

# MEDIJI O ZDRAVSTVU

ponedeljak, 31. januar 2022. godine

**RTS-** Verica Jovanović za RTS: Očekujemo u narednih desetak dana najveći intenzitet virusa

**RTS-** Dr Zdravković: Intenzivna nega u KBC "Bežanijska kosa" popunjena, omikron nije jednostavan virus

**RTS-** Profesor Marković: Ne štite sve vakcine jednako od omikrona, ali štite od teških formi bolesti

**BLIC-** NAJNOVIJI KORONA PRESEK Raste broj preminulih i pacijenata na respiratorima

**N1-** Rana detekcija karcinoma u Srbiji najviše trpela zbog koronavirusa

**RTV-** Prvi put - ugradnja veštačkog srca i operacija kile



## Verica Jovanović za RTS: Očekujemo u narednih desetak dana najveći intenzitet virusa

Direktorka Instituta za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batut" Verica Jovanović kaže za RTS da je oko 3.240.000 osoba vakcinisano, a 31,17 odsto je primilo buster dozu. Očekujemo da će se u narednih desetak dana dostići najveći intenzitet pojave kovida 19, ali ne možemo sa sigurnošću to tvrditi, istakla je Jovanovićeva. Objasnila je i ko može da primi četvrtu dozu vakcine.

Jaunar je doneo najveći broj zaraženih od koronavirusa u Srbiji od početka epidemije. Poslednjih dana i broj obolelih u bolnicama, na respiratoru, ali i preminulih upozoravajuće raste.

Verica Jovanović rekla je, gostujući u Dnevniku RTS-a, da se epidmiološka situacija može proceniti prema broju poseta kovid ambulantom, kao i prema broju hospitalizovanih pacijenata.

"Kada imamo veliki broj inficiranih u jednom momentu, što se dešava tokom ovih nedelja, možemo očekivati veći broj osoba koje imaju potrebu za bolničkim lečenjem", rekla je Jovanovićeva.

Prema njenim rečima, u ovom trenutku povećan je broj prijema, određeni broj pacijenata se tokom dana otpusti, sama hospitalizacija kraće traje, osobe koje zahtevaju bolničko lečenje ostaju ne manje od sedam dana u bolnici.

Veliki broj pacijenata je na poluintenzivnoj nezi i zahteva kiseoničku potporu.

"Respiratorni simptomi i posledice koje nastaju infekcijom koju izaziva koronavirus dovode do komplikacija, najčešće su to osobe koje imaju hronična oboljenja, treba voditi računa o korišćenju preventivnih mera, izbegavati masovna okupljanja", rekla je ona.

"Istovremeno apelujem na vakcinaciju koja će dati mogućnost da se zaštitimo od komplikacija teških formi bolesti", istakla je dr Jovanović.

"Blizu smo najvišeg broja inficiranih u jednom momentu, to se procenjuje putem stopa, u odnosu na 100.000 stanovnika, očekujemo da će se u narednih desetak dana dostići najveći intenzitet pojave kovida 19. Ne možemo sa sigurnošću to tvrditi", kaže ona.

Dodaje da puno toga zavisi od nas i našeg postupanja. "Apelujem na sve osobe koje imaju simptome ili da se jave lekaru ili da ostanu u kući i iskontrolišu svoje kretanje da ne bi prenosili ovaj soj virusa", rekla je dr Jovanović.

Najugorženija struktura stanovništva

"U sezoni smo respiratornih virusa, možemo očekivati neke druge viruse koji će se paralelno pojavljivati, najveće očekivanje se može identifikovati u odnosu na koronavirus. Ako se javi povišena temperatura, prvo na šta treba pomisliti je da se radi o kovidu 19", podvlači Jovanovićeva.

Najugroženije su osobe koje boluju od hroničnih bolesti, kaže ona.

"U starijoj populaciji možemo očekivati veće komplikacije, imamo i veći broj osoba koje su na respiratorima, na bolničkom lečenju, kod onih osoba koje imaju hronične bolesti, astmu, šećernu bolest – ako dođe do infekcije mogu se očekivati posledice", istakla je dr Jovanović.

O četvrtoj dozi vakcine

Sve osobe koje do sada nisu primile buster dozu, a prošao je period koji je stručni komitet najavio kao neophodan za proces vakcinacije, tri meseca od primovakcinacije, treba to da učine, kaže ona.

Vakcinacija sprečava pojavu komplikacija i smrtne ishode, pooptuno je drugačiji odnos kada su u pitanju očekivanja komplikovanih formi ako je osoba vakcinisana.

Navionalni komitet za imunizaciju u ovom trenutku nije doneo odluku o primanju četvrte dozu, ali se preporučuje osobama sa hroničnim oboljenjima.

Osobe koje imaju hronične bolesti ako su primile treću dozu mogu primiti četvrtu dozu 28 dana posle treće, kaže Jovanovićeva.

Obavezna imunizacija

Prema njenim rečima, imunizacija je neophodna, a obaveznost će biti razmatrana i prate se preporuke stručnih tela.

Oko 3.240.000 osoba je vakcinisano, a 31,17 posto je primilo buster dozu.

