



О П Ш Т А БОЛНИЦА

Др Лаза К. Лазаревић • Шабац



2



Година изазова са ковидом:
У овој борби смо сви заједно

3



Априлска награда нашој установи:
Кључеви града

8



Масовна имунизација решење за крај кризе:
Вакциниши се!

22



170 год. од рођења великана:
Др Лаза К. Лазаревић

У овој борби сви смо заједно

Протекла година била је пуна изазова за све нас. Пандемија која је ујединила човечанство у борби против заједничког непријатеља, показала нам је да су све наше разлике и сва неслагања ништавна у поређењу са највреднијим што имамо: нашим здрављем. А управо је здравље нешто што велики број људи потцењује док не почне да нестаје. Здравље се чува и здравље се негује одговорним понашањем, бригом према себи, а у овој пошати испоставило се, још већом бригом и обзиром према другима.



Запослени у Општој болници “Др Лаза К. Лазаревић”, од првог дана када је постало очигле-

дно да вирус SARS-CoV-2 не познаје границе, расе, пола и узрасте постали су један тим. Имали смо само један задатак: да употребимо сва знања, учинимо све што је у нашој моћи и да уложимо снагу и храброст да наши суграђани, жртве опаког вируса, што пре здрави оду својим домовима, својим породицама.

Дуже од годину дана здравствени радници су на првој борбеној линији. Велики број био је заражен. Неки нису више међу нама.



Колико ће све ово да траје, зависи само од нас.



Имамо вакцине, а на нама је избор. Хоћемо ли болест спречити или ћемо због себичног понашања појединаца и даље ток епидемије пратити преко црне статистике?

Здравствени радници показали су да се не предају. Нису поклекли, чак ни онда када је вакцина, као једино оружје у борби против Ковида, била далеко. Сада имамо решење. Имаћемо прилике и за утакмице и за позоришне представе и за коло у градовима широм Србије.

Сви који могу потребно је да се вакцинишу, а онда ћемо победу над Ковидом заједно прославити.



Град Шабац доделио Априлску награду нашој установи

На свечаности поводом Дана града Шапца који је обележен 22. априла, најзаслужнијим појединцима и установама додељене су Априлске награде. Међу добитницима овог престижног признања била је и Општа болница “Др Лаза К. Лазаревић”. Кључеви града и плакета нашој установи додељени су у категорији Укупан развој и промоција града Шапца, а у име наше установе, Априлску награду примио је директор др Слободан Поповић.

Захваљујући се граду Шапцу на признању, др Слободан Поповић је истакао да му је част што је кључ града примио испред установе која је била један од најбитнијих ослонаца у борби против епидемије, са врло јаким и непознатим противником. Директор се захвалио и запосленима у болници, јер су се протеклих годину дана храбро борили и нису се штедели.

– Болница је иза себе имала можда и најтежи период од њеног оснивања. Од првог дана, без дилеме смо стали на прву линију “фронта”, радили смо даноноћно, наилазили на препреке и проблеме, падали и устајали. Ипак, досадашње задатке одрадили смо јако успешно. Једина мисао је била

да сачувамо животе и здравље наших суграђана. Храбро смо се борили и наставићемо борбу до победе. Нажалост, у тој борби изгубили смо величанственог доктора (А. Јовановског) који је од првог дана био у црвеној зони и на крају је изгубио битку од ове опаке болести – рекао је др Слободан Поповић и нагласио да се борба наставља.



ЗАЈЕДНО НА ПРВОЈ БОРБЕНОЈ ЛИНИЈИ



Руски војно–медицински тим

Руски војно – медицински тим посетио је Општу болницу “Др Лаза К. Лазаревић” у Шапцу у оквиру мисије помоћи здравственим установама кроз размену искустава и ангажовања технике и опреме у борби против ширења Ковида.

Екипа армијских специјалиста предвођена епидемиологом, а у којој су били инфектолог, пулмолог, анестезиолог, хирург и медицинска сестра, обишла је све зоне на путу који предвиђа протокол о болничком пријему и збрињавању пацијената који су претходно прошли тријажни преглед Ковид амбуланте.

Вођа руског тима истакао је да је шабачка болница једна од репрезентативнијих у Србији по питању организационо–просторних решења.

Похвалио је и професионалност и посвећеност запослених који су на првој линији одбране.

Недуго потом припадници мобилне јединице за радиолошко–хемијско–биолошку (РХБ) заштиту Оружаних снага Руске Федерације, дезинфиковали су делове наше установе који су наменски опредељени за смештај и лечење

суспектних и пацијената позитивних на Ковид–19 инфекцију. Логистичку подршку заједничкој акцији пружали су припадници јединице атомско–биолошко–хемијске одбране (АБХО) Војске Србије.

Директор болнице др Слободан Поповић, захвалио се официрима и војницима из здруженог састава на успешно обављеном задатку.



Војска Србије на испомоћи у обезбеђивању болнице



Од краја марта 2020. године, па све до укидања ванредног стања у Србији, на испомоћи у обезбеђивању Опште болнице били су припадници Првог понтонирског батаљона Војске Србије. Команда Гарнизона Шабац, обезбедила је шатор за тријажу пацијената који је био постављен испред улаза у Службу ургентног пријема. Осим овога, три пута недељно специјалним војним возилом рађена је деконтаминација унутрашњих путева и простора у кругу болнице и испред Ковид амбуланте.

Представнике Команде Првог понтонирског батаљона Речне флотиле из гарнизона Шабац, потпуковника Синишу Маринковића и мајора Ђорђа Милинковића, угостио је др Слободан Поповић, директор Опште болнице и у име установе захвалио се на успешном ангажовању припадника њихове јединице у извршењу заједничког задатка у борби против невидљивог непријатеља.

У знак сећања на успешну сарадњу, др Слободан Поповић и потпуковник Синиша Маринковић, разменили су симболичне поклоне. Команди батаљона уручена је захвалница, а официрима прикладан промо материјал, док је нашој установи у име команданта Речне флотиле капетана бојног брода Андрије Андрића, потпуковник Маринковић поклатио монографију "Речна флотила" Војске Србије.

У уверењу да смо били добри домаћини и сарадници војницима у борби против епидемије током професионалног извршавања задатака у циљу заштите здравља и сигурности становништва, још једном изражавамо захвалност Команди Првог понтонирског батаљона на пруженој помоћи.



ПРИЈАТЕЉИ У ТЕШКИМ ВРЕМЕНИМА

У шабачку болницу стигле бројне донације

Тешка епидемиолошка ситуација и свакодневна борба запослених у болници са опасним вирусом, била нам је подношљивија због подршке бројних племенитих људи. Прави пријатељи покажу се у невољи.

Заштитни визири

Жељко Митровић, власник “Pink International Company” шабачкој болници уручио је 400 визири намењених здравственим и другим радницима који долазе у контакт са зараженим пацијентима. Митровића је дочекао др Слободан Поповић, в.д. директор болнице са сарадницима, и у име колектива захвалио на драгоценој помоћи.

Zepter – Специјализовани производи

Компанија “Zepter International – Србија” у оквиру своје кампање у борби против актуелне епидемије, поклонила је своје специјализоване производе који се могу директно применити, како у оквиру превентивних мера за сузбијање ширења коронавируса, тако и код самог лечења оболелих. Вредност донације је 17.000 евра.

Млекарини производи запосленима у болници

Млекара Шабац запосленима наше установе, испоручила је поклон пакете својих најпознатијих и најпопуларнијих производа. Запослени млекаре решили су да средства намењена за промоцију нових производа преусмере кроз донирање, као вид подршке становништву и институцијама.

