

UDK 61

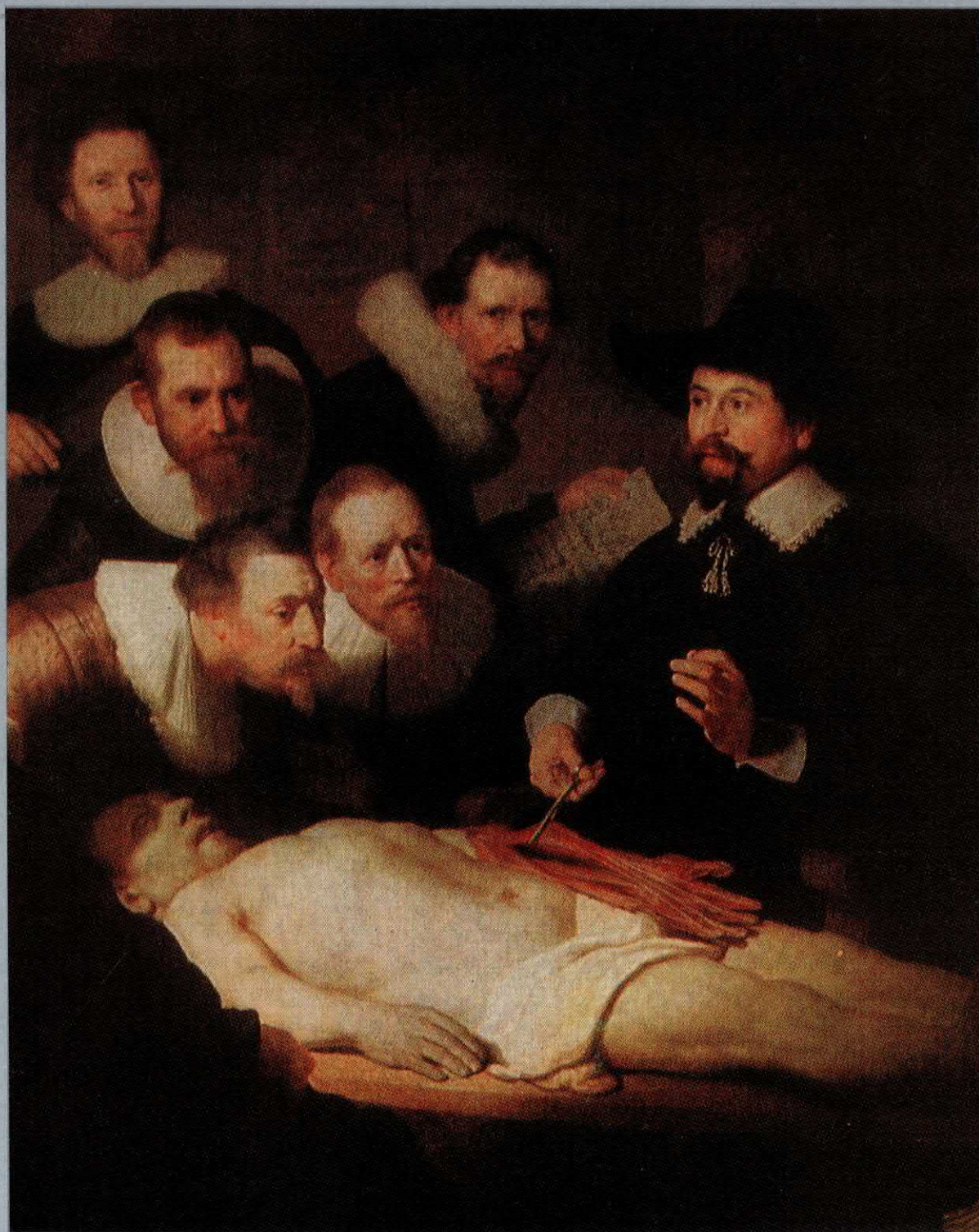


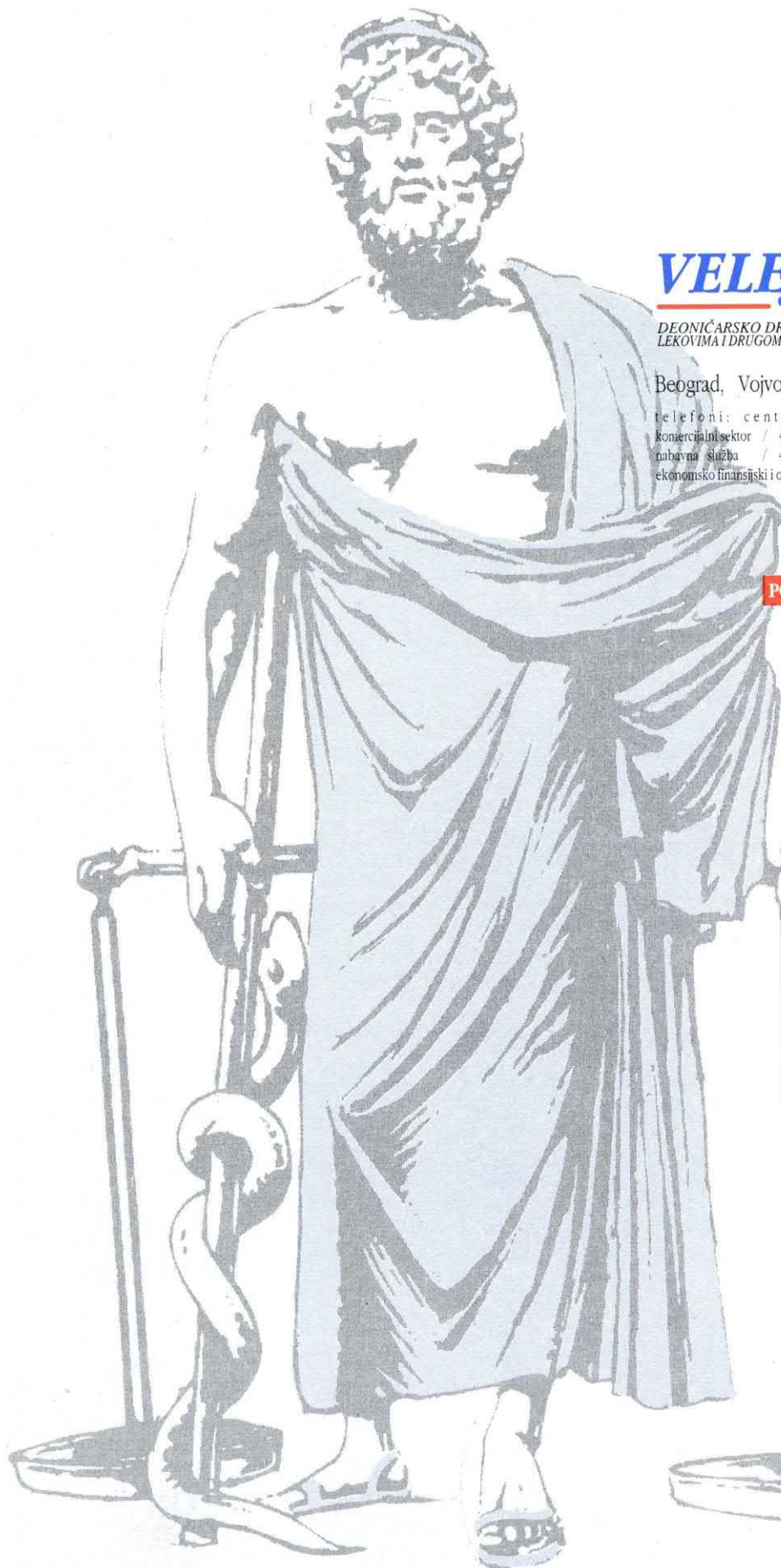
medicus

4/97

ČASOPIS ZA SAVREMENU MEDICINU

YU ISSN: 0354-8902





VELEFARM

DEONIČARSKO DRUŠTVO ZA PROMET
LEKOVIMA I DRUGOM MEDICINSKOM ROBOM

Beograd, Vojvode Stepe 414a

telefoni: centrala / 444-92-49
komercijalni sektor / 461-530; fax / 237-13-00
nabavna služba / 460-693; fax / 460-422
ekonomsko finansijski i opšti poslovi / 493-367

POSLOVNI CENTRI

BEOGRAD

Vojvode Stepe 414 a,
tel: 011/ 444-92-82, 463-399,
fax: 493-539

UŽICE

Bele zemlje bb,
tel: 031/ 871-123, 871-122,
fax: 871-391

SUBOTICA

Matije Gubca 26
tel: 024/ 24-049, 53-074
fax: 36-193

VRANJE

J. Jankovića Lunge 3e,
tel: 017/ 24-947,
tel/ fax: 32-276

NIŠ

Stanka Paunovića 74,
tel: 018/ 63-628, 61-845
fax: 64-145

VALJEVO

Gorič bb,
tel: 014/ 21-315,
tel/ fax: 22-716

KRAGUJEVAC

Trg topolivaca 4,
tel: 034/ 213-914,
tel/ fax: 210-140

NOVI SAD

Jevrejska 16,
tel: 021/ 26-853, 26-344
fax: 23-757

ZAJEČAR

Karadžićeva 18,
tel: 019/ 21-636,
tel/ fax: 25-353

BROJ 4
SEPTEMBAR 1997. GODINE
GODINA IZLAZENJA II.

Izdavač:
ZDRAVSTVENI CENTAR PIROT

Glavni i odgovorni urednik:
BOBAN MITIĆ

Pomoćnici glavnog i odgovornog
urednika za stručna pitanja
PRIM. DR JOSIF KARTALJEVIĆ
VELIMIR DR COLIĆ

Izdavački odbor:
NENAD DR ZDRAVKOVIĆ
BOGOLJUB DR MANIĆ
MILE DR NIKOLIĆ
VASIL DR VELČEV
MR SLAVICA PAVLOVIĆ
ACA DR VACIĆ
PROF. DR MIROSLAV ĐORĐEVIĆ
PROF. DR BRANKO LOVIĆ
DR SCI NINOSLAV GOVEDAROVIĆ
BUDIMIR DR PETROVIĆ

Redakcioni odbor:
MAJA SIMONOVIĆ
MIRO LJUB DR VASIĆ
VESNA DR JANKOVIĆ
ALEKSANDAR DR LILIĆ
VOJKAN DR RANČIĆ
MR. DR MIHAJLO RADENKOVIĆ
EMILIJA DR JOVANOVIĆ
BOJKA DR ČIRIĆ - VACIĆ
GOJKO ANTIĆ
ZORISLAVA CVETKOVIĆ

Naslovne strane:
MR. PETAR ĐORĐEVIĆ

Grafički urednik:
BOBAN MITIĆ

Fotografije:
SINIŠA JELENKOV

Adresa:
ZDRAVSTVENI CENTAR
Pirót, Vojvode Momčila b.b.
telefon: /010/ 31 - 571
telefaks: /010/ 21 - 531

Štampa: PIKOM - PIROT

YU ISSN: 0354-8902



"medicus"
Vam
predstavlja

AKTUELNO:
POLUPANI LONČIĆI

3

ISTRGNUTO IZ POSLOVANJA:
PONOVO GUBITAK

4

U SUSRET:

ZA UČENJE I DRUŽENJE
Od 1. do 4. oktobra Pirót je domaćin
XX Stručne konferencije Opšte me-
dicine Srbije

5



SUSRET S POVODOM:
PRIMETAN PROGRES U RADU

6-7

DRUGI O NAMA:
TUBERKULOZA
I DALJE PRETI

8

**RADOVI, SAOPŠTENJA, PRIKA-
ZI, IZVEŠTAJI:**

9-24

IZ PERA POZNATIH:

SIDA NIJE KIJAVICA

Jovan Antonijević

25

IZ DRUGOG UGLA O NATALITETU:

PRIJATELJI BEBA

"Bejbi frendli" - opredeljenje pirot-
skog porodilišta

26-27



NA LICU MESTA:

ZBOGOM KARTONI

Svečano pušten u rad Informacioni
sistem

IGRE BEZ GRANICA

Šta se dešava u babušničkom Domu
zdravlja

28-29

VREMEPLOV:

PISAC PO VOKACIJI

- LEKAR PO STRUCI

30

JUBILEJI:

ZDRAVSTVENE PRILIKE
U PIROTU OD 1912-1918.

31

**ZANIMLJIVOSTI IZ SVETA
MEDICINE:**

I FRIZERI OPASNI

VRELA VODA UBIJA RAK

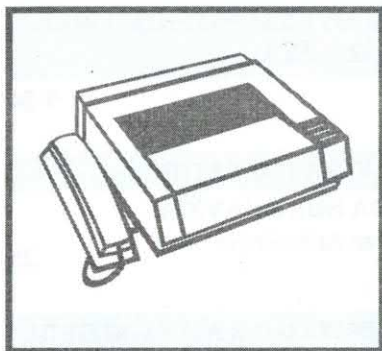
DIJABETES

ENZIM MUŠKE NEPLODNOSTI

SOS TELEFON

32

... SA TELEKSA ... SA TELEKSA ...



sa teleksa

POBOLJŠANO SNABDEVANJE LEKOVIMA

U apotekama otvorenog tipa Zdravstvenog centra Pirot poboljšano je snabdevanje lekovima i potrošnim medicinskim materijalom. Da se brojni deficitarni lekovi sa "pozitivne liste" posle druge polovine avgusta ponovo pojave u rafovima državnih apoteka doprineo je novi ugovor o distribuciji lekova i medicinskog materijala koji su potpisali Republički zavod za zdravstveno osiguranje i proizvođači lekova i veletrgovci u Srbiji.

Republički zavod se obavezao da u određeno vreme plaća račune za lekove, čime su apoteke i zdravstveni centri rasterećeni obavezom da misle o parama i za ovu vrstu zdravstvene potrošnje.



- Posle ovih mera Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje i Vlade Srbije poboljšano je snabdevanje lekovima - kaže magistar farmacije Slavica Pavlović, direktor Službe za medicinsko snabdevanje Zdravstvenog centra Pirot.

Ono što nas međutim u ovom trenutku brine je činjenica da još uvek nema dovoljno preparata za srčane bolesnike kao i astmatičare, i to iz proizvodnog programa leskovačkog "Zdravlja". Nadamo se da će uskoro u apoteke našeg okruga stići i ovi lekovi jer je i "Zdravlje" potpisnik dogovora o boljem snabdevanju lekovima...

NA SUSRETIMA ZDRAVLJA MEDALJE PIROČANCIMA

Na II susretima zdravlja, koje organizuje Sindikat zdravstva i socijalne zaštite, održanim u Soko Banji od 3. do 7. septembra ove godine, radnici Zdravstvenog centra Pirot osvojili su brojne medalje. Zlatne medalje u streljaštvu osvojila je ženska ekipa u sastavu Radmila Haviža Lilić, Olivera Božilov i Manuela Jovanović a pojedinačno dr Branimir Haviža Lilić. U plesu su zlato osvojile Danijela Vuković i Aleksandra Đorđević. Muška ekipa osvojila je bronzanu medalju u streljaštvu. Ekipu su činili dr Branimir Haviža Lilić, Dragan Mijić i Branislav Rančić, a Manuela Jovanović osvojila je bronzanu medalju u streljaštvu pojedinačno.

Ženska i muška ekipa osvojile su četvrto mesto u košarci i šesto u plivanju.

U ukupnom plasmanu Zdravstveni centar Pirot je u konkurenciji 45 gradova, na osmom mestu.

ZNAČAJAN JUBILEJ

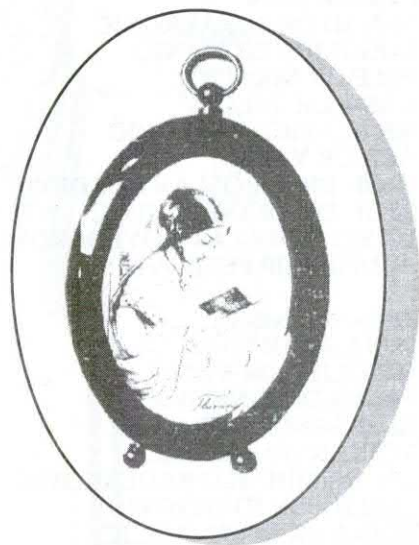
Zaposleni u Hitnoj službi medicinske pomoći Zdravstvenog centra Pirot nedavno su obeležili petnaest godina postojanja i rada ove najurgentnije zdravstvene službe..

Dr Anđelka Ivanović, načelnik

Službe hitne medicinske pomoći, je rekla ovom prilikom:

- Služba Hitne medicinske pomoći formirana je 1. 9. 1982. godine u sastavu Doma zdravlja Pirot sa minimalnim brojem lekara, tehničara i vozača, sa nikakvom opremom i sa istrošenim voznim parkom.

Sa izgradnjom nove Bolnice Hitna medicinska pomoć dobila je adekvatan smeštaj, postepeno i kadrovski jačala, što ne može da se kaže i za tehničku opremljenost. Sa devet ekipa u kojima rade i tri lekara specijalista (dva lekara su na specijalizaciji), Hitna služba opslužuje oko sedamdeset hiljada stanovnika. Godišnje se u njoj pregleda i ukaže pomoć za više od 17.000 pacijenata.



OD SVEGA PO MALO

U maju je Savez zdravstvenih radnika okruga Pirot, organizovao stručni sastanak na kome je bilo reči o mnogim aktuelnim stručnim temama.

Razgovaralo se o endoskopskoj metodi u urologiji, o ulozi sestre u EMG dijagnostici, o prirodnoj ishrani beba i rezultatima rada u opštini Dimitrovgrad, o korekciji refrakcionih anomalija kontaktnih sočiva i sticanju higijenskih navika kod dece. Sa posebnom pažnjom su praćena prva iskustva u laparaskopskoj metodi na hirurškom odeljenju.

Polupani lončići

O NEOBIČNOM VIRUSU KOJI JE ZARAZIO ZDRAVSTVO

“Dogovorili smo se da nas ništa ne sme iznenaditi. Dogovor o svakodnevnom zaprepašćenjima čuvamo kao prijatno iznenađenje narodu!”

Milovan Ilić – Maja

Iu našoj svakodnevici “prijatna iznenađenja” su česta pojava. Tako, ko o čemu, mi iznenađujemo sebe i druge politikom. Hteli to ili ne, poslednjih godina sa sazrevanjem demokratije u našem društvu, masovno smo zaraženi virusom politike. U takvom okruženju i atmosferi ne iznenađuje da je i pirotsko zdravstvo uvedeno u nemirne političke vode. Primeri sami to potvrđuju.

Prvi primer nepotrebne politizacije zdravstva smo nazvali “polupanim lončićima”. Kako drugačije objasniti da je SO Pirot na svojim sednicama uzela za demokratsko pravo da analizira i procenjuje rad direktora Zdravstvenog centra, kada je to već poodavno u nadležnosti Republičkog Ministarstva za zdravlje. Pravi povod je poznat. Želja odbornika koalicije “Zajedno” za Pirot nije bila da se uključe u rešavanje brojnih problema zdravstva, već da se samo revanširaju direktoru Zdravstvenog centra, što je u ime odborničke grupe SPS-a tražio opoziv predsedniku SO Pirot. Treba zaprepastiti narod novim iznenađenjima.

Drugi primer iz rada Sindikata Zdravstvenog centra je po mnogo čemu sličan onoj narodnoj: zavadi pa vladaj! Uporedo sa uključivanjem u savremena kretanja u medicini, naši zdravstveni radnici aktivno su se uključili i u sindikalnu podelu. Jedni su članovi Samostalnog Sindikata, drugi Nezavisnog Sindikata. I šta se događa. Stalno su ljuti jedni na druge. I tako nedavno u Soko banji na sportskim Susretima takmičili su se samo “samostalni”, a “nezavisni” su ostali nezadovoljni. Obratili su se javnosti protesnim pismom. Jaz se tako sve više produbio. A njihovim članovima ostaje jedino da se iznenađuju.