"Apelujem na mlade, na radno aktivno stanovništvo da prime treću dozu, i da sa milion i 800.000 primljenih trećih doza idemo ka dostizanju većeg obuhvata koji će nam omogućiti da sprečimo komplikacije, to možemo zajedničkim snagama", zaključila je Jovanovićeva.



## **Dr Zdravković: Intenzivna nega u KBC "Bežanijska kosa" popunjena, omikron nije jednostavan virus**

U kovid bolnicama se u ovom trenutku leči 1.400 obolelih više nego početkom meseca. Samo u Kliničko-bolničkom centru "Bežanijska kosa" sada ih je 227 i slobodnih mesta više nema. Direktorka te ustanove, doktorka Marija Zdravković, kaže za RTS da su zauzeta i sva 24 mesta na intenzivnoj nezi, kao i da su tamo teški pacijenti sa bilateralnim pneumonijama. Naglašava da omikron nije jednostavan virus.

Doktorka Marija Zdravković, direktorka Kliničko-bolničkog centra "Bežanijska kosa", kaže da je jasno da je epidemija koronavirusa u piku i da je broj zaraženih u porastu.

"Nadamo se da ćemo uspeti sve da zbrinemo, kao i do sada, mada je veliki broj pacijenata i nisu tako laki kao što se misli. Omikron nije tako jednostavan virus, ali nadamo se da će u narednom periodu doći do smirivanja situacije", ističe doktorka Zdravković.

Navodi da svaki dan imaju između 350 i 400 pacijenata koji su upućeni na Bežanijsku kosu, u najveću sekundarnu trijažu u Beogradu.

"Danas su bila 42 prijema i isto toliko otpusta. Čim otpustimo, mi primimo novog pacijenta. Naravno, trijažirali smo i prema drugim ustanovama koje primaju pacijente", objašnjava doktorka Zdravković.

Ističe da imaju pacijenata i na respiratorima, kao i da je intenzivna nega 100 odsto popunjena.

"Imamo zauzeta sva 24 mesta u intenzivnoj nezi. To su sve teške bilateralne pneumonije. Najveći broj pacijenata – oko 95 procenata su na kiseoniku i to nisu uopšte male potrošnje. Bolnica troši velike količine kiseonika", kaže Zdravkovićeva.

"Nevakcinisani imaju teške forme bolesti"

Doktorica Zdravković ističe da imaju dve kategorije teških pacijenata – pacijente koji nisu vakcinisani a koji imaju jako teške forme bolesti, i pacijente koji inače imaju teška oboljenja, pa je kovid samo kap koja je prelila čašu.

"Pacijente ne pitamo gde su se zarazili, ali iz njihove priče uglavnom saznamo da je neko iz njihove porodice, najčešće najmlađi članovi, bio pozitivan na koronavirus", navodi Zdravkovićeva.

Naglašava da je posao zdravstvenih radnika da budu uz pacijente i svoj narod, ali da svakako dele njegovu sudbinu.

"U ovom trenutku imamo 92 zaposlena koja su bolesna. Na sreću, bio je veliki odziv za vakcinaciju, tako da niko od zaposlenih nije na hospitalnom lečenju. Veliki broj nas je već uspešno preležao kovid. Dobrom organizacijom i velikom složnošću uspevamo da napravimo raspored i zbrinemo pacijente", ističe doktorica Zdravković.

Ovo je treći put da je Kliničko-bolnički centar "Bežanijska kosa" u kovid sistemu i do ovog trenutka zaposleni su pregledali oko 50.000 pacijenata.



The screenshot shows the RTS website interface. The main headline is "Profesor Marković: Ne štite sve vakcine jednako od omikrona, ali štite od teških formi bolesti". Below the headline, there is a sub-headline: "Oмикрон – novi soj virusa korona donosi novi sloj briga, pitanja i dilema – jesu li vakcine protiv novog soja efikasne, možemo li se i kako zaštititi od omikrona? Na ove i brojne druge važne teme o omikronu u RTS Ordinaciji govorio je prof. dr Miloš Marković, imunolog sa Instituta za mikrobiologiju i imunologiju Medicinskog fakulteta u Beogradu." The article text continues: "KORONAVIRUS U SRBIJI Verica Jovanović za RTS: Očekujemo u narednih desetak dana najveći intenzitet virusa... Epidemijaska situacija teška, zaražena polovina testiranih – omikron puni kovid bolnice... Dr Zdravković: Intenzivna nega u KBK 'Bežanijska kosa' popunjena, omikron nije... Dr Marković prvo se osvrnuo na karakteristike omikron soja i naglasio da se omikron mnogo brže širi, odnosno prenosi. Objasnio je i da je to prirodno, odnosno da je evolucija virusa takva da ima tendenciju da se brže širi jer je to u njegovom interesu." The screenshot also shows the website's navigation menu, social media links, and a sidebar with other news items.

