



# О П Ш Т А БОЛНИЦА

Др Лаза К. Лазаревић • Шабац



2



Радни састанак са руководством Института за здравствену заштиту мајке и детета:  
**Најава сарадње са реномираном установом**

3



Реализована најављена новина:  
**Прва лапароскопска операција дебелог црева**

7



Могућност да нама затреба орган 20 пута је већа од могућности да будемо донор:

**Продужи живот**

8



Вратиле се роде:  
**Летњи бејби бум у нашем породилишту**

# Радни састанак са руководством Института за здравствену заштиту мајке и детета Најава сарадње са реномираном установом

На иницијативу руководства Опште болнице Шабац, почетком јула је одржан радни састанак са представницима Института за здравствену заштиту мајке и детета из Земуна. Доц. др Радоје Симић в.д. директора Института и његови сарадници: Мр сци. мед. др Зоран Пауновић, специјалиста дечије хирургије и адултне ортопедије и начелник Службе за ортопедију и зглобно коштану трауму и специјалисти дечије хирургије др Љубомир Лазовић и др Нинослав Беговић, били су почетком јула гости наше установе.

На конференцији за представнике медија која је уследила после радног састанка, најављен је наставак традиционално добре сарадње, који ће се додатно унапредити редовним доласцима стручњака са Института за потребе амбулатно–консултативних прегледа и оперативних захвата. За почетак, договорена је сарадња из области дечије ортопедије и физикалне медицине и рехабилитације. Реализација договорене институционалне сарадње почеће у септембру.

“Руководство Опште болнице је схватило да треба појачати здравствену заштиту деце и омладине, посебно у области ортопедије и физикалне терапије. То су две области, које поред других, Институт за мајку и дете има веома развијене, а наша је жеља, да кроз знање које су експети тих области стекли у земљи и иностранству пренесу запосленима у шабачкој болници, докторима и медицинским сестрама. То ће бити велика корист за пацијенте због којих и постојимо”, наводи др Радоје Симић, в.д. директора Института за заштиту мајке и детета Србије “Др Вукан Чупић”.



Захваљујући на гостопримству и указаном поверењу др Зоран Пауновић је изјавио:

„Надам се да ћемо имати веома успешну сарадњу која ће дати добре резултате у лечењу наших малих пацијената у домену ортопедије и трауматологије. Заједно са нашим физијатрима помоћи ћемо да се у шабачкој болници развије здравствена заштита деце у овом сегменту“.

Поред тога што ће гостујући стручњаци долазити у Шабац, успоставиће се контакт лекара између установа, како би хитни случајеви на најбољи начин били збринуте.



Доцент др Радоје Симић

“Крајем лета очекујемо конкретне потезе и активности. Дечји ортопеди и дечји физијатри са Института долазиће у нашу болницу да раде консултативне прегледе и ортопедске интервенције. Поред тога, имаћемо практично 24 часа отворена врата Института за сваки вид помоћи. Тако ће у случају повреда бити успостављани видео линкови и на тај начин ће се вршити консултације са њиховим стручњацима. Уједно, они ће вршити и обуку наших кадрова. Ово је само почетак сарадње, а наша је идеја да се она прошири и на друге области медицине које се баве здравственом заштитом деце и младих, најављује др Слободан Поповић, в.д. директора Опште болнице Шабац.

# Реализована најављена новина: Прва лапароскопска операција дебелог црева

Лапароскопска операција тумора дебелог црева применом минимално инвазивне хирургије, први пут је урађена у нашој установи 24. јула.

Премијерна интервенција имала је едукативни и показни карактер и представља значајан корак у развоју шабачке хирургије.

Доцент др Миљан Ђеранић са Прве хируршке клинике КЦС и члан радне групе Националног програма за едукацију из области колоректалне лапароскопске хирургије и др Горан Каљевић координатор испред ресорног министарства опрељен за нашу установу и стручни сарадник из КЦС, уз асистирање својих шабачких колега, успешно су оперисали овом методом 62-годишњу пацијенткињу.

Едукативни пројекат обуке се одвија уз подршку Министарства здравља са циљем стандардизације процедуре и њеног увођења широм земље. На реализацији пројекта, осим стручњака Клиничког центра Србије укључени су колоректални хирурзи КБЦ "Бежанијска коса", КБЦ "Звездара", Војномедицинске академије, Опште болнице Панчево и Клиничког центра Војводина.



Доцент др Миљан Ђеранић

"У свим овим установама већ се раде лапароскопске операције дебелог црева, а циљ нам је, уз надзор професора Парваиза који је један од најбољих хирурга у овој области у Европи, да се домаћи хирурзи обуче како да едукују своје колеге по здравственим центрима у Србији - каже др Ђеранић.

Програм ће трајати пет година, након чега ће хирурзи добијати дипломе оверене од стране Европске академије за роботску хирургију и Медицинског факултета у Београду.

Ментор и промотер програма, британски професор др Амџад Парваиз, пакистанац портеклом, истиче да је у Енглеској спроведен сличан национални програм у периоду од 2008. до 2012. године и да је број лапароскопских операција дебелог црева са пет одсто порастао на преко 60 процената.

Помињући предности саме процедуре, др Ђеранић истиче: „Пацијент се осећа као после лапароскопске операције жучне кесе. Даје се мање крви, антибиотици и инфузије. Док код отворене

операције дебелог црева пацијент излази из болнице после десетак дана, после ове операције излази четврти или пети дан. Велики су бенефити и за пацијента и за болницу“.