Од “Моцарта” воће и сокови запосленима

Медицинском особљу из “црвене зоне”, које даноноћно води бригу о опоравку ковид позитивних пацијената у шабачкој болници, компанија “Моцарт” донирала је 130 пакета свежег воћа и воћних сокова који укупно теже преко тону и по. На овај начин “Моцарт” се солидарисао са институцијама које су у првим борбеним редовима.

Средство за дезинфекцију

Италијанска компанија “Aliquo Industrial” донирала је 1.000 литара Naclosept средства за дезинфекцију на бази натријум хипохлорита. Производ је намењен за дезинфекцију површина, предмета и за дезобаријере. Логистичку подршку у испоруци средстава дала је шабачка компанија “AKS Express Kurir”.

СВЕ БОГАТИЈИ ВОЗНИ ПАРК

“Мини болница” на точковима

Државни секретар Министарства здравља доц. др Александар Стефоски, приликом радне посете нашој установи, уручио је савремено санитетско возило. Реч је о возилу које је права “мини болница” и које ће имати непроцењив значај код збрињавања хитних стања било да су везана за болест или саобраћајну незгоду.

Захваљујући се Министарству здравља, министру Златибору Лончару и његовом тиму на донацији, др Слободан Поповић, в.д. директор Опште болнице навео је да се возни парк ове установе шири, што доприноси квалитету здравствене услуге коју болница пружа грађанима Шапца и околних општина.

– Возило које смо добили је најсавременије и садржи комплетну опрему за реанимацију: реаниматор, дефибрилатор, ЕКГ, кисеоник. Ово је једна у низу помоћи коју смо добили од Министарства здравља и Републике. Очекујемо да ћемо и даље имати овако добру сарадњу – истакао је др Слободан Поповић.

У ПРАВО ВРЕМЕ

Од “Јазакија” протокомери

Шабачка болница добила је десет протокомера, донацију за коју је средства обезбедила компанија “Јазаки” Србија. Реализација набавке спроведена је посредством Фонда Б92. Донацију нашој установи уручио је Тургут Коркут, генерални директор “Јазакија”. У име болнице, представницима “Јазакија” и посредницима који су омогућили реализацију донације, захвалио се др Слободан Поповић, в.д. директор.

Протокомери за централни развод медицинских гасова испоручени су благовремено и спремни су за употребу за пацијенте којима је неопходна кисеоничка потпора током лечења. Нова опрема у битно доприноси нашој спремности да се успешно одупремо и изборимо са изазовима током актуелне епидемије. Иначе, ово је четврта донација коју смо добили, било директно или посредно ангажовањем Фонда Б92 и партнера. Раније смо добили инкубатор и апарат за проверу слуха код новорођенчади, а недавно мобилни рендген апарат.

БРЖА ДИЈАГНОСТИКА УЗ ПОМОЋ ДОНАТОРА

Мобилни рендген апарат

У оквиру акције Фонда Б92 за помоћ Ковид болницама у Србији, у заједничкој акцији коју је финансијски подржала Амбасада СР Немачке у нашој земљи, шабачка болница добила је савремени мобилни рендген апарат. Првенствено је намењен непокретним и тешко покретним пацијентима који се лече у интензивној и полуинтензивној нези, ортопедији, хирургији и другим одељењима у Хируршком блоку. Током трајања епидемије предност коришћења новог апарата имаће ковид пацијенти.

Реч је о моделу “Топаз – 32 Д”, јужнокорејског произвођача “ДР ГЕМ”, и припада најновијој дигиталној генерацији покретних медицинских рендген апарата. Интегрисани наменски софтвер ради на “Windows” оперативном систему, а рад се контролише преко екрана осетљивог на додир. Испоручује снимке у високој резолуцији у стандардном формату за медицинске слике уз све пратеће информације. Током рада повезан је на Националну платформу РИС (радиолошки информациони систем), а омогућена је синхронизација на друге уређаје.

Приликом примопредаје донације, др Слободан Поповић, в.д. директор Опште болнице захвалио се Амбасادي Немачке, као и председнику Управног одбора Фонда Б92 Верану Матићу, као и другим партнерима који су подржали акцију и помогли реализацију ове набавке. Иначе, набавка вредног уређаја спроведена је у складу са Законом о донацијама и хуманитарној помоћи, а коришћење новог апарата допринеће унапређењу услова лечења у нашој установи. Вредност донације износи 7,5 милиона динара.



За излаз из епидемиолошке кризе, вакцине су једино решење

Од почетка пандемије, у свету је од последица инфекције Ковидом преминуло близу три милиона људи. За протеклих годину дана, Србија је остала без скоро 6.000 становника који су подлегли у борби са короном. За излаз из овакве ситуације, струка је неподељена: вакцине су једино решење.

Прве дозе вакцине против короне у нашој земљи дате су 24. децембра 2020. године, два дана након што је први контингент цевива пристигао. Масовна имунизација становништва почела је већ 19. јануара. Грађанима Србије, сада су на располагању вакцине од, чак, четири произвођача. За све ове вакцине заједничко је што су подједнако ефикасне. Разлике су једино у начину производње, чувања, дистрибуције и у цени.

Досадашње искуство указује нам да вакцина може да спречи драматичне исходе инфекције Ковидом, посебно код ризичних група. Старије особе, гојазни, оболели од карцинома, особе са кардиоваскуларним и хроничним респираторним болестима, хипертензијом, посебно су угрожени. Из тог разлога специјалисти Опште болнице “Др Лаза К. Лазаревић”, немају дилему по питању вакцинације.

Како др Олгица Станић Бугарчић, интерниста ендокринолог истиче, у досадашњем искуству показало се да су особе са дијабетесом лакше обележавале од ковид инфекције и да је клиничка слика код ових пацијената била тежа. Ковид је у њиховом случају у значајној мери нарушавао гликорегулацију.

– Дијабетичари имају нарушени имуни одговор и свакако су склонији и другим врстама инфекција, не само Ковиду 19. Оно што смо запазили у пракси је да смо пацијентима који до тада нису имали инсулин у терапији, морали да уводимо инсулин.

А особама које су имале инсулин, морали смо да повећавамо дозе. Смртност код особа са дијабетесом оболелих од ковида била је већа у односу на друге – наглашава др Олгица Станић Бугарчић и додаје да препоручује вакцинацију.

Вирус ће кружити

у популацији докле год има особа која може да буде заражена, наводи прим. др Снежана Ковачевић, кардиолог уз апел и молбу грађанима да се вакцинишу. Како истиче, вирус је крајње индивидуалан, те тако неко прође са минималним симптомима којих није ни свестан, док неко други умре за две недеље. Током ових годину дана, како наводи, приметила је да је више од 90 одсто пацијената који су прележали акутно запаљење плућа, односно ковид пнеумонију, имало и акутни миокардитис (запаљење срчаног мишића).

– Болест је таква да је тешко предвидети почетак, а неко време пре појаве првих симптома пацијенти су инфективни. Деси се да дођу због нечега сасвим другог, а испостави се да имају коронарну болест. С друге стране, дођу на преглед због коронарне болести, нестабилне ангине или инфаркта миокарда, а испостави се да су ковид позитивни и да су у склопу ковид инфекције развили инфаркт миокарда. Једино решење је вакцина. Пацијенти који су прележали ковид инфекцију веома су расположени да се вакцинишу, јер знају шта су прошли и не желе да им се то поново догоди – каже прим. др Снежана Ковачевић.