### **Profesor Marković: Ne štite sve vakcine jednako od omikrona, ali štite od teških formi bolesti**

Oмикрон – novi soj virusa korona donosi novi sloj briga, pitanja i dilema – jesu li vakcine protiv novog soja efikasne, možemo li se i kako zaštititi od omikrona? Na ove i brojne druge važne teme o omikronu u RTS Ordinaciji govorio je prof. dr Miloš Marković, imunolog sa Instituta za mikrobiologiju i imunologiju Medicinskog fakulteta u Beogradu.

Dr Marković prvo se osvrnuo na karakteristike omikron soja i naglasio da se omikron mnogo brže širi, odnosno prenosi. Objasnio je i da je to prirodno, odnosno da je evolucija virusa takva da ima tendenciju da se brže širi jer je to u njegovom interesu.

„Druga važna stvar je izbegavanje imunološkog odgovora. To znači da bez obzira da li se govori o imunološkom odgovoru posle preležane infekcije ili vakcine, postoji izbegavanje, odnosno manja efikasnost imuniteta koji imamo. Ovo ukazuje na to da posle vakcine takođe možemo da se zarazimo“, objašnjava Marković.

Gost RTS Ordinacije naglašava da većina ljudi doživljava imunitet kao „sve ili ništa fenomen“, te da se onda mnogi pitaju: „Što da se vakcinišem kad mogu da se zarazim?“

Ipak, objasnio je da „nije sve tako crno-belo jer kad pričamo da možemo da se zarazimo (i nakon vakcine), govorimo o verovatnoći.

Prof. dr Marković naglašava da je i drugo pitanje takođe veoma važno, a ono je: Kakvu ću bolest da razvijem? Dakle, u kontekstu toga jasno je da i vakcinisane osobe mogu da se zaraze, što zavisi od toga koja je vakcina i koliko doza je dobijeno.

Podvukao je da „vakcine nešto slabije štite protiv omikrona, ali da i dalje izuzetno dobro štite od teških formi bolesti“. Zbog ovoga je objasnio da onaj komentar koji često čujemo „džabe sam se vakcinisao“ daleko je od istine.

„Moj savet je u stvari prilično jasan: da dobijete treću dozu, ako je niste dobili, a ako se neko nije vakcinisao – da se vakciniše. Tu sam prilično jasan i studije potpuno jasno pokazuju da je najbolja opcija da se dobije RNK vakcina“, naglasio je imunolog Marković.

Ponovio je da se omikron sloj brže prenosi, da on izbegava (stečeni) imunitet, ali je i pitanje kakvu kliničku sliku daje. Objasnio je da, prema nedavno sprovedenim studijama, može da se zaključi da je delta soj davao tešku formu bolesti jer je imao afinitet za donji respiratorni trakt, odnosno pluća, dok se omikron uglavnom zadržava u gornjem respiratornom traktu.

Ovo se zaključuje po simptomima, pa tako omikron soj karakteriše bol u grlu, zapušten nos, curenje nosa, pa tako i ređe daje upalu pluća, koja je ranije bila karakteristična.

„Da budem krajnje jasan – daleko od toga da je to bezazlena bolest i iz Svetske zdravstvene organizacije (SZO) su izašli sa podacima da je srećna okolnost što postoji tendencija ka blažoj bolesti, ali daleko od toga da je to blaga bolest i da kod nekoga ne može da izazove tešku formu, pneumoniju ili čak i smrtni ishod. Već imamo dosta prijavljenih takvih slučajeva“, upozorio je profesor.

„Ne radi se samo o formi same bolesti. Postoji nešto što još nije potpuno definisano, ali je činjenica da je vrlo često – to je taj postkovid, hronični ili long kovid, dugoročni, koji može da zahvata čitav niz različitih sistema organa, od srca, pluća, poremećaja koncentracije itd. koji ne moraju nužno da budu povezani sa teškim formama bolesti. Naprotiv, pokazano je da se javlja i kod blage forme“, naglasio je imunolog.

Priznao je da još ne znamo sve posledice, jer nije prošlo dovoljno vremena.

„Pošto je to dugoročna stvar, hronična, mi još ne znamo u kojoj meri. Možda će long kovid biti i te kako čest posle omikrona, iako je blaga linička slika“, rekao je Marković.

Vakcina u određenoj meri štiti i od postkovida

Na pitanje da li je post kovid kod prethodnih slojeva bio češća pojava kod vakcinisanih ili nevakcinisanih, profesor ističe da su studije prilično jasno pokazale da su mnogo ređa, značajno ređa kod vakcinisanih.

„Dakle, ja ne mogu da tvrdim da ne može da se desi. Mirno kažem da vakcina u određenoj meri štiti i od tog dugotrajnog, hroničnog kovida“, zaključio je gost RTS Ordinacije.

Maske treba i dalje da nose i vakcinisani

Još jedan stav koji se često može sresti u javnosti jeste odbijanje vakcinisanih ljudi da nose maske, pa je profesor razjasnio da li vakcinisani treba da nose maske.

„To i dalje nije potpuno uspostavljena jasna istina oko toga jer imate različite studije, ali je prilično jasno pokazano da vakcinisane osobe mogu da prenesu, ali u značajno manjoj meri“, kaže Marković.

