

Саопштење за јавност

Поводом 20. марта Националног дана борбе против рака дојке, Савет за здравство и социјална питања Градског одбора Српске напредне странке апелује на све жене да се на време јаве лекару када приметите промене на дојци. Јер, сваки карцином је из-

лечив, под условом да се на време открије.

Рак дојке у раној фази излечив је сто одсто, док је у четвртој, последњем стадијуму, проценат излечења свега 22 одсто. Свака жена након навршене 20. године живота, морала би редовно радити самопреглед дојке. Ово не одузима много времена, а може се обавити и под тушем. Свака промена на дојци под-

Здравље

ДР НЕБОЈША МАРИЋ, СПЕЦ. ГРУДНЕ ХИРУРГИЈЕ, КОНСУЛТАНТ ОБ ШАБАЦ

Ковид 19 озбиљно оштети плућа и пре првих симптома

Након годину дана од проглашења пандемије Ковида 19, лекари широм света који су укључени у лечење оболелих, суочени су и даље са изазовима које овај вирус носи. Да последице овог вируса не личе на друге вирусне инфекције са којима су се сусретали, сла-

Сув кашаљ, повремени бол у грудном кошу или тегобе у виду свраба у средогруђу су најчешћи. Како др Небојша Марић појашњава, додатна компликација упале плућа као последице ковида је појава пнеумоторакса, односно ваздуха у плеуралним шупљинама

” ОПОРАВАК ЈЕ СПОР И СА МОГУЋНОСТИМА ПОВРЕМЕНИХ ПОГОРШАЊА. НАЈБОЉА ПРОЦЕНА ДА ЈЕ ИНФЕКЦИЈА САНИРАНА ПОСТИЖЕ СЕ ПРОВЕРОМ ПЛУЋНЕ ФУНКЦИЈЕ НАКОН ТРИ НЕДЕЉЕ ПО ЗАВРШЕТКУ СИМПТОМА УЗ ЛАБОРАТОРИЈСКЕ АНАЛИЗЕ КРВИ И КОНТРОЛНИ РЕНДГЕН ПЛУЋА



МАРИЋ ПРВИ ПРИМЕНИО ВАТС

Доцент др Небојша Марић, начелник је Кабинета за грудну хирургију Војно-медицинске академије (ВМА). Први је грудни хирург на нашим просторима који је применио видео асистирани торакоскопску процедуру за операције плућа (ВАТС). Ова метода га је 2017. године довела у жижу српске јавности када је на ВМА, пацијенткињи са карциномом плућа кроз рез од само три центиметра извадио цело плућно крило. Осим са Општом болницом „Др Лаза К. Лазаревић“ у Шапцу, сарађује и са бројним приватним клиникама.

ралним шупљинама.

–Јако је битно да се пацијент право време обрати лекару и да се не лече по саветима или интернет препорукама. Лабораторијске анализе, клинички прегледи и радиографија плућа нео-

ходни су за процену и план лечења. Пацијентима са вишедневном температуром и лошим лабораторијским налазима и сатурацијом, саветује се болничко лечење, због могућности изненадног погоршања и зависности од кисеоника или потребе за респиратором – каже др Марић.

Када је пацијент хоспитализован, лечење мора да буде пажљиво планирано. Ово се односи и на пласирање торакалног дрена, операцију или стављање пацијента на респиратор, али и на примену антибиотика, аналетика и кисеоника.

–Опоравак је спор и са могућностима повремених погоршања. Најбоља процена да је инфекција санирана постиже се провером плућне функције након три недеље по завршетку симптома уз лабораторијске анализе крви и контролни рендген плућа – закључује др Небојша Марић.

ОБ ШАБАЦ

Многи хронични болесници тешко се сналазе у условима пандемије. Када је читав здравствени систем подређен борби против коронавируса није лако доћи до лекара специјалисте. Већина њих је у “црвеној зони” где лече тешке ковид пацијенте.