ПОЧЕЛА МАСОВНА ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ КОВИДА 19



Поводом почетка кампање имунизације запослених у здравственом систему на секундарном нивоу, у Шапцу је у радној посети био државни секретар Министарства здравља др Мирсад Ђерлек. О значају ове посете в.д. директор болнице др Слободан Поповић истакао је да је од 9. јула шабачка болница у ковид систему.

– Имали смо око 1.500 хоспитализованих. Од марта до сад било је око 170 здравствених радника инфицираних ковидом. Вакцина је моћно оружје да се заштитимо које нас после друге дозе води до потпуног имунитета. Захваљујем се држави, Министарству, институту “Др Милан Јовановић Батут” и свима који учествују у борби против ове пандемије – рекао је др Поповић



Вакцина против Ковида штити од средње тешке и тешке клиничке слике

Вакцина је цивилизацијска тековина још од 18. века. Кроз историју имамо примере да је управо вакцина била најефикасније средство против болести. Сетимо се само “шпанске грознице” крајем Првог светског рата. То је био вирус грипа који је однео 50 милиона живота. Више страдалих него у Великом рату. Најмоћније оружје против оваквих исхода, управо је вакцина – истакао је др Слободан Поповић, в.д. директор Опште болнице “Др Лаза К. Лазаревић” у Шапцу.

Вакцина против Ковида није развијена преко



ноћи, што тврде противници вакцинације. Често се на појединим Интернет порталима и друштвеним мрежама могу прочитати неутемељене тезе око вакцина, а резултат оваквих дезинформација може да буде опасан по друштво и у свету и у Србији. Наиме, како др Слободан Поповић наглашава, вирус Корона присутан је много дуже него што то “антиваксери” претпостављају и годинама уназад ради се на развоју вакцине.

– Вирус SARS-CoV-1 био је међу нама 2002. и 2004. године. Тада су кренула истраживања. Кренуле су активности, па је група научника почела да прави вакцину још тада. Тврдње појединаца да је клиничка студија била кратка нису утемељене. И онда је дошао SARS-CoV-2. Пређен је значајан пут у прављењу вакцине, и тако ми данас имамо оружје против ове болести.

О ефикасности вакцине говори пример Израела. Они су вакцинисали 70 одсто популације и вратили се нормалном животу – каже др Слободан Поповић.

Да би се и грађани Србије почели враћати животу пре Короне, др Поповић каже да је потребно да се са обе дозе вакцинише између 2,5 и три милиона људи. Како наглашава, вакцина иако је ефикасна није потпуна заштита. Ипак, гарант је да услед евентуалног заражавања, неће доћи до средње тешке и тешке клиничке слике,

односно оболели неће завршити на респиратору. Вакцинисањем они су испровоцирали имуни систем и направили антитела, те тако клиничка слика не може да буде озбиљна.

– Од десет вакцинисаних девет ће бити заштићено, а имуни систем код оног једног неће моћи да се избори са инфекцијом. Биће болестан, али његова болест ће бити толико блага, да ће се лечити малтене у кућним условима. Сигурно је да неће доћи у

ситуацију да има тешку клиничку слику. Треба да се вакцинишу сви, и здрави, и они који су прележали инфекцију, породиље, а посебно хронични болесници код којих је имуни одговор лошији. А након вакцинације и даље је потребно поштовати противепидемијске мере: маска, дистанца ... – подсећа др Поповић.

Посебно осетљива група су онколошки пацијенти. И за њих важи савет да треба да се вакцинишу, али тек када заврше са терапијом и уз консултацију са својим изабраним лекаром, односно онкологом. Период када је стабилан треба искористити за вакцинацију, а како др Слободан Поповић наглашава, постоји доста критеријума који говоре о тренутном здравственом статусу онколошких пацијената, попут анализе крвне слике или проширени налаз биохемије.

Оклевањем са вакцинацијом, вирус има времена да мутира

Шта се догађа када вирус SARS-CoV-2 уђе у организам? Како раде вакцине и зашто је важно да се што већи број људи у што краћем року вакцинише? На ова питања, одговоре даје инфектолог др Снежана Михајловић, начелница Службе за инфективне болести Опште болнице “Др Лаза К. Лазаревић” у Шапцу.

Када вирус SARS-CoV-2 уђе у организам, као и сваки други вирус, он има биолошку жељу да се размножава. Може да се размножава само ако уђе у наше ћелије и користи наше механизме за размножавање. Да би ушао у ћелије, он користи рецепторе које имају све ћелије нашег организма. Вирус поседује “шиљак” којим улази у ћелију чим се веже за рецептор. Научници су сада открили слабе тачке и начин да се блокира везивање вируса за рецептор тако што ћемо продуковати антитела против гликопротеина С. На тај начин вирус не може да уђе у ћелију. Тако смо овим антителима заштићени. Међутим, као и код других болести за које поседујемо антитела, може да дође до развоја болести, али у блажем облику и без смртног исхода.

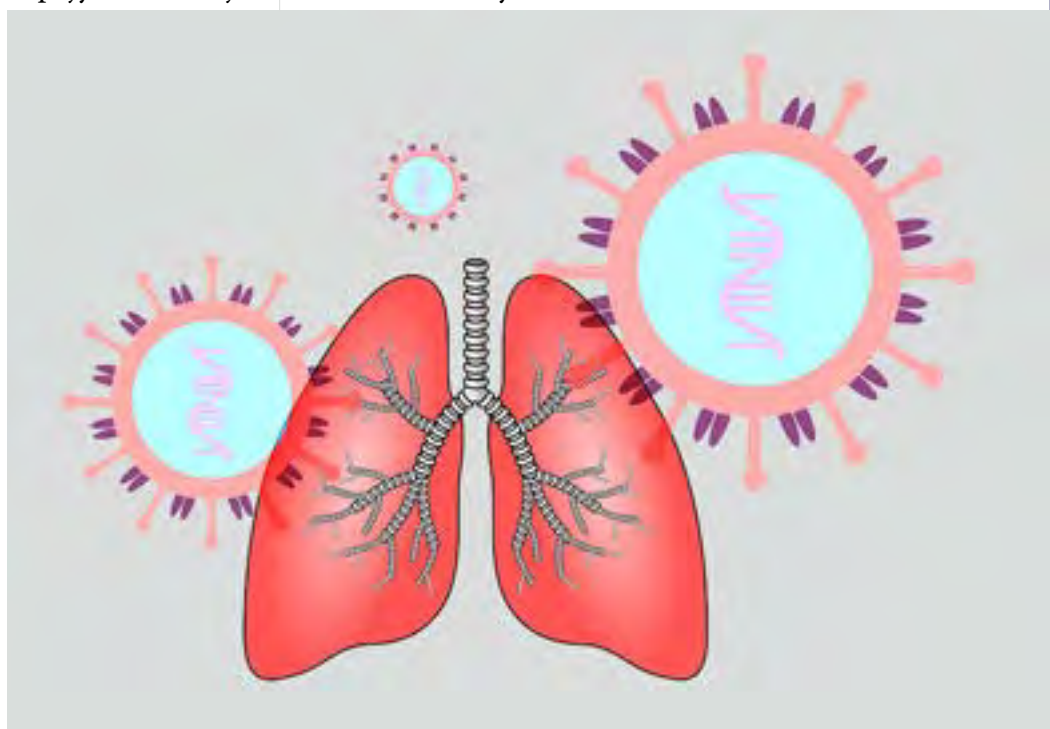
Вакцинама се благовремено наш организам упознаје са микроорганизмом, а тај микроорганизам може да буде цео вирус који је мртав или ослабљен, али то могу бити и фрагменти вируса. После првог упознавања нашег одбрамбеног система са вирусом SARS-CoV-2, стварају се специфична неутралишућа IgG антитела, али стварају се и ћелије памћења које дугорочно памте да су биле у контакту са вирусом. Сваки покушај тог вируса да изазове болест биће спречен брзим реаговањем нашег имуног система. То значи да неће доћи до развоја болести, али може доћи до благих, не тешких последица са смртним исходом. Ипак, код већине вакцинисаних, болест ће бити спречена.