Treći primer politizacije u našem zdravstvu možemo pod zajedničkim imeniteljem nazvati “Važne su promene”. Obično tako i biva. Svaka nova opštinska vlast želi da se pokaže i dokaže sa promenama. Tako je i novo opštinsko rukovodstvo u Babušnici, još na početku svog mandata želelo da svoj Dom zdravlja odvoji, osamostali od Pirota. To što nisu kadrovski, smeštajno i tehnički dovoljno opremljeni i spremni za pružanje zdravstvenih usluga nije bilo presudno. Nije uticalo ni javno izjašnjavanje protiv ove inicijative zdravstvenih radnika u Babušnici. Važna je samo promena na opšte iznenađenje.

I tako primera o politizaciji u zdravstvu ima na pretek. Važno je da “dogovor o svakodnevnom zaprepašćenjima čuvamo kao prijatno iznenađenje narodu”!

Boban MITIĆ

Ponovo gubitak

O rezultatima i mnogim problemima finansijskog poslovanja Zdravstvenog centra u Pirotu, razgovarali smo sa dugogodišnjim finansijskim direktorom, sada pomoćnikom direktora Budimirom Markovićem

Razgovarao: **Boban MITIĆ**

Šta ukazuju pokazatelji šestomesečnog obračuna?

- Mi smo od januara do juna ostvarili ukupan prihod od 26.529.727,00 dinara. Međutim, sa ovim ostvarenim i priznatim prihodom, nismo uspjeli da pokrijemo svoje troškove poslovanja i zarada. Iskazani su zato negativni finansijski rezultati u iznosu od 13.913.501,00 dinar.

Godinama već postoji ugovor o sprovođenju i finansiranju zdravstvene zaštite između



UVEK U AKCIJI: Dr Budimir Marković, ima leka za besparicu

Zdravstvenog centra i Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje Beograd. Da li se po tom ugovoru proteklih meseci finansiralo zdravstvo na našem području?

- Po tom ugovoru sa Filijalom za pirotski okrug, utvrđen je paušal od 63.879.153,00 dinara. Pored toga, priznati su nam i prihodi za izvršene usluge na dijalizi, na ESWL-u, za konsultativne usluge, za usluge RH centra Zvonačka banja i pružene usluge izbeglim i prognanim licima. Ali, Filijala nije imala dovoljno sredstava, pa je paušalni iznos umanjnjen za 26,61%, tako se još na početku godine znalo da će naš centar poslovati sa gubitkom.

Analizirajući troškove poslovanja u prvih šest meseci, iznenađuju podaci o povećanju pojedinačnih troškova i pored stabilnih cena na tržištu?

- Najveći skok, odnosno povećanje je u ličnim dohotcima. Neto zarade su porasle za 103,34%, porez na zarade za 169,55%. Ali, te zarade je odredila Vlada i Sindikat poštujući cenu rada i koeficijente koji su određeni opštim i posebnim kolektivnim ugovorom. Tako prosečna zarada po radniku za 1996. godinu bila je 743,00 dinara, a u 1997. godini je 1.531,00 dinar.

Kako se odvijala naplata prihoda u ovom periodu?

- Bila je veoma teška, jer su svi fondovi bili ograničeni u prihodnom



VAŽNO JE POVERENJE: Pacijenti su svesni besparice, ali se nadaju boljim danima

delu tako da je neredovno pristizao priliv na žiro-račun Centra. Takva pojava je uticala da se naši dugovi prema dobavljačima stalno kreću oko 12 miliona dinara. I zarade radnika su zbog toga kasnile. Ali, taj zastoj u isplati ličnih dohodaka je poslednjih meseci nadoknađen. Ostaje problem redovne snabdevenosti lekovima, sanitetskim materijalom, životnim namirnicama, gorivom, mazivom,... To je naša stvarnost i ne zavisi mnogo od našeg Zdravstvenog centra - rekao nam je na kraju, Budimir Marković, pomoćnik direktora.

ZA UČENJE I DRUŽENJE

Od 1. do 4. oktobra Opšta medicina u Pirotu je domaćin kolegama iz srodnih ustanova širom Srbije. Na XX Stručnoj konferenciji dostavljeno preko 30 stručnih radova. - Konferencija u Pirotu ima status inovacije - "Škole opšte medicine"

Zabeležila: Maja SIMONVIĆ

Prvog dana učesnici Konferencije biće upoznati sa studijama o supresiji i otklanjanju faktora rizika za hronično nezarazna oboljenja (HNO). Povodom ove teme priloženo je 206 radova iz cele Srbije.

Drugog dana XX-te stručne Konferencije opšte medicine Srbije planirana je promocija knjiga aktiva opšte medicine iz Pirota i promocija časopisa "Opšta medicina" br. 2/3-97.

Prisustvo brojnih gostiju i učesnika ovog skupa biće iskorišćeno i za V Savetovanje rukovodilaca opšte medicine Domova zdravlja Srbije. Rukovodioci ovih Domova zdravlja biće stručno zaokupljeni tečajevima kao obliku kontinuiranog stručnog usavršavanja, i biće prezentiran prikaz načina obrade pojedinih hroničnih nezaraznih oboljenja i faktora rizika. Ni ovoga puta nisu zaposlavljene medicinske i patražne sestre, jer će biti prikazan edukativni program o njihovoj ulozi u Domovima zdravlja.

Trećeg dana ovog skupa na okruglom stolu razgovaraće se o oboljenju želuca i duodenuma. Na ovu temu priloženo je 37 stručnih



UVEK STRPLJIVI: Najbrojniji posetioci ambulate opšte medicine su pretežno starije osobe

radova. Okrugli sto nastaviće se razgovorima o oboljenju bilijarnog trakta. Priloženo je devet stručnih radova na ovu temu.

Za učešće u poster sekciji prijavljen je 21 rad. Planirano je upoznavanje i sa 26 stručnih radova koji govore o drugim oboljenjima digestivnog trakta.

Za subotu 4. oktobra prema usvojenom programu rezervisano je vreme za slobodne teme. Radove je priložilo 34 lekara opšte medicine širom Srbije.

Zanimljivo je reći da odlukom Veća za postdiplomske studije Medicinskog fakulteta u Beogradu, dvadeseta jubilara Stručna konferencija ima status inovacije znanja kao "Škola opšte medicine 1997." u

trajanju od 32 sata organizovane nastave o čemu se na kraju Konferencije dobija odgovarajuće Uverenje.

Celokupan program XX-te jubilarne stručne konferencije odvijaće se u plenumu.

Radovi prve i druge teme biće prikazani metodom kompilacije sa diskusijom autora i ostalih učesnika konferencije.

Vreme izlaganja slobodnih tema ograničeno je na osam minuta, prve diskusije na četiri, a ponovne na tri minuta.

Sve je spremno za početak XX-te Stručne Konferencije opšte medicine Srbije u Pirotu.

Odabran je pravi povod i mesto za učenje i druženje.

**Direktor Medicine rada u Pirotu, Vesna dr Janković govori
o aktuelnom trenutku i budućnosti ove ustanove**

PRIMETAN PROGRES U RADU

U pirotskom zdravstvenom centru, Zavod za medicinu rada obuhvata Službu primarne zdravstvene zaštite i Službu specifične zdravstvene zaštite. O njihovom radu, svakodnevним problemima, aktuelnostima i planovima, razgovarali smo sa Vesnom dr Janković, direktorom Medicine rada.

Razgovarao: **Boban MITIĆ**

Služba primarne zdravstvene zaštite, kojoj pripada služba opšte medicine i stomatološka služba bavi se pre svega kurativom - upoznala nas je na početku Vesna dr Janković i nastavila - ova Služba funkcioniše u okviru četiri punkta locirana pri fabrikama. Imamo deset lekara, od kojih su dva specijalista opšte medicine i medicine rada. Takođe ima i sedam stomatologa od kojih je jedan specijalista opšte stomatologije.

M: Poznato je da svaki od ovih punktova ima organizovanu laboratoriju, previjalište, dobro sređene kartoteke, EKG aparate,... Kakvi su drugi uslovi i radno vreme?

- Sve ambulate su poslednjih godina adaptirane angažovanjem samih radnih organizacija i Zdravstvenog centra, tako da se može reći da je opremljenost punktova relativno dobra. Problem predstavlja dosta stara stomatološka oprema. I tu očekujemo pomoć pirotске privrede. Što se tiče radnog vremena tu već godinama nema promene. Radnim danom se radi u dve



OPREDELJENOST DOBRA: Opšta je ocena dr Janković

smene, a subotom i nedeljom se dežura na jednom mestu.

Ah, ta bolovanja

M: Godinama ostaje nerešiv problem bolovanja. Ona su daleko brojnija, izgleda, poslednjih godina?

- Tačno je da je broj slučajeva zadnjih godina dosta porastao. I razlozi su poznati. Ali, isto tako treba reći da je bolovanje veoma složen i višeslojan fenomen i da sve češće i ima osim zdravstvene i izraženu socijalnu komponentu.

M: Kako se boriti protiv neopravdanih bolovanja?

- Mi se borimo obavezom radnika da sve doznake dobijaju samo na jednom mestu, odnosno tamo gde imaju karton. Samo dobra i jedinstvena evidencija omogućava praćenje radnika, blagovremeno upućivanje lekarskoj komisiji, kontaktiranje sa fabrikama itd. Rezultati našeg angažovanja su promenljivi i zavise od mnogih faktora, ali mislim da u celini, ipak možemo biti zadovoljni.



BOLOVANJA UVEK AKTUELNA: tvrdi direktor dr Janković

M: Kakvu ulogu u svemu tome ima Služba specifične zdravstvene zaštite?

- Ona se prioritetno bavi preventivom. Tako je i organizaciono i lokacijski postavljena. Locirana je u polikliničkom delu bolnice, da bi upućeni radnik sve preglede mogao da obavi na jednom mestu. Ova služba ima pet specijalista medicine rada, dobru funkcionalnu dijagnostiku (EKG, spirometar, ortorejter, audiometar, pletizmograf) i laboratorijski punkt.

M: Koja je posebna prednost preseljenja pod svodove bolnice?

- Osnovna prednost je što kao konsultante možemo da koristimo sve neophodne specijaliste. Osim toga, ova služba poslednjih godina se dosta razvila. Ona je jedna od retkih iz manjih gradova koja je zvanično ovlašćena od Republičkog ministarstva za rad na izvođenju prethodnih kontrola - periodičnih i ciljnih pregleda radnika.

Aktivni menadžment

M: Koje još poslove obavlja pirotka medicina rada?

- Reč je o oblastima saobraćajne medicine, poslove vezane za prethodni postupak i obradu radnika za I. K. i za profesionalnu selekciju i orijentaciju.

Zahvaljujući aktivnom menadžmentu i čestim kontaktima sa privrednicima, uspeali smo da broj usluga značajno povećamo iako je privreda radila i radi sa manjim kapacitetima. Na primer, 1996. godine je pregledano oko 3,5 puta više radnika nego 1991. godine.

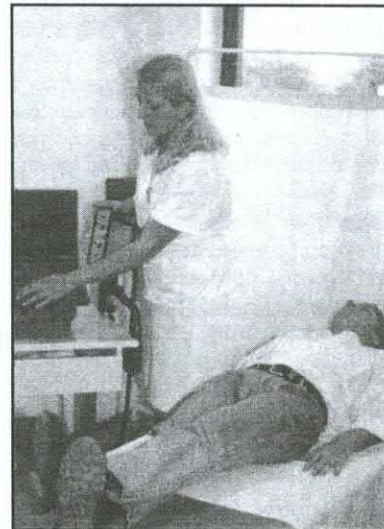
M: Šta je preduzeto na osavremenjavanju uslova rada?

- Prošle godine, uvedena je i mala kompjuterska mreža i nabavljen program za kontrolno-periodične preglede i obradu podataka iz saobraćajne medicine. Oba programa danas rutinski i dobro funkcionišu i postali su nezamenljivi deo progressa u našem radu.

M: Kakva je saradnja sa ostalim ustanovama i zavodima van Pirota?

- Mi jako aktivno sarađujemo i sa drugim referentnim ustanovama, IMP, "Dr D. Karajović" iz Beograda i Zavodom za zdravstvenu zaštitu radnika iz Niša. U okviru SLD organizovane su i sekcije iz oblasti medicine rada. Aktivno su naši lekari učestvovali i u radu Republičke sekcije medicine rada.

I na kraju Vesna dr Janković nas je upoznala sa planovima i perspektivama medicine rada.



UVEK UZ PACIJENTA: Svi pregledi na jednom mestu

- U toku oktobra ove godine uvešćemo i određivanje B2 mikroglobulina, koji je rani indikator oštećenja bubrega za radnike izložene organskim rastvaračima. Prvo veće ispitivanje ovog parametra radićemo kod radnika "Suka". Rezultati koje ćemo dobiti sigurno će biti od velikog značaja, jer ovu analizu ne rade ni velike zdravstvene kuće u našoj zemlji - rekla nam je na kraju posete Medicini rada, direktor Vesna dr Janković.

DRUGI O NAMA

Zašto je na našem području tuberkuloza ponovo u zamahu

Tuberkuloza i dalje pretili

Bacil tuberkuloze sve više napada mlađu populaciju stanovništva. Radio-fluorografsko snimanje stanovništva poslednji put obavljeno 1985. godine. I broj obolelih od raka pluća je u porastu

Bitka na iskorenjivanju "stare dame", kako mnogi zovu tuberkulozu nije u potpunosti dobijena. Na žalost, mnoga nova žarišta se rasplamsavaju i bacil ove teške bolesti u poslednje vreme sve češće baca u postelju nove bolesnike.

- Na pneumoftiziološkom odeljenju stacionara Bolnice Zdravstvenog centra trenutno se leči sedam bolesnika, (od čega tri muškarca i četiri žene) obolelih od tuberkuloze - kaže specijalista pneumoftizilogije dr Mirko Veličković, načelnik pneumoftiziološke službe.

Nevolja je u tome što je kod četvorice obolelih nađen bacil tuberkuloze u odmakloj fazi i što su loše prognoze u slučaju daljeg širenja ove bolesti. S druge strane, zabrinjava činjenica što ova bolest sve više napada mlađu populaciju stanovništva.

Za razliku od ranijih godina kada smo otkrivali tuberkulozu u njenoj početnoj fazi i kada je lečenje bilo kraće, sada imamo pojavu da se oboleli, ne znajući za bolest, slobodno kreću među zdravima i šire zarazu. To nije zbog toga što služba pneumoftizilogije i antituberkulozni dispanzer ne rade i ne leče kako treba, već razlog leži u činjenici da se sa ranim radiofluorografskim snimanjem stanovništva prestalo. Ovaj vid prevencije obavljen je poslednji put još 1985. godine - kaže Veličković...

Prošle godine u centru je lečeno 46 bolesnika od tuberkuloze. Bacil ove bolesti dva puta više napada mušku populaciju nego žene. Od početka godine registrovano je već 26 obolelih od tuberkuloze, od čega 16 pozitivnih. "Od 1992. godine ova bolest uzima maha, pa se otuda pneumoftiziolozima, i ne samo njima, nameće obaveza veće prevencije kao

i potreba ponovnog obnavljanja radiofluorografskog snimanja stanovništva. Takođe je potrebno i nadalje održati visok trend BSG vakcinacije, kao i obavljanje ciljanih depistaža, odnosno, pregleda lica koja su bila u dodiru sa obolelima od tuberkuloze."

Ne uzima samo tuberkuloza svoj danak - ističu lekari. Prošle godine od ukupnog broja obolelih zabeležen je i jedan smrtni slučaj, a sve je više i obolelih od raka pluća. Pneumoftiziolozii ukazuju i na problem povećanja obolelih od hroničnih nespecifičnih bolesti pluća kao što su

hronični bronhitis, astma i druga oboljenja pluća i disajnih organa.

Za sve ovo "krivce" treba tražiti u preteranom pušenju, ali i u zagađenju okoline i radnog mesta. Pretstoji, dakle, zajednička borba lekara i svih ostalih činilaca u društvu da se suzbiju svi zagađivači, ali u isto vreme i da se stvore ekonomski uslovi kako bi se ponovo, bar, svake treće ili četvrte godine mogla da obave radiofluorografska snimanja stanovništva.

U protivnom, imaćemo povećan broj obolelih od tuberkuloze, bolesti čija se žarišta teško saniraju.

(Iz "Slobode")

crno

belo

Lep prijem u hotelu "Mir"

Poštovani uredniče,

Boravio sam sa mojom kćerkom proteklog meseca u hotelu "Mir" u Zvanačkoj Banji i moramo da, odmah, izrazimo veliko zadovoljstvo zbog svega onog što smo doživeli u prekrasnom ambijentu i od divnih ljudi. U hotelu "Mir" smo prihvaćeni izuzetno, smeštaj i ishrana su bili odlični, kao i usluga uvek ljubaznog osoblja. Posebna priča su lekari i medicinsko osoblje u rehabilitacionom centru hotela...

U ovoj pravoj "maloj fabrici kiseonika" u vreme našeg boravka radili su dr Zvonko i sestre - fizioterapeuti Dragana, Tanja, Loza, Senka, Dragica... I šta reći osim da su ovi mladi ljudi zaslužili

mnogo pohvala za svoj rad i izizavaju oduševljenje kod njihovih pacijenata. U ovom vremenu toliko ljubaznosti, profesionalnosti na jednom mestu. Da čovek ne poveruje...! To se posebno odnosi na sestre koje su poklanjale izuzetnu pažnju pacijentima i činile sve da im pomognu.

U ovoj oazi mira sestre u slobodnom vremenu obilaze pacijente, mada stidljivo kažu da bi im jedan TV aparat dobro došao. Zbog toga i šaljem poruku dobrim ljudima, koji mogu da pomognu da obezbede ovaj "prozor u svet". One su, svakako, zaslužile mnogo više od jednog televizora.

Dragan Petrović, Pirot,
Nušićeva 3



**Epidemiološki aspekt karcinoma digestivnog
trakta i dojke na našem operativnom materijalu**
Str. 12

Orofacijalne virusne infekcije i njihova terapija
Str. 14

"medicus"
Vam
predstavlja

**PRILOG
AKTUELIZACIJI
BORELIOZE**

Str. 16

**Mesto i uloga
lekara primarne
zdravstvene zaštite
u ranoj dijagnostici
malignoma**

Str. 18

**Efekt "BIOPTRON"
lampe u lečenju
herpes simplex
recidivans-a**

Str. 21

PRINCIPI UREĐIVANJA ČASOPISA "MEDICUS"

"Medicus" je stručni časopis za obavljanje originalnih radova, saopštenja, prikaza i stručnih članaka, aktuelnih tema, prikaza knjiga, časopisa i informacija iz oblasti medicine i stomatologije kao i drugih dodiranih oblasti medicine.

Časopis je periodična hronika o najnovijim istraživanjima, saznanjima i dostignućima kod nas i u svetu. U njemu se objavljuju radovi i saopštenja sa prethodno održanih stručnih sastanaka.

Određeni deo prostora u časopisu ustupa se ilustrovanju propagandi i informaciji.

Kriterijumi za odabiranje članaka zasnivaju se na njihovoj stručnoj vrednosti i aktuelnosti. U želji da se poštuje tekst autora, Uredivački odbor časopisa insistira da rukopisi budu sažeti, počev od naslova, kompozicije, pa do zaključka.