По речима др Слободана Поповића, хирурга и в.д. директора болнице, да би се процедура лапароскопске хирургије на дебелом цреву рутински примењивала у нашој установи потребно је да се током времена изврши обука и набавка специфичне опреме која тренутно недостаје. Следећа интервенција планирана је за септембар. „Шабачка болница ће у наредном периоду утрошити и енергију и време да ради што више оваквих операција уз помоћ доктора из радне групе. Циљ нам је да овладамо овом процедуром и имплементирамо је у нашу установу. Верујем да ћемо касније радити и неке друге операције овог типа, као што су гинеколошке и друге операције у трбуху. Наш задатак је да побољшамо опрему, радимо тренинге и прихватимо процедуру да бисмо ове операције радили рутински. Предност минимално инвазивне хирургије у односу на отворену је та што је траума за пацијента много мања, мање је болна, мања је траума здравог ткива и бржи је опоравак“, објашњава др Поповић.

Оваквим видом оперативног лечења могу се подвргнути готово сви пацијенти који болују од тумора дебелог црева или од неких врста полипа који су претеча карциному који се не могу одстранити колоноскопски. Препорука је да у оперативном лечењу најзначајнију улогу има лапароскопска хирургија, док се само велики тумори отклањају путем класичног реза. Према последњим доступним подацима, у нашој земљи од карцинома дебелог црева годишње оболи нешто више од 4 хиљаде људи, а чак половина премине од последица ове болести.

Обољења дебелог црева изазвана тумором се све чешће јављају и код млађе популације, а болест је излечива уколико се открије у почетној фази, што посебан акценат ставља на успешност скрининг програма.



# РАНО ОТКРИВАЊЕ МАЛИГНИХ БОЛЕСТИ: РЕДОВАН ПРЕГЛЕД ЈЕ НАЈБОЉА ЗАШТИТА!

У данашње време и на овом степену развоја медицинске науке познато је да се поједине врсте рака могу открити у раном стадијуму, али такође треба рећи да нису познате све промене које су са високим ризиком за малигну трансформацију, а при том су доступне дијагностици. На срећу код рака грлића материце, дојке и дебелог црева дефинисана су та стања и лезије, тако да је рано откривање и и стручна интервенција довело до значајног смањења смртности од поменутих опаких болести. На основу горе наведеног бројне научне студије и и препоруке СЗО указују да је спровођење организованог скрининга на територије целе државе најбољи метод за рано откривање рака.

Организовани Национални програм раног откривања рака мора да има одржив, координисан, свеобухватан и тимски приступ у превенцији и контроли малигних болести у Србији. Основни циљ организованог скрининга је да превенира настанак малигних болести, а посебно код особа код којих је повећан ризик за њихово настајање. Други циљ је побољшање квалитета живота оболелих од малигне болести, којима су неопходни ефикасно лечење, као и психолошка и духовна поршка, као њима, тако и породици.

По подацима из 2006. године рак дебелог црева и ректума са 11,9% учешћа био је други разлог смрти од малигних болести, одмах после рака плућа код мушкараца и рака дојке код жена. У Србији сваке године оболи око 3800, а умре око 3000 људи оба пола. Гледајући светску статистику може се рећи да од рака дебелог црева оболи око 4,6% мушкараца и 3,3% жена. Употреба једноставног теста на присуство окултне крви у столицу, као прве степенице у скринингу, довела је до пада релативне стопе смртности од 18-33%.

Премалигне лезије код карцинома дебелог црева представљене су и дефинисане као полипи, прецизније речено аденоматозни или неопластични полипи. Полип је дефинисан као израстак који се избочује изнад равни слузокоже у лумен дигестивног тубуса, стварајући при том јасно видљиву промену.

Колоноскопија је основна дијагностичка и важна процедура у лечењу болести дебелог црева. Поред дијагностичке и терапијске улоге, колоноскопија има значајну превентивну улогу у раној дијагностици рака дебелог црева. Наравно, колоноскопија је веома инвазивна дијагностичко - терапијска процедура, тако да је у постављању индикације за колоноскопски преглед неопходно размотрити ризик



др Бранислав Авдаловић приликом извиђења колоноскопскопије

од колоноскопије у светлу очекиване користи за пацијента.

## Шта су полипи?

Полипом се назива новостворено ткиво које се избочује у лумен дебелог црева (могу се јавити у свим деловима дигестивне цеви, односно од једњака до завршног дела црева или ануса), стварајући притом јасно видљиву масу. Оно што Вас треба да интересује је то, да различита врста полипа има различит природан ток болести, односно само поједине врсте полипа имају малигни потенцијал. Клинички су важни су полипи који припадају групи аденома (порекла жлезданог ткива дебелог црева), који својим растом и природним током могу еволуирати у крацином. Већина карцинома, односно скоро свих 100% потиче од оваквих малих израстак односно аденоматозних полипа. Бројне епидемиолошке, клиничке и молекуларне студије потврдиле су тезу о аденом-карцином секвенцији, односно о степенованом процесу у коме из малог аденоматозног полипа као резултат наследних или стечених генетских мутација настаје потпуно урушавање генома односно генетског материјала у захваћеној ћелији, што у крајем степену води стварању карцинома. (објашњење ове секвенције је тако дивна и компликована ствар, тако да мислим да не треба да буде предмет овог текста). ЗНАЧИ карцином дебелог црева има свог предходника у малој, апсолутно бенигној или доброћудној промени која је приступачна и дијагностици и полипектомији. Малигни потенцијал односно ризик за стварање ћелија рака у полипу (аденоматозном полипу) расте са величином полипа (полипи преко једног центиметра), али су увек могућа изненађења, да се и у полипу мање величине нађу малигне ћелије.