Naveo je rezultate epidemiološke studije koja pokazuje da unutar porodica ili nekih kolektiva u kojima se ispitalo širenje virusa i pokazalo se da što ima više vakcinisanih, postoji manja mogućnost zaražavanja.

„To je potpuno jasan podatak da vakcine smanjuju transmisiju. Voleli bismo strašno da one potpuno to prekidaju“, a rekao je i da to jeste moguće, ali je priznao da je pitanje da li je sa ovim trenutnim vakcinama to moguće i dodao da je pitanje koja vakcina to uopšte može da postigne, jer „nije to cilj vakcinacije“, već prevashodno da zaštiti od teških formi bolesti.

Nakon svih objašnjenja na direktno pitanje da li onda vakcinisani treba da i dalje nose maske, imunolog je rekao da zbog omikrona, koji je toliko čest, i često asimptomatski, a daje blage simptome zbog kojih ljudi i ne znaju da su bolesni, te da lična odgovornost mora da postoji.

„Dakle, vakcine ne isključuju te epidemiološke mere, koje između ostalog podrazumevaju masku i mislim da je maska, pojedinačno gledano, uz vakcine najvažnija“, naveo je Marković i zaključio da i oni vakcinisani u tri doze treba da nose maske.

Profesor je odgovorio i na dilemu koja se često čuje u javnosti o tome kako je moguće da se u evropskim zemljama, u kojima je broj vakcinisanih značajno veći nego u Srbiji, ipak povećava broj zaraženih iz dana u dan.

„Selektovao se virus koji se izuzetno lako širi, ali vi nemate praćenje tog broja obolelih sa većom smrtnošću, sa većim opterećenjem bolnica. Da u nekoj meri, jer i mali procenti kad imate velike brojeve se pretvore u velike apsolutne brojeve, znači jedan odsto od 100 i jedan odsto od milion nije isto. Dakle, objašnjenje jeste da se dešava proboj imuniteta u smislu transmisije i širenja, ali vi nemate teže



obolevanje i moram da priznam da je potpuno jasno pokazano da je blaža bolest kod vakcinisanih“, dodaje profesor.

Da li su vakcine naterale virus da mutira?

Još jedno od pitanja u vezi sa vakcinom bilo je i da li su upravo one uticale da sadašnja forma bolesti postane blaža ili vakcine utiču upravo na produžavanje trajanja pandemije tako što virus postaje otporan na vakcine?

Imunolog objašnjava da se mutacije dešavaju zato što nalaze na imunu populaciju i onda se selektuju oni koji izbegavaju imunitet. To je generalno tačno (kao princip), ali to kod ove bolesti, koja je akutna bolest i traje nekoliko dana, nije realno, jer je virus suviše kratko u njemu.

„Naprotiv, manjak vakcinacije omogućava transmisiju. Dakle, kada vi vakcinišete većinu ljudi, vi smanjujete mogućnost da se oni nevakcinisani, iz bilo kog razloga, uključujući i antivaksere, razbole. Kad vam neko kaže 'evo, ja se nisam vakcinisao i nisam se razboleo' nije svestan svoje nesvesti. I uvek možete da mu kažete – nisi se razboleo zato što sam se ja vakcinisao, i to je vrlo primenjivo za većinu bolesti“, pojasnio je profesor Marković svoj stav.

Na pitanje koja nas vakcina štiti manje a koja više od kovida, i koje su šanse da i posle dve i tri doze ipak dobijemo kovid, profesor napominje da su sve one dobre, ali da se do sada prilično iskristalisao neki redosled zaštite, ali da ipak ne želi nijednu da favorizuje, da na osnovu akumuliranih podataka može da iznese podatke.

„Činjenica je da Moderna i Fajzer, odnosno RNK vakcine najbolje štite jer najbolje indukuju ta neutrališuća antitela, a sasvim solidno te limfocite. Onda idu vektorske vakcine i onda inaktivisane. Za Sinofarm ima vrlo malo podataka, ali ima za neki Sinovak – to je druga kompanija, ali ista tehnologija“, temeljno je ispričao dr Marković.

Vakcinisan, a ima tešku kliničku sliku – koliko često?

Pošto je Moderna poslednja vakcina koja je stigla u Srbiju, profesor je o njoj govorio detaljnije.

„Ako gledamo u nekoj hijerarhiji, to je sjajna vakcina i za nijansu bolje štiti, u bilo kojoj studiji kad pogledate, u odnosu na Fajzer, ali je za nijansu, malo više reaktogena. To je i očekivano jer ima malo više te RNK“.

Doktor dodaje i da su RNK vakcine prilično reaktogene i da je retko da nema nikakve reakcije, ali i da su to u ogromnom procentu reakcije prolaznog karaktera koje mogu da budu lokalne, kao što je bol, otok i crvenilo, ali i sistemske – najčešće temperatura i neka jeza, što prođe za dva do tri dana, a najčešće unutar prvih 24 sata.