Struktura teksta prezentuje se sledećim redosledom:

1. Naslov rada
2. Imena autora punim prezimenom i imenom
3. Naziv Ustanove u kojoj je rad rađen. Ako je realizacija rada omogućena finansijskim sredstvima neke ustanove ili organizacije, navesti i njen naziv.
4. Rezime na jeziku autora.
5. Ključne reči (ili izrazi)
6. Rezime i ključne reči na jednom od priznatih svetskih jezika (engleski, ruski, francuski i nemački).
7. Uvod u kome se iznosi problem i cilj rada.
8. Materijal i metode se iznose samo ako su originalni.
9. Rezultati sa statističkom obradom da budu jasno i sažeto izneti. Tabele, crteži, i grafički prikazi treba da imaju visok tehnički nivo, u protivnom se ne mogu štampati. Ukoliko se radi o fotografijama pacijenta, mora se obezbediti njihova anonimnost.
10. Diskusija.
11. Zaključak uz jasan komentar značaja iznetog problema u odnosu na već poznate iz te oblasti.
12. Literaturu treba citirati na posebnoj stranici, na kraju teksta, i to na sledeći način: redni broj podatka u tekstu, prezime, inicijal imena (bold slova), naslov, ime časopisa (skraćeno prema Index Medicusu), svezak, dvotačka, broj stranice, godina. Imena više od jednog autora navode se kao prvo, odvojena zarezom. Podaci o knjizi iznose se ovim redom: ime pisca, naslov knjige, ime izdavačke kuće, mesto i godina izdanja, te broj stranica. Autori su dužni da predlože kategoriju njihovog članka.

Autori treba da budu napisani pisačom mašinom, duplim proredom, sa slobodnom marginom od 4 cm, s tim što na jednoj strani može biti do 30 redova teksta i do 6 ispravki, na posebnim listovima treba napisati rezime (sa naslovom rada i imenima autora), spisak priloga. Imena i prezimena autora i koautora, njihova stručna zvanja, naziv ustanove u kojoj rade, te njihove adrese i brojeve telefona.

Uz radove kucane na PC računaru, poželjno predati i disketu koja se vraća autoru.

MODERNA TERAPIJA HIPERTENZIJE

Velimir Colić, Slobodan Mitić, Milovanka Jančev

Zdravstveni centar - Pirot, Zavod za hitnu medicinsku pomoć - Beograd

Sažetak

U toku poslednjih desetak godina izmenjeni su koncepti o etiopatogenezi esencijalne hipertenzije i označeni mogući odgovorni faktori za njen nastanak. Takođe, promenjeni su koncepti o mehanizmu delovanja mnogih lekova i otkriveni su novi antihipertensivi. Daje se značaj osnovnim lekovima u modernoj terapiji hipertenzije: diureticima, β -blokatorima, antagonistima kalcijuma i ACE inhibitorima. Data je moderna terapija umerene, teške i maligne hipertenzije.

Abstract

During last ten years, the understanding of the essential hypertension pathogenesis has been changed and possible factors responsible for its development have been defined. Also, the drug acting mechanisms concepts has been changed and the new anti-hypertensive drugs has been released for the market. The importance of basic medicaments in modern antihypertensive therapy is given: diuretics, β -blockers, Ca antagonists and ACE inhibitors. The modern therapy of moderate severe, heavy and malignant hypertension is shown.

Key words: hypertension, diuretics, β -blockers, ACE inhibitors, CA antagonists

Ključne reči: hipertenzija, diuretici, β -blokatori, ACE inhibitori, antagonisti kalcijuma

Hipertenzija je stanje povišenog krvnog pritiska iznad vrednosti 160/90 mmHg. To je najvažniji faktor rizika u oboljenjima srca i krvnih sudova. Morbiditet od ovog oboljenja kod odraslog stanovništva u svetu

kreće se oko 35%, a kod nas oko 30%.

Hipertenzija se deli prema etiologiji na esencijalnu ili primarnu (uzrok nepoznat) i sekundarnu - izazvanu različitim oboljenjima.

Mogući su sledeći odgovorni faktori za nastanak esencijalne hipertenzije (patogeneza): genetska predispozicija, uloga renin-angiotenzin-aldosteron sistema (RASS), uloga prostaglandina, kalikrejin-kinin sistema, delovanje endotel relaksirajućeg faktora (EDRF)-NO, atrijskog natrijotetičkog peptida (ANP) i značaj ishrane (uloga natrijuma).

Terapija

Cilj terapije je da održi arterijski pritisak ispod 160/90 mmHg i smanji učestalost moždanog i srčanog udara i nastanak bubrežne i srčane insuficijencije. Terapija podrazumeva:

1. Primenu opštih mera (smanjenje telesne težine, apstinencija od pušenja i konzumiranja alkohola, redukcija unosa soli, poboljšanje fizičke kondicije i uravnoteženje psihičkog, socijalnog i ekonomskog statusa).

2. Medikamentoznu terapiju

Osnovni lekovi u modernoj terapiji hipertenzije svrstani su u četiri najvažnije grupe: diuretici, β -blokatori, antagonisti kalcijuma i ACE inhibitori. Ostali antihipertenzivni lekovi su vazodilatatori u užem smislu, alfa-adrenergički blokatori i blokatori adrenergičkog neurona. Ovi lekovi se ređe koriste, imaju posebne indikacije, a mnogi od njih su prevaziđeni u terapiji.

Blaga i umerena hipertenzija (dijastolni pritisak < 110 mmHg) leči se monoterapijom uz individualni pristup. Najčešće se daju diuretici ili

β -blokatori (najbolje ispitani), a u zadnje vreme sprovodi se i monoterapija sa antagonistima kalcijuma ili ACE inhibitorima. β -blokatori su naročito pogodni kod bolesnika koji imaju takođe i tahikardni poremećaj srčanog ritma i ishemičnu bolest srca. Za preporuku su kod bolesnika mlađe životne dobi jer su kod njih pokazali najbolji efekat. Antagonisti kalcijuma su sada prvi lekovi u monoterapiji hipertenzije, naročito kod starijih osoba. Povoljni efekat kod ove populacije u monoterapiji daju ACE inhibitori koji, za razliku od antagonista kalcijuma, ne izazivaju nagli pad tenzije, refleksnu tahikardiju i crvenilo lica. Danas su kliničari skloni da revidiraju svoje mišljenje i da prvo mesto u monoterapiji umerene hipertenzije, koje pripada diureticima, zamene β -blokatorima, antagonistima kalcijuma ili ACE inhibitorima, s tim što sve četiri grupe lekova su ravnopravne u propisivanju, a treba se odlučiti za onaj lek od koga se očekuje najbolji efekat kod pacijenta.

Teška hipertenzija (dijastolni pritisak 110-140 mmHg) sa i bez vaskularnih komplikacija zahteva višespratnu antihipertenzivnu terapiju: diuretik + β -blokator + vazodilatator. U vazodilatatore spadaju sledeće grupe lekova: antagonisti kalcijuma, ACE inhibitori, vazodilatatori u užem smislu i koronarni vazodilatatori.

Maligna hipertenzija (dijastolni pritisak >140 mmHg) je hitno stanje koje zahteva hospitalizaciju. Preoralna terapija može biti dovoljna, ili je samo etapa ka parenteralnom lečenju.

Peroralno lečenje započeti antagonistima kalcijuma. Dati nifedipin

(Nifelat-Zdravlje, tbl. 10 mg, retard tbl. 20 mg) u dozi od 20 mg, a potom na 12 časova 20-40 mg. Sublingvalna primena može dovesti do teške hipotonije. Ukoliko posle 20 minuta nema efekta dati ACE inhibitor kaptopril (Zorkaptil - Zorka pharma, tbl. 12,5, 25 i 50 mg) u dozi od 12,5 ili 25 mg sublingvalno, a potom na 6-8 časova 25-50 mg. (Ukoliko pacijent prima diuretike doza je 6,25 mg oralno). Tokom terapije potrebno je sprečiti nagli pad arterijskog pritiska da bi se izbegli moždani i srčani insulti (ishemije), slepilo, bubrežna insuficijencija i druge komplikacije.

Ponekad, u nemogućnosti oralnog davanja leka, treba primeniti parenteralno davanje, a lek izbora je natrijum nitroprusid (Nitroprusi-natrijum-Hemofarm, amp. 50 mg). Ovaj lek se daje pomoću infuzijske pumpe u rasponu od 35-600 μ /min (0,5-8 μ g/kg/min). Priprema leka za davanje: 50 mg u 250 ml 5% glukoze = 200 μ g u 1 ml (1 ml = 20 kapi), 1 kap = 10 μ gr. Dejstvo nastaje za nekoliko sekundi i traje 3-5 min.

Terapijski značaj imaju urapidil (Ebrantyl-Byk Gulden, amp. 25 i 50 mg) u dozi od 25 mg u infuziji za 5 min., diazoksid (Hyperstat-Schering, amp 300 mg) u dozi 50-100 mg i.v. na svakih 10-15 min. (max. 600 mg) ili 10-30 mg/min u infuziji i hidralazin (Ileton, Apresoline) 6,25 mg i.v., a kod feohromocitoma i akutnog plućnog edema fentolamin 2-5 mg sporo i i.v., dok kod hipertonične krize u srčanih bolesnika sa ishemijom miokarda nitroglicerina (amp. 50 mg) u dozi 1-10 mg/h i.v. = 3-35 kapi/min (Priprema: 50 mg nitroglicerina u 250 ml 50% glukoze).

Hipertenzija u trudnoći. Lek izbora je metildopa, a pri kraju trudnoće mogu se bezbedno primeniti i β -blokatori.

Diuretici ispoljavaju svoje antihipertenzivno dejstvo mehanizmom povećane eliminacije Na i Cl preko urina. Smanjenjem Na u plazmi, smanjuje se i volumen plazme.

Tiazidni diuretici se primenjuju kod umerene (blage) hipertenzije kao monoterapija, a kod teške hipertenzije u kombinaciji sa drugim antihipertenzivima.

Lekovi i preparati: hidrohloriazid (Monozid-Slaviamed), indapamid (Arifon - Zorka pharma), klopamid (Brinerdin - Sandoz-komb. preparat).

Diuretici Henleove petlje su snažni lekovi koji pored izraženog diuretskog efekta imaju i direktno vazodilatatorno dejstvo. Indikovani su kod maligne hipertenzije i hipertenzivne krize (najčešće). Gubitak kalijuma se prevenira davanjem spirinolaktona (Aldactone A) koji štedi kalijum a takođe deluje diuretički- povećava izlučivanje Na i Cl (antagonista aldosteronu).

Lekovi i preparati: furosemid (Lasix-Jugoremedija) i bumetanid (Yurinex-Hemofarm).

Diuretici koji štede kalijum: spirinolaktone (Aldactone A-ICN Galenika) i amilorid (Lometazid-ICN Galenika).

Osmotski diuretici: manitol

β -blokatori su najvažniji lekovi u kardiologiji. Imaju antihipertenzivno antiaritmijsko, antianginozno i kardioprotektivno dejstvo. β -blokatori ispoljavaju svoje dejstvo preko smanjenja uticaja simpatikusa na automatizam i sprovodljivost u srcu.

Kardioselektivni β -blokatori blokiraju b1 receptore u srcu: atenlol (Prinorm-ICN Galenika) i metoprolol (Presolol-Hemofarm).

Neselektivni β -blokatori blokiraju β_1 i β_2 receptore: Propranolol (Inderal-ICN Galenika), prototip za β -blokatore, esmolol (Brevibloc-Du Pont).

ACE inhibitori su najveće otkriće u farmakologiji u poslednjih 10 godina. Mehanizam njihovog dejstva nije do kraja razjašnjen, ali zasigurno ometaju stvaranje vazokonstriktorne supstance angiotenzina II. Indikovani su kod blage i umerene hipertenzije u monoterapiji (uspeh 50-60%) ili u fiksnim kombinacijama sa tiazidima (uspeh terapije 80-90%).

Lekovi i preparati: kaptopril (Zorkaptil-Zorka pharma), enalapril (Prilenap-Panfarma), cilazapril (Prilazid-ICN Galenika), ramipril (Trtiace-Jugoremedija) i dr.

Antagonisti kalcijuma su se afirmisali kao antihipertenzivi, mada se verapamil i njegovi analozi prime-

njuju kao antiaritmici, kao antianginozna i kardioprotektivna sredstva. Mehanizam njihovog dejstva je sprečavanje ulaza slobodnih jona kalcijuma u ćelije kapilara, miokarda i nervnih vlakana, što izaziva vazodilataciju, smanjenje srčane kontraktilnosti i usporenje sprovodljivosti kroz sprovodni sistem srca.

Lekovi i preparati: nifedipin (Nifelat-Zdravlje), diltiazem (Cortiazem retard-Hemofarm), verapamil (Verapamil-Zdravlje), nikardipin (Kapri-Srbolek), amlodipin (Nirvac-Phizer) i dr.

Vazodilatatori u užem smislu imaju direktan vazodilatatoran uticaj na arteriole: diazoksid (Hyperstat), hidralazin (Apresoline), minoksidil (Loniten), natrijum nitroprusid (Nitroprusid - natrijum).

Ostali lekovi protiv hipertenzije:

α_1 adrenergički blokatori: prazosin (Vasoflex-Alkaloid) i urapidil (Ebrantyl-Byk Gulden) imaju povoljan efekat kod maligne hipertenzije.

Metildopa (Aldomet-Lek), lažni neurotransmitter, blokira sintezu kateholamina, lek koji je već prevaziđen.

Klonidin (Katapresan-Zdravlje) stimuliše α_2 adrenergičke receptore, nalazi primenu kod rezistentne i teške hipertenzije.

Zaključak

Moderna terapija hipertenzije omogućava uspešno lečenje i blagovremeno sprečavanje kardiovaskularnih i drugih komplikacija. Preporuka svetske zdravstvene organizacije o višespratnoj terapiji hipertenzije danas je u potpunosti prihvaćena.

Literatura:

1. Kažić, T.: Gotovi lekovi, Zlatni presek, Beograd, 87-100, 1995.
2. Jančev, M.: Esencijalna hipertenzija, Časopis urgentne medicine, vol. V., br. 3/4, 42-50, 1995.
3. Rastellini, J. P., Male P. J., Unger P. F.: Medecin-urgent, Editions Medicine, Hygiene, Geneve, 255-261, 1991.
4. Nedeljković, S., Kanjuh, V., Vukotić M. (red.): Kardiologija, Zavod za izdavačku delatnost, Beograd 1994.

EPIDEMIOLOŠKI ASPEKT KARCINOMA DIGESTIVNOG TRAKTA I DOJKE NA NAŠEM OPERATIVNOM MATERIJALU

Miomir J. Marković, S. Gligorićević i A. Ćirić

**Operacioni blok, Hirurško odeljenje i Odeljenje intenzivne nege i reanimacije bolnice
Zdravstvenog centra u Pirotu**

Sažetak

Želimo da istaknemo povećanu učestalost karcinoma kod stanovništva opštine Dimitrovgrad. Obradili smo desetogodišnji operativni materijal (1986-1995.), operisanih od 296 karcinoma.

Stanovnici Dimitrovgrada sačinjavaju 13,42% stanovništva koje se leči u Zdravstvenom centru Piroto, dok ih među operisanima od karcinoma srećemo u 31,75%, ili približno svaki treći operisani je iz Dimitrovgrada. Zastupljenost operisanih od karcinoma u odnosu na broj stanovnika takođe je u Dimitrovgradu tri puta veći (Piroto i Babušnica 0,23%, a Dimitrovgrad 0,69%). Pojedinačna zastupljenost stanovnika Dimitrovgrada po operisanim od karcinoma dojke je 49,10%, karcinoma jetre, žučne kese i pankreasa 29,82%, karcinoma želuca 35,71% i karcinoma kolona 25,21%.

U sledećim istraživanjima malignoma ovog područja treba ispitati egzogene faktore (zemljište, voda, radijacija) i endogene (krvna grupa, nasledni faktor i sl.).

Abstract

We wish to underline the increased frequency of the carcinoma at the population of Dimitrovgrad community. We have worked out the ten years operative material (1986-1995) of 296 carcinoma operated patients.

The inhabitants from Dimitrovgrad consist of 13,42% population treated for at the Health Centre Piroto, while among the operated from carcinoma we meet 31,75% or approximately each third operated person is from Dimitrovgrad. The representation of the

carcinoma operated in the relation to the number of inhabitants is also three times bigger in Dimitrovgrad (Piroto and Babušnica 0,23% and Dimitrovgrad 0,69%). The single representation of the population from Dimitrovgrad for the carcinoma of breast operated is 49,10%, carcinoma of liver, gallbladder and pancreas 29,82%, carcinoma of stomach 35,71%.

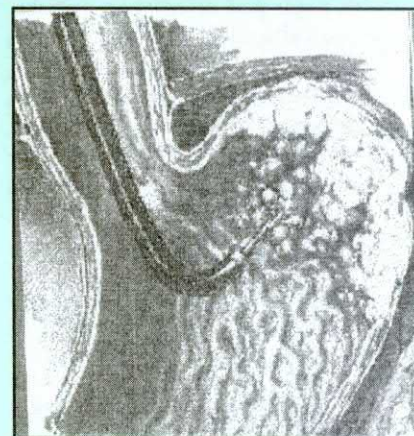
At the next researches of the carcinoma of this area it should be examined the exogenous factors (soil, water, radiation) and endogenic ones (the blood type, the hereditary factor and similar).

Ključne reči: karcinom digestivnog trakta, karcinom dojke

Epidemiologija pojave karcinoma je široko i nerazjašnjeno područje.

Metoda

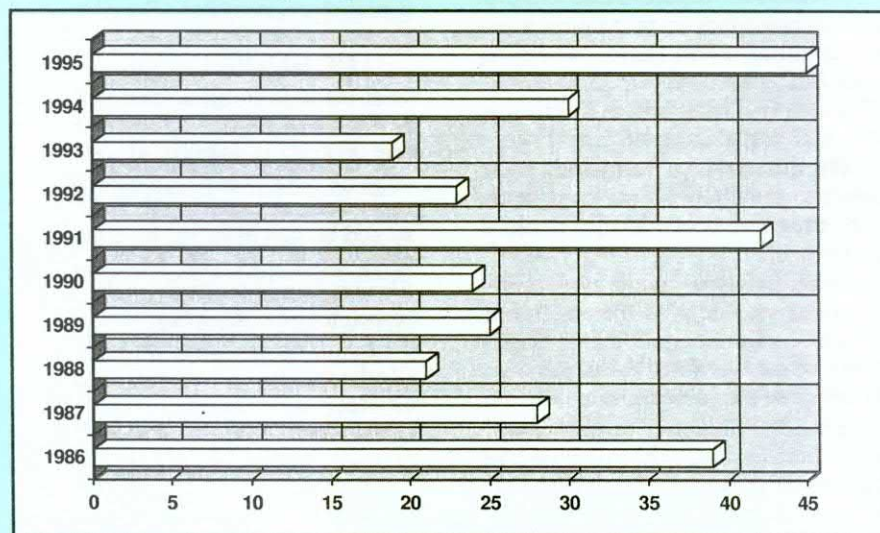
U desetogodišnjem periodu na Hirurškom odeljenju Bolnice u Pirotu urađeno je 7408 operacija. Od



Karcinom želuca

toga je 296 ili 3,99% operisano od karcinoma. 138 (46,62%) muškaraca prosečne starosti 69 godina i 158 (53,38%) žena prosečne starosti 63 godina.