## Шта је полипектомија?

Полипектомија је истовремено и дијагностичка и терапијска процедура, којом се у току колоноскопије посебним омчама које су везане за спољашњи извор струје (јединица за електроресекцију) уклањају полипи. Полипектомија захтева потпуну опремљеност за евентуалне компликације, као што је крварење после одсецање полипа, као и вештину ендоскописте и асистента. Већина апарата (такав је у нашем власништву) поседује посебан режим за накнадно заустављање крварења.

Веће крварење и крварење које се не може зауставити на већ описани начин моће се зауставити помоћу клипсова (нека врста штипаљке) који се пласирају на крвареће место. Поновићу још једном: карцином дебелог црева има свог предходника у малој, апсолутно бенигној или доброћудној промени која је приступачна и дијагностици и полипектомији.

**Полипектомијом је дијагностичко терапијска метода којом уочавањем и уклањањем аденоматозних полипа спречавамо, односно превенирамо настанак рака дебелог црева.**

Зашто је ово важно за пацијенте ?

Из горе наведеног лако је закључити да је рано откривање и уклањање оваквих промена (полипа), огромна корист за пацијенте јер превенира појаву рака, чије лечење у већини случајева, са неизвесним исходом подразумева хирургију (некад и у више аката), хемиотерапију и зрачење (са свим компликацијама и ризицима које те методе лечења носе). У Србији се сваке године дијагностикује око 3800 случајева рака дебелог црева, а од исте болести умире око 3000 болесника. Адекватно спровођење скрининга, односно циљно подвргавање

колоноскопији и евентуалној полипектомији пробраних пацијената из ризичне групе (у доби од 50-70 године живота), смањује се обољевање од рака дебелог црева за 20-40%. Наравно за овакав статистички бум мора се одазвати од 50-100% особа циљне популационе групе.

## Зашто је то важно за Општу болницу Шабац?

Изнад свега и свих је важније овладати новим технологијама и новим методама. Савремена медицина, медицина заснована на доказима, а не на нагађањима, медицина која доступна свима и у сваком тренутку. То је замајац за друге технолошке новине, које треба да схватимо као жељу или боље речено циљ, а не као сан или далеко било - обавезу.

Гастроентеролози наше болнице су редовни учесници секција и стручних предавања, тако имамо веома развијеним контактима са колегама из терцијарног нивоа здравствене заштите. Лични контакти у не малом броју случајева доприносили су и доприносе решавању проблема дијагностике наших пацијената, али тај начин решавања проблема није увек могућ и на крају крајева није реалан. Усвајање оваквих и других метода за нас лекаре значи независност, искуство, слободу у одлучивању по правилима струке, а за пацијене услугу на "кућном прагу", без потребе за додатни ангажман у вези упута, путовања и малтретирања. У нашој установи се не годишњем нивоу, током редовних прегледа, уради око 1800 ендоскопских процедура од којих су око 50% односи на доње ендоскопије или колоноскопије.

Др Бранислав Авдаловић, субспецијалиста шеф Кабинета за дигестивну ендоскопију

Према подацима **Завода за јавно здравље Шабац**, на нашем подручју организовани скрининг колоректалног карцинома започет је 2015. године.

На њега се позивају све особе животне доби 50-74 година, а њихов број према последњем попису становништва само у градском подручју је 37721. Током 2017. године у оквиру Организованог скрининга колоректалног карцинома урађена је 101 колоноскопија и откривено је 4 карцинома.

## Подаци о обољевању од колоректалног карцинома узети из Регистра за рак за Мачвански округ за 2016.

Оболели према полу	Број оболелих од карцинома <b>колона</b>	Инциденција на 100 хиљада становника	Удео карцинома колона у укупном обољевању од карцинома за 2016. год.
мушкарци	<b>69</b>	<b>24.8</b>	<b>9.1</b>
жене	<b>34</b>	<b>11.1</b>	<b>5.2</b>
Оболели према полу	Број оболелих од карцинома <b>ректума</b>	Инциденција на 100 хиљада становника	Удео карцинома ректума у укупном обољевању од карцинома за 2016. год.
мушкарци	<b>31</b>	<b>10.6</b>	<b>4.1</b>
жене	<b>29</b>	<b>9.8</b>	<b>4.4</b>

# Стручни скуп: Дијагностика и лечење карцинома ректума

Професор др Велимир Марковић, реномирани хирург и директор Клинике за дигестивну хирургију, у склопу Прве хируршке Клиничког центра Србије, био је крајем фебруара гост наше болнице. Том приликом, професор Марковић одржао је ефектну презентацију на актуелну тему: „Дијагностика и лечење карцинома ректума“.

Представљајући своју установу као водећу у области српске хирургије, уважени гост и дугогодишњи сарадник и ментор, напоменуо је да 1. хируршка заслужује да има за сараднике болницу као што је шабачка и да ће ниво и обим сарање договорити руководства две станове. Такође, професор Марковић истакао је актуелност теме и њен глобални проблем који тишти и много развијеније земље од нас, констатујући да смо достигли завидан ниво едукације и да можемо на адекватан начин да одговоримо тој болести и да се боримо притив карцинома завршног дела дебелог црева. Професор Марковић наводи, да ће у светским размерама до 2020 г. број новооболелих повећати са 121 на 16 милиона људи, а да данас у свету живи око 24,6 милиона љуба којима је у протеклих 5 год. откривен колоректални карцином и код којих је третман у току. У структури оболелих 91% болесника је старије од 50 година, а свака особа те доби носи: 4,8% ризика да ће до своје 74. год. оболети од карцинома, односно 2,3% ризика да ће умрети због последица болести.