„I to je mnogo češće nego kod nekih drugih vakcina, ali hajde budimo iskreni – pa zar je to razlog da ne dobijemo vakcinu“, zapitao se i dodao: „Ono čega se mi plašimo su te teške, ozbiljne neželjene reakcije koje su se sada već, posle ovoliko datih doza, iskristalisale i povezane su sa nekom od ovih vakcina.“



„Konkretno, kod RNK vakcina to je miokarditis, odnosno zapaljenje srčanog mišića, a kod vektorskih je to ta tromboza“, objašnjava profesor i insistira da se mora imati u vidu učestalost tih reakcija u odnosu na dati broj vakcina na globalnom nivou.

„Taj raspon je od nekoliko do maksimalno nekoliko desetina na milion. Na primer miokarditis je izuzetno redak u većini populacije, najčešće kod muške populacije do 30 godina. Upadljivo je češće kod žena, ali ne znamo zašto“, dodao je da se ovo odnosi i na Fajzer i na Modernu, s tim da je kod Moderne miokarditis nešto učestalija pojava.

Savet plus - najbolja kombinacija vakcina za buster

Čitajući različite studije, profesor je došao do zaključka da je čak i ko se odluči na treću inaktivisanu a prve dve RNK bolja opcija nego da ih uopšte ne dobije, ali zaštita malo skače u okviru omikrona, relativno simbolično.

„Ali ako dobijem RNK vakcinu na dve inaktivisane - ja imam dodatnu zaštitu. Ta zaštita je uporediva, prema toj studiji, kao dve RNK vakcine, što smo rekli da nije sjajno. Izgleda da tim ljudima treba još jedna RNK vakcina, dva bustera“, ali ćemo to tek videti. Rekao je da su to preliminarne studije koje se odnose na neku potencijalnu četvrtu dozu, ali da će se do toga još čekati.

U slučaju da neko odluči da primi tri Sinofarma doktor kaže da je to bolja zaštita nego da nije uopšte dobio vakcinu, ali je takva zaštita nedovoljna u odnosu na to da je umesto treće Sinofarm vakcine uzeo neku drugu treću.

Imunolog Marković insistira da to mora da se kaže, pa da svako za sebe proceni „da li će malo bolji imunološki odgovor (a potencijalno reaktogeniju vakcinu) ili nešto drugo“. Ipak, napomenuo je da je Moderna dostupna i da se daje kao buster, pa čak i to da je ona najbolja opcija za buster, odnosno kao treća doza posle bilo koje dve prethodne.

„Rizik od vakcinacije je drastično manji nego rizik posle preležane bolesti, a mi ne dobijamo vakcinu 'eto tako', nego dobijamo da ne bismo dobili bolest ili da ne bismo dobili tešku formu bolesti. Dakle, uvek poredimo te dve stvari“, rekao je profesor.

Gost je prokomentarisao priču u javnosti da se tromboza nakon Astra-Zeneke češće pojavljivala kod mlađih žena.

„I dalje u nekim studijama 'iskaču' žene mlađe od 50 godina. Englezi su ubedljivo najviše dali Astra-Zeneke i kod njih otprilike nema neke razlike ni u godištu, ni u polu, između muškaraca i žena“, a dodao je da i kod onih ljudi koji kažu da su skloni trombozama neke druge prirode to ne predstavlja kontraindikaciju za primanje vakcine.

„Uzgred, taj miokarditis koji se javlja (nakon Astra-Zeneke) je prilično blag, a miokarditis je izuzetno čest posle korone i barem desetak do 20 puta češći. Dakle, ako obrnemo priču, onda ispadne da vakcine štite od miokarditisa, ako je ređi posle vakcine, nego posle same korone“, detaljno je obrazložio studiju sprovedenu u Engleskoj.

Jedno od važnih pitanja bilo je i da li onaj ko je vakcinisan bilo kojom od dostupnih vakcina kod nas može ipak da razvije težu kliničku sliku od korone i završi u bolnici, što je gost RTS Ordinacije na neki način potvrdio.

„Može, ali je drastično mala verovatnoća“, i još je predstavio izraelsko istraživanje u kome su poredili one koji su primili dve doze sa onima koji su primili tri doze Fajzer vakcine.

Tu se pokazalo da je zaštita od hospitalizacije na intenzivnoj nezi i generalno od teške kliničke slike je sva preko 90, 92, 93... odsto, od smrti 80 i nešto procenata.

„Dakle zaštita apsolutno sa tri doze je velika. Mala je verovatnoća, ali je moguće (da neko razvije tešku kliničku sliku nakon tri doze vakcine).“

„Ne insistiram i dozvoljavam svakom da izabere, ali moj savet je da ako dobijaju prvu dozu – dobiju RNK vakcinu. Nek procene – rekao sam prednost Moderne, Fajzera, pa nek sami procene. A ako su već dobili neku vakcinu, moj savet je da treća doza bude RNK nezavisno od toga koje su bile prve dve, zato što je potpuno jasno pokazano da mnogo više pojačava odgovor, mereći antitela i limfocite, i zaštitu“, ističe imunolog.