Bolnica Zdravstvenog centra Piroto pruža usluge stanovništvu opštine Piroto, Babušnica i Dimitrov-



Broj karcinoma operisanih po godinama

ORIGINALNI RAD

Karcinom	Ukupno	Pirot i Babušnica	Dimitrovgrad
Dojka	55	28 (50,90%)	27 (49,10%)
Jetra, ž. kesa i pankreas	57	40 (70,18%)	17 (29,82%)
Želudac	56	36 (64,29%)	20 (35,71%)
Debelo crevo	119	89 (74,79%)	30 (25,21%)
Jednjak, t. crevo	3	3	
Karcinom peritoneuma nepoznatog porekla	6	6	
UKUPNO	296	202 (68,25%)	94 (31,75%)

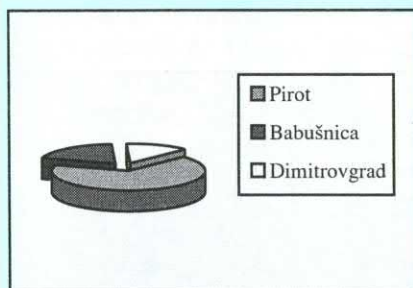
Zastupljenost operisanih karcinoma po opštinama

grad, a formiranjem okruga i stanovništvu opštine Bele Palanke. Bela Palanka je za sada gravitirala Nišu, tako da pružane usluge lečenja karcinoma u ovoj opštini nisu uzete u razmatranje, jer su minimalne i nedovoljne za statističku obradu.

Rezultat

Stanovnici Dimitrovgrada sačinjavaju 13,42% stanovništva koje se leči u zdravstvenom centru Pirot, dok ih među operisanima od karcinoma srećemo u 31,75%, ili približno svaki treći operisani bolesnik od karcinoma je iz Dimitrovgrada.

Zastupljenost operisanih od karcinoma u odnosu na broj stanovnika takođe je u Dimitrovgradu tri puta veća (Pirot i Babušnica 0,23%, a Dimitrovgrad 0,69%).

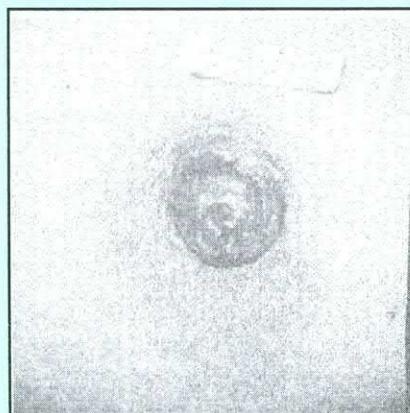


Broj stanovnika po zadnjem popisu u opštinama

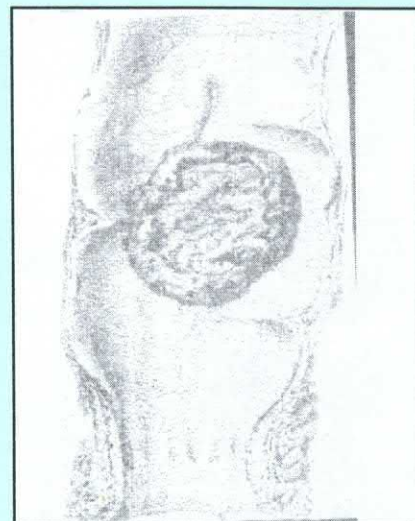
Opštine	Ukupno	Pirot i Babušnica	Dimitrovgrad
Pirot, Babušnica, Dimitrovgrad	100.316	296	0,29%
Pirot, Babušnica	86.853	202	0,23%
Dimitrovgrad	13.463	94	0,69%

Zastupljenost operisanih od karcinoma u odnosu na broj stanovnika

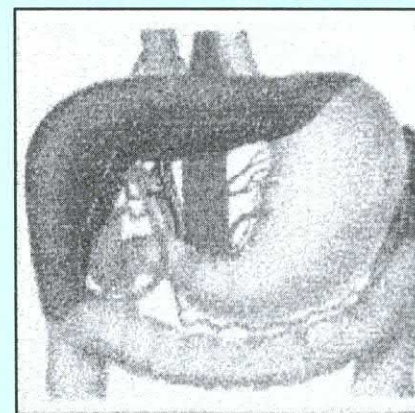
Pojedinačna zastupljenost stanovništva Dimitrovgrada po operisanima od karcinoma su: karcinom dojke 49,10%, karcinom jetre, ž. kesa i pankreasa 29,2%, karcinom želuca 35,71% i karcinom debelog creva 25,21%.



Karcinom jetre, žučne kese i pankreasa



Karcinom debelog creva



Zaključak

Naši podaci su skromni i predstavljaju početni korak u razjašnjavanju epidemiologije malignih oboljenja na našem području. U sledećim istraživanjima malignoma ovog područja treba ispitati i egzogene faktore (zemljište, vlažnost, voda, radijacija) i endogene (krvna grupa, nasledni faktor i sl.).

Literatura

1. M. Stojanović, F. Ambrošić, K. Mattaš i sar.: Neki epidemiološki aspekti karcinoma kolona u našim slučajevima (narodnost i krvne grupe kao poseban aspekt), Hirurgija kolona - zbornik radova trećeg naučnog sastanka hirurga Srbije, 1975, 119-122.

Rad je prezentovan na XIII Kongresu lekara Srbije sa međunarodnim učešćem, Vrnjačka banja, 26-29. 05. 1996. godine

OROFACIJALNE VIRUSNE INFEKCIJE I NJIHOVA TERAPIJA

Čirić dr Nada, Pešić dr Svetlana

Dečja preventivna stomatologija, Dom zdravlja Babušnica

Sažetak

Radeći više od deset godina na problematici oboljenja mekih tkiva usne duplje kod dece uzrasta od jedne do osamnaeste godine života na teritoriji opštine Babušnica, zaključili smo da je učestalost pojavljivanja aftoznih lezija nešto manja, dok znatno raste broj virusnih i alergijskih oboljenja.

Abstract

Working more than ten years on the problems of the disease of soft tissues in the oral cavity at the children 1 to 18 years old on the territory of Babušnica community, we have concluded that the frequency of the apthae lesion phenomenon is less, while the number of the virus and allergy diseases is increased.

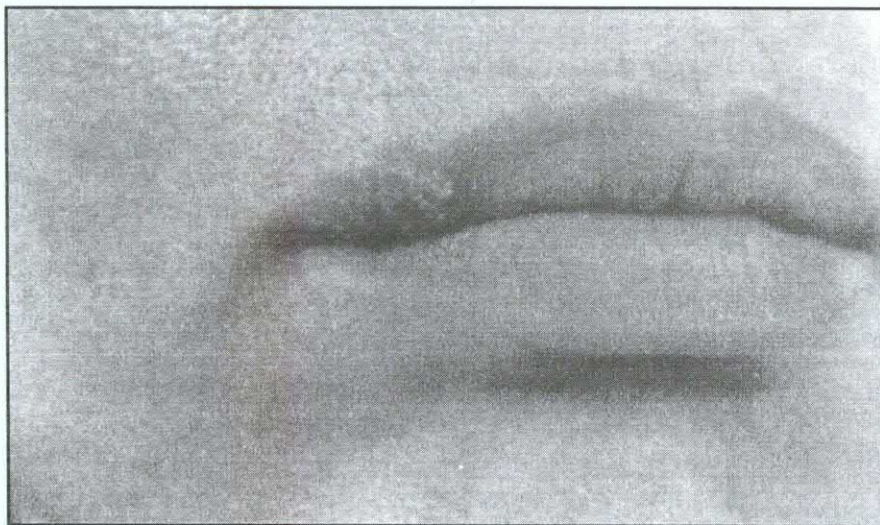
Poslednjih godina virusi iz grupe Herpesa, Coxackie i Adenoviridae sa različitim serološkim tipovima postaju glavni uzročnici infekcije mekih tkiva usne duplje. Humana grupa Herpes virusna podrazumeva virus Herpes simplex, virus Varicella zoster, virus infektivne mononukleoze. Svi ovi virusi pokazuju sposobnost da izazivaju latentne infekcije. Često se dešava da virusi Herpes simplex i Varicella zoster perzistiraju čitav život u svom domaćinu. Prvi kontakt čoveka sa virusom obično se završava bez ozbiljnih manifestacija ali ipak po Kanskom i saradnicima u prvom kontaktu 1% dece oboli od herpetičnog stomatita ili gingivostomatita. Posle toga virus prelazi u

stanje mirovanja u obliku latentne infekcije stabla n. trigeminusa. Virus miruje u ganglijskim ćelijama, a kasnije lezije se manifestuju putem nervnog omotača.

Kliničke manifestacije mogu se isprovocirati u sklopu niza bolesti praćenih fobrilnim stanjem, strasnim situacijama, fizičkim ili psihičkim, pa čak i sunčanjem. Najveći broj lezija je aktiviranja latentnog virusa, iako ne isključujemo mogućnost reinfekcije tzv. recidivirajućih herpes simplex infekcija, od kojih boluje 2% stanovništva. Često srećemo infekcije virusom Herpesa kod bolesnika sa poliohemioterapijom. Greenberg i saradnici iznose podatak da 50% bolesnika pokazuju incidenciju za oralne HSV promene obolelih od leukoza i pod terapijom citostaticima.

Ovakva incidencija herpetičnih manifestacija u regiji orofacijalnog sistema zahtevala je i adekvatnu terapiju. Kod blagih i ograničenih infekcija, koje su smetale estetsici i smanjivale radnu aktivnost zbog učestalosti promena na semimukozi usana, išlo se na lokalnu terapiju u obliku masti ili vodenih rastvora. Danas se najčešće koristi aciklovir u obliku masti. Za oralne lokalizacije gde mast ne može da se primenjuje koriste se preparati heksidina - Hexoral, propolis, 3% rastvor hidrogen-peroksida, 1% rastvor Betadine preparat joda koji ima dejstvo na mikroorganizme, gljivice i viruse.

Učestale infekcije HSV tretirane su i vakcinom Herpes simplex što mi nismo primenjivali na našim pacijentima.



Herpes simplex na semimukozi usana

Najčešći tretman naših pacijenata bio je aciklovirom čija se antivirusna aktivnost zasniva na inhibiciji replikacije virusa, blokadom sinteze virusne DNK.

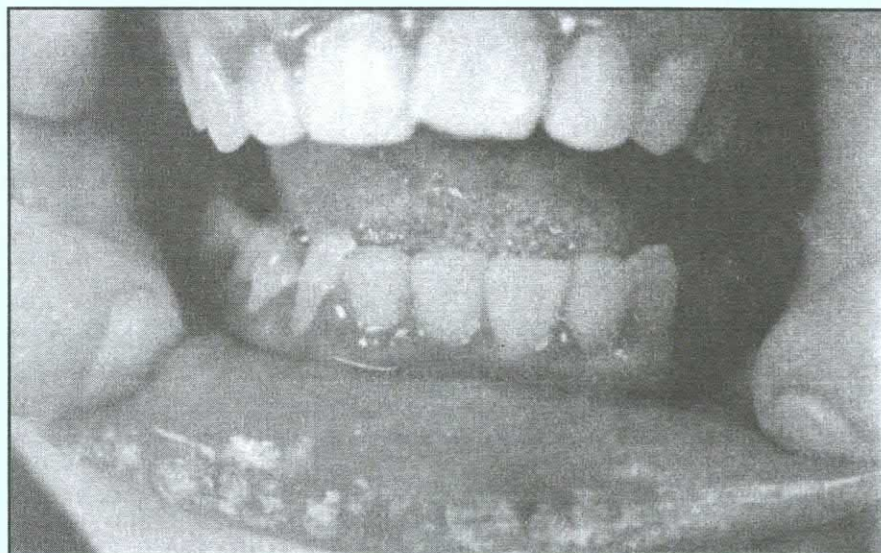
Naši bolesnici - materijal i metode

Naši bolesnici uglavnom su bila deca različitog uzrasta. Broj ispitanika je bio 50 sa manifestacijama herpesa simplex na semimukozi usana, na koži i sluzokoži nosa i 50 bolesnika sa herpetičnim stomatitom od kojih su najčešće bila deca do 5 godina starosti.

Subjektivne tegobe bolesnika sa recidivirajućim herpesom, koji se naješće lokalizovao na semimukozi usana, bile su pečenje i žarenje koje je trajalo nekoliko časova, a zatim bi se javljali objektivni klinički simptomi: eritem na semimukozi i enatem na mukozi. Na tako ograničenoj površini javljao se buket vezikula po 10 do 20 na broju veličine čiodine glave ispunjene bistrom seroznom tečnošću. Na semimukozi i koži ova tečnost se u roku od dva dana pustulizirala, stvarajući žučkasto-smeđu krustu koja bi zavisno od veličine lezija trajala 8 do 12 dana, zarastala bez ožiljaka, ali bi jedno vreme na tom mestu bila jača pigmentacija.

Klinička slika kod dece obolele od herpetičnog stomatita je dramatičnija nego kod odraslih pacijenata i pripada delokrugu pedijatra, otorinolaringologa i stomatologa - pedontologa. Pedontolog sreće dete treći dan od pojave simptoma kada pacijenti dolaze na lokalnu terapiju "tuširanje", "premazivanje" primena.

Subjektivno mali pacijent ima bolove u grlu, visoku temperaturu, malaksalost, gubitak apetita te se roditelj obraća pedijatru. Objektivno vidimo promene u ustima u obliku enana tomzilama, mekom nepcu i



Izgled gingive kod herpetičnog stomatita

uvuli koje imitiraju bakterijsku anginu, što bi zahtevalo antibiotsku terapiju i ispiranje rastvorom Beta-dine ili Hexoral. Antipiretici su takođe neophodni. Stanje pacijenta se ne poboljšava, već drugog dana i pored terapije javljaju se novi simptomi prepoznatljivi kao herpetični stomatit. Dete se obično javlja pedontologu sa kompletnom kliničkom slikom. Kod dece predškolskog uzrasta gingiva reaguje po tipu kataralnog gingivita, što se manifestuje zapaljenjem slobodne gingive i interdentalne papile sa koronarnim delom pripojne gingive. Gingiva je meka konzistencije, glatka, tamno crvene boje. Javlja se krvarenje na dodir i pojačana salivacija.

Rezultati lečenja

Nakon terapije dobijamo redukciju bola, pad temperature i smanjenje salivacije uz početak adekvatne ishrane. Ovo poboljšanje nastaje 2-4 dana od početka terapije (6. dan od pojave simptoma) i zarastanja erorija i ulceracija između 5 i 7 dana od početka terapije (9. dan od pojave simptoma). Limfadenitis perzistira i nakon zarastanja oralnih lezija.

Zaključak

Primenom aciklovir masti nismo uvek dobijali zadovoljavajuće rezultate jer terapija mora da se započne u prodromalnoj fazi a ne u toku razvoja bolesti. Kako je aciklovir virostatik terapija mora da počne u toku prodroma, da bi zaustavila ranu virusnu replikaciju. Pored lokalne terapije tabl. Aciklovir koristili smo u težim oblicima herpetičnog stomatita.

Literatura

1. Bujko M.: Virus Herpes simplex virus i Varicella zoster virus - Epidemiološki, virusološki i dijagnostički aspekti infekcije, Supplement Krka u medicini i farmaciji 1990.
2. Đajić D., S. Orlov, B. Mirković: Oboljenja mekih tkiva usne duplje, drugo izdanje, Dežje novine, G. Milanovac 1987.
3. Orlov S., M. Savić: Oralne manifestacije herpesnih infekcija. Stručno savetovanje, Strunjan, oktobar 1989.
4. Savić S., S. Orlov, S. Osmanlijević, D. Stošić: Naša iskustva u lečenju oralnih virusnih infekcija u dece Virolexom i Betadinom. VII Kongres lekara Jugoslavije, Ohrid, juna 1990.

PRILOG AKTUELIZACIJI BORELIOZE

Dimitar Zlatkov, Jasmina Zlatkov

Dom zdravlja, Pirot

Sažetak

Borelioza je novootkrivena bolest koju izaziva bolest *Borrelia burgdorferi* (B. b.). Njeni rezervoari u prirodnim žarištima su najčešće pacovi a iksodidni krpelji vektori prenošenja do čoveka. Cilj rada je da se prikaže kako izgleda larva iksodidnih krpelja, jer odrasle jedinke su skoro svima poznate. Izvršeno je entomološko istraživanje na našem području. Istraživanje je sprovedeno flanelskim flagom po Pavlovskom. Uхваćena je larva iksodidnog krpelja, koja za razliku od odrasle jedinke, je znatno manja i ima tri para nogu. Identifikacija je izvršena mikroskopom na osnovu crteža i opisa G. S. Pervomajskog. Osvrnuli smo se i na najnovija saznanja o patogenezi borelioze. B. b. svojim antigenim materijalom pokreće imunološku reakciju u ljudskom organizmu, koja je glavni uzrok kliničkoj manifestaciji borelioze.

Abstract

Borreliosis is the newlay discovered disease, provoking the disease *Borrelia burgdorferi* (B.b.). Its sources at the natural focuses are often rats while ixodidae are the carrier cectors to

man. The aim of the work is to show how the larva of ixodidae looks like, since the grown up individuals of ixodidae are known. At our area the entomologic research has been done. The research has been carried out by Pavlovski's flannel flag. The ixodidae larva is caught, and it is different from the frown up individual for it is smaller and has three pairs of legs. The identification is done by the microscope on the basis of the drawing and the description of G. S. Pervomajski. There have been observed the last knowledges of pathogenesis *borrelia burgdorferi* which by its antigenetic material moves the immunologic reaction in the human body, that is the main cause of the clinic borreliosis manifestation.

Ključne reči: borelioza, larva iksodidnog krpelja, vektor

Uvod

Borelioza je novootkrivena bolest, izazvana malom spirohetom *Borrelia burgdorferi* (B. b.) koja se prenosi iksodidnim krpeljima.

Zaraženi ljudski organizam reaguje imunološkom reakcijom koja se odvija u tkivima u kojima su prisutni antigeni B. b.: koža, srce, oči i nervni sistem.

Cilj rada

Prikazati kako izgleda larva iksodidnog krpelja, najverovatnije, prvog vektora u prenošenju B. b. od zaraženih sitnih glodara do čoveka.

Osvrnuti se na neka nova saznanja o boreliozi i time doprineti aktuelizaciji ovog problema.

Metod rada

Izvršeno je entomološko istraživanje krajem oktobra 1996. godine na području zdravstvene stanice "Krupac", jer je na teritoriji Opštine Pirot otkriven izvestan broj osoba seripozitivnih na B. b.

Istraživanje je sprovedeno flanelskim flagom po Pavlovskom (belo flanelsko platno privezano za štap). Povlačenjem zastavice po tlu, obraslim travom, žbunjem i sitnim drvećem, uхваćen je sitan insekt koji se veoma sigurno kreće po platnu (posmatran je lupom). Primerak je prenet u prethodno pripremljenoj posudi sa belom gazom unutra i poklopcem.

Rezultati i diskusija

Po povratku sa terena, uхваćeni insekt smo posmatrali pod malim uхваćenjem mikroskopa.

Bila je to larva iksodidnog krpelja koja liči na odraslu jedinku ali je znatno manja i ima tri para nogu. Identifikacija je izvršena na osnovu opisa i crteža G. S. Pervomajskog.

Larva je stavljena izvesno vreme u alkohol a zatim napravljen mikroskopski preparat i fotografisana tehnikom mikrografije.

Iksododni krpelji su sezonski, privremeni ektoparaziti koji napadaju čoveka, s proleća do kraja jeseni, ako se nađe na terenu gde se oni razmnožavaju. U zimskom periodu u stanje mirovanja. Njihov ciklus razvoja traje 3-4 godine. Larva je veličine 0,6-0,8 mm, koja, radi dalje metamorfoze, mora sisati krv. Na tlu su joj najbliži sitni glodari. Dužina života iksodidnih krpelja je oko 3-6 godina, a vreme gladovanja odraslih jedinki može trajati 2-3 godine.