Користећи сва нова сазнања модерне имунологије, молекуларне биологије, имунохемије и генетике, научници непрестано раде на откривању нових и усавршавању постојећих вакцина. Током

хиљаде година, од искуства старе кинеске медицине у заштити од вариоле коришћењем сасушених круста “црних богиња”, све до најновијих трендова коришћењем генетичког инжињеринга, циљ је био увек исти: да се створи безбедна вакцина против оних болести за чије проузроковаче још увек не располажемо адекватну терапију, а то су пре свега вирусне болести. За оно што је некада трајало десетине година, научници сада успевају да створе за годину дана, а то су ефикасне вакцине које немају нежељене ефекте.

Ако је вероватноћа да ће једна старија особа умрети од последица корона вируса 1:5, а истовремено је ризик од тешких нуспојава након вакцинисања 1:50.000 или мањи, онда би тај ризик требало прихватити. Изгубили смо страховито много људи за годину дана и стотине здравствених радника, а вакцинацијом смо могли да редукујемо тај број. Немојте много оклевати са вакцинисањем против Ковида-19. Док ви оклевате, вирус има довољно времена да опстанком у популацији мутира и антигенски се мења. Ако му оставимо довољно времена за мутације, нећемо зауставити ову пандемију и наставићемо и даље да живимо у страху од инфекције корона вирусом, SARS-CoV-2.

Немојте никада заборавити да је ризик да оболите или умрете од Ковида-19 неупоредиво већи од ризика од евентуалних нежељених реакција вакцине за ову болест.



РАД БОЛНИЦЕ У КОВИД УСЛОВИМА

Медицинска помоћ доступна свима

Општа болница “Др Лаза К. Лазаревић” Шабац, у ковид систему је од јула прошле године када је наступила и потпуна реорганизација рада појединих служби. Подељена на црвену, сиву и зелену зону, новонасталој ситуацији прилагођавали су се и запослени и пацијенти. За то време, збринуто је више од 2.000 пацијената позитивних на корону.

Докторка Славица Ђурић, координатор Службе ургентног пријема наводи да истовремено са лечењем ових пацијената, болница збрињава и хитна стања, трауме и повреде, хроничне болеснике, дечје болести, а ту су још и труднице и породилиште. Све ово захтевало је и ангажовање додатног кадра и додатне опреме.



– Сви пацијенти који немају корону, било да су упућени из амбуланте или из хитне помоћи, долазе у Службу ургентног пријема која се налази у хируршком блоку у склопу зелене зоне. Зелена зона је подељена на хируршки и на интернистички део. При доласку, пацијентима се мери температура, сатурација кисеоника у крви, мери се фреквенца, уколико је потребно и тензија, и на основу тога пацијенти се, или задржавају и збрињавају или се шаљу у сиву зону где се збрињавају суспектни пацијенти – објашњава др Ђурић.

Сива зона обухвата мини блок болнице и просторије физикалне медицине. За ове пацијенте најпре се ради антигенски тест, рендгенски снимак плућа, комплетна дијагностика и преглед, при чему се даље у консултацији са инфектологом одлучује,

уколико је потребан пријем за такве пацијенте, да ли ће бити примљени у зелену или у црвену зону. Суспектни пацијенти у зеленој зони смештају се на одељење у посебне просторије изолације где се даље врши надзор над њима од 24 до 48 сати.

– Ради им се PCR тест и на основу тога се поново опредељује да ли ће бити задржани у зеленој зони или ће бити пребачени у црвену зону. Сви пацијенти, уколико осете било какве симптоме, било да је у питању повишена температура, болови у мишићима, малаксалост, кашаљ, болови у грудима, дијареја, болови у трбуху, најпре треба да се јаве у Ковид амбуланту Дома здравља. Тамо ће бити прегледани. Уколико је потребно, биће им урађен рендгенски снимак плућа. Ако су у питању

лакши случајеви, пацијенти се враћају кући са прописаном терапијом. Код средње тешких случајева, они се упућују у пријемно-тријажну амбуланту нашег инфективног одељења у болници – каже др Ђурић.

Црвена зона Опште болнице “Др Лаза К. Лазаревић” обухвата две зграде: зграду неурологије у којој се налази респираторна јединица у којој су смештени најтежи пацијенти и зграда интерног одељења. Упркос великим притисцима због ковида, онколошки диспанзер није престајао са радом, а пацијенти се упућују и на Институт за онкологију и радиологију, Клинички центар и друге установе које су ван ковид система. Ради и хируршки блок, али са нешто смањеним капацитетом. Недељно се обави и до 30 операција.

– Операциони блок функционише несметано, раде се све хитне хируршке операције, ортопедске операције, трауме, раде се порођаји. Што се тиче хируршких операција које нису хитне, раде се и оне, али у мањем броју што зависи од капацитета на одељењу и од људских ресурса. Сви пацијенти ће бити збринути, свима ће бити пружена комплетна и адекватна помоћ. Ја молим за стрпљење уколико није могуће одмах урадити нешто. Такође молим пацијенте да буду одговорни због целе ове ситуације у којој се налазимо, јер се и ми прилагођавамо овим условима пандемије исто као и они – истиче др Славица Ђурић

ЗАЈЕДНИЧКА АКЦИЈА ШАБАЧКИХ ПРИВРЕДНИКА

Нови микроскоп за Службу патолошко–анатомске дијагностике

Привредници из десет шабачких приватних компанија, заједничким средствима финансирали су набавку модерног микроскопа са пратећом опремом за Службу патолошко–анатомске дијагностике. Нови микроскоп олакшава свакодневни рад на успостављању прецизне дијагнозе, резултати налаза су бржи, што доприноси успешнијем лечењу пацијената.

Светлосни микроскоп Olympus BX43 са сетом објектива и тринокуларним тубусом упарен је са специјалном камером, адаптационим модулom и софтвером за активацију и мерења. Микроскоп користи најновију лед технологију осветљења.

Материјал који се узоркује приказује се у високој резолуцији на монитору велике дијагонале. Цео систем подржава кадрирање и меморисање одабране слике, а посредством апликације могуће је слање слика које су преузете са препарата, у случају потребе за консултацијама са стручњацима из референтних институција. То је први уређај са поменутиm карактеристикама који је стигао у службу.

У Службу патолошко–анатомске дијагностике, дужи временски период није се довољно улагало. Захваљујући ангажовању актуелног руководства шабачке болнице, у последње две године инвестирана су значајна средства. Истичемо набавку истог модела савременог микроскопа, али без камере и пратећих уређаја. Како би се побољшали услови за рад ове веома важне службе, планирана је набавка додатне опреме и адаптација простора.

Годишње Служба патолошко–анатомске дијагностике уради око 20.000 хистопатолошких и 1.000 цитолошких анализа за 5.000 пацијената, и између 120 и 150 ex tempore анализа. Рад специјалиста патологије је веома важан, јер успоставља завршну дијагнозу од које зависи даљи ток лечења.

Несумњиво је да ће употреба новог основног средства за рад патолога директно резултирати подизањем нивоа квалитета дијагностичких услуга које се пружају у нашој установи и због тога, захваљујемо донаторима на још једном акту добре воље и ефикасности у спровођењу заједничке акције. Укупна вредност донације износи око 12.000 евра.

