indikacija.

Navodi da je kontrola rađanja oduvek bila predmet interesovanja, da odluku o tome donose i muškarac i žena, ali da su posledice isključivo na ženi, jer se radi o njenom telu.

"To nije feministička odluka, već ljudsko pravo sa kojim se ne treba igrati", ističe dr Mitrović.

Smatra da je reč o politizaciji u jednoj delikatnoj političkoj situaciji u svetu i pokušaju da se skloni fokus sa drugih tema.

"Ovo će zainteresovati sve koji su u reproduktivnom periodu širom sveta. Nije dobro da se politizuje medicina i da ona skreće fokus sa drugih tema. Mi kao lekari i žene treba da se borimo protiv abortusa, ali ne da ukinemo pravo, treba da učinimo sve da se neželjena trudnoća ni ne desi", kaže dr Mitrović.

Ističe da je dobro što se oglasio predsednik Srbije rekavši da njegov stav nije važan, ali da se neće menjati postojeći zakon - žene do 10. nedelje mogu same odlučivati o prekidu trudnoće.

"Takav stav političkog vrha je izuzetno dobar, ne treba mešati politiku i struku", rekla je dr Mitrović.

Podseća da, kada su se kontraceptivne pilule pojavile, muž je morao da potpiše odobrenje ženi da ih koristi. "Od onda smo napravili korak unapred, ne treba sada dva unazad", ističe doktorka.

Žene će naći način, pitanje je da li je to bezbedno

Doktorka Mitrović pojašnjava da je iskustvo zemalja u kojima je abortus zabranjen, da žene odlaze u susedne države kako bi obavile proceduru, ili će otići na nekompetentno mesto gde joj neće pružiti odgovarajuću medicinsku zaštitu.

"Hirurški abortus nije naivna intervencija, ako se obavlja treba da se obavlja u ustanovama koje su za to legalizovane i gde se medicinska procedura sprovodi na najvišem nivou", ističe doktorka.

Najbolje bi bilo da do neželjene trudnoće ni ne dođe, zato postoje kontraceptivna sredstva.

Savremena kontracepcija je, kaže, sigurna i bezbedna, ali strogo individualno treba birati metod koji će se primenuti - pilula, spirala ili neka druga metoda, a treba promovisati i mušku kontracepciju.

Komplikacije do kojih može da dođe usled abortusa

Do 10. nedelje trudnoće može se izvršiti hirurški abortus, koji sa sobom nosi najveći procenat rizika: svaki peti se komplikuje tokom intervencije - dolazi do povreda, krvarenja.

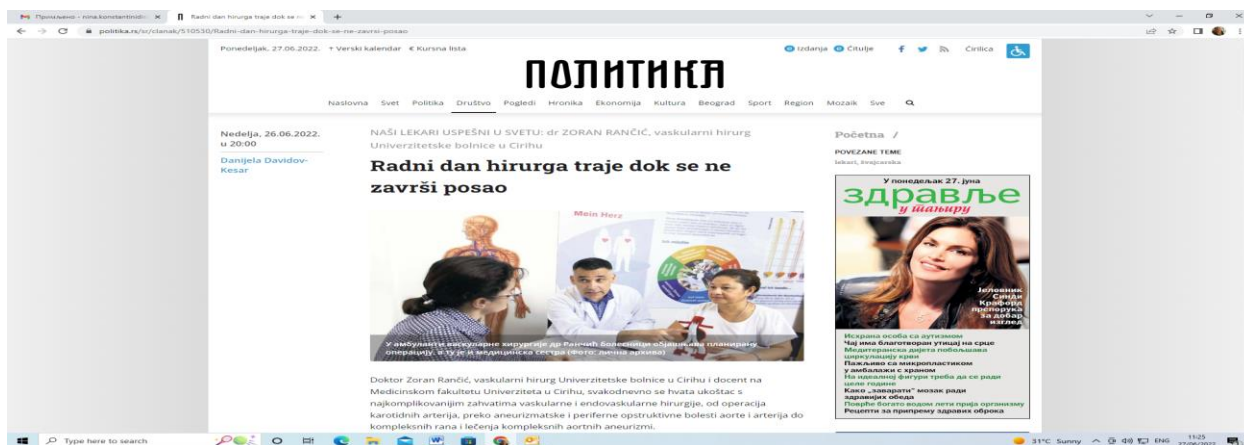
"Nekad moramo da izvadimo matericu kako bismo spasili glavu žene. Ako se prekida prva trudnoća, žena može trajno biti onesposobljena za dalji reproduktivni život", napominje dr Mitrović.

Postoje, međutim, i odložene komplikacije poput infekcija, izostanka narednih ciklusa, problema sa priraslicama, razvojem sekundarnog steriliteta, dolazi do delimične ili potpuna opstrukcije, zapušnja jajovoda. Neke od ovih komplikacija pojave se i nekoliko godina od izvršene procedure.

Doktorka Mitrović podseća i na slučaj od pre nekoliko godina, kada je u unutrašnjosti zemlje došlo do smrtnog ishoda posle legalnog prekida trudnoće.