Krpelji učestvuju u održavanju cirkulacije uzročnika nekih specifičnih infektivnih oboljenja u prirodnim žarištima: viruse, rikecije, bakterije, spirohete i protozoe i njihovi su vektori u prenošenju do čoveka (3,4).

Glavni rezervoari u prirodi su najčešće miševi i to hiljadama godina.

Larva iksodidnog krpelja je, verovatno, bila prvi vektor, jer ona prva u razvojnem ciklusu krpelja ima potrebu za obrokom krvi, radi dalje metamorfoze.

Stephen E. Melawista (Jelski univerzitet, New Haven, Connecticut) je vršio istraživanja uzoraka insekata i glodara konzerviranih u lokalnim muzejskim

zbirkama od 1892. godine i dokazao da je spiroheta B. b. i tada bila prisutna u prirodi bila prisutna u prirodi.

Takođe je dokazano da se mnogi uzročnici infektivnih bolesti mogu dugo održavati, tokom više generacija krpelja, jer se prenose transovarijalno, preko jaja i larvi i ne gube se u toku stadijuma metamorfoze.

Najnovija saznanja govore o tome da granulociti i monociti zaraženog čoveka se uspešno bore i eliminišu veliki broj B. b. ali preživele spirohete godinama se mogu održavati u blizini krvnih sudova i odličan su antigen za produkciju antitela i pokretanje imunološke reakcije zaraženog organizma, zbog njihovog prisustva, ne izazivajući pri tom zapaljensku reakciju. Pretpostavlja se da borelije, umesto da se dele, imaju sposobnost da autonomno repliciraju svoj antigeni materijal i tako dugotrajno održavaju jednom pokrenutu imunološku reakciju, a kao infektivni agens nisu patogene.

Zaključak

Ulogu vektora imaju larve, nimfe i odrasle jedinke iksodidnih krpelja, prenošeći B. b. transovarijalno i transstadijalno, ali pošto larva u razvojnem ciklusu prva ima potrebu za obrokom krvi, uslovno je možemo nazvati prvim vektorom.

B. b. svojim antigenskim materijalom pokreće imunološku reakciju u ljudskom organizmu, koja je glavni uzrok kliničkim manifestacijama zaraženih.

Zahvaljujemo se: dr Dimitru Ivanovu na ustupljenoj literaturi prim dr Josifu Kartaljeviću, čijom ljubaznošću smo mogli da fotografisemo larvu iksodidnog krpelja.

Literatura:

1. **F. de Clari:** Izazov infektivnih bolesti, Sa XVIII godišnjeg simpozijuma ifektologa u Cirihi, Medicina moderna; 4/96 (supl.) 3-6
2. **G. S. Pervomajski, V. Ja. Podoljan:** Parazitologija človeka, "Medicina", Leningrad, 1974.
3. Boljšaja medicinska enciklopedija, tom 10, Izdateljstvo "Sovetskaja enciklopedija", Moskva, 1979.
4. **V. Srebočan, H. Gomerčić:** Veterinarski priručnik, JUMENA, Zagreb, 1989.

MESTO I ULOGA LEKARA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U RANOJ DIJAGNOSTICI MALIGNOMA

Slobodan Mitić, Dimitar Zlatkov, Velimir Colić

- Zdravstveni centar Pirot

Sažetak

Maligne bolesti su u stalnom porastu tako da danas predstavljaju vodeći uzrok smrtnosti i problem broj dva za zdravstvenu službu. One su uzrok ne samo medinskih već i brojnih socijalnih problema za pojedinca i društvenu zajednicu. Samo programski orijentisana, sveobuhvatna i integrisana onkološka zaštita može doprineti ublažavanju ovog problema. Domu zdravlja i lekarima primarne zdravstvene zaštite pripada posebna uloga da kroz stalnu edukaciju i korišćenje savremenih naučnih metoda doprinese prevenciji i ranom otkrivanju malignoma kada još uvek postoje uslovi za uspešno lečenje. Pored sistematskih mera lekar praktičar mora svojim aktivnim odnosom u svakodnevnom individualnim kontaktima za pacijentima tragati za raznim znacima maligniteta. On jedini od svih lekara ima u tome ogromne mogućnosti i prednost iz čega proističe i njegova moralna odgovornost. Prikazan je slučaj pacijenta sa adenokarcinomom želuca kod koga se blagovremeno posumnjalo na malignitet ali su sticaj okolnosti i medicinsko tehniciranje jednog momenta udaljili pacijenta od prave dijagnoze. Ipak, zahvaljujući aktivnom odnosu ordinirajućeg lekara, koji se nije isključivo vezivao za nalaze konsultanata, već je imao pred sobom pacijenta sa svim njegovim tegobama i simptomima, došlo se do konačne dijagnoze. Faktor izgubljenog vremena od oko tri meseca na sreću se nije negativno odrazio na konačan

ishod. Pacijent se četiri godine nakon radikalne hirurške intervencije odlično oseća, obavlja svoje uobičajene aktivnosti i nema znakova za pojavu metastaza. Ovakvi retki pojedinačni uspesi daju zračak nade da su maligna oboljenja ipak izlečiva. Oni ujedno i obavezuju zdravstvene radnike u borbi sa ovim krupnim zdravstvenim problemom. Blagovremena dijagnoza predstavlja ključ uspeha a uslov za nju su aktivan odnos lekara, stalna inovacija znanja i iskustvo u radu sa ovom kategorijom pacijenata.

Abstract

The malignant diseases are continually increased so that nowadays they represent the leading cause of the mortality and they are the problem number two for the public health service. They are not just the cause for medical problems but for the numerous social problems of the individuals as well as the social community. In order to lessen to lessen this problem the oncological protection should be planning oriented, all-inclusive and integrated. The Home of health and the doctors of the primary health protection have the special role that through the constant education and using the up to date scientific methods contribute to the prevention and the early discovering of the carcinoma when there are still conditions for the successful treatment. Besides the systematic mea-

sures the doctor practitioner, by his active relation in the daily contacts with the patients, has to search the different signs of malignity. He is the only of all doctors who has the enormous possibilities and the advantage from which his moral responsibility grows up. The case of the patient with the stomach adenocarcinoma where the malignity has been seen but the concurrence of events and medical treatment drifted the patient away from the right diagnosis is shown. Nevertheless, thanks to the active relation of the doctor-practitioner, who did not exclusively use the findings of the consultant, but he had in front of him the patient with his discomfort and symptoms, the final diagnosis has been reached. Luckily, the factor of the lost three months has not had the negative influence on the final result. Four years have passed since the radical operation and the patient feels well, does his usual activities and has no signs of the appearance of the metastasis. Such rare individual successes give the hope that the malignant diseases are curable. At the same time they obligate the health workers in the fight against this huge health problem. The prompt diagnosis represents the key of the success and the condition for it is the active relation of doctors, the constant innovation of knowledge and experience during the work with this category of patients.

Uvod

Prema morbiditetnoj i mortalitetnoj statistici maligna oboljenja danas predstavljaju vodeći uzrok smrtnosti, tako da se s pravom može reći da ona predstavljaju problem broj dva za zdravstvenu službu.

Pored medicinskih, maligne neoplazme stvaraju i brojne socijalne probleme savremenim društvenim zajednicama zbog velike smrtnosti onkoloških bolesnika, velikog procenta invaliditeta i značajnih ekonomskih reperkusija.

Maligne neoplazme su u stalnom porastu a incidenca oboljevanja pokazuje stalnu progresiju (250-300 novootkrivenih slučajeva godišnje na 100.000 stanovnika u našoj republici).

Imajući u vidu veličinu problema koji stvaraju maligna oboljenja i činjenicu da svaki četvrti ili peti stanovnik naše republike umire zbog maligniteta, prirodno je zaključiti da onkološka zaštita mora imati karakteristike programski orijentisane, sveobuhvatne zdravstvene zaštite kako bi se uspešno izborili sa navedenim problemima. Na takav način koncipirana onkološka zaštita integriše aktivnosti pojedinca, zdravstvene službe i društvene zajednice u celovit sistem mera koje imaju zadatak da smanje oboljevanje stanovništva od ove opake bolesti.

U sistemu integrisane onkološke zaštite Domu zdravlja i lekarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pripada ključna uloga da kroz skrining postupke i druge metode rada na prevenciji i ranom otkrivanju malignoma. Pored sistemskog rada, ordinirajući lekar kroz svakodnevne individualne kontakte ima veliku mogućnost i odgovornost da aktivno tragajući za simptomima i znacima omogućiti otkrivanje malignoma u predkliničkoj ili ranoj kliničkoj fazi kada još uvek postoje uslovi za izlječenje i ublažavanje posledica po pojedinca i zajednicu.

Cilj rada

Rad ima za cilj da prikaže značajnu (ključnu) ulogu ordinirajućeg lekara u ranoj dijagnostici malignog oboljenja, nezavisno od korišćenja metoda pomoćne dijagnostike i nalaza konsultanata.

Metod rada - prikaz slučaja

17. 08. 1993. godine

Pacijent K. N. star 59 godina, penzioner. Javlja se na pregled zbog malaksalosti, gubitka apetita, podrigivanja sa povraćanjem i bolovima u predelu želuca. Proširena anamneza: više godina unazad leči se od hiperacidnog gastritisa, lekovi i higijensko-dijetetski režim su dovodili do poboljšanja. Od početka marta 1993. godine ima često nadimanje u trbuhu, povremene bolove, podrigivanje i povraćanje posle obilnijih i masnih obroka. Naročito pokazuje odvratnost prema masnom mesu, lekovi mu više ne pomažu, u poslednje vreme je jako malaksao, izgubio je na težini oko 15 kg. Uvidom u zdravstveni karton Rö snimkom gastroduodenuma od 07. 11. 1992. godine ne pokazuje patološki nalaz. Objektivnim pregledom zapaža se bledo-sivkasta obojenost kože, blede sluzokože, palpacijom se ne nalaze uvećane limfne žlezde, a trbuh je lako osetljiv u epigastrijumu. Jetra i slezina u fiziološkim granicama. Nalaz na srcu, plućima i ostalim sistemima uredan.

Uzimajući u obzir podatke iz anamneze, starost pacijenta i objektivni nalaz postavljena je radna dijagnoza: Neo ventriculi suspecta. Pacijent je odmah upućen u laboratoriju i Rö kabinetu. Istog dana se javlja sa Rö snimkom gastroduodenuma i nalazom radiologa: Ulcus ventriculi curvature minoris (naša promera oko 5 x 3 cm) sa preporukom za intenzivnom antiulkusnom terapijom i Rö kontrolom za 15 dana. Laboratorijske analize pokazu-

ju nešto ubrzanu sedimentaciju 37/50 i blagu anemiju (Er 3,7 Hgb 108 Le 7,1) i normalan urinarni nalaz. Iako je ostala sumnja da se možda radi o malignoj niši, s obzirom na preporuku radiologa odustalo se od daljih laboratorijskih i drugih ispitivanja, a pacijentu je ordinirana terapija nizatidin (Galitidin) caps. 150 mg. 2 x 1 i metoklopramid (Klometol) tabl. 3 x 1.

31. 08. 1993. Kontrolna Rö grafija pokazuje nišu nešto manjih dimenzija, a sledeća kontrola zakazana je za mesec dana. I sam pacijent se oseća nešto bolje (nema nadimanja i povraćanja a intenzitet bolova se smanjuje). Sledeće kontrole 13. i 21. 09. (uglavnom zbog prepisa terapije) pokazuju oscilacije tj. naizmenična poboljšanja i pogoršanja.

07. 10. 1993. Načinjena je kontrolna Rö skopija (bez grafije) a nalaz radiologa (po sredi je drugi lekar) glasi: Deformatio bulbi duodeni: Ulcus bulbi duodeni chr. (Ulkusna niša želuca se više ne pominje). Pacijent se veoma rđavo oseća, gubi i dalje na težini, nema apetita, povraća, bolovi se pojačavaju a koža dobija "malignu boju" te pod dijagnozom Neo ventriculi suspecta biva upućen gastroenterologu.

29. 10. 1993. Urađena je gastroskopijska sa sledećim opisom: u distalnoj trećini korpusa na zadnjem zidu duž velike i male krivine ulceracija prečnika preko 5 cm razorenih i nepravilnih ivica, ispunjena mukusom i regularne okoline. Uzet isečak, PH nalaz sledi.

10. 11. 1993. PH nalaz: Adenocarcinoma vontriculi.

17. 11. 1993 Pacijent poslat hirurškoj klinici u Nišu gde mu je preporučena operacija koju isti prihvata tek posle konsultacije sa ordinirajućim lekarom.

25. 11. 1993. Urađena je subtotalna resekcija želuca a krajem januara 1994. sprovedena je polihemio-

rapija. Obe procedure protiču bez komplikacija i narednih meseci osim blage anemije nema tegoba niti drugih patoloških nalaza. U toku narednih godina pacijent se vraća uobičajenim aktivnostima, anemija se koriguje a kontrole se vrše na šest meseci. Poslednji nalaz od 16. 05. 1997. glasi: Eho abdomena be meta promena, Rō pluća nalaz uredan; Er 4,1, Hgb 138, SE 17/32, AP 123, SGPT, bilirubin 16,8, kroatinin 40.

Diskusija

Od svih tumora želuca najčešći je karcinom. Može se javiti i kod mladih ljudi, ali se u najvećem procentu slučajeva razvija u šestoj deceniji života. Kod muškaraca je dva puta češći nego kod žena i čini 45 do 50% svih malignih tumora gastrointestinalnog trakta.

Iako je etiologija nepoznata, karcinom želuca se nikada ne razvija na zdravoj mukozii, predisponirajući faktori su ekscesi u ishrani, alkohol, nikotin, atrofija sluzokože. Često se razvoja malignom alteracijom grizlice ili polipa.

Evolucija je vrlo neizvesna, nikada se ne može utvrditi sa sigurnošću početak oboljenja, zato se i otkriva dosta kasno.

Karcinom želuca, ne samo u početku već i kasnije, daje raznolike i neodređene simptome. Najčešće su teškoće u varenju, osećaj punoće stomaka i napetosti posle jela koji još uvek nisu signifikantni znaci karcinoma. Postepena i pojačana anoreksija, odvratnost prema masnoj hrani, promena boje kože, iznemo-glost i mršavljenje su tipični simptomi. Nauzea i povraćanje su izraz slabog varenja, inkompletnog pražnjenja i regurgitacije želucačnog sadržaja. Kasnije se javljaju konstantni bolovi i anemija, a palpabilni tumor je najčešće znak inoperabilnosti.

Od dijagnostičkih procedura za karcinom želuca su od značaja labo-

ratorijske analize i Rō snimanje dok je gastroskopija od presudnog značaja jer omogućava i histološku verifikaciju malignog procesa bez koje nema početka lečenja. Radikalna hirurška intervencija je metoda izbora kod operabilnih slučajeva dok palijativne intervencije i polihemioterapija umanjuju tegobe i poboljšavaju kvalitet života obolelih. Rana dijagnoza malignog procesa je presudna za ishod.

Prikazan je slučaj pacijenta koji je imao, pored netipičnih, dosta karakterističnih simptoma za karcinom želuca. Iako se blagovremeno posumnjalo, sticaj okolnosti i medicinsko tehniciranje su se jednog momenta našli na putu ka konačnoj dijagnozi. Upornost i aktivan odnos ordinirajućeg lekara su ipak doveli do prave dijagnoze a što je u krajnjem rezultiralo povoljnim ishodom po pacijenta.

Rezultati redovnih zdravstvenih kontrola, među njima i poslednja od 16. 05. 1997, daju nadu da se kod prikazanog pacijenta može govoriti o izlečenju (proteklo je četiri godine od radikalne hirurške intervencije). Ovo se može smatrati izvanrednim uspehom u radu lekara primarne zdravstvene zaštite na ranoj dijagnostici malignoma ali i zdravstvene službe u celini. Jer kada su u pitanju maligne bolesti i ovakvi retki pojedinačni uspesi unose zrak nade u prilično surovu stvarnost ovog krupnog zdravstvenog problema.

Zaključak

Maligne bolesti su u stalnom porastu, posledice po pojedinca i društvenu zajednicu a samo organizovana i sveobuhvatna onkološka zaštita može doprineti ublažavanju problema.

Pored organizovanih i sistematskih mera prevencije i rane dijagnostike (skrining i sl.), nezavisno od napretka medicinske tehnologije,

lekar primarne zdravstvene zaštite ima ogromnu ulogu i odgovornost u ranoj dijagnostici malignoma kroz individualni rad. Pored znanja i iskustva, ova odgovornost prevashodno proističe iz činjenice da jedino lekar praktičar ima mogućnost da kroz svakodnevne kontakte i uvid u medicinsku dokumentaciju, aktivno tragajući, uoči i one diskretne i suspektne promene (nedostupne drugima), a da zatim pacijenta blagovremeno uključi u odgovarajuće dijagnostičko-terapijske timove. Prikazani pacijent je najbolja ilustracija takvog odnosa a faktor izgubljenog vremena (od momenta sumnje do konačne dijagnoze - oko tri meseca) nije se nepovoljno odrazio na krajnji ishod. On predstavlja zračak nade da su maligne bolesti ipak izlečive ukoliko se blagovremeno prepoznaju, ali i obavezu zdravstvenih radnika da u tom pravcu ulože svo svoje znanje, ljubav i iskustvo. Medicinska tehnika DA - Tehniciranje NE.

Literatura:

1. Žigić D., Janošević - Dotlić S., Ivanković D., Pertot V., Konstantinović D.: Metodologija naučnog istraživanja; Srpsko lekarsko društvo - Sekcija opšte medicine, Katedra opšte medicine Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, Sava centar - Beograd; Beograd, 1992.
2. Žigić D. i saradnici, Opšta medicina; Srpsko lekarsko društvo - sekcija opšte medicine, Sava centar Beograd, Beograd 1992.
3. Ignjašev Ž., Plavec V., Kanjuh V., Tucaković G., Specijalna patološka anatomija: Peto izdanje, Medicinska knjiga, Beograd, 1978.
4. Petković S., Bukurov S., Hirurgija, III dopunjeno izdanje, Medicinska knjiga, Beograd, 1980.

EFEKT "BIOPTRON" LAMPE U LEČENJU HERPES SIMPLEX RECIDIVANS - A

Gordana Stoiljković, Zoran Stoiljković

Dom zdravlja Vlasotince

Sažetak

Ispitivanje je obuhvatilo grupu od 20 pacijenta sa herpes simplex recidivansom, kod kojih dosadašnje mogućnosti lečenja nisu dale zadovoljavajuće rezultate.

Terapija je sprovedena u sedam seansi, svakog dana u trajanju od 5 do 8 minuta u zavisnosti od zahvaćene obolele površine.

Ekspozicija obolelih površina utičaju BIOPTRON lampe, kao veštačkog izvora vdljivog dela sunčevog spektra dovodi do evidentnog kliničkog poboljšanja u 90% slučajeva.

Abstract

The examination has included the group of 20 patients with herpes simplex recidivansom, at whom the previous possibilities of the treatment have not given the satisfied results.

The therapy has been carried out in seven seances, each day

at the duration of 5 to 8 minutes depending on the spreaded ill surface.

The exposure of ill surfaces to the influence of BIOPTRON lamp, as the artificial source of the Sun spectrum, brings to the evident clinic improvement with-in 90% of the cases.