ШАБАЧКО ПРЕДУЗЕЋЕ У ДРУШТВЕНО ОДГОВОРНОЈ АКЦИЈИ

Служби нефрологије са дијализом нова опрема

Служба нефрологије са дијализом, добила је савремени ултразвучни апарат са две сонде: абдоминалном и сондом за колордоплер крвних судова, портабилни ЕКГ апарат и 60 комплета постељина. Вредну донацију обезбедило је шабачко предузеће “Ђолекс д.о.о”, а опрема је коштала 30.000 евра.

Поводом 30 година пословања, ова друштвено одговорна компанија наменски је усмерила средства и набавила опрему која има велики значај у лечењу нефролошких пацијената. Захваљујући се породици Ђекић, власницима предузећа “Ђолекс”, др Слободан Поповић, в.д. директор болнице нагласио је да ће се овом донацијом значајно подићи ниво квалитета здравствене услуге у служби, а то ће одразити на цео систем.

– Служба нефрологије са дијализом је део система Опште болнице које је прилично скроман и мање видљив, али носи велики део посла. На годишњем нивоу радимо око 18.000 дијализа и око 4.000 перитонеалних дијализа, то је огроман посао. Пацијенти на дијализи су јако осетљиви. Поред државе, која је у претходном периоду много помогла здравствени систем и болницу, ово је добар пример привредног субјекта који је такође много помогао. Привреда града Шапца у најтежим тренуцима нам је помагала претходних година и читав систем је доста добио на квалитету и здравствена услуга је значајно унапређена – истакао је др Поповић.



Аристократа лекарског позива

Шабачко здравство и наша болница, остали су без једног од најбољих међу нама. У борби са Ковидом, живот је изгубио прим. др Александар Јовановски, наш Саја. Од почетка епидемије био је у првим редовима, посвећен пацијентима, беспопштедно, одговорно, храбро, професионално. До самог краја. И у најтежим тренуцима, инспирисао нас је. Јер, такав је био наш колега, а изнад свега искрени пријатељ.

Дубоко потрешени његовим прераним и неправедним одласком, Саје се сећамо са радошћу. Свако ко је имао привилегију да ради са њим, зна колико им је обогатио живот. Колико год да је било тешко, никада није желео да види људе у сузама, већ је тежио да сви око њега буду срећни. Својим односом према свима око себе, својом чашћу, поштењем, неисцрпном енергијом, служио нам је као пример.

И на самом крају, Саја није дозволио да га подмукли противник савлада. Изгубио је битку, али није поражен. Његов живот наставља се кроз све оне које је спасао, научио и усрећио. Велики људи никада не нестају. Они живе докле год сећање свих нас који остајемо и свих оних који долазе допире. То је завештање највећих. А Александар Јовановски био је један од њих.

Памтићемо га као непоколебљивог борца који је бодрио све нас у овој неравноправној борби са опасним и непознатим. Као несебичног, веселог, дружељубивог, одважног, увек љубазног и предусретљивог, као врхунског лекара и учитеља. Праведан и стамен, моралан и етичан, човек пун животне радости, анђеоског гласа, распеван. Вољени отац Петру и супруг Сањи, за које је живео.

Памтићемо га као аристократу лекарског позива, као онога који је отменост свог заната умео да носи у себи и са собом. Хвала ти Сајо што си нам показао да је у животу све могуће. И машта и сан, поштење, толеранција, одговорност, достојанство. Срећни смо што си нам у наследство оставио свој пример како се граде снажна пријатељства. А она су ницала где год да си крочио...

Хвала ти на праштању ситних људских слабости, јер то умеју само велики. Хвала ти што си у овим временима смутње умео да сачуваш душу и останеш доследан. Твој одлазак мења све. Више ништа неће бити исто, али ће нас сећање на тебе учинити бољим људима. Наша дужност сада је да не тугујемо, већ да славио године које си провео са нама и да тежимо да следимо твој пример.



Александар Јовановски рођен је 27. априла 1963. године у Краљеву. Детињство је провео у Штитару, где је као лекар радила његова мајка Вера Бајић. Од ње је научио да лекар није професија, већ позив. Основну школу и шабачку гимназију завршио је као вуковац и ђак генерације. Медицински факултет завршава са просеком 9,14, а каријеру лекара опште праксе почиње 1. децембра 1988. године.

Специјализацију из интерне медицине завршио је девет година касније, а већ 2004. године и субспецијализацију из реуматологије. Објавио је бројне научне радове, био је носилац више студија из области реуматологије, излагао на светским конгресима и стекао звање примаријуса. У Општој болници "Др Лаза К. Лазаревић" био је дугогодишњи начелник Интерног одељења.

Поводом Дана државности, прим. др Александар Јовановски постхумно је одликован златном медаљом за заслуге и дело личног херојства у лечењу становништва Републике Србије.

Сестре из респираторне јединице сведоче о изазовима лечења оболелих од Ковида

Данас је била катастрофална смена. А онда се присетимо да је тако било и јуче и прекјуче и сваки претходни дан од када је све почело. За ово не постоји припрема. Не учи се у школи. Чак је и наше дугогодишње искуство поклекло пред овом болешћу о којој, морамо да будемо отворене, још увек нико не зна довољно. Ми и даље не знамо са чиме имамо посла – причају медицинске сестре из респираторне јединице Опште болнице “Др Лаза К. Лазаревић” у Шапцу, где су смештени најтеже оболели од Ковида.

Од почетка пандемије прошло је годину дана. На првој линији одбране, време одбројавају уређаји за одржавање живота. Механика је граница између два света. Сламка спаса за оне који не могу сами да дишу. У једнаким интервалима удише, издише ... Монитори пиште, као да откуцавају. Има их превише. Све се сједињује у један сабласни звук, хаотичан, у којем једино ред уочавају и проналазе сестре и лекари ангажовани у респираторној јединици. За њих то је звук наде, једина музика коју током радног времена чују.

– Док су прикључени на респиратор, пацијенти се налазе у вештачкој коми. Данима су у том стању. Често се толико изобличе, деформишу, да ако се деси да их нека од нас не види два дана, не може да их препозна када се врати у смену. Помисли да је дошао нови болесник. Тако то изгледа. Људи не схватају шта је ово. Ни нама није јасно. А има нас овде које смо и по две деценије радиле на интензивној нези. Није ово први пут да се срећемо са смрћу. Све је то део овог посла. А опет, ова болест и даље нам је непознаница – причају.

Ковид је подмукао и непредвидив, једногласни су у респираторној јединици. И када крене опоравак, када све укаже на то да је најгоре прошло, уследи ударац. Сваку смрт доживе лично. Са сваким изгубљеним животом оде и део њих. Да ли је све учињено, питају се иако су свесне да су немоћне. Јер нико не зна како Ковид одлучује кога ће да поштеди. Пацијенти који су, по свим параметрима, били “отписани” успешно су се опорављали. А опет, често се дешава да када све крене добро, у неколико минута уследи погоршање. – Било јој је боље. Разговарале смо о деци јер су сличног узраста, о колачима. Још јој кажем да požури са оздрављењем да наручим да ми направи медањак. Долазим то јутро на посао, видим кревет празан. Обрадујем се, помислим да је пребачена на одељење.

Колегиница одмахује главом. Синоћ кући, одем у кухињу да пијем воду и сетим се да ми је пре него што је преминуо један тражио воде. Стегне ми се грло, оставим чашу и све гледам да мој мали син не уђе и види ме уплакану – прича Сандра Павловић, једна од сестара из респираторне јединице.