У уводном делу Професор Марковић објашњава да су разлози за настајање болести условљени свега 10-15% генетским предиспозицијама, а у великој већини у питању је спорадични настанак условљен факторима спољашње средине који су подложни превенцији. На првом месту је исхрана (превелик унос масти животињског порекла, дефицит воћа и поврћа), као и козумирање алкохола и пушење. Наравно, начин живота који

за последиву има гојазност, смањену физичка активност и нередовне столице, има важну улогу. Уз констатацију да не може да се утиче на наследни фактор, Професор Марковић сугерише промену животних навика којим се унапређује квалитет здравља и значајно умањује ризик од обољевања.

У случају да препоруке примарне превенције које се односе на квалитет и разноврсност одговарајућих намирница у исхрани и промена стила живота не дају очекивани резултат, на располагању је секундарна превенција колоректалног карцинома која подразумева правовремено и адекватно лечење дијагностикованих премалигних лезија (полипектомија и профилактична колектомија).

Сам протокол дијагностике и лечења колоректалног карцинома, поједностављено, подразумева следеће кораке: консултације у амбуланти примане здравствене заштите, упућивање на пато – анатомске анализе, мишљење онколошког конзилијума, палијативну терапију, потом хемио и радио терапију, а тек након тога хируршко збрињавање пацијента. После хируршке интервенције поново следи онколошки конзилијум, хемио и радио терапија и примена тзв „Follow-up“ процедуре.

После уводног дела, професорово излагање је било фокусирано на савремене методе хируршких интервенција, кроз конкретне примере, који су били експлицитно приказани актуелним снимцима, резултатима примењеног захвата и потоње терапије, а све то поткрепљено егзактним бројчаним подацима акумулираним током дугогодишње плодотворне каријере.

На крају свог излагања, говорећи о историјском контексту, као посебан куриозитет уважени професор подсетио је на чињеницу да се ове године навршило тачно сто дест година у примени куративне хирургије у лечењу карцинома ректума.



Велика сала Клуба Опште болнице била је до краја испуњена адиторијумом вољним да чује најновије трендове и смернице у дијагностици и лечењу ове опаке болести

# Могућност да нама затреба орган 20 пута је већа од могућности да будемо донор органа

## ПОСТАНИ ДОНОР - ПРОДУЖИ ЖИВОТ

Трансплантација или пресађивање органа данас је у свету и код нас прихваћен и успешан начин лечења болесника, код којих је из било којих разлога дошло до неповратног отказивања функције виталних органа. Донирање и пресађивање органа се обавља се по строгим медицинским критеријумима и правно је регулисано. Сама трансплантација подразумева захтеван хируршки захват узимања органа са преминуле особе - донора којој је констатована можда смрт и пресађивање у тело примаоца коме се продужава живот. Иначе, код стања можда смрти пацијентов мозак неповратно губи своју функцију и она се проглашава по јасно утврђеним стандардима и процедурама, мултидисциплинарно и једногласно.

Индивидуално, завештање и потоње донирање органа је израз човекољубља и племенитости, којом дотична особа исказује своју жељу и намеру да после смрти дарује део тела, како би се помогло тешко оболелим. Све светске религије подржавају тај концепт, сматрајући га чином племенитости и личног избора.

Пријемом у европску мрежу донорства „Еуротрансплант“ наша земља је преузела обавезе о усклађивању стандарда и прописа у тој области, а недавно је у Скупштини Србије усвојен Закон о људским ћелијама и ткивима и закон о пресађивању органа. Новим законом се системски решава област донирања органа, а кључна новина је што се поједностављује поступак пристанка, јер се свака пунолетна особа дефинише као потенцијални донор. Закон је пружио могућност сваком пунолетном грађанину Србије да забрани у писменом или усменом облику даривање својих ткива обраћањем Управи за биомедицину, као и могућност, да уколико се преминуло лице није за живота изјаснило у вези са тим, чланови породице то учине. Такође, нови закон је прописао поједностављење процедуре издавања дозвола здравственим установама за обављање послова из области људских ћелија и ткива, као и успостављање информационог система у мрежи донорских установа.

Овај вид лечења је тренутно једина нада за пацијенте који чекају подударни донорски орган. На листи чекања за трансплантацију бубрега се налази њих скоро 1.200, јетру чека 50, срце 10 пацијената, а тек сваки десети дочека шансу да трансплантацијом продужи или побољша квалитет живота. Према подацима Министарства здравља

Србије од почетка 2017. године до данас, урађено је 70 трансплатација и то 48 бубрега, 17 јетри и 5 срца, што је велики напредак у односу претходни период.

За даљи помак у овој области, поред значајаног повећања броја донора, потребно је и ширење капацитета за трансплатацију, до нивоа од 4 - 8 донорских болница на популацију од милион становника. У склопи тих активности, још половином марта месеца у радној посети били су координатор Министарства здравља одређен за нашу установу и члан трансплатационог тима др Горан Каљевић и координатор за трансплатацију органа, ткива и ћелија Ургентног центра КЦС др Саша Кнежевић. На састанку, којем су поред гостију присуствовали и директор др Слободан Поповић, испред Службе за анестезију и реаниматологију начелница др Јасмина Максимовић и др Мирјана Поледица, а испред Службе за неурологију др Биљана Живановић и др Зоран Ђурковић, договорено је да Општа болница „др Лаза К. Лазаревић“ Шабац током 2018. године постане донорска болница. Стицањем тог стауса наша установа постаје део јединственог трансплантационог система Србије.