Uvod

Herpes simplex recidivans ili povratni herpes je virusno oboljenje izazvano virusom herpes simplex.

Osnovna eflorescencija je vezikula. Pre pojave mehurića na 24 do 48 časova počinje prodromalni stadijum koji se karakteriše



Larva iksodidnog krpelja



Gnatosoma larve iksodidnog krpelja

osećanjem peckanja, žarenja i bola na mestu gde će se pojaviti osnovna eflorencija.

Nakon toga javlja se eritem i edem da bi se u sledećih 24 časa javile vezikule grupisane u buketima na koži. Najčešća lokalizaci-

ja je na koži oko usana i nosa. Vezikule brzo prskaju pa nastaju kruste koje se gube za 7 do 10 dana. Obično nema ožiljka. Bolest može biti praćena bolom i otokom limfnih žlezdi. Nema trajnog imuniteta.



Analni otvor larve iksodidnog krpelja

Biopton lampa i njeno delovanje

Uspešno lečenje virusnih oboljenja predstavlja još jedan nerešen problem u medicini. Stomatolozi često imaju posla sa oboljenjima koja uzrokuje virus herpes simplex.

Kako da uništimo virus, a pri tom ne delujemo na ćelije domaćina u kojoj se on fizički i funkcionalno inkorporiše? Lečenje otežava upravo specifičnost virusnih oboljenja. U literaturi često nalazimo izveštaje o primeni sistemskih preparata u vidu tableta, infuzija i injekcija. Primena ovih dovodi do opterećenja jetre, bubrega te toksičnost za plod kod trudnica. Danas se u terapiji ovog oboljenja sve više upotrebljavaju lekovi sa lokalnim dejstvom.

Biopton je proizvod švajcarske tehnologije i sastoji se od lampe koja emituje polihromatsku svetlost. Svetlost je žute boje sa talasnim dužinama između 450 i 2000 nm, što odgovara samo malom delu elektromagnetskog spektra. Uglavnom biopton emituje svetlosne zrake koji nemaju štetne efekte a takođe i deo infra - crvenih zraka koji imaju laki toplotni efekat.

Cilj rada

Cilj našeg ispitivanja je bio da se ustanovi uspešnost lečenja herpes simplex biopton lampom. Kriterijumi za uspešnost određivani su na osnovu trajanja nelečene infekcije i trajanja infekcije lečene različitim drugim

ORIGINALNI RAD

lekovima.

Ispitivanjem smo želeli ustanoviti da li infekcija lečena bioptron lampom završava brže od infekcije lečene nekim drugim često korišćenim lekovima.

Materijal i metodi

Ispitivanje je obuhvatilo 20 pacijenata starosti od 5 do 60 godina. Obolele površine prosvetljavane su sedam dana u trajanju od 5 do 8 minuta. Kod kontrole uzimani su subjektivni parametri (svrab, bol, osećaj pečenja), kao i objektivno stanje (crvenilo, mehurići, kruste).

Rezultati diskusije

Intenzitet neprijatnih subjektivnih simptoma već se posle drugog dana tretmana smanjuje za

polovinu, a trećeg dana za dve trećine. Posle petog dana simptomima su zanemarljivi.

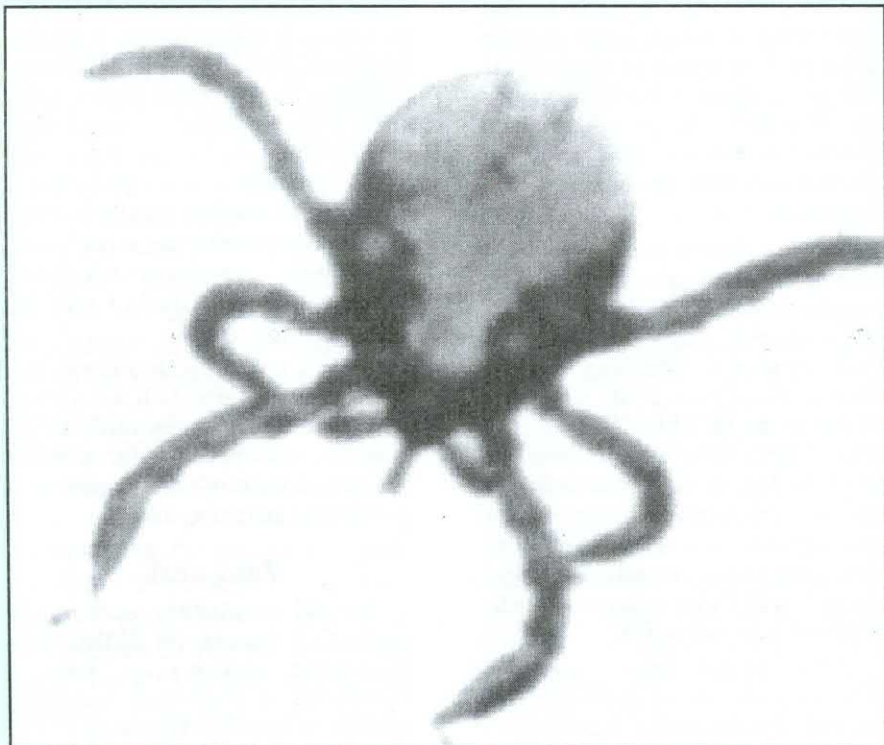
Nakon sedam dana pacijente

kod kojih je došlo do opadanja krusti a u isto vreme nije bilo pojava novih vizikula smatrali smo izlečenim.

Zaključak

U lečenju herpes simplex recidivansa primena bioptron lampe pokazala je dobre rezultate u poređenju sa nekim drugim antivirusnim lekovima kojima su pacijenti ranije lečeni u trajanju od 7 do 10 dana.

Izrazito povoljan efekat postignut ovakvim tretmanom dovodi se u vezu sa biostimulacijom, intenziviranjem metaboličkih procesa, kao i aktiviranjem enzimske aktivnosti na nivou ćelijskih struktura.



Literatura

1. Betetto M., Fettich J.: Mala dermatovenerologija, Mladinska knjiga, Ljubljana, 1974.
2. Džaić D., Djukanović D.: Bolesti usta, Dečje novine, 1984.
3. Kogoj F. et al.: Bolesti kože, Zagreb, Jazu, 1970.
4. Stošić P., Lukić V., Baba-Milkić Dj., Vojinović O., Živković M., Popović V., Belojica D., Vulović, M., Cekić D.: Dečja i preventivna stomatologija, Dečje novine, 1984.

ULOGA SESTRE U EMG I EMNG DIJAGNOSTICI

Ilinka Tasić

Neuropsihijatrijsko odeljenje, Zdravstveni centar Piro

Elektromioneurografija (EMNG) je savremena neurofiziološka metoda ispitivanja mišića, neuromišićne spojnice (sinapse) i perifernih nerava.

Početak kliničke EMNG-e smatra se rad Buchthela i Clemmesena 1941. godine.

Poslednjih desetak godina ova metoda je doživela intenzivan razvoj primenom kompjuterske tehnike, koja omogućava bolju i savremenu obradu podataka.

Kao klinička, dijagnostička i prognostička metoda koristi se ne samo u neurologiji već i u mnogim drugim granama medicine, npr. u neurohirurgiji, ortopediji, internoj medicini, pedijatriji i oftalmologiji.

EMNG pregledom dobijaju se korisne informacije o oštećenju PNS (perifernog nervnog sistema) ali se dijagnoza postavlja tek u korelaciji sa kliničkom slikom.

Indikacije za EMNG pregled su:

1. Lezije perifernog motornog neurona

- oboljenja motornog neurona (amiotrofična lateralna skleroza, spinalna mišićna atrofija, poliomijelitis),

- radikularne lezije i lezije plexusa,

- neurogene lezije (povrede nerava, neuropatije).

2. Mišićna oboljenja

- miopatije,

- miotonije,

- mijastenije,

- mioziti.

EMNG pregledom može se odgovoriti na pitanja: koliki je stepen oštećenja struktura PNS i mišića, da li je proces aktivan ili hroničan i da li je lokalizovan ili difuzan.

Aparat za EMNG naziva se elektromiograf i sastoji se od: pojačivača stimulatora, mikrofona koji omogućava zvučno registrovanje mišićnih potencijala, osciloskopa koji omogućava vizuelno posmatranje mišićnih potencijala i sistema za registrovanje potencijala, obzirom da se sama metoda zasniva na osobini mišića da za vreme aktivnosti produkuje akcione potencijale. Sistem za registrovanje potencijala sastoji se od iglenih elektroda (monopolarnih i koncentričnih koaksijalnih iglenih elektroda koje se sastoje od platinaste žice postavljene u šupljini igle od koje je potpuno izolovana), kao i od površinskih elektroda koje mogu biti pločaste bipolarnе, prstenaste, žičane ili trakaste.

Pregled obavlja lekar subspecijalista iz kliničke elektromiografije uz pomoć medicinskog tehničara odnosno elektrofiziološkog asistenta. Posle anamneze i kliničkog pregleda lekar napravi plan EMG pregleda, obzirom da se EMNG sastoji od EMG i ENG (neurografije). Pomoću EMG ispituje se električna aktivnost u relaksiranom mišiću i za vreme voljne kontrakcije, tako što se iglena elektroda ubada (inseriše) u odgovarajući mišić i na aparatu se analiziraju mišićni potencijali.

ENG podrazumeva merenje motorne i senzitivne provodljivosti nerava, refleksološka ispitivanja i

testiranje neuromišićne transmisije. EMNG pregled obavlja se u adekvatnom prostoru, u tzv. elektrofiziološkim laboratorijama, jer za nesmetano funkcionisanje EMG sistema potrebno je da aparat bude smešten u Faradejevom kavezu. Mikroklimatski uslovi u prostoriji moraju biti konstantni, jer njihovo variranje može bitno uticati na rezultate pregleda.

Uloga medicinskog tehničara u EMG pregledu je vrlo aktivna jer pregled ne može da obavi sam lekar bez pomoći medicinskog tehničara. Medicinski tehničar odnosno elektrofiziološki asistent priprema bolesnika za pregled, radi na aparatu i na održavanju elektroda. Priprema bolesnika se sastoji u informisanju o tehnici izvođenja EMG pregleda. Objasniti bolesniku da je pregled praćen bolovima a ceo postupak je bezopasan. Postaviti ga u ležeći položaj i obezbediti potpunu relaksaciju mišića a samim tim i manje trpljenja kod bolesnika. Uloga sestre je i u održavanju elektroda što podrazumeva sterilizaciju iglenih elektroda i priključivanje istih na aparat.

Rad na aparatu podrazumeva dobro poznavanje tehničkih mogućnosti aparata i osnova neurofiziologije, te se zato obavlja edukacija za medicinske tehničare odnosno asistente u specijalizovanim ustanovama.

Zaključak

EMNG pregledom se ne može postaviti dijagnoza, ali EMNG daje dragocene informacije koje u korelaciji sa kliničkim nalazom upućuju na kliničku dijagnozu.



Piše: **Jovan ANTONIJEVIĆ**
"Ilustrovana Politika"

Kada sam sredinom osamdesetih dobio zadatak da napravim tekst o sidi, svi su mi govorili: "Ti si lud. Zarazićeš se. Odbi tu rubriku."

Tada sam i sam bio u nedoumici šta da radim. Strah od nepo-znatog bio je veoma jak, ali je u meni, ipak, pobedio onaj novinar-ski inat. Razgovarao sam sa obo-lelim mladićem od side i, evo, ostao živ.

Od tada sam napravio ni sam ne znam koliko rubrika o sidi i sudbinama ljudi koje je ova "kuga" današnjice uzela pod svoje. Odlazio sam po infektivnim klinikama, ponekad razmišljao: da li je iz šoljice za kafu koja bi mi bila tada ponuđena pio i neko ko je oboleo od side. Čak sam ulazio i u bolnicu Centralnog zatvora u Beogradu gde su na posebnom odeljenju iza nepremostivih rešetaka, smešteni narkomani - kriminalci koji tu izdržavaju kaznu i ujedno se leče.

Doktora Pavičića sa kojim sam išao u obilazak ovog zatvorenog rezervata za ljude osuđenici su zvali "doktor Sida". I svaki čas su pretili da će ga ogrepsti ili ma na neki drugi način preneti bolest ako im ne omogući potrebne doze lekova

umesto droge. Doktor Pavičić se samo osmehivao, umirivao ih je glasom u kome je bilo puno razumevanja ali i nepopustljivosti... Činilo mi se da je "hladan k'o špricer".

Sve ovo mi je palo na pamet kada sam ovih dana dobio zadatak da napravim rubriku o dečaku - prvaku obolelom od side koga uplašeni roditelji ne žele u razred sa svojom decom, zbog straha da se i njihova deca ne zaraze.

S mnogo muke i emocija uradio sam ovu rubriku. Shvatio sam svu dečakovu muku ali i strah roditelja. Jer on je ponekad jači od razuma. Uzalud su bila sva ubeđivanja stručnjaka. Roditelji su ostali dosledni svome bojkotu i mališan sada ima posebne časove sa učiteljom, potpuno odvojen od drugih đaka.

Setio sam se i reči doktora Aleksandra Đurića, pukovnika sa VMA u Beogradu koji mi je govorio da se sida ne može preneti igrom i uopšte socijalnim kontaktom među ljudima, da je danas u svakom beogradskom autobusu ili tramvaju bar jedan HIV pozitivan, ali da ti ljudi ne mogu nikoga da zaraze. Jedina mogućnost da se bolest dobije su: seks i špric. Jer u Beogradu ima više od dvadeset procenata obolelih od side u

SIDA NIJE KIJAVICA

- Brojke pokacuju da je sida u porastu. - Kako se lišiti prirodnog straha? - U Jugoslaviji ima preko 700 obolelih od side

Jugoslaviji. Brojke pokazuju da je sida u porastu i da nas uskoro očekuje onaj heteroseksualni talas koji nam iz Evrope polako nadire. Prema podacima kojima naša zdravstvena služba raspolaze u Jugoslaviji ima oko 700 obolelih, a na svakog obolelog, prema podacima Svetske zdravstvene organizacije ima najmanje deset a najviše sto inficiranih. Ako bi uzeli samo polovinu od toga maksimuma onda ih je samo u Beogradu bar 30.000! Ili 3.000 ako se računa minimum.

To sve nas uči da sa sidom moramo da živimo i da naučimo kako da je se nje ne bojimo. U više od pedeset procenata beogradskih škola sprovodi se program: "Upoznaj bolest da bi je izbegao". Ali, to još nije dovoljno da se ljudi liše svojih prirodnih strahova.

Jer sudbina ovoga dečaka samo je prva karika u lancu ove opake bolesti koji se nezaustavljivo formira i na našim prostorima.

Za početak treba da naučimo da sida nije kijavica i da se ne dobija tako lako. Kad eliminišemo osnovni strah, tek onda ćemo jasno i razložno moći da primimo umirujuće informacije koje nam bar za sada, uzalud šalju medicinski stručnjaci, eksperti za sidu.

Iz drugog ugla o natalitetu

Prijatelji beba

- Bejbi frendli opredeljenje pirotskog porodilišta - Majke sve više prihvataju edukaciju još u toku trudnoće - Demografska slika još uvek ne ohrabruje - Uskoro povelja UNICEF-a -

Reporter: **Maja SIMONVIĆ**

Pirotska otvorena bolnica je među prvima u zemlji uvela metodu "bejbi frendli", koja je priznata od svetskih medicinskih organizacija i UNICEF-a, kao najprirodnija i najbolja metoda uspostavljanja prvog kontakta



VRAĆANJE PRIRODI: Majka uz novorođenče

majke sa tek rođenom bebom. To je metoda koja vraća prirodnost i podstiče emocionalni faktor kako kod majke, tako i kod tek rođene bebe.

"Bejbi frendli" se uspešno sprovodi u pirotskoj bolnici više od godinu dana.

O tome kakva su iskustva stručnjaka pirotске otvorene bolnice razgovarali smo sa prim dr Draganom Đurićem, koordinatorom Službe za zaštitu žena i omladine:

- Mi smo među prvima počeli da sprovodimo "bejbi frendli", jer smo ubeđeni da je to dobro i za bebe i za majke. Mi ćemo biti deseta bolnica u zemlji koja će dobiti povelju UNICEF-a, kao bolnica prijatelja bebe. To smo postigli radom koji je trajao dve i po godine, a zasnovan je na jednoj dobroj edukaciji kadra, počev od dispanzera preko porodilišta do neonatološkog odeljenja koje smo nedavno otvorili. U ceo taj proces uključena je i patronaža. Suština "bejbi frenda" je u tome da je majčino mleko nezamenljivo, da ga ni jedna fabrika do sada nije napravila, da štiti bebu od infekcija, alergija, pojačava imuni sistem bebe,... Takva beba je mnogo otpornija i spremnija za sve što je u životu čeka. Stalni kontakt majke i bebe je jako važan. Bejbi frend se svodi na ta dva postulata. Znači, majčino mleko do šest meseci može da bude hrana bez ikakvog dodatka, kasnije se ishrana obavlja uz konsultaciju pedijataru.

Naša bolnica koja ima prostorne mogućnosti je jako dobra za organizaciju "bejbi frenda". To su konstatovali ljudi koji su bili u komisiji, jer bolnice takvog tipa gde su porodjaji od hiljadu do hiljadu pet-

sto, imaju mnogo veće mogućnosti da to sprovede nego bolnice gde imate od četiri do pet hiljada porođaja. Mislim da smo uspeali. Jedan od uslova je bio, da bi to bila celina, preseljenje porodilišta u sklopu ginekologije i neonatološkog odeljenja. Mislim da bi to trebalo da bude i trajno opredeljenje, jer u ovoj situaciji mnogo znači.

- Da li postoji praksa edukovanja budućih majki?

- To je naš permanentan rad. Počinje u dispanzeru kada se trudnica javlja, otvara karton i uz sve ono što sledi kao kontrola u dispanzeru ona biva upoznata sa svim: oko dojenja, kako se sprovodi, o njegovoj korisnosti,... Ako se desi da bude na patologiji trudnoće to znanje se učvrsti i normalno da se proces edukacije nastavlja u porodilištu koje ima svoje normative.

Beba koja se rodi stavlja se na dojku nakon trideset minuta od porođaja, zatim se stavlja na neonatološko odeljenje sa podrškom da žena doji, da se lako ne odriče tog dojenja, a stručna pomoć je da joj se pokaže kako se to radi. Komisija je procenila da je naš kadar koji obavlja ovaj posao veoma stručan i da to dobro radi.

- Koliko majke prihvataju ovakav način rada?

- To je veoma interesantno pitanje. Moda postoji svuda, pa i u

medicini. Do skoro su žene prestajale da doje da bi sačuvala lepotu grudi, ustvari to je velika greška! Najlepša je ona dojka koja je bila u funkciji, ali nije samo to. Dojenje štiti i majku. Mnogo je manje karcinoma dojke kod žena koje su dojile. Dakle, naš rad mora da se svodi na ubeđivanje i ukazivanje da je dojenje neophodno i da je najzdravije za bebu. Mnogo puta se desilo da majke odbijaju bebu, navodno zato što nemaju mleko. Međutim, retko se dešava da žena stvarno ostane bez mleka, obično sama stvara predrasude o tome. To se prevazilazi uz pomoć pedijatar, patronažne službe. Ljudi se mnogo puta iz neznanja odriču nekih stvari.

Da li se kontakt sa majkom i novorođenom bebom prekida kada izađu iz porodilišta?