Свесна је породица ове пожртвоване медицинске сестре где и шта ради. А опет, тешко је објаснити неке ко никада није видео то што је Сандри и њеним колегиницама “нормалан радни дан”. Понекад јесте тешко, али како истиче, њен посао има толико чари да га не би мењала ни за шта на свету. Радост јој причињавају управо излечени пацијенти, и сваки пут када их сретне, подсети је зашто је ту. Мотивишу је да настави да помаже невољницима које пут доведе у респираторну јединицу шабачке болнице.

– Идем улицом, а у сусрет ми прилазе непозната

лица, шире руке, грле ме. Пацијенти, извукли се, оздравили. Или неки дан, чујем песму о којој сам причала са пацијентима родом из Босне. Били су у тешком стању и ја да их мало орасположим почнем да причам о севдалинкама. Прошло је неко време, кад чујем



ходником одзвања позната песма. Један је оздравио, препознао ме и пустио на телефон. Каже ми да сам му давала снагу током лечења. Колико сам се исплакала, овога пута од среће. То ми је дало ветар у леђа да не посустајем ...

Уиграни тим сестара и лекара

– Све ми које смо ангажоване у респираторној јединици, уигран смо тим. Машинерија, елитна јединица. Те жене, сестре и докторке, са поносом могу да кажем да су супер жене, змајеви. Толико пожртвоване, све до једне, да књиге могу да се испишу. Двадесет година радим на интензивној нези, нису ми страни апарати које сада користимо. Међутим, моје колегинице инструментарке или сестре са хирургије нису имале додир са респираторима. Да ли ми верујете, да оне раде у корак са нама, као да су провеле цео радни век на одељењу са мном. То је невероватно. Свака им част – истиче Сандра.

ЛИЧНИ СТАВ: Др Ана Тадић, пнеумофтизиолог ОБ Шабац

Одлучност је једини начин да се стане на пут пандемији

Прошло је више од годину дана, од када смо се ухватили у коштац са непознатим обољењем, које изазива вирус из породице корона вируса, али који се не понаша као до сада нама познати вируси. Зар је могуће да моју генерацију неће обићи још једна "мука" - студије у току инфлације, избеглички егзодус (дежурство на Павловића ћуприји), бомбардовање, политичка и економска превирања, епидемија вируса грипа Х1Н1... Ипак, помислили смо да ћемо и овај проблем пребродити, савладати у најкраћем року. Стварност је била другачија...

Сваким даном смо сазнавали нешто ново. Сваким даном клиничка слика оболелих се мењала, а ми смо покушавали да нађемо решења за проблеме који су се нагомилавали невероватном брзином. Први талас, затим други пик првог таласа, прође пролеће и поче лето. У жеку лета, други талас који наступа још већом силином. Ми и даље у скафандерима, пацијената је више него што можемо да их збринемо у једној згради где је 126 постеља. У јулу месецу 2020. године Општа болница "Др Лаза К. Лазаревић" у Шапцу постаје Ковид болница.

Ситуација постаје компликованија

Било је и младих и старих пацијената, лакших, као и јако тешких клиничких слика, али ни приближно толико погоршања и смртних исхода као што се то десило у трећем таласу. Он почиње крајем октобра и почетком новембра 2020. године. У децембру све је више старих. Трећи талас продужава се све до пролећа ове године. У марту и априлу доминирају тешке клиничке слике код млађих људи. Они се гуше због болести, а нама је тешко у скафандерима, јер после четири сата, ми осећамо знаке хипоксије.

Свима је тешко. Радимо најбоље што можемо у овим условима. Поштујемо протоколе лечења, трудимо се, и лекари и медицинске сестре, да пацијентима помогнемо како терапијом, тако и људском речи. Иако нам не виде лица, бар да нам чују глас охрабрења и осете веру да ће бити боље. Охрабрујемо их да имају стрпљења, да је опоравак дуг, да истрају у жељи и напорима, да после лечења у болници наставе рехабилитацију у кућним условима.

Колико год сте професионални, колико год сте се навикли на тешке пацијенте, њихова погоршања и побољшања, увек се десе ситуације и дође такав тренутак када вам се срце стегне и када осетите ону велику кнедлу у грлу! У току визите се шалите са пацијентом, причате о колачима које ће правити када изађе из болнице, а она потом, за мање од 24 сата изгуби битку са вирусом!

Код овог вируса све ме је изненадило

Немамо још тачну представу, које ће све последице код појединаца оставити прележана инфекција. Знамо да је умор доминантан неколико недеља до неколико месеци после изласка из болнице. Врло често се јављају повишени крвни притисак, дијабет, као и други ендокрини поремећаји. Нису ретке ни компликације везане за срчани мишић, као и запаљења срчане кесе. Болови у кичми, посебно лумбалном делу, као и болови у зглобовима у пост ковид периоду нису ретки.

Код ове болести све ме је изненадило. Брзина погоршања, али и брзина повлачења патолошких сенки на РТГ плућа. За сада још не знамо колики је утицај на функцију мозга, али знамо да су честе несанице. На чуло мириса има некада такав ефекат, да особе које су изгубиле чуло мириса у почетку болести, по неколико месеци не могу да осете прави мирис свега што их окружује. То мора да је изузетно стресно! Мишљења сам да ће се тек прави пост ковид синдроми испојити у наредном периоду, годину до две дана.



Негација је резултат страха

И даље ми није јасно да постоје они који сматрају да овај вирус не постоји. Како ти људи размишљају? Мислим да су људи слушају, па не верују и у оно што виде и што осете. Можда су сувише уплашени па је негација решење, није то реткост. Мањак дисциплине и недовољна обавештеност. Све то може неповољно утицати на људску свест. Опасност од опречних, а и погрешних информација посредством друштвених мрежа су одлучујуће. Као и пре ове пандемије, врло често обичан човек се о болести, лечењу, вакцинама, информиса преко Гугла, те су тако погрешне интерпретације могуће.

вакциналне картоне, ми, наша деца, унучићи. Вакцина се даје да се спречи болест или да се, ако и дође до обољевања добије благ облик. Зар треба, онда, даље расправљати о вакцини, овој или било којој другој?

Сматрам да вакцинација против Ковид инфекције треба да буде ствар личног избора. Свест здравствених радника треба да буде на таквом нивоу да не би требало наметати обавезу, већ би требало да својим примером покажу шта је исправно и да то буде најбоља и најефикаснија пропаганда за вакцинацију. Ја сам прележала Ковид инфекцију у децембру 2020, а вакцинисала сам се у априлу 2021. године.



Вакцина је једино решење за прекид пандемије

Опште познато је да се за одлазак у неке земље тражи примена одређене вакцине коју та земља захтева. Свако тада прими тражену вакцину. У тим случајевима се не постављају сувишна питања, а сада постоји проблем. У Србији сви имамо

Надам се да се неће наставити двоумљење становништва око вакцинације. Ако међу становништвом не буде одлуке да ураде праву ствар – ДА СЕ ВАКЦИНИШУ, здравство ће бити и даље заробљено у Ковид систему. Неће бити добро ни нама, здравственим радницима, ни ковид пацијентима, а ни не-ковид пацијентима. Одлучите сами!

АСИСТЕНТ ДР НИНОСЛАВ БЕГОВИЋ, ДЕЧИЈИ ОРТОПЕД

Равна стопала код деце – лечити или не?