Na prirodni imunitet ipak dodati vakcinu

Mnogi veruju da je prirodni imunitet uvek bolji nego postvakcinalni. „To je nekada primenjivo, i to je tačno za neke bolesti i za neke vakcine. To nije tačno za neke druge bolesti i za neke vakcine i mogu da vam do sutra pričam o primerima, ali jasno je da postoji čitav niz vakcina, npr. protiv humanih papiloma virusa (HPV) gde u stvari imunitet posle vakcine u mnogo većoj meri štiti nego posle prirodne infekcije“, naveo je imunolog.

Nastavio je o kovidu: „Potpuno je jasno i jasni su rezultati koji pokazuju, merili vi nivoe antitela, nivoe te limfocita ili obolevanje, što je realno – da vakcine, posebno RNK vakcine, više štite nego preležana infekcija“, naglasio je profesor Marković.

Na pitanje da li su veće šanse da se zarazi omikronom neko ko je preležao deltu nego neko ko je vakcinisan sa tri RNK vakcine, profesor Marković ističe: „Ja bih na vaše pitanje odgovorio 'da', uz ogradu da još nemamo jasne velike formalne studije koje to pokazuju, ali ja sam ubeđen da ste sigurno više zaštićeni od omikrona ako imate tri doze RNK vakcine nego ako ste samo preležali.“

Profesor je za kraj poručio koja je kombinacija najbolja: „Ako ste preležali – dobijte jednu RNK vakcinu i ulazite u taj superimunitet. Najbolje je da preležite i dobijete RNK vakcinu“, decidirano je objasnio pozivajući se na dosadašnje naučne podatke.

Vakcina na svakih nekoliko meseci?

Ipak, rekao je da nije realno da svaki čas dobijamo novu dozu vakcine i da ne očekuje da se vakcinišemo svakih četiri ili šest meseci.

„U trenutku dok još ovoliko kruži i selektuju se sve ove varijante ja mogu da predvidim mogućnost u kojoj mi dobijamo još bar jednu ili možda dve doze, u zavisnosti od toga da li će se pojaviti neka varijanta ili neće“, imunolog je ipak izneo pretpostavku.

Publika u studiju RTS Ordinacije takođe je imala priliku da profesoru postavi pitanja, pa je tako jedna gospođa želela da zna da li testovi, i brzi i pi-si-ar, mogu otkriti prisustvo omikron soja virusa?

Profesor shvata da postoji percepcija i komentari da testovi slabije detektuju omikron, pa je zato objasnio.

„Kada odete u laboratoriju, bilo koju, privatnu ili državnu, i urade vam ili antigenski test ili pi-si-ar – ako ste negativni, nije se to desilo zato što taj test ne detektuje omikron, nego zato što su svi ti testovi relativno ograničeni. Moram da budem krajnje jasan – ako je negativan test, ne znači da nemate omikron i da nemate koronu. Ponašajte se kao da je imate. Moj savet je da eventualno ponovite antigenski test za dva dana, posebno ako vam vaši epidemiološki podaci, simptomi to ukazuju ili ako svi u porodici imaju“, i dodao da je antigenski test sjajan test koji praktično skoro da ne greši u smislu lažno pozitivnog, ali da i te kako može da bude lažno negativan.

Zato je doktorov glavni savet da se i dalje svi ponašaju tako da ne prenose dalje.

„Dakle, kada imate simptome kovida u ovom trenutku, ponašajte se kao da imate kovid čak i da ga nemate. Zbog vas, da vam se ne bi iskomplikovalo, zbog drugih da im ne biste preneli“.

Da li se omikron prenosi na otvorenom ukoliko ne nosimo masku?

„Biću krajnje iskren – za omikron nema takvih studija. Ne mogu da kažem apsolutno ne, ali veoma je mala verovatnoća. To zavisi i šta radite. Ako sedite napolju s nekim u kafiću tri sata i pričate, onako pljuckate jedan drugog, ne namerno, ali se to dešava – onda postoji rizik. Kratak boravak, mimohod na ulici – nije realno. Kratak boravak da stanete dva-tri minuta na ulici i proćaskate, pogotovo ako ste na većoj razdaljini – ne. Potpuno druga priča je unutra, pogotovo na poslu. Inače najveće zaražavanje vam je u porodici i na poslu zato što se tu sedi dugotrajno, u kancelariji i slično, ali i u kafićima“, objašnjava profesor.

Još jedno pitanje je bilo da li na autobuskoj stanici prilikom čekanja prevoza, kada ima dosta ljudi koji ne nose masku, može da dođe do zaražavanja?

„Drastično manje nego u autobusu. Ja ne mislim, iako neke zemlje insistiraju da se i napolju nosi maska, dosta nam je. Ja mislim da napolju, sem u tim specijalnim slučajevima gde duže boravite s nekim, nema mnogo smisla da nosite maske, nije neophodno. Mislim, pomoći će vam sigurno, ali moramo da procenimo prijatnost toga i zaštitu od toga, ali čekanje autobusa i ulazak u autobus čini da ima smisla da to uradite, pogotovo ako je gužva“, zaključio je prof. dr Miloš Marković.