To je takođe suštinska stvar. Majka treba za 3-4 dana, koliko je zadržavamo nakon porođaja da nauči sve što joj treba. Ali, majke imaju mogućnost da koriste patronažnu službu. Vrlo je važno da majke nakon izlaska održavaju vezu sa našim odeljenjem. Mi smo za takve kontakte veoma otvoreni, tako da se dešava da nas ponekad zovu i usred noći kod kuće. Mi im uvek stojimo na raspolaganju.

Na kraju dr Đurić, ova priča ne bi bila potpuna a da ne razgovaramo o demografskoj slici na našem području. Da li se nešto promenilo, ima li ovo područje šanse da bude sve mlađe?

- Mi smo o tome dosta pisali i pričali. Ovu problematiku iznosili smo na raznim stručnim skupovima i savetovanjima. Jedini efekat koji smo do sada postigli jeste da su prekidi trudnoća upola smanjeni. Što se tiče priraštaja, smatram da je to suštinsko pitanje jedne zemlje i da u taj problem mora da se uključi

sav umni potencijal te zemlje. Mi smo sa ovog odeljenja davali predloge šta bi opština mogla da uradi. Tražili smo formiranje fonda za treće dete i sl. Međutim, nismo baš naišli na razumevanje onih koji su ozbiljno morali da se suoče sa veoma pesimističkom demografskom slikom na našem području. Smatram i da je pitanje nataliteta nacionalno pitanje. Čini mi se da je bolje osnovati ministarstvo za reprodukciju, nego neka od manjeg značaja koja sada postaje.

Evidentno je da se kod nas broj porođaja smanjuje. Mi u odnosu na prošlu godinu sada imamo pedeset porođaja manje.

Na našem području bela kuga maršira!

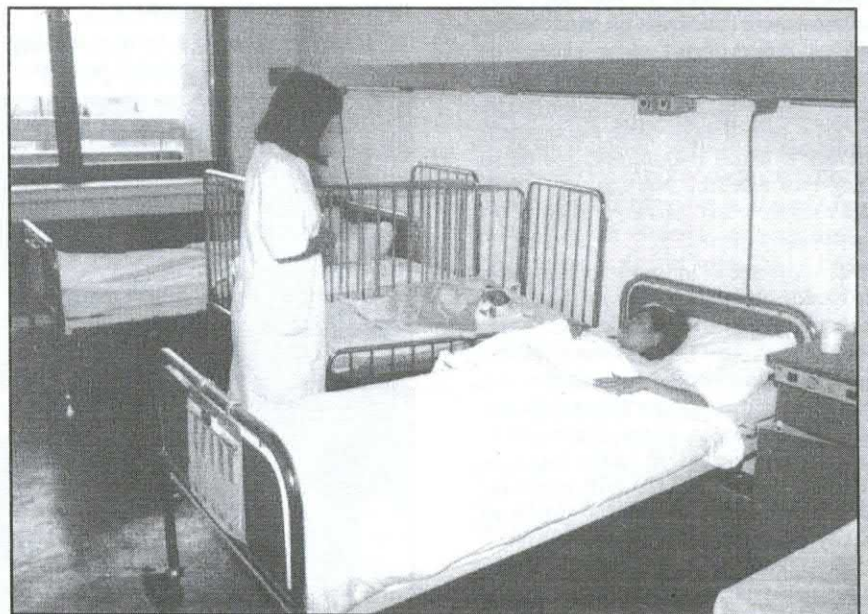
Naše odeljenje je sprovodilo izvesne akcije, tako da smo u jednom trenutku imali blagi porast broja novorođenčadi, ali sve je to periodično.

Mnogo je faktora koji utiču na ovakvu demografsku sliku: emo-

cionalni, psihološki, ekonomski,... Svi obično traže izgovor u ekonomskom faktoru, ali smatram da on nipošto nije presudan. S druge strane sada se ide i u drugu krajnost, da se pošto poto svaka trudnoća sačuva, održi. Međutim, sama priroda vrši selekciju i bolje je kada priroda sama reguliše.

Na nama je da pomognemo majkama i deci, da ih uputimo u sve što podrazumeva pravilno čuvanje, negovanje i odrastanje njihove dece. Zato smo i uveli "bejbi frendli". Samim činom rođenja beba se priprema za sve sa čim će se tokom odrastanja sretati. Život je sam po sebi, ipak, veoma komplikovan - završava priču prim dr Dragan Djurić.

Na kraju umesto zaključka ostaje otvoreno pitanje: Ko to treba da brine o našem naraštaju - pojedinci, organizacije, država? Jedan narod je bogat ukoliko ima zdrav naraštaj. Da li će veći broj prijatelja beba, konačno učvrstiti identitet nas samih?



MAJKA PORED DETETA: Najbolji rešenje je "bejbi frendli"

Na licu mesta

... NA LICU MESTA... NA LICU MESTA...

Svečano pušten u rad Informacioni sistem
Zdravstvenog centra

Zbogom, kartoni

Svečanosti prisustvovao i pustio u rad Informacioni sistem dr Nenad Đorđević, direktor Republičkog fonda socijalne i zdravstvene zaštite. - Kada se računari stave u funkciju kartoni gube značaj. - Računarska mreža najsavremenija u Srbiji -

Reporter: **Kovilja PANIĆ**

Zdravstveni centar u Pirotu u poslednjih nekoliko godina sprovodi intenzivnu nabavku najsavremenije opreme, medicinskih uređaja, i svega što osavremenjuje i olakšava rad. Tako se nakon započete kompjuterizacije stiglo do formiranja internog Informacionog sistema koji će imati višestruku namenu. Svečanom puštanju u rad Informacionog sistema prisustvovao je i dr Nenad Đorđević, direktor Republičkog fonda socijalne i zdravstvene zaštite iz Beograda. Otvarajući Informacioni sistem dr Nenad Đorđević je istakao:

- Cenim svaki poduhvat ovakve vrste. Smatram da je ovo doprinos racionalizaciji i efikasnosti poslovanja. Početak rada informacionog sistema je korak napred ka realizaciji zajedničkog cilja - formiranja jedinstvenog sistema na nivou cele Srbije. Time će se pratiti efikasnije svaki osiguranik, jer će se omogućiti direktna komunikacija svih zdravstvenih ustanova - rekao je dr Đorđević.

Kada je reč o Informacionom sistemu, urađen je prema finansijskim mogućnostima Zdravstvenog centra, a dogradnja je moguća u svakom pogledu. "Srce informacionog sistema" gde radi nekoliko informatičara kontroliše celokupan sistem na nivou centra. Broj izveštaja nije ograničen kao ni broj mogućnosti kombinovanja svih relevantnih podataka koji su uneti u sistem za svakog korisnika zdravstvenih usluga.

Kompjuterizacija počinje od prijemnog odeljenja u kome nakon uvođenja računara kartoni gube svaku svrhu. Lekari će takođe moći da na monitoru pogledaju istoriju bolesti,

upišu svoja zapažanja što će u mnogome olakšati postavljanje dijagnoze i samo lečenje.

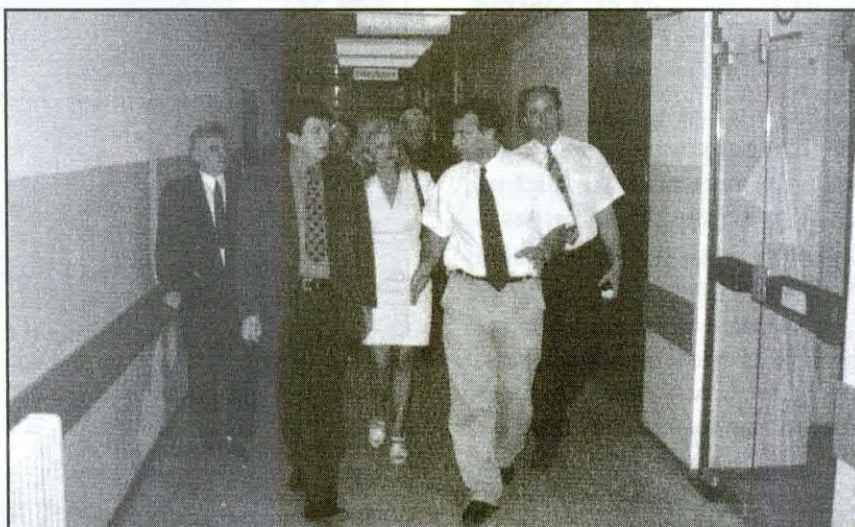
Prezentirajući rad Informacionog sistema Zdravstvenog centra u Pirotu, Branislava Šljivančanin predstavnik firme "Merc" čiji je softver uveden u Informacioni sistem, rekla je da je do sada evidentirano i uvedeno deset hiljada istorija bolesti u bazu podataka. Sistem ima četrdeset radnih stanica sa dva kilometra kabla provučenog kroz Bolnicu.

Na pitanje koji broj operacije u sekundi može da uradi hardver, gospođa Šljivančanin je odgovorila da radi u realnom vremenu i odgovara realnom vremenu: znači nema odzivnog vremena, dobija se trenutni odgovor na postavljen zahtev.

Inače prezentaciji Informacionog sistema u otvorenoj bolnici prisustvo-

vali su direktori i predstavnici skoro svih zdravstvenih ustanova u Srbiji.

Zahvaljujući na odzivu i saradnji, direktor Zdravstvenog centra u Pirotu, dr Nenad Zdravković je na kraju istakao da će pirotski Zdravstveni centar sa svojom "Otvorenom bolnicom" nastaviti da prati najsavremenije tokove u medicini i da nabavkom najbolje opreme omogući najkvalitetnije pružanje zdravstvenih usluga. Posedujemo kadrovski i tehnički potencijal, i danas se slobodno možemo porediti sa vrhunskim domaćim Kliničkim centrima. Naše opredeljenje je da i manje sredine poput Pirota moraju imati vrhunsko zdravstvo, koje će pratiti svetske domete u medicini, rekao je na kraju prezentacije novog Informacionog centra direktor Zdravstvenog centra Pirota dr Nenad Zdravković.



IMA ŠTA DA SE VIDI: Dr Nenad Đorđević u obilasku Otvorene bolnice

Umesto olovke - računari

Stručnjaci preduzeća za marketing, inženjering i konsalting "Merk" iz Beograda, koji su radili na formiranju ovog Informativno-računskog centra, istakli su da je ovo budućnost informatike u zdravstvu. Tom prilikom je rečeno da je pirotski računar kombinacija najsavremenije opreme i znanja u ovoj oblasti u svetu.

Ovaj sistem (sa 70 računara) vredan je sto hiljada nemačkih maraka i ima tu povoljnost što može u svako doba da se dogradi i osavremeni novim znanjem. U svojoj kompjuterskoj glavi pamti sve o jednom bolesniku i to od prvog dana kada se ovaj prijavi na šalteru bilo koje ambulante ili prijavnice Bolnice, pa do izdavanja otpusne liste. S druge strane, lekarima i ostalom osoblju pruža se mogućnost da se usavršavaju, pripremaju naučne i druge radove koristeći bogatu "banku podataka", bez listanja stare dokumentacije.

Pružila se takođe mogućnost da se za veoma kratko vreme sačine bilansi i izveštaji i tačno zna šta se i koliko potrošilo na lečenju jednog bolesnika, a šta u celini za Zdravstveni centar Pirot.

Nenad Đorđević, direktor Fonda za socijalno i zdravstveno osiguranje rekao: "Šifre se verovatno unose na osnovu Cenovnika Zavoda. Do kraja godine cenovnik će se promeniti, tako da jedan pregled neće imati na stotinu stavki. Ići će se na objedinjavanje što će biti mnogo jednostavnije. Direktor Fonda za zdravstveno osiguranje govorio je o ovom računaru na nivou Zdravstva Srbije. Pacijent će imati smart karticu sa čipom a lekari lasersku karticu. Sve što se radi će snimati. Time će postojati trostruki sistem kontrole. Na svakoj ordinaciji će se meriti potrošnja svih lekova i svog materijala. Pacijent će imati narukvicu sa bar kodom i onda će se putem bar koda direktno evidentirati u kojoj meri je potrošnja ostvarena tako da će biti ostvarene velike uštede što će omogućiti dalji razvoj zdravstvenog sistema.

- Besplatno zdravstvo je najskuplje zdravstvo. O trošenju sredstava treba da brinu zdravstveni radnici jer sredstva su ograničena i njihovo neracionalno trošenje u krajnjem škodi daljem razvoju zdravstva - rekao je dr Đorđević.

Babušnica: Da li su srodne etika i politika?

Igre bez granica

- Šta se dešava poslednjih meseci u Babušničkom Domu zdravlja
- U igrama i zakulisnim radnjama najviše trpe pacijenti -

Protekli period za zdravstvenu službu u opštini Babušnica bio je u znaku političkih rasprava koje su, izgleda unele više pometnju nego koristi. Kako to obično biva, najviše ostaju pogođeni pacijenti, jer njima je lekarska pomoć neophodna bez obzira da li je za to dobar politički trenutak ili ne. O tome šta se to, zapravo dešavalo proteklih meseci u babušničkom Domu zdravlja i van njega, razgovarali smo sa upravnikom Miletom dr Nikolićem:

- Na jednoj od sednica SO Babušnica nova opštinska vlast pokrenula je inicijativu odvajanja Doma zdravlja Babušnice iz Zdravstvenog centra Pirot. Elaborat, koji je sačinjen o ekonomskoj i medicinskoj opravdanosti, nije odraz stručnog mišljenja većine stručnog kolegijuma Doma zdravlja i zdravstvenog centra Pirot, a ni želja stanovništva opštine Babušnica.

Takva inicijativa je pre svega jedan nepromišljen čin i nanosi ogromnu štetu opštoj zdravstvenoj zaštiti celokupnog stanovništva sa ovog područja.

Lekari Doma zdravlja u Babušnici, njih 26 od ukupno 30, koliko ih ima, su u nekoliko navrata održavali sastanke i stručne kolegijume i sa direktorom Zdravstvenog centra Pirot i mišljenja su da Dom zdravlja i dalje treba da ostane u sastavu Zdravstvenog centra Pirot.

Izvorni prihodi i troškovi zdravstvene zaštite dovoljno pokazuju pravu sliku. Izvorni prihod opštine Babušnice je 5,43%, a ukupni troškovi u okviru Filijale za zdravstveno osiguranje za pirotski okrug 18%, što očigledno dokazuje tvrdnju da ne postoji ekonomska opravdanost.

Podsećanja radi, opština Babušnica je siromašna i u njoj preovlađuje staračka populacija. Ima veoma mali broj upošljenih radnika. Dom zdravlja u Babušnici ima pune ruke posla, ali se veliki deo tog posla obavlja na terenu. Lekari stižu i do najudaljenijih sela. Zbog svega toga dr Mile Nikolić nastavlja:

- Između Zdravstvenog centra u Pirotu i Doma zdravlja u Babušnici ostvarena je puna i potpuna stručno-medicinska saradnja. U tom smislu formirana je specijalističko-konsultativna služba sa punktovima rada određenih specijalističkih službi (hirurgija, neuropsihijatrija, fizijatrija, ORL, oftalmologija, kožne bolesti,...).

Smatram da se Bolnica u Pirotu s pravom zove "Otvorenom bolnicom", jer je uvek bila dostupna svim građanima i korisnicima zdravstvene zaštite sa područja opštine Babušnica. Lekari Doma zdravlja su u nekoliko navrata pokušavali bezuspešno da zakažu sastanak sa predsednikom opštine što je uporno odbijao. Pored toga u Domu zdravlja je sprovedena akcija izjašnjavanja, gde su se od 110 radnika protiv odvajanja izjasnili 90. Osamostaljivanje Doma zdravlja je želja samo pojedinaca koji bi samo na taj način želeli da ostvare svoje lične ciljeve na štetu opšteg zdravlja stanovništva Lužnice. Od svega toga najviše gube osiguranci - pacijenti i zdravstveni radnici, jer je do sada bila ostvarena izvanredna saradnja sa Zdravstvenim centrom Pirot, koji materijalno i kadrovski pomaže Dom zdravlja u Babušnici - završava priču dr Mile Nikolić, upravnik Doma zdravlja.

M. S

Dr Milutin Velimirović (1893-1973)

Pisac po vokaciji - lekar po struci

Putopisac i prevodilac, romansijer i pripovedač, dečji pisac i feljtonista, ratnik i istoričar, humanista i lekar malo je poznat široj, pre svega, književnoj, pa i stručno medicinskoj javnosti. Istorija književnosti i istorija medicine jedva da su pomenuli njegovo ime. Dr Milutin Velimirović u širem kontekstu naše bogate baštine je značajno i znamenito ime koje treba s poštovanjem izgovarati.

Piše: Gojko **ANTIC**

Dr Milutin Velimirović, inače pisac po vokaciji, lekar po struci i naučnik po opredeljenju, ostavio je iza sebe opsežno, ali estetski ne tako ubedljivo književno delo, mnoštvo stručnih radova iz oblasti medicine i istorije medicine, te prevode stručne medicinske literature uglavnom sa ruskog, nemačkog, francuskog i engleskog jezika. Treba napomenuti da je dr Velimirović preveo s ruskog Stepanovičev "Udžbenik dečjih bolesti" koji se i danas koristi u pomenutoj oblasti, te Vladimirovičev "Udžbenik školske higijene", jedan od do sada najboljih prevoda iz oblasti higijene. I on je, takođe, u "Živoj" upotrebi kada je u pitanju školska higijena mladog naraštaja. Tu je i prevod s nemačkog jezika knjige "Dečje bolesti" koja je, mora se priznati, u opticaju. Valja, međutim, napomenuti da je dr Milutin Velimirović našoj široj javnosti poznat i kao romansijer. U ovim knjigama ovaj zanimljivi spisatelj obrađuje strasno područje i ljude sa prostora Gornjeg Ponišavlja. Međutim, bili bismo nepravedni ako ne pomenemo i knjigu priča "Mečava" koja u osnovi govori o zgodbama i nezgodbama mladog lekara koji se našao na početku doktorske karijere u Knjaževcu. Dr Milutin Velimirović je široj čitalačkoj publici poznat i kao osoben i originalan putopisac.

U svojim "Sećanjima" dr Milutin Velimirović podseća da se za vreme ultimatum Austro-ugarske Srbiji našao u gostima kod svog brata dr Milorada Velimirovića u Kladovu. Posle toga otputovao je u Pirot, svoje rodno mesto gde je stupio u vojsku kao dobrovoljac i bio raspoređen, budući da je bio student medicine, kao lekarski pomoćnik u bolnici pirotskoj. Na tom mestu je u Pirotu ostao sve do maja 1915. godine. Radio je, kako sam kaže, požrtvovano u bolnici pomažući nesebično svojim sugrađanima. Tu je preležao pegavac. Kasnije je premešten u Niš, u drugu nišku rezervnu bolnicu. Sa njom je za vreme austrougarsko-nemačko-bugarske najezde otputovao do Prizrena. U Prizrenu je bolnica rasformirana i



Dr Milutin Velimirović

Velimirović je "pripao" Trećem pešadijskom puku. Sa njim je prešao Albaniju najgorim putem. Treba napomenuti da je dr Milutin Velimirović na putu od Oraša prema Lješju našao svog brata, gimnazijalca Aleksandra (Sašu) ubijenog i smrznutog u snegu. Vremena za tugovanje nije bilo. Ali brat se sa bratom dostojanstveno oprostio. Skinuvši kapu hrabro je kako to dolikuje, inače, srpskom vojniku, izgovorio desetak toplih reči koje su iz srca, iz utrobe bratske bile upućene bratu. A potom moralo se napred. I dr Milutin Velimirović je krenuo hrabro napred u neizvesnost. Pa ipak, kako kaže, uveren u pobedu, u pravičnost.