„Веома значајно да се у Србији развије мрежа донорских болница и да наша болница постане део тог тима. Важно је да се и свест људи о донорству значајно мења, што доказује и податак да је у Србији прошле године било 2.5 пута више донора, него претходне године и да је овим племенитим чином чланова породице донора, које су потписале пристанак за донорство, продужен живот десетина људи“, истакла је том приликом др Максимовић.



Лого кампање „Продужи живот“



У породилишту шабачке Опште болнице 'Др Лаза К. Лазаревић', у јулу се родило рекордних 140 беба у 137 порођаја (3 близаначке трудноће). После берићетног јуна, када је рођено 120 беба, долазак на свет 64 девојчица и 76 дечака у јулу, представља наставак позитивног тренда, за који се надамо да ће преликати и на наредне месеце.

Наговештавај бољих дана за наталитет у граду био је у јануару ове године, када се у првих 16 дана родило 60 беба, а до краја тог месеца укупно 90. Закључно са крајем јула месеца укупно се родила 721 беба, а у истом периоду прошле године на свет је дошло 703 малишана.

Током целе 2017 год. родило се укупно 1251 беба (било је 11 близаначких трудноћа), 716 девојчица и 535 дечака. У августу је забележен највећи број новорођених у једном месецу те године, укупно 126 беба. Иначе, према вишегодишњим показатељима месеци август, септембар и октобар су најплодоноснији током године.

Поређења ради, у периоду од 5 година, почев од 2016 г. укупан број новорођених износи - 1301 беба; 2015 г. - 1351 беба; 2014 г. - 1355; 2013 г. - 1249; 2012г. - 1339. Податак вредан пажње, посматрано за скоро деценију уназад, индикује да је највећи број новорођенчади забележен 2009 год. укупно 1466 беба. Упркос минималним флукуацијама у укупном броју рођене деце за поменуте године, може се закључити, да је у другој декади 21. века евидентан тренд смањења броја порођаја.

Подаци са одељења акушерства и гинекологије говоре да има све више породиља које се у животном добу 30 и више година одлучују за прво дете, као и пораст тренда да се мајке одлучују да роде треће или четврто дете.

Када се говори о најгорој могућој методи

контроле рађања - број прекида трудноћа за претходну годину износи 154, што одговара нивоу вишегодишњег просека.

По речима начелника Службе гинекологије и акушерства др Драгана Милошевића, у време када је започињао своју каријеру специјалисте пре скоро 35 година, подаци су били сасвим другачији. Уколико се осврнемо на половину осамдесетих у Шапцу се годишње рађало преко 2500 беба, али је било и скоро 5000 интервенција прекида трудноће. Наравно, пораст свести о очувању властитог здравља и употреба контрацепције довели су до драстичног смањења броја абортуса. Такође, последњих година наши специјалисти, по позиву школа, држе едукативно - здравствена предавања намењена средњешколској популацији на тему сексуално преносивих болести и значају преревенције, заштити од нежељене трудноће, саветовању када први пут посетити гинеколога и слично.

У послење време евидентне су значајне подстицајне мере од стране Владе и других институција Републике Србије, у циљу поправљања демографске слике нације. И"зражавамо наду да су рекордних 140 наших нових суграђана рођених у јулу ове године, наговештај будућег стабилног тренда повећања наталитета.

У нашој установи је међу првима у земљи, пре две године започело примењивање електронског пријављивања новорођенчади путем Портала еУправе Републике Србије, у оквиру националног пројекта Министарства здравља „Бебо добро дошла на свет“. Пријављивање се обавља у самом породилишту, у наменски опремљеној просторији у којој се врши и отпуст породиља и новорођенчади.

На овај начин су родитељи поштеђени обавезе пријављивања на шалтерима надлежних служби, а готова документа :извод из матичне књиге рођених, пријава пребивалишта и здравствена књижица упућују се поштом на кућну адресу.

За посао администрирања пријаве новорођених беба обучене су и ауторизоване три медицинске сестре из Службе гинекологије и акушерства и од почетка примене ове процедуре, више од две трећине родитеља се одлучило за ту могућност. Све породиље су упознате са овом процедуром и наравно, родитељски пристанак је обавезан и на добровољној основи.



# ВРАТИЛЕ СЕ РОДЕ !



У нашем породилишту крајем јуна забележен је не тако чест догађај – рођена је беба див тешка 5 килограма и 600 грама. „Мала“ Теодора је најмлађа, а њен брат и две сестре су такође били крупне бебе на рођењу.

Тридесетогодишња мама Слађана Максимовић је прави рекордер – њених четворо деце, како је забележено на рођењу, тежило укупно је укупно 20 килограма и 550 грама.

Теодора је дошла на свет природним путем, а Слађана је додала да се то десило: „Без епидурала, без таблета за болове, без ичега, без икаквих компликација.



“Била сам велика сви су мислили да носим тројке, али ја сам се борила да будем што активнија, више сам јурила са децом и све је ишло без проблема.”

Да Слађанино искуство није јединствено, потврдио је и др Драган Милошевић, начелник

Службе гинекологије и акушерства Опште болнице Шабац, речима: “Све је више мајки које рађају крупну децу, ја им честитам на храбрости и најчешће су такви порођаји природним путем и без компликација.”