Прим. др Снежана Ковачевић, кардиолог, помоћник директора Опште болнице “Др Лаза К. Лазаревић” и координатор Ковид болнице Шабац истиче да су све време налазили начине да срчане

КОВИД ПАЦИЈЕНТИ СЕ СТАЛНО ПРАТЕ

–На болничком лечењу су ковид пацијенти са тешком и средње тешком сликом, а критеријум за хоспитализацију су да ли имају потребу за кисеоничком терапијом. На одељењу је велики број пацијената који се стално прате. Најмање три пута дневно им се мери сатурација кисеоника, а ако је потребно и гасне анализе. Некима је потребно да се сатурација мери и на сваких сат времена. Сваки пацијент има своју листу са свим параметрима, објашњава др Снежана Ковачевић ситуацију у “црвеној зони”.

болеснике са хитним, али и мање хитним стањима збрину. Велику помоћ у томе су им пружили ваљевска болница и клинички центри у Београду.

–Шабац има предност што је близу и Ваљева и Београда. Ниједном нашем пацијенту није изостала дијагноза ни терапија. Пацијенти са акутним инфарктом су збирљивани и слати у Београд и у року од сат времена били су у сали за катетеризацију и добијали су стент, наводи др Ковачевић.

Да би што брже били збринуте пацијенти са инфарктом остављена је СТЕМИ мрежа. Практично, када би се у Општу болницу “Др Лаза К. Лазаревић” јавио пацијент који је доживео инфаркт из Шапца су звали кол центар, где би добили информацију у којој болници у Београду има места, затим би дежурном кардиологу у тој установи јавили да им стиже пацијент и он би потом санитетом био послат у Београд.

–Пацијенти који су прележали инфаркт и долазили су код нас после неког времена, њима смо заказивали мејлом у болници у Ваљеву, одакле су их позивали у року од недеље или две. Сви којима је било потребно да се уради коронарографија, као и у време пре корона, били су прегледани, дијагностификовани и стављени су им

стендови, објашњава др Ковачевић.

Наша саговорница је од почетка епидемије у “црвеној зони”. Само су око месец дана летос радили уобичајено, у згради Интерног.

–Ми и сада имамо зелену зону у којој раде све специјалистичке службе. Интерно одељење смо изместили на први спрат Хирургије. Пријемна амбуланта је радила у сваком тренутку и ту су стизали пацијенти које је требало сместити на болничко лечење или решити у том тренутку. Због ограничених капацитета за хоспитализацију, пацијенте смо сместили у опсервацију и уколико има неки поремећај ритма он се регулише. Пацијент остане 12 до 24 сати и иде кући са додатном терапијом и контролом следећег дана, објашњава др Ковачевић.

Сваком пацијенту у Болници је рађен тест на Ковид. Др Ковачевић наводи да су у почетку то били тестови на антитела, али да су се они показали као непоуздани. Након тога су уведени ПЦР, а касније и антигенски који су им велика помоћ, јер се у року од 20-ак минута зна да ли је пацијент позитиван.

–Пацијент се шаље на коронарографију и ако је позитиван и ако је негативан, с том разликом што ковид позитивни иду у ковид болницу која има салу за катетеризацију, а то су сви клинички болнички центри у Београду. Поред системског карактера, да напада све органе, Ковид прави и ембо-

ИНФАРКТ КАО ПОСЛЕДИЦА КОРОНЕ

–Пацијенти знају да је Болница у Ковид систему и да им је тешко да дођу до лекара, а и боје се да се не заразе док чекају на преглед. Колико год се ми трудили да избегнемо заражавање у “зеленим зонама”, не можемо да будемо сигурни да пацијент нема почетне симптоме корона. Дођу код доктора зато што им није добро. Болест је таква да је тешко предвидети почетак, а неко време пре појаве првих симптома пацијенти су инфективни. Деси се да дођу због нечега сасвим другог, а испостави се да имају коронарну болест (болест срца и срчаних артерија). Са друге стране, дођу на преглед због коронарне болести, нестабилне ангине или инфаркта миокарда, а испостави се да су ковид позитивни и да су у склопу ковид инфекције развили инфаркт миокарда, наводи др Ковачевић.