Kao dobar znalac ruskog jezika dr Milutin Velimirović je sa Krfa poslat u Rusiju od strane naše komande. Jedan je od značajnijih ljudi koji je učestvovao u formiranju Jugoslovenske dobrovoljačke divizije u Dobrudži. Na vojnom frontu u Dobrudži dr Milutin Velimirović biva teško ranjen. Upućen da se leči i vida rane on se 1917. godine ponovo našao u Moskvi. I u tom drugom boravku u Moskvi dr Velimirović se ponovo susreće sa svojim sobnim drugom sa studija ruskim pesnikom Vladimirom Vladimirovičem Majakovskim. Zahvaljujući njemu Velimirović zapravo obaveštava rusku javnost i ruski narod o krvavoj drami srpskog naroda i golgoti preko Albanije.

Zahvaljujući svom bratu i Milutinu se zapošljava kao kontrolor pri jednoj rusko-

kineskoj ekspediciji. Sa njom je dr Velimirović proputovao Kinu, Japan, Mongoliju. Svoj boravak u zemljama Dalekog istoka dr Velimirović je opisao kasnije u svojim putopisima. Za sada serija tih putopisa čeka neobjavljena pod naslovom "Priče dalekih zemalja". Milutin Velimirović se vraća sa Dalekog istoka u domovinu 1919. godine preko Šangaja i Carigrada. Iz Beograda iste jeseni odlazi u Prag da nastavi studije medicine. U Pragu je diplomirao na Medicinskom fakultetu 1921. godine. U Pragu se oženio i kao porodični čovek nakon završenih studija vratio se u domovinu. Prvo mesto njegovog zapošljenja kao mladog lekara bilo je Knjaževac. Kada već pominjemo Knjaževac valja posebno istaći da je mladi lekar dr Milutin Velimirović 1923. godine sprečio epidemiju velikih boginja koja je mogla da opustoši prostor jugoistočne Srbije. Hrabi i pre svega, odvažni, stručni nastup mladog lekara iz Knjaževca je, kako kaže Ljubiša Rajović u svom napisu "Dr Milutin Velimirović", zabeležila i istorija medicine. Treba napomenuti da je od sedmero obolelih od ove opake bolesti spašeno petoro samo zahvaljujući stručnosti i prisebnosti dr Milutina Velimirovića.

Posle četrnaestogodišnjeg boravka u Knjaževcu, dr Velimirović biva na kratko premešten u Niš, a potom, takođe, na kratko za upravnika bolnice u Čupriji, pa u Jagodinu gde ostaje oko deset godina. Nažalost, nakon boravka u Knjaževcu i Nišu dr Velimirović nije ispunjena žarka želja da se kao lekar vrati u svoj rodni Pirot.

Posle drugog svetskog rata dr Milutin Velimirović je premešten u Beograd. U glavnom gradu on radi na odgovornim dužnostima, prvo kao šef Odseka Ministarstva zdravlja. Potom po sopstevnoj želji biva razrešen ove dužnosti i upućen na rad u Gradsku bolnicu u Beogradu gde ostaje do penzionisanja 1955. godine.

Dr Milutin Velimirović je umro 1973. godine u Beogradu i sahranjen na Novom groblju u porodičnoj grobnici uz sve počasti koje inače priliče književniku, naučniku, lekaru, humanisti i ratniku dva svetska rata.

Prof. dr Borislava Lilić

ZDRAVSTVENE PRILIKE U PIROTSKOM OKRUGU U VREME OSLOBODILAČKIH RATOVA 1912-1918. GODINE

- Prilog proučavanju povodom 85. godina Prvog balkanskog rata 1912. godine -

Kada je septembra 1912. godine proglašena mobilizacija, Piroćanci kao i stanovništvo okolnih srezova Pirotskog okruga, odazvao se pozivu u rat. Pirot postaje jedan od prvih privatnih centara za ranjenike. Otvorena je rezervna bolnica u Gimnaziji, a uskoro potom i u oficirskom domu koje ubrzo postaju pune ranjenika. Piroćanke su nosile ranjenicima hranu i odelo, tako da nisu ni u čemu oskudevali. Prva rezervna bolnica snabdevena je sa 200 postelja, a zatim je ubrzo upućen proglas u varoši po kome se mole "sve dobre Srпкиnje, koje bi imale slobodno vreme da se upišu za bolničarke". Pozivu se odazvalo 20 Piroćanki koje su odmah bile upućene dr Hadiji radi podučavanja u nezi bolesnika. Po odlasku srpske vojske prema Jedrenu, u Pirotu je otvorena još jedna rezervna bolnica sa zaraznim odeljenjem, pa su takvi bolesnici bili izolovani. U početku su sačekivani svi sanitetski vozovi i ranjenici smešteni u pirotke bolnice, a kada su one bile pune, zadržavani su samo teški bolesnici, a ostali su slati u unutrašnjost pošto ih je prethodno odbor Crvenog krsta "dočekao zakuskom, kačkavaljem, jajima, sirom, kajmakom, vinom i čajem". Iako je predsednik Odbora Crvenog krsta u Pirotu Vićentije Petrović, advokat, razrešen dužnosti zbog odlaska sa 3. pešađijskim pukom Piroćanaca prema Mardaru, njegov zamenik, tadašnji predsednik pirotke opštine Nikola Mitković, odmah je uputio proglas stanovništvu okruga pirotskog da se u svakom srezu obrazuje pododbor Crvenog krsta sa zadatkom da prikupe priloge u novcu, odeći i hrani i dostave Glavnom odboru u Pirotu. Njegovom zaslugom otvorene su dve rezervne bolnice u Pirotu, pošto se sa time saglasio dr Hadija vojni lekar, a uskoro je njegovo mesto upravnika Okružne vojne bolnice u Pirotu zauzela dr Nadežda Stanojević, lekar, rođena u Pirotu 1877. godine. Dr Stanojević je bila za vreme Prvog balkanskog rata jedini lekar u gradu. Vratila se rodnom Pirotu posle završenih studija medicine u Petrogradu 1911. godine. Lečeći bolesne i ranjene preležala je pegavi tifus. Lik ove izuzetne Piroćanke je jedan u plejadi žena lekara "čitave te

povorke krkih ženskih bića što korača muškim stopama u sastavu ratničkih kolona, suočavajući se sa ratnim tegobama, bedom, bolestima i sa samom smrću, posedovala je nešto zajedničko što je snažnije od svih generacijskih razlika, a to je privrženost svome narodu i slobodi, odanost esencijalno ljudskom pozivu istinske i delotvorne čovečnosti".

U povratku srpske vojske sa Jedrena, po naredbi glavnog Odbora kod Vojne bolnice u Pirotu podignute su barake i parno kupatilo sa aparatima za dezinfekciju. U tim barakama, pored postojeće dve rezervne bolnice otvorena je i treća bolnica, koju je Odbor Crvenog krsta postupno opremio i snabdevao. U kupatilu se počelo sa kupanjem vojnika, kao i sa dezinfekcijom njihovih odela i prtljaga, što je veoma pomoglo da je kolera, koja se pojavila među bolesnicima, posle toga nestala. Zbog brojnosti vojnika i ranjenika u vreme rata epidemija kolere uzela je brojne žrtve u Pirotu. Značajnu ulogu u njenom suzbijanju i iskorenjivanju odigrao je Glavni odbor Crvenog krsta koji je u s. Krupcu, gde je izgleda najviše bilo obolelih, otvorio privremenu ambulantu. Za vreme epidemije Odbor Crvenog krsta u Pirotu obišao je potpredsednik Glavnog odbora Crvenog krsta dr Subotić. Zadovoljan što se uverio da se kolera smiruje, istakao je za to poseban doprinos pirotskog Odbora Crvenog krsta. Po svršetku balkanskih ratova, rezervne bolnice u Pirotu su ukinute, a sve stvari koje nisu bile svojina bolnice, a bile u očuvanom stanju, poslate su ostalim rezervnim bolnicama.

U ratnim danima teških patnji, jedna ruka se pružila da pomogne iznemoglim, ranjenim i bolesnim. To je bila ruka Nastasije Vuletić, učiteljice i predsednice Ženske pirotke podružnice, čija je briga i požrtvovanost spasla mnoge živote i ublažila mnoge teške patnje. O njenom radu Viden Tošić, koga je lečila 1914. godine, piše: "Posle Valjevske, prebačen sam u Pirotsku bolnicu 14. decembra 1914. godine. Smestiše nas u zgradu Gimnazije. Ti mnogobrojni ranjenici što leže oko mene, ranjenih ruku, isečenih nogu, izrešetanih grudi i trbuha,

unakaženi, izmučeni glađu i žeđu neprekidnim marševima i očajnim borbama, teškim naporima i nespavanjem, svi su oni jedan zaseban svet. Često, naša Dobrotvorka, kako smo zvali Nastasiju, gledajući nas imala je suze u očima i govorila je da se srpski ranjenik odlikuje posebnim osobinama - njegovo ponašanje prema svakome je kao prema bratu, ne žali što je ranjen, ili što su mu grudi izrešetane. On oseća čast da je ranjenik, jer zna da je poslužio velikim i svetim zadacima otadžbine. Ponosan sam što mi je leva noga kraća 10 cm od rane zadobijene na Ceru i hvala Nastasiji što mi je svojom negom u Pirotskoj bolnici olakšala bolove. Ona je od jutra do mraka, ne znajući ni za umor, ni za odmor, lebdela nad bolesnicima. Svi će se oni za života sećati ove plemenite žene. Većina ranjenika oporavila se zahvaljujući lepoj reči i osmehu koje je imala za svakoga".

Piroćanke, zajedno sa ostalim Srпкиnjama, svojim držanjem u ratovima 1912-1918. godine bile su primer hrabrosti, požrtvovanja i patriotske vere u pobedu. Svima su govorile da je otadžbina preča od života. Svoju materinsku ljubav potčinile su ljubavi prema otadžbini, ubeđene da je sloboda iznad svega. Piroćanka je ostala u kući, radujući se neizmerno uspesima svojih ratnika, radeći neumorno u kući, na njivi, u polju. Kopala je, orala, sejala, radila je sve težačke poslove da bi nejač othranila, "da bi imala slavnog kolača i da bi mogla državi dati orača". Žene u Pirotu bile su neumorne negovateljice ranjenika. Lečenje se u bolnicama nije moglo zamisliti bez rada milosrdnih sestara. "U ovim ratovima pirotke žene pokazale su blagorodnost svoje plemenite duše, pokazale su se dostojne sestre Kosovke devojke. Požrtvovano negovanje ovih žena spasilo je hiljade ovih ranjenika". Sve te naše Nastasije Vuletić, Jelisavete Hristić, Natalije Tošić, Rajne Dimitrijević, Ljubice Džunić, Naste Stefanović, ... vredne pirotke majke, požrtvovano su odgajile svoju decu u odsustvu svojih ratnika, čekajući ih željno kao verne Penelope, da se vrate deci i njima.

(Nastavak u sledećem broju)



Sa ruske klinike

Sa ruske klinike "Bioterapija"

Vrela voda ubija rak?

Stručnjaci ove ugledne i skoro osnovane ruske klinike sa dosta uspeha uz prethodne temeljne pripreme, uništavaju ćelije tumora u vodi zagrejanj iznad 45 Celzijusovih stepeni.

Terapija u kadi sa vrućom vodom daje dobre rezultate u savladavanju raznih vrsta sarkoma, raka mlečne žlezde, tumora mokraćno-polnog sistema i u borbi sa HIV infekcijama

AMERIČKO I JAPANSKO ISTRAŽIVANJE

Dijabetes

Kapsule umesto šprica

Grupa američkih i japanskih naučnika radi na usavršavanju kapsula insulina koje bi mogle da zamene omražene injekcije, prenosi Rojter pisanje časopisa "Nju sajentist".

Efikasnost kapsula je potvrđena na laboratorijskim životinjama, ali, proći će još mnogo godina dok se ne usavrši insulinska kapsula za ljude, ističe britanski časopis.

Insulin je jak lek i zato naučnici moraju da odrede pravu dozu. Osim toga, kapsulu treba zaštititi od enzima u želucu, kako se insulin ne bi oslobodio pre nego što stigne u tanko crevo, odakle prelazi u krvotok da bi kontrolisao glikozu.

- Rešenje se krije u telu polimera koji insulin čuva dok ne dođe pravi trenutak za njegovo oslobađanje - piše "Nju sajentist".

... IZ SVETA ... IZ SVETA...

AMERIČKI LEKARI TVRDE I FRIZERI OPASNI

Odazak kod frizera može da bude opasan, upozoravaju britanski lekari podstaknuti slučajem 42-godišnje žene koja je doživela moždani udar u frizerskom salonu, javlja Rojter.

Oni ukazuju na postojanje "sindroma frizerskog salona", koji se javlja kad se zabacivanjem glave unazad, prilikom pranja kose, ošteti žila kucavica u vratu.

- Takva praksa nije bezopasna - upozorava dr Dejvid Bejtmn iz Kraljevske bolnice u Batu, u časopisu "Lanset".

On ističe da frizeri treba da znaju da njihove mušterije ne smeju previše da istežu vrat prilikom pranja kose i da je poželjno da koriste specijalne jastučiće.

Žena koja je doživela moždani udar u frizerskom salonu osetila je po izlasku iz salona ukočenost u levoj nozi. U roku od dva sata osetila je da je nesigurna na nogama, a narednog dana se probudila sa oduzetošću u predelu lica i leve ruke. Osim toga, otežano je govorila.

Lekari su ustanovili da joj je oštećena žila kucavica i da je zato blokiran priliv krvi u mozak. Šest meseci posle udara žena se gotovo potpuno oporavila, ali još uvek oseća izvesnu slabost u ruci i šaci.

Dr Bejtmn podseća da su oštećenja na vratnoj žili kucavici jedan od uzroka moždanog udara kod mladih osoba.

KINA I KONTRACEPCIJA

SOS TELEFON

Kina, najnaseljenija zemlja na svetu otvorila je prvi SOS telefon za kontracepciju u Pekingu, kako bi pomogla stanovništvu da se drži politike planiranja porodice i jednog deteta.

Cilj uvođenja posebno telefona je da se pruži pomoć parovima koji nisu primenili kontraceptivna sredstva. U Kini, po zakonu, devojke mogu da se udaju tek kada napune 20 godina, a bračni parovi da imaju samo jedno dete.

Kazne za prekršaje su ozbiljne, čak i gubitak državne službe, povlastica, besplatnog školovanja za drugo dete.

Prema objavljenoj statistici, oko 30 posto žena koje ne preduzimaju pouzdane mere zaštite, ostaju u drugom stanju. One predstavljaju polovinu žena koje se podvrgavaju abortusu da bi prekinule neželjenu trudnoću, što u Kini nije komplikovano, niti skupo.

Javlja agencija "Rojter"

ENZIM MUŠKE NEPLODNOSTI

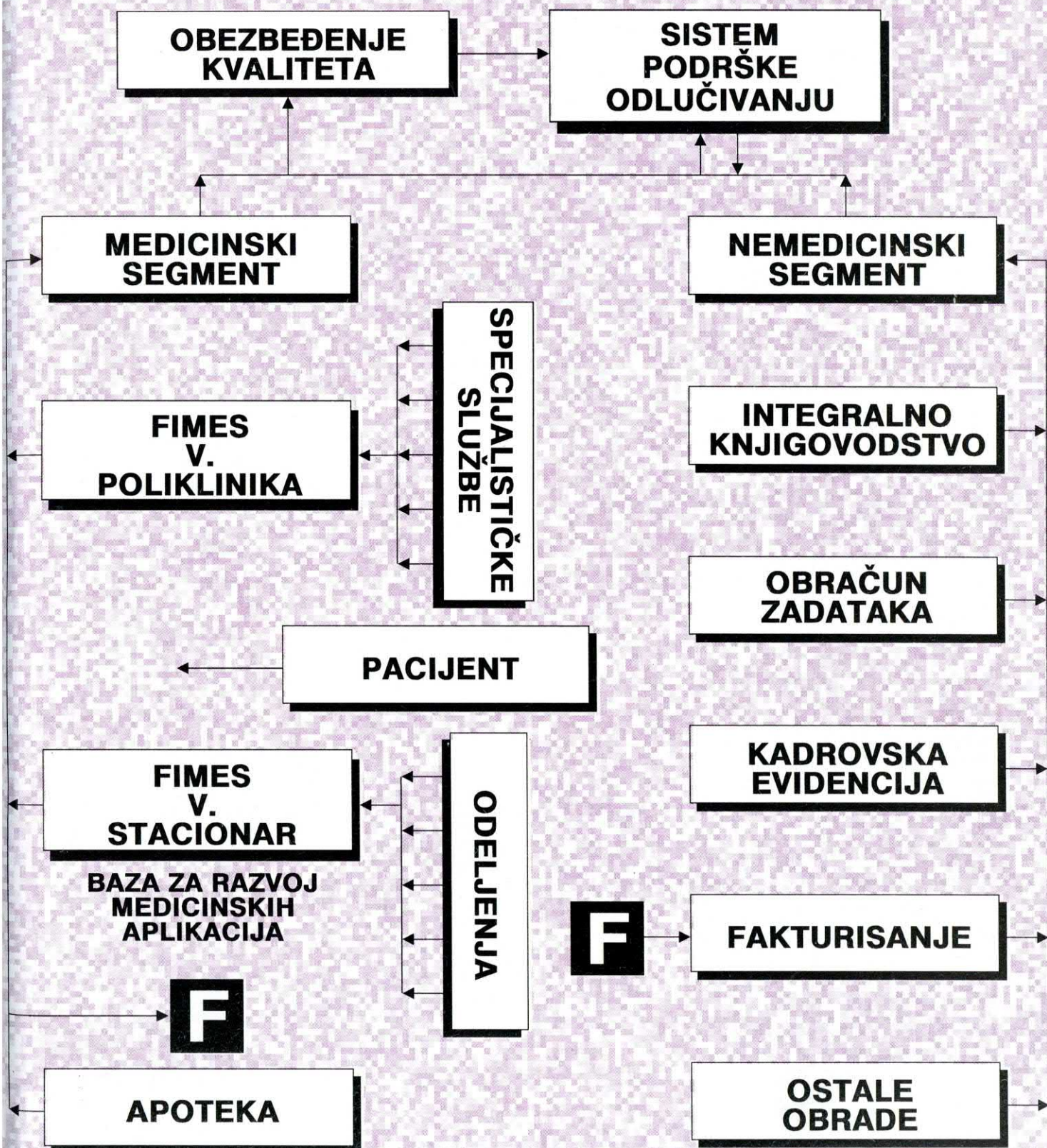
Američki istraživači su saopštili da su otkrili enzim koji pomaže kod kontrole razvoja sperme i tako direktno utiče na mušku plodnost.

Kako prenosi agencija Rojter, naučnici se nadaju da će im ovo otkriće pomoći da dođu do efikasne muške kontracepcije ali i do novih metoda lečenja muške neplodnosti.

- Ukoliko nam pođe za rukom da veštački blokiramo funkciju tog enzima, mogli bismo da dobijemo muški kontraceptiv, - izjavio je Denis Braun jedan od autora studije objavljene u časopisu "Nejčer medisn".

Takođe, ukoliko se utvrdi defekt na tom enzimu, to bi bilo objašnjenje za mušku neplodnost.

Istraživanja vezana za otkriće novog enzima za sada se vrše samo na pacovima, ali Braun veruje da on verovatno postoji i funkcioniše na isti način i kod ljudi.





ZDRAVSTVENI CENTAR PIROT



(010)

87 530 87 430

HOTEL "MIR" ZVONAČKA BANJA

NOVOPRIZNATI ZAVOD ZA PREVENCIJU INVALIDNOSTI I REHABILITACIJU