Иначе, најкрупнија беба рођена у нашем породилишту тежила је 6 килограма и 200 грама.

# Сарадња у пуном змаху

Савремена кретања у смеру унапређења дијагностичких и процедура лечења најкомплекснијих неуролошких пацијената, наметнула су сталну потребу за сарадњом и консултацијама са специјалистима из терцијарног нивоа здравствених установа.

Управо такав вид сарадње реализован је у Служби неурологије ОБ Шабац, када је од краја прошле године ангажован стални координатор и консултант, неурохирург Мр сци. мед. др Јане Арсов, начелник Одељење централне интензивне неге ургентне неурохирургије у Ургентном центру КЦС- Београд.

Појашњавајући договорене процедуре којима се дефинише начин на који се остварује сарадња између две установе и своју улогу стручног консултанта, др Арсов истиче: „У формалном смислу сарадња је замишљена тако да ја долазим у ОБ Шабац и прегледам пацијенте из округа, претходно клинички обрађене од стране неуролога у Шапцу, а у смислу доношења одлуке о евентуалном неурохируршком лечењу. Међутим, сарадња се са колегама одвија у практично свакодневним међусобним консултацијама везано за лечење многобројних пацијената који су на различитим видовима третмана у ОБ Шабац. На тај начин пацијенти профитирају јер не морају бити упућивани у Београд пре него што су у потпуности клинички обрађени. Такође, клинички

и постоперативни ток њиховог лечења се делом може обавити у ОБ, што је много ефикасније. Таквим начином рада смо убрзали проток пацијената и њихово неурохируршко лечење учинили ефикаснијим“.



Др Арсов током амбулантног прегледа у Служби неурологије

На питање које се односи на евентуалну промену устаљене учесталости долазака (једном месечно) и интензивирање међусобне сарадње, наш консултант одговара: „За сада ће се сарадња одвијати овом динамиком, али смо размишљали да од јесени унапредимо сарадњу, на надам се обострано задовољство, у смислу организовања семинара и даље едукације“.



За време од када ординира у нашој установи, од 13. децембра 2017. године, др Арсов је извршио укупно 156 првих и контролних амбулантних прегледа. Другим речима, велики број пацијената из Мачванског округа искорио је прилику за могућност директног контакта са неурохирургом на „свом прагу“. Тиме је је значајно унапређен поступак збрињавања пацијената са тешким краниоцеребралним повредама и пацијената са дегенеративним обољењима кичменог стуба који захтевају неурохируршко лечење.

*Стрпљиви пацијенти који чекају на амбулантни преглед код др Арсова током његове радне посете 23/08/2018.*

**Јане Арсов** је рођен у Београду 5. априла 1965. године где је завршио основну и средњу школу.

Медицински факултет у Београду уписује школске 1984. године. Дипломирао је 1991. године са просечном оценом 8,82. Након положеног државног испита 1992. године, запошљава се на Неурохируршкој клиници КЦС у Београду, где започиње специјализацију из неурохирургије 1993 године. У априлу 1999. године са одличним успехом полаже специјалистички испит из неурохирургије. У новембру месецу 1999. године одлази на тромесечни студијски боравак на Неурохируршку клинику у Верони. Током специјализације из неурохирургије започиње израду магистарске тезе под називом „Топографске карактеристике краниофацијалног споја и предњег спрата базе лобање и њихов значај у дијагностици и лечењу ове регије“ и исту одбранио 17.06.2014. године на Медицинском факултету у Београду.

Аутор и коаутор је више чланака из области неурохирургије у домаћим часописима, као и неколико излагања на међународним стручним састанцима.

Говори енглески и француски језик.

Током своје професионалне каријере, провео је годину дана на одељењу дечје неурохирургије Универзитетске дечије клинике у Београду. Од 2004 године је стално запослен на Неурохируршкој клиници у Београду. Почетком 2013 године прелази на одељење Централне интензивне неге ургентне неурохирургије у Ургентном Центру у Београду где се и сада налази.

## Професор Пауновић члан УО ОБ Шабац НОВИ УПРАВНИ ОДБОР

**Н**аша установа је од краја прошлог месеца добила новог председника Управног одбора и нове чланове.

Уважени привредник, дипломирани економиста Радивиј Мићић, директор филијале Националне службе за запошљавање - Шабац, именован је за председника Управног одбора.

Посебну част за нашу установу представља постављење Проф. др Ивана Пауновић за члана Управног одбора. Професор Пауновић је светски признати стручњак из области ендокрине хирургије, редован је професор и продекан Медицинског факултета Универзитета у Београду и начелник Центра за ендокрину хирургију Клиничког центра Србије.

Реизабрани чланови Управног одбора су дипломирани правник Владимир Бојић, начелник Општинске управе Коцељева и мастер економиста Марина Митровић из шабачке филијале Националне службе за запошљавање.

За чланове Управног одбора из установе именовани су др Душко Сибинчић специјалиста

оториноларингологије, др Милан Грујић субспецијалиста ендокрине хирургије и дипломирана медицинска сестра Слађана Јанковић.



Проф. др Иван Пауновић  
фотографија преузета са сајта "Новости"

# „Запослени за пример“ у јуну и јулу

Од када је почетком године уведена добра пракса преопознавања најистакнутијих појединаца који су се доказали својим самопрегорним радом, промовисано је шесторо наших колега. За „запосленог за пример“ за месеце јун и јул, својим несебичним залагањем и професионалним односом, наметнули су се др Небојша Дакић - шеф одељења пријема, функционалне дијагностике и бронхоскопије у Служби пнеумо-фтизиологије и инструментарка Љиљана Симић из Службе операционог блока.