Скоро 95 одсто деце у узрасту до три године има равна стопала и она представљају физиолошку појаву. Лечимо их искључиво због болова који се јављају, са могућношћу пројекције бола у колено или кичму. Безболна стопала не треба лечити, она пролазе спонтано. Операција код деце не ради се из естетских разлога, већ само из функционалних, истиче асистент др Нинослав Беговић, дечји ортопед са Института за мајку и дете, и едукатор и сарадник Опште болнице “Др Лаза К. Лазаревић” у Шапцу.

на чврстој подлози подигне палац. Уколико при подизању палца дође до подизања унутрашњег свода стопала, тест је позитиван. Тест подизања пете се изводи посматрањем детета које је окренуто леђима ка вама док стоји скупљених ногу. Од детета се затражи да се подигне на прсте. При подизању на прсте, пета која је док дете стоји била у страну, постепено се исправља. Овакав налаз представља позитиван тест. Ако су оба теста позитивна, са сигурношћу можемо тврдити да се ради о флексибилним равним стопалима – објашњава др Нинослав Беговић.



Када се докаже да су равна стопала флексибилна (мека и лабава), није потребно даље испитивање и лечење. С друге стране, ригидна (крута) равна стопала увек се лече, углавном хируршки. Бол је једина индикација за лечење код деце, никако из естетских разлога. А лечење, како др Беговић наводи, започиње ортопедским ципелама са улошцима и физикалном терапијом обезбољавања. Потом следе хируршке процедуре на меким ткивима, а после седме године старости и на костима. Лечење болног стопала треба започети чим се појаве тегобе, када се претходно искључе други узроци бола.

По дефиницији, равно стопало је оно стопало код кога је слаб или потпуно одсутан, односно спуштен, унутрашњи уздужни лук стопала (свод). Најчешће је асимптоматско и не треба га лечити. Најпре је потребно направити разлику између два основна типа стопала од чега зависи како ће деца даље бити третирана. Тако разликујемо флексибилна (мека) и ригидна (крута) равна стопала. Флексибилна су чешћа и настају углавном због генерализоване лабавости лигамената, па их је лакше разликовати од крутих.

– Постоје два једноставна теста којима се прави разлика између два основна типа стопала. Jack-ов тест се изводи тако што се детету док стоји

– У последњих неколико година на Институту примењујемо минимално инвазивну хируршку процедуру за лечење болних стопала. Примењује се код деце после пуних седам година, ради се искључиво у анестезији (општој или регионалној у зависности од узраста детета), подразумева пласирање завртња у петну кост. Интервенција је кратка, минимално инвазивна и врло ефикасна, захтева једнодневни боравак у болници, ослонац на ногу већ после 48 сати а нормалан ход после седам дана, кад зарасте рана. Први резултати обезбољавања постижу се већ после две недеље, шраф остаје у кости углавном до завршетка раста, или дуже – објашњава др Нинослав Беговић.

БОРБА ПРОТИВ КАРЦИНОМА ДОЈКЕ

У почетној фази болест је излечива

Карцином дојке најчешћи је малигнитет у женској популацији и то је тема о којој морамо често да разговарамо. Сазнање да болује од рака дојке, велики је шок за сваку пацијенткињу. Ипак, важно је истаћи да од стадијума зависи успешност излечења. Карцином у почетној фази, излечив је у сто одсто случајева, док у четвртој, последњој фази, проценат излечења је 22 одсто. Зато стално апелујемо да се пацијенткиње редовно јављају на превентивне прегледе – каже асистент др Марко Бута, онкохирург Института за онкологију и радиологију Србије и консултант Опште болнице “Др Лаза К. Лазаревић”.

Рак дојке погађа жене како у развијеним, тако и у сиромашним земљама. Највећи број умрлих од рака дојке јавља се у земљама у развоју и то због касног откривања. Разлог за то је, углавном, недостатак свести међу женама о потреби редовних прегледа. А када се дијагноза постави, како истиче др Марко Бута, приступ сваком пацијенту мора бити индивидуалан, а одлуку о лечењу доноси пацијенткиња на основу предлога конзилијума.

– Лечење онколошких пацијената је тимски рад. Рак дојке лечи се комбинацијом различитих модалитета лечења као што су хирургија, хемиотерапија, радиотерапија, хормонска терапија, таргет терапија и имунотерапија. На основу сагледавања комплетне дијагностике, конзилијум предлаже тип онколошког лечења ослањајући се на важеће националне и светске водиче за лечење рака дојке. Пацијент је у центру мултидисциплинарног тима и свакако има последњу реч при одабиру терапије – наглашава др Бута.

Успешност излечења зависи од стадијума карцинома. А одређивање стадијума болести лекарима служи да сагледају у којој мери се рак дојке проширио по телу. Како др Марко Бута објашњава, постоје 0, 1, 2, 3, 4 стадијум, при чему нижи бројеви показују да се рак дојке мање проширио, док последњи стадијум има најлошију прогнозу. Значај одређивања стадијума болести

утиче на правилан одабир одговарајуће терапије за пацијенте. А велику важност има и подршка породице оболеле.

– Како пацијент пролази кроз различите фазе лечења, потребна је психолошка подршка. Пацијенткиње би требало да обаве разговор са сваким чланом тима о специфичности сваке фазе лечења. Да би се што боље припремиле за лечење, саветује се упућивање пацијенткиња у психолошко саветовалиште. Од неизмерне је важности да чланови породице обаве разговор са онколозима, с обзиром на то да је подршка породице и околине непроцењива – наглашава доктор.

Први корак у лечењу пацијенткиња је биопсија. Реч је о хируршко – радиолошкој процедури која се обавља под локалном анестезијом, најчешће под контролом ултразвука. Проседура може бити непријатна, и начелно није болна. Пре биопсије, потребно је да пацијент лекару донесе тражене анализе хемостазе, односно време крварења. Након биопсије може се јавити црвенило, оток и хематом који ће се спонтано повући након неколико дана.

Прогноза о томе колике су шансе да се болест врати зависи од иницијалне величине и карактеристика тумора и статуса лимфних чворова. Петогодишње преживљавање рака дојке у стадијуму 0 и 1 је сто одсто, а у стадијуму 4 је 22 одсто. Важно је да пацијенти долазе на заказане контроле, јер ће тешко сами препознати да се болест вратила. Највећа шанса да се рак дојке врати је у првих пет година од тренутка постављања дијагнозе.

Доктор Марко Бута је асистент и доктор медицинских наука на Медицинском факултету у Београду, шеф Одсека за ендокрину хирургију и хирургију главе и врата на клиници за онколошку хирургију Института за онкологију и радиологију Србије. Усавршавао се у Немачкој, Јапану, а учествовао је као аутор и коаутор бројних стручних публикација. У Општој болници Др „Лаза К. Лазаревић“ Шабац је едукатор и консултант.

Добра припрема, сигурна рука и поверење у тим, рецепт су за успешну операцију

Доктор Драган Шобић у историју шабачке медицине уписао се као оснивач Одељења за максилофацијалну хирургију у нашем граду. И то је био тек први корак. Од кашичице за кафу, којом су рађене поједине хируршке интервенције до модерне опреме којом ово одељење у Општој болници “Лаза К. Лазаревић” данас располаже, али и захвата који завређују пажњу светске јавности, пут је био пун изазова.



Да ће Шапчани добити лекара који ће их поштедети мука са листама чекања код максилофацијалних хирурга у Београду и Новом Саду, где су смештени велики здравствени центри, др Драган Шобић одлучио је на петој години факултета. Тада је, као студент стоматологије, у оквиру вежби видео операције које се раде из максилофацијалне хирургије и то му је променило живот.