"Postoje situacije kada, iako radite najsavršenije, neke komplikacije mogu biti fatalne po žene", zaključuje dr Mitrović.

ПОЛИТИКА



Radni dan hirurga traje dok se ne završi posao

Doktor Zoran Rančić, vaskularni hirurg Univerzitetske bolnice u Cirihu i docent na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Cirihu, svakodnevno se hvata ukoštac s najkomplikovanijim zahvatima vaskularne i endovaskularne hirurgije, od operacija karotidnih arterija, preko aneurizmatске i periferne opstruktivne bolesti aorte i arterija do kompleksnih rana i lečenja kompleksnih aornih aneurizmi.

Za „Politiku” kaže da su vaskularni hirurzi u Švajcarskoj direktno uključeni u postoperativni oporavak svojih bolesnika kroz blisku saradnju s izabranim lekarima, ali i hirurzima koji su bolesnike uputili na lečenje. Na taj način se obezbeđuje kontinuiranost lečenja, poverenje lekara i porodice u vaskularnog hirurga i brži uput na dalje lečenje u slučaju komplikacija.

– Svaki hirurg je odgovoran da njegov bolesnik bude pozvan na kontrolu, odnosno da u slučaju da se kontrola obavi u drugoj ustanovi, on bude obavešten o nalazu kontrole. Kada sam počeo tamo da radim pre petnaest godina, uvek sam pitao medicinsko osoblje u sali kada mi nešto treba: „Da li imate?” I

odgovor je bio „Naravno, kažite samo doktore šta vam treba.” Ta vremena su i u Švajcarskoj prošla jer svi osećaju ekonomsku krizu, pa opet pitam: „Da li imate?” – naglašava dr Rančić.

Radite u prestižnoj bolnici u Cirihi. Koliko se razlikuje rad vaskularnog hirurga u Švajcarskoj od onog u Srbiji?

Vaskularni hirurzi kako u Srbiji, tako i u Švajcarskoj imaju zajednički cilj pred sobom, a to je želja za najboljom terapijom na najvišem mogućem stručnom nivou za svakoga bolesnika. Za to je neophodno kontinuirano praćenje međunarodnih standarda i smernica lečenja, kao i pristup inovativnim metodama lečenja i najnovijim hirurškim tehnikama. I tu nastaje već razlika. Vaskularni hirurzi iz Srbije učestvuju kao eksperti u pisanju evropskih vodiča dobre prakse. Ipak, primena tih inovativnih metoda lečenja je u Srbiji ograničena, u najvećoj meri zbog nedostatka novca. Jako je bitan i trening vaskularnih hirurga. Ako uporedim sadašnje stanje sa onim od pre 15 godina, kada sam iz Kliničkog centra Niš otišao u Univerzitetsku bolnicu u Cirihi, mogućnost usavršavanja na evropskim klinikama za mlade, ali i iskusne vaskularne hirurge iz Srbije u cilju usvajanja novih metoda lečenja, daleko je veća. Tome doprinosi dostupnost različitih stipendija, bolja finansijska situacija, ali i spoznaja šefova vaskularne hirurgije, kao i uprave bolnica i kliničkih centara, da je neophodno ulagati u obrazovanje i sticanje veština, što sa svoje strane dovodi do poboljšanja kvaliteta lečenja bolesnika, čime se troškovi lečenja bolesnika smanjuju. Kada smo kod treninga, postoji još razlika između Švajcarske i Srbije. Kako vaskularna hirurgija sve više postaje u Evropi vaskularna medicina, neophodna je poznavanje medikamentoznog i neoperativnog lečenja, primene otvorenih hirurških tehnika, ali i endovaskularnih tehnika, odnosno tehnika baziranih na primeni katetera i interventnih procedura. Trening otvorenih hirurških tehnika je daleko uspešniji u Srbiji, a za trening endovaskularnih tehnika je bolnica u Cirihi jedna od vodećih u Evropi. To je i razlog da mladi evropski hirurzi koji su još u treningu dolaze da provedu jedan deo svoga treninga na Klinici za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju u Beogradu, ne bi li naučili otvoreno hirurške tehnike, odnosno u Univerzitetski bolnicu u Cirihi, gde bi se upoznali sa endovaskularnim procedurama.

Koliko traje radni dan vaskularnog hirurga?

Radni dan vaskularnog hirurga u Cirihi je 10 sati, radna nedelja ima 50 sati, uz godišnji odmor od četiri nedelje, a za starije od 50 godina pet nedelja. Kao i u Srbiji, i u Švajcarskoj radni dan za hirurga traje dok se ne završi posao, mada generacija novih hirurga u Švajcarskoj, i generalno u Zapadnoj Evropi, to teško prihvata.

Postoje li razlike u lečenju pacijenata kod nas i u Švajcarskoj?