## NAJNOVIJI KORONA PRESEK Raste broj preminulih i pacijenata na respiratorima

U poslednja 24 sata u Srbiji je na korona virus testirano 25.431 osoba, od kojih je pozitivno 13.153 dok je, nažalost, 57 osoba preminulo.

Na respiratorima je 151 pacijenata.

Podsetimo, juče je u Srbiji na korona virus testirano 30.029 osoba, od kojih je bilo pozitivno njih 15.425 dok su, nažalost, 54 osobe preminule. Na respiratorima je bilo 145 pacijenata.

Ko su ljudi koji stiču najjači imunitet na virus korona i ima li ih u Srbiji? Dr Marija Gnjatović iz Instituta za nuklearnu primenu energije (INEP) otkrila je da oni koji imaju kombinaciju preležane bolesti i vakcine, ujedno i poseduju "lepezu antitela" koja će ih štititi i u slučaju pojave ozbiljnijeg i opasnijeg soja.

Vakcine su sve bazirane na vuhanskom soju, ali onda su se neki zaražavali deltom, neki omikronom, pa se to zapravo organizmu čini kao da smo primili jednu polivalentnu vakcinu koja će nas štititi od raznih sojeva", ističe dr Gnjatović za Euronews.

Samim tim što veliki broj građana Srbije poseduje upravo tu "lepezu" antitela, može se smatrati da polako, ali sigurno stičemo kolektivni imunitet, a pojedinci i tzv. "super imunitet". I možda je baš to razlog zašto se neki od njih još nisu odlučili da prime treću dozu

- Neki građani neće da prime treću dozu upravo zato što su preležali kovid u međuvremenu, a ne zato što su protiv buster doze. Neki su pomno pratili taj nivo antitela. Ako se desi infekcija nakon vakcine, jako je dobar odgovor organizma, dobra je zaštita. Da, možda se sada pojavio omikron koji je srušio te teorije, ali nisu sve te osobe neodgovorne niti imaju nešto protiv toga, jednostavno previše je ljudi preležalo", zaključila je dr Gnjatović.



## Rana detekcija karcinoma u Srbiji najviše trpela zbog koronavirusa

Od početka pandemije koronavirusa, u Srbiji su najviše "trpeli" pacijenti koji su čekali "skrining", odnosno ranu detekciju karcinoma, a istraživanja su pokazala da se skrining raka grlića materice smanjio za 45 odsto, izjavio je načelnik Odeljenja operative i intenzivne nege Klinike za ginekologiju i akušerstvo u Nišu Radomir Živadinović.

Prema njegovim rečima, i u zemljama poput Slovenije, koje imaju i bolji i organizovaniji skrining za rak, imale su u toku prve godine epidemije pad u skriningu za čak 80 odsto.

„Poslednjih nekoliko meseci mi pokušavamo da nadoknadimo propušteno, bolje smo organizovani, tako da mislim da polako smanjujemo tu razliku koju smo napravili u prvoj godini sa kovidom“, istakao je Živadinović za agenciju Beta.

On je kazao da je činjenica da je broj detektovanih pacientkinja sa premalignomima i malignomima prošle godine smanjen, što ukazuje da će ih ove godine sigurno imati više.

"To su pacientkinje koje su se ređe javljale na kontrolu, što je sigurno uticalo na stadijume bolesti i tek će u narednim godinama uticati na lečenje", izjavio je Živadinović.

U niškom regionu, dodao je Živadinović, sa novom dijagnozom karcinomom grlića materice godišnje se javi 180 do 200 žena.

"Ono što je po meni dramatično je to što je od tih 200 žena koje se jave sa novom dijagnozom čak 45 odsto, pa i 50 odsto njih u odmakloj fazi bolesti kada nije moguće ni hirurško lečenje", rekao je Živadinović.

On je apelovao da sve ženske osobe barem jednom godišnje urade kolposkopiju i Papanikolau test, jer je to jedini način da se bolest detektuje.

Živadinović je dodao da običan ginekološki pregled ne može da detektuje bolest u ranoj fazi.

"Kada se jave simptomi onda je kasno. Ukoliko se radi o premalignoj i početnoj mikroinvazivnoj bolesti izlječenje je stoprocentno sa malom hirurškom intervencijom i mogućim rađanjem nakon toga", kazao je Živadinović.

Prema njegovim rečima, od raka grlića materice najčešće oboljevaju žene koje imaju između 30 i 45 godina.

"Skrining treba da otkrije bolest u ranoj fazi, u 25. godini i 30. godini, kada je lečenje stoprocentno. Zakasneli slučajevi dolaze na naplatu u četrdesetim godinama u vidu invazivnog karcinoma", istakao je Živadinović.