Први човек наше установе в.д. директора др Слободан Поповић, уручио је награде и одао



прзинање најбољим за летње месеце на радном састанку уприличеном тим поводом.

Као и до сада, важећи критеријум за издвајање заснован је на основу показатеља квалитета рада и остварених резултата, укључујући и оне који су проистекли уз додатни, добровољни ангажман.

Компетитивни карактер доделе новоуспостављеног признања уз прикладну награду, отвореност такве врсте подстицаја за све, доказује да претостављени прате, умеју да препознају и цене своје запослене који се посебно истичу.



## Радна посета тиму за спречавање болничких инфекција КБЦ „Бежанијска Коса“

Инфекције у болничком окружењу представљају значајан здравствени проблем и неопходност савременог приступа у надзору, превенцији и њиховом сузбијању је данашњи императив.

У циљу упознавања са решењима која се примењују на вишем – терцијерном нивоу здравствене заштите, стручна екипа наше установе била је у радној посети код својих колега из тима за спречавање болничких инфекција КБЦ „Бежанијска Коса“.

Радном састанку присуствовали Проф. др Љиљана Марковић-Денић председница републичке комисије Министарства здравља Републике Србије за болничке инфекције, главна сестра в.м.с Јованка Русић Јешић, члан тима за интрахоспиталне инфекције санитарно еколошки инжењер Милица Поповић испред КБЦ „Бежанијска Коса“, а нашу установу су представљали Горан Тодић, Данијела Ђурашковић, Биљана Ћирић и Наташа Ракић.

Проф. др. Љиљана Марковић-Денић је презентовала рад тима за болничке инфекције и задужења чланова у тиму. У основи, санитарно еколошки инжењери

задужени су за надзор над болничким инфекцијама, свакодневно обилазе све хоспитализоване пацијенте и на основу увида у температурне листе и осталу медицинску документацију, утврђују да ли су испуњени критеријуми да се нека инфекција прогласи болничком.

Недељено, шири тим стручњака различитих специјалности из установе расправља о пријавама болничких инфекција и предлаже мере за сузбијање. Професорка Денић је посебно издвојила значај свакодневне комуникације како унутар тима, тако и између тима и запослених у установи, а све у циљу спречавања болничких инфекција.

Госте из Шапца су поздравили директорка КБЦ „Бежанијска Коса“ - Внс Асс.Др.Сци. мед Марија Здравковић и њен помоћник Асс. Мр. сци. мед. др Борисав Тошковић, који су том приликом изразили жељу да се сарадња између наших установа подигне на виши ниво, у смислу размене искуства и едукације запослених. Такође, понудили су своје услуге и ресурсе на располагање и најавили посету нашој установи у скорije време.



Фото колаж: Неке од фаза рада инструментарке током једне хируршке интервенције

**И**нструментарка или медицинска сестра у операционој сали је важан део сложеног механизма рада који се одвија у Служби операционог блока. Мало се зна о том специфичном послу и даноноћном ангажману вредних и спретних руку инструментарки које припремају инструменте и асистирају екипи хирурга при извођењу операција.

Будући да формалног школовања за позив -Њинструментарке нема, неопходно знање се стиче једино радом, учењем од старијих колегиница и искуством, које као и рутина, долазе временом. Обука до савршене инструментарке траје више година и свака мора бити оспособљена и сугурна у своје вештине и спретност. Медицинске сестре, које истрају на путу обуке, верзиране су и потпуно спремне да испуне захтеве хируршке екипе током интервенције. Оне знају да буду чак и један корак испред хирурга.

Посао у сали је динамичан, разноврсан, зна да буде веома напоран јер уз константну максималну концентрацију захтева одличну психофизичку спремност. Треба истаћи да је асистирање инструментарке захтеван посао који се одвија тимски и најбитније је да су односи у операционој

сали хармонични, јер та атмосфера поверења и сарадње доприноси квалитету посла.

Понекад у операционој сали буде и непридвигљивих ситуација и обрта, које добију анегдотски карактер о чему се после испредају приче. Једна од њих говори, да услед сталне потребе да се остане стерилан, колегиница која се случајно оклизнула и пала на леђа, није амортизовала пад већ су јој екстремитети остали неконтаминирани у ваздуху. Срећом, једине последице „инцидента“ су биле громогласан смех екипе и тема за шалу. Истине ради, сличну епизоду је раније имао и један члан хируршке екипе, који је при паду, такође, задржао руке високо подигнуте.

За колегинице и колеге који размишљају да своју каријеру проведу у овом специфичном занимању, веома важно је да уз све неопходне предиспозиције, буду пуни енергије и спремни за констатно учење и усавршавање у складу са новим и све захтевнијим процедурама.

У служби операционог блока наше установе ради 28 иструметарки, од којих њих 8 имају вишу стручну спрему. Посао се обавља у 7 операционих сала у 3 смене, непрекидно током целе године.

# РЕАКЦИЈЕ ПРЕОСЕТЉИВОСТИ НА УБОДЕ ИНСЕКТА

Иницијални контакт инсекта са кожом путем убода или уједа може бити болан и често је праћен алергијском реакцијом на веном. У већини случајева, на тај начин инјектирани веном изазива благу неугодност уз црвенило, оток и свраб, али код алергијских реакција може изазвати озбиљне компликације које понекад могу бити фаталне.

Лето је годишње доба када су појачане активности инсеката у природи и могућност убода или уједа људи је повећана.