Postoje. Dva su primera. Kod bolesnika s takozvanom pušačkom nogom, a gde se radi o zapušanim arterijama aorte, male karlice i nogu, kod najvećeg broja bolesnika je prva linija lečenja primena „katetera i balona”. U slučaju neuspeha, odnosno progresije bolesti, otvorena hirurgija, takozvani bajpas, odnosno premošćavanje, druga je linija lečenja. Nevezano za metodu lečenja bolesnicima se obavezno savetuje prestanak pušenja i modifikacija ostalih faktora rizika (povišeni krvni pritisak, šećerna bolest). Ovo još jače naglašava značaj saradnje između vaskularnog hirurga i izabranog lekara. Drugi primer je ruptura aneurizme trbušne aorte, što je životno opasna situacija. U Srbiji se većina bolesnika leči „otvorenom” hirurgijom, dok u Univerzitetskoj bolnici u Cirihi – endovaskularnim metodama. Ne bih

da upoređujem rezultate lečenja, ali najnoviji evropski vodiči za lečenje bolesnika s rupturom aneurizme abdominalne aorte preporučuju, ukoliko su karakteristike aorte takve, da prva linija lečenja bude endovaskularna. Značaj endovaskularnih procedura je prepoznat i na klinikama za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju UKCS, i vaskularnoj hirurgiji IKVB Dedinje.

Da li se zbog pandemije kovida 19 sada povećava broj pacijenata koji moraju da budu povrnuti hirurškom lečenju?

Kovid 19 je svakako izazvao katastrofu svih zdravstvenih sistema, pa ni švajcarski nije ostao imun. Postojala su izvesna ograničenja planiranih operacija. Vaskularna hirurgija je malo trpela, pošto naši bolesnici zahtevaju relativno brzo lečenje. Možda smo u vreme najvećeg broja bolesnika s kovidom 19 imali dva meseca gde nismo operisali bolesnike s aneurizmom trbušne aorte u prečniku od pet-šest centimetara. Ne treba zaboraviti da u SAD bolesnici s urgentnim stanjima, kao što je ruptura trbušne aorte, ukoliko je lečenje zahtevalo otvorenu hirurgiju uz angažovanje velikog broja osoblja, nisu ni operisani. Toga u Švajcarskoj nije bilo. Tako da liste čekanja za lečenje vaskularnih bolesnika nakon kovida 19 nema, osim za bolesnike s proširenim venama, jer je to bila jedina grupa bolesnika koje nismo tokom pandemije operisali. Može se, ipak, uočiti lagani porast pojedinih bolesti, koje nisu tokom perioda pandemije dijagnostifikovane, usled izostanka redovnih kontrolnih pregleda kod izabranog lekara. Veliki broj bolesnika bio je u strahu da poseti bilo koju zdravstvenu ustanovu, iz razloga da se ne zarazi.

Zbog čega ste odlučili da karijeru nastavite u Švajcarskoj?

Otišao sam sticajem okolnosti – i ostao sticajem okolnosti. Naime, 2005. godine dobio sam stipendiju iz Švajcarske i proveo tri meseca na Univerzitetnoj bolnici u Cirihu, na Klinici za kardiovaskularnu hirurgiju. Kako je Klinički centar u Nišu planirao da razvija kardiohirurgiju, upućen sam 2007. u cilju usvajanja veština kardiohirurgije u Cirih. Nakon dva meseca, iako je bilo planirano duže usavršavanje, trebalo je da se vratim u Niš. Ne ulazeći u detalje, ostao sam u Cirihu i umesto kardiohirurgije nastavio da se bavim vaskularnom hirurgijom. Organizacija bolnice, kompleksni bolesnici s kojima sam dolazio u kontakt, mogućnost usavršavanja endovaskularnih tehnika, postojanje zajedničkog aortnog tima u kome su, između ostalih specijalista, i vaskularni i kardiohirurg, omogućava personalizovano lečenje svakog bolesnika, a sve u cilju povećane sigurnosti lečenja i kvaliteta života nakon operacije, što je bilo kao magnet koji me je čvrsto privlačio. Iako sam u toku svog treninga pre dolaska u Cirih proveo tri meseca na vaskularnoj hirurgiji na Katoličkom univerzitetu Levenu i četiri meseca u „St Mary’s Hospital Imperial College” u Londonu, nikada mi nije palo na pamet da možda radim u nekoj od tih bolnica. Kombinacija mogućnosti naučnog istraživanja, načina podrške inovacijama, ali i rad sa studentima jedinstveni su u Univerzitetnoj bolnici u Cirihu. S druge strane, ostao sam povezan s medicinskim fakultetima u Nišu i Beogradu. Četiri vaskularna hirurga i angiologa iz Beograda provela su od jednog do tri meseca na vaskularnoj hirurgiji ili na klinici za angiologiju u Cirihu. Studijski boravci kolega u Cirihu, kao i publikovanje većeg broja zajedničkih radova, učešće u komisijama za odbranu doktorata na medicinskom fakultetu činili su da imam utisak da sam nastavio da radim u Srbiji. Udaljenost Beograda i Niša od Ciriha je sat i po avionom, tako da i posle 15 godina kada kažem idem kući – mislim i kada idem ka Nišu, Beogradu, odnosno prema Cirihu.