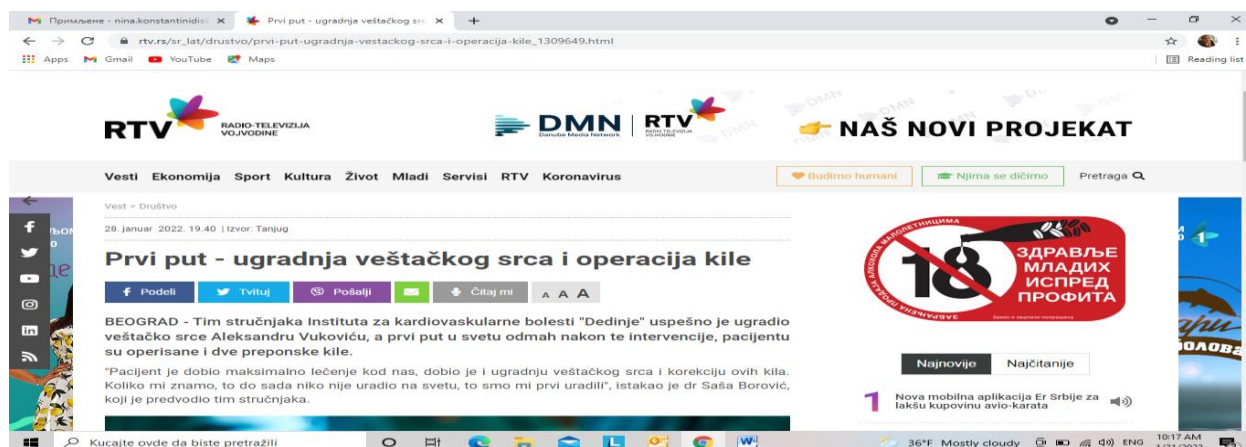
Kako je kazao, Svetska zdravstvena organizacija podržala je odluku Srbije da preporuči HVP vakcinu za mlade od devet do 19 godina i da refundira troškove vakcinacije koji nisu mali i iznose 100 evra po jednoj dozi.

"Drugi dobar pomak je je odluka da to bude devetovalentna Gardasil vakcina koja je jedna od najsavremenijih i koja 'pokriva' one tipove virusa koji su, po našim istraživanjima, prisutni u našem okruženju", objasnio je Živadinović.

Prema njegovim rečima, preporuka je da se HPV vakcina primi između devete i 19. godine, ali nema nikakvih razloga da se vakcina ne primi čak i do 45. godine.

Idealno je, dodao je, da se primi do 11. godine ili 12. godine, zato što je tada mogućnost da zaštiti od raka grlića materice 90 odsto, dok u kasnijim godinama pouzdanost vakcine opada i u 40-tim godinama iznosi ispod 40 odsto.





## Prvi put - ugradnja veštačkog srca i operacija kile

BEOGRAD - Tim stručnjaka Instituta za kardiovaskularne bolesti "Dedinje" uspešno je ugradio veštačko srce Aleksandru Vukoviću, a prvi put u svetu odmah nakon te intervencije, pacijentu su operisane i dve preponske kile.

"Pacijent je dobio maksimalno lečenje kod nas, dobio je i ugradnju veštačkog srca i korekciju ovih kila. Koliko mi znamo, to do sada niko nije uradio na svetu, to smo mi prvi uradili", istakao je dr Saša Borović, koji je predvodio tim stručnjaka.

Vuković, četrdesetčetvorogodišnjak iz Sombora, kojem je po dolasku u bolnicu srce radilo svega pet odsto, sada se dobro oseća i nakon jednomesečnog boravka u bolnici, vraća se kući.

"Srećan sam što krecem u novi život, očekujući to donorsko srce koje će mi vratiti život u normalu. Zahvaljujem se svima u Institutu, svi su bili ljubazni, verujte u ove ljude", poručio je Vuković,

Koliko je to bio zahtevan poduhvat i veliki izazov za lekare, objasnila je dr Dragana Košević, koja je istakla da su u timu bili lekari najrazličitijih specijalnosti, perfuzeri i sestre iz intenzivne nege.

"Veoma sam srećna, poverenje koje nam je pacijent poklonio, smo opravdali. On je veoma hrabar, prihvatio je naše savete i očekujemo da se on oporavi fizički, do transplatacije srca, kao i ostali bolesnici koji imaju ovu najtežu formu bolesti. Mi smo jedini centar u Srbiji koji može najtežim bolesnicima da pruži spas", poručila je dr Košević.

Pre skoro pet godina u Institutu je ugrađeno prvo veštačko srce, a u 2021. godini još čak četiri.



"U pet meseci smo uradili četiri veštačka srca. Ovo je pacijent koji je četvrti po redu koji je dobio veštačko srce. Operacija je trajala između šest i sedam sati, obično traje između pet i šest, ali ovaj pacijent je prethodno imao operaciju srca, te u tim uslovima sama implantacija traje duže", izjavio je dr Borović.

Kolegama iz Instituta "Dedinje" pomogli su i lekari iz KBC "Dr Dragiša Mišović", a dr Marko Kalezić ističe da postoji odlična saradnja između te dve ustanove, što konstantno unapređuje njihov rad.

U Institutu se danas izvodi i šesta operacija ugradnje veštačkog srca, a direktor dr Milovan Bojić kaže da "Dedinje" izrasta u regionalni ili najveći evropski centar kada je ova vrsta lečenja u pitanju i da je ponosan na ceo tim.

Bojić je najavio i otvaranje "Dedinja 2" u što kraćem roku.