– Прво ме привукла локализација главе и врата, мануелна спретност и знање које су показивали професори да би одрадили такве операције. Тада сам себи дао задатак да по завршетку факултета упишем специјализацију из максилофацијалне

хирургије. Запослио сам се у болници у Шапцу, а убрзо ми је тадашња управа понудила специјализацију о којој сам сањао – прича др Шобић.

Пет година овај Шапчанин провео је на усавршавању у Београду. Када се вратио пун искуства и знања стеченог на Војномедицинској академији, Клиничком центру Србије и Клиници за максилофацијалну хирургију на Стоматолошком факултету, руководству болнице изнео је амбициозан план да се формира максилофацијално одељење. Идеја је прихваћена, а надлежни у Београду дали су зелено светло.

– Почели смо од нуле. Требало је формирати читаву екипу, организовати рад у операционој сали, усагласити се са одељењима патологије, лабораторије, анестезије, рендгена ... Требало је да се сви они уклопе у наш рад. У почетку нисмо имали потребне инструменте па смо радили са кашичицом за кување кафе када треба око да подижемо. Нешто смо позајмљивали са ортопедије. Касније смо добили најважније инструменте – наводи др Шобић.

Пластична и реконструктивна хирургија, онколошка нарочито главе и врата, трауматологија и деформитети са трауматологијом костију лица и вилице, све ово постало је доступно у Шапцу. А будући да од Новог Сада до Ваљева осим др Драгана Шобића није постојао ниједан максилофацијални хирург, новоформирано одељење практично је покривало близу 350.000 људи.

Онколошки болесници, посебно они запуштени, веома су захтевни за рад. Како др Шобић истиче, тумори не боле, па се пацијенти не јаве на време лекару. Често се дешавало да се у ординацији појаве када је болест толико унапредовала да је лечење и



санирање оштећења која су због тумора настала, практично у домену уметности и умешности хирурга.

– Урадили смо један тумор на глави толико велики да је био као још једна глава. Око три килограма су патолози измерили. Операција је трајала скоро осам сати! Радили смо и реконструкцију језика који је због рака ампутиран. Како? Од мишића с груди извадимо мишић. Ако фали део лица, од кости ребра то надокнадимо. Такав језик никада у потпуности не може да буде функционалан, али човек може да једе и колико толико разумљиво говори – прича др Драган Шобић.

Оснивач максилофацијалног одељења у Шапцу и оснивач Удружења максилофацијалних хирурга Србије, недавно је отишао у пензију. Своје знање и вештину пренео је на др Слободана Савића и др Милутина Икодиновића. Заједно су били непобедив тим. Нико од ове тројице шабачких максилофацијалних хирурга није изгубио пацијента на операционом столу. А заслужена пензија др Драгана Шобића ставила је пред нови изазов.

– Купио сам имање да узгајам органску храну. Имам козе, кокошке, гуске, ћурке. То ми служи за јаја, млеко, сир. Имам воће и поврће. Ја сам градско дете, рођен сам у Шапцу, па сам грешио на имању. Када сам посадио лук нисам знао како да га извадим. Ја га ухватим, а он пукне горе. На крају сам узео крамп и тако га вадио. Сада сам се мало и научио око пољопривреде – препричава догодовштине.

Доктор Драган Шобић, оснивач максилофацијалног одељења у шабачкој болници, рођен је 9. марта 1954. године у Шапцу. Дипломирао је на Стоматолошком факултету Универзитета у Београду. Након студија у Медицинском центру Шабац ради као стоматолог, а непуне две године касније прелази у ЈНА где остаје од 1987. до 1991. године, када се запошљава у шабачком Здравственом центру. У априлу 2000. године постаје специјалиста максилофацијалне хирургије. Од 1. децембра 2000. године, па све до 9. марта 2021. године, када одлази у пензију, био је шеф Одељења максилофацијалне хирургије.



170 година од рођења др Лазе К. Лазаревића

За само 11 година активног рада, др Лаза К. Лазаревић оставио је неизбрисив траг не само у књижевности, већ и у медицини. Рођени Шапчанин, родоначелник српске реалистичке психолошке приповетке, оснивач прве геријатријске установе и прве лабораторије у нашој земљи. Са поносом на легат који нам је оставио др Лаза К. Лазаревић, Општа болница у Шапцу од 2011. године носи име овог великана.

Један од највећих српских књижевника, лекар и хуманиста, др Лаза К. Лазаревић рођен је у Шапцу 13. маја 1851. године у занатлијско-трговачкој породици. Основну школу и гимназију завршава у родном граду, а више школовање наставио је у Београду. Лазаревићев први избор била су права, па је након студија почео да ради у ондашњем Министарству просвете.

Ипак, због велике љубави према медицини уписује студије у Берлину и то као државни стипендиста. За време Српско-турског рата (1876 – 1877) на кратко прекида студије како би се одазвао војном позиву. Служио је као лекарски помоћник, а за ревносну службу одликован је сребрном медаљом. По окончању ратног сукоба, вратио се у Берлин и студије медицине завршава 1879. године.

Докторка дисертација на тему “Експериментални прилози о дејству живе”, односно штетни утицај те материје на организам, привукла је пажњу у научним круговима, па је публикована у једном немачком научном часопису. По повратку у Београд, постављен је за лекара београдског округа, а 1881. године постао је први лекар Опште државне болнице у Београду.

За време српско-бугарског рата био је мобилисан и постављен за помоћника начелника Санитета Врховне команде др Владана Ђорђевића. Поред редовне дужности, у Нишу је уредио највећу резервну војну болницу и у њој обављао дужност

и лекара и управника. Чин резервног санитетског мајора добио је 1888. године, а лични лекар краља Милана постаје годину дана касније.

Током своје лекарске каријере др Лаза К. Лазаревић био је веома цењен и тражен међу пацијентима, па је чак и у часовима који су му преостајали за одмор имао веома разгранату приватну праксу. Као велики хуманиста знао је, скромно и без накнаде, да помогне сваком невољнику и сиромашу.

Упоредо са напорном лекарском праксом, умео је да нађе времена и за књижевност.

Иако је почео да пише релативно касно, од 1878. године, написао је девет приповедака, а захваљујући префињеном стилу и књижевном артизму, сврстао се међу најзначајније прозне писце српске књижевности.

За остварења на књижевном пољу 1888.

године изабран је за члана Српске академије наука. Три године касније, др Лаза К. Лазаревић је преминуо.

На иницијативу здра-

вствене и културне јавности у Шапцу, 2011. године на годишњицу рођења нашег великана, Управни одбор Опште болнице усвојио је одлуку да наша здравствена установа понесе име изузетног ствараоца, лекара и хуманисте. Као институција која носи име једног од најпознатијих Шапчана – др Лазе К. Лазаревића, указујемо на његов легат у нашој културној и историјској традицији, у обавези смо, да трудом и својим радом будемо достојни његовог изузетног професионалног и људског завештања.





О П Ш Т А БОЛНИЦА

Др Лаза К. Лазаревић • Шабац

ХРИСТОС ВОСКРЕСЕ

Свим верницима који Васкрс славе по Јулијанском календару колектив Опште болнице "Др Лаза К. Лазаревић" жели да вам дани који су пред нама донесу добро здравље, духовни мир и солидарност како бисмо што пре пребродили изазове данашњег времена.

Тешка епидемиолошка ситуација која је погодила читав свет, научила нас је колико је важна лична одговорност за победу над невидљивим противником. Чувајући себе, чувамо и наше ближње. А дужност свакога од нас је да у временима пуним искушења останемо трезвени.

Сачувајмо здравље, сачувајмо једни друге, јер једино тако можемо добити ову битку.

Мир Божји, Христос Воскресе!