У тексту детаљно објашњавамо реакције преосетљивости на убоде инсеката из рода опнокрилаца Hymenopterae који су најзаступљенији у нашем подручју.

Инсекти из рода Hymenopterae се деле на фамилије :

1. Apidae : пчеле, бумбар; 2. Vespidae: осе и стршљен; 3. Formicidae: мрави

**Веном пчела** се састоји од већег броја гликопротеина: фосфолипаза А2, хијалуронидаза, кисела фосфатаза Ари М3, АриМ6

Мелитин је главни састојак пчелињег отрова и чини око 50% сувог отрова. Најважнији алерген венома пчеле је фосфолипаза А2 који делује цитотоксично и цитолизински

**Веном бумбара** садржи : -фосфолипазу А2 (Вом р1), Протеазу Вом р1, хијалуронидазу, киселу фосфатазу

**Веном оса** садржи : -фосфолипаза А1 (Ves V1), хијалуронидаза (Ves V2), антиген 5 (Ves V5)

-унутар породице пчела велика је подударност у саставу отрова, као и између појединих врста оса где је подударност у саставу отрова (преко 95%)

-у саставу отрова пчела и оса постоји подударност у грађи хијалуронидазе око 50 % - тзв унакрсна реактивност

**Реакције** на убоде опнокрилаца се могу поделити на алергијске и неалергијске, а алергијске на посредоване IgE At и на непосредоване IgE At. Неалергијска реакција је последица токсичног ефекта самог отрова инсекта

Реакције на веноме деле се на:

- нормалне локалне реакције - црвенило и оток до 10 цм, траје до 24h
- велика локална реакција - црвенило и оток већи од 10 цм. траје дуже од 24h
- системска анафилактичка реакција
- системска токсична реакција
- необичне реакције



Класификација системске реакције по Милеру

- I стадијум – генерализована уртикарија, сврабслабост и немир
- II стадијум – било која од наведених + два или више следећих: ангиодерм, стезање у грудима, мучнина, повраћање, пролив, бол у трбуху, вртоглавица
- III стадијум све предходн + два или више следећих: диспнеја, стридор, промуклост, слабост, конфузност, дизартрија, осећај надолазеће катастрофе
- IVстадијум све наведено + пад ТА, колапс, губитак свести, инконтиненција,
- Превеленца анафилактичке реакције на убоде опнокрилаца је између 0.3 – 7.5 %
- Превеленца велике локалне реакције је 2.4 – 26.4%
- Морталитет је низак и износи 0.4 на 100 хиљада становника

**Токсичне реакције** настају као резултат убода више инсеката (50 и више) изазване су дејством фосфолипазе и хијалуронидазе и испољавају се као интраваскуларна хемолита, рабдомиолиза, акутна бубрежна инсуфицијенција

Неуобичајене реакције су повишена температура, артралгије, лимфоденопатија, хиперсензитивни васкулитис, периферна неуропатија, полирадикуломијелитис, десеминовани енцелофаломиијелитис, нефритис, хемолитичка анемија

**Дијагноза** се поставља на основу анамнезе кожных и *in vitro* тестова

Прик тест се изводи у концентарцији од 5000 PNU/ml. , осетљивост теста је око 90%

## Лечење

-лечење локалне реакције

поступак: извадити жаоку (пчела) и очистити место убода, хладна компреса, антихистаминик *per os*, аналгетик и локални кортикостероид по потреби

-лечење велике локалне реакције:

лед на месту убода, орални антихистаминик, локални кортикостероид.

*prednison per os*, по потреби

- лечење системске реакције; адреналин, антихистаминци, системски кортикостероиди

- касније адреналин за самодавање код пацијената који су у ризику за анафилактичку реакцију

**Имунотерапија веномом** – лечење применом растућих доза алергена до коначне дозе која је довољна за нестанак симптома у алергичних особа, ова терапија у великом постотку осигурава дуготрајну заштиту од алергијске реакција на поновни убод -терапија се спроводи по протоколу *SCIT* венимима

Сматра се да регулацијски *T<sub>L</sub>γ* одговорни за смањење броја и активности еозинофила и мастоцита, за смањено стварање *IgE* и повећану продукцију *IgG4*

-регулацијски *T<sub>L</sub>γ* луче велику коичину *IL10*, који супримира излучивање *IL5* и на тај начин инхибира

стимулацију мастоцита и стимулише продукцију *IgG4*

-Током имунотерапије расте секреција цитокина *TGF β* који има имunosупресивно деловање и уместо алерген специфичне *Th 2* имунореакције, обележене излучивањем цитокина *IL 4, IL 5, IL 9, IL 13*, превладава *Th 1* имунореакција обележена излучивањем *IL 12 / INF γ*, долази до пораста *IgG* и пада алерген специфичних *IgE*

-број регулацијски *T<sub>L</sub>γ* током *SCIT* на веноме расте током терапије

За део популације која је преосетљива на убоде инсеката, најбољи савет је спровођење мера опреза како уопште не би дошло до нежељеног контакта и ризика од алергијске реакције.

Ефикасне мере заштите подразумевају уништавање осињака и уклоњање кошница ако се налазе у близини места становања, уздржавање од ношења одеће јарких боја која је уз то широка, избегавање ходања без обуће по трави, затим не користити јаке парфеме, не конзумирати слатку храну напољу, не носити предмете од нове или лакиране коже и користити проверене репеленте .

Др Јелена Живановић, спец. имунолог,  
шеф Одсека имунологије Сл. за интерну медицину



Реакција на убод пчеле