



SRBIJA ZA ZDRAVO SRCE

Dr Džejms A. Mekabin, profesor psihologije na Univerzitetu Klemson i vodeći autor nove studije o fenomenu, koji on naziva “emocionalna izolacija”, zastupa teoriju da visok pritisak otupljuje emocije. Osim što bi možda mogla da bude pogubna po emocije, mada čisto sumnjam da bi se sa dr Mekabinom složili oni kojima šef, žena ili gužva u saobraćaju svakodnevno diže pritisak, hipertenzija trenutno važi i za najmasovniju bolest današnjice i u svetu preko dve milijarde odraslih ljudi ima ovaj ozbiljan zdravstveni problem.

Dobra vest je da najteži srčani bolesnici iz Srbije odskora imaju šansu da budu operisani u prestižnoj svetskoj klinici – Univerzitetskoj bolnici u Ženevi. Reč je o ustanovi čiji je godišnji budžet veći od ukupnog budžeta Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje za celu Srbiju. U intenzivnoj nezi svaki pacijent ima svoju medicinsku sestru, a samo kardiohirurgija ima osam najsavremenijih sala i dva robota za navigacionu hirurgiju, u šta su se uverili i novinari iz Srbije, koji su početkom novembra bili u poseti ovoj ustanovi, o čemu ćete čitati na sledećim stranama.

J. Lazić

Na licu mesta: Univerzitetna bolnica u Ženevi

Pomoć stiže iz Šva

“Dobro poznajem neke vaše kardiohirurge i smatram da je potrebno izvršiti četiri transplantacije. Ovo je praktično rutinska operacija”, rekao je prof. Kalangos, podsećajući na mogućnost edukacije



švajcarske

pacije, pa da se vaša ekipa lekara obuči. Za dobrog kardiohirurga to
e srpskih lekara u švajcarskoj zdravstvenoj ustanovi



**TRETMAN ISTI ZA SVE:
100 pacijenata iz Srbije
biće operisano u Ženevi**

Nova destinacija za najteže srčane bolesnike iz Srbije je – Ženeva. Zahvaljujući ugovoru koji je Republički fond za zdravstveno osiguranje u maju ove godine sklopio sa Univerzitetskom bolnicom u Ženevi, odnosno sa čuvenim kardiohirurgom prof. dr Afksendiosom Kalangosom, sto pacijenata je dobilo šansu za operaciju u ovoj prestižnoj zdravstvenoj ustanovi, a srpski kardiohirurzi, anesteziolozi, intenzivisti i patolozi otvorena vrata da baš tamo usavrše svoje znanje.

Na dobitku je i država, pošto, zahvaljujući zalaganju prof. Kalangosa, direktora kardiološke sekcije Univerzitetske klinike, koji je u našim klinikama već operisao 50 srpskih pacijenata sa oštećenjem srca, Švajcarska, kanton Ženeva i Univerzitetska klinika finansiraju 95 odsto troškova realne cene operacije (40.000 franaka po pacijentu), što je na godišnjem nivou više od četiri miliona franaka.

Bolnica u Ženevi spada među najuglednije u svetu, sa godišnjim budžetom većim od budžeta Republičkog fonda Srbije. U intenzivnoj nezi svaki pacijent ima svoju sestru a samo kardiohirurgija ima osam najsavremenijih sala i dva robota za navigacionu hirurgiju, u šta su se uverili i novinari iz Srbije, koji su početkom novembra bili u poseti ovoj ustanovi. Uverili smo se i u to da pacijenti iz Srbije imaju isti tretman i iste uslove lečenja kao i švajcarski bolesnici.

PACIJENTI: “Uobičajeno je da se pacijenti u Ženevi primaju jedan dan pre operacije, a da posle operacije ostaju sedam do deset dana na oporavku. Međutim, za pacijente iz Srbije smo produžili boravak u bolnici, jer se kod određenog broja pacijenata mogu javiti postoperativne komplikacije i zato ih zadržavamo tri nedelje, da bismo bili sigurni da je sve dobro”, objašnjava dr Kalangos.

Ovaj izvrсни kardiohirurg, koji u svojoj karijeri ima više od 16.000 operacija, međutim, ne pomaže srpskim pacijentima samo u Švajcarskoj. Otkako je 2004. godine prvi put bio u Beogradu, do danas je operisao oko 50 pacijenata. Među njima je bilo i mališana iz Dečije bolnice u Tiršovoj. U razgovoru sa novinarima iz Srbije, prof. Kalangos je rekao da je šteta što Srbija nema svu neophodnu opremu, a ni dovoljno stručnjaka da decu sa urođenim srčanim manama operiše na vreme. “Samim tim što nisu operisani u dečijem uzrastu, s godinama oni postaju mnogo teži pacijenti”, rekao je prof. Kalangos i dodao da je upravo Protokol o saradnji za pedijatrijsku kardiohirurgiju sledeći korak u saradnji između Univerzitetske bolnice u Ženevi i Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje.

Osim pedijatrijskoj kardiohirurgiji, prof. Kalangos želi da doprinese i oživljavanju programa transplantacije srca u Srbiji i voljan je lično da edukuje ekipu naših hirurga. Kako je ekskluzivno najavio, planirano je da u martu sledeće godine lično poseti Srbiju i dobije informacije koliko naših srčanih bolesnika su kandidati za transplantaciju srca.

LEKARI: “Šta ćemo uraditi? Predlažem da objavite nacionalnu listu kandidata za transplantaciju srca, a onda kada budemo imali odgovarajućeg primaoca sa odgovarajućim srcem, ja ću doći i operisaću ga. Koliko znam, Srbija trenutno takvu listu nema i to je velika šteta, a imate potencijalne donore organa. Sve je stvar dobre organizacije, ali i odziva na akciju za zaveštanje organa. Time se stvara mogućnost da neko ko ima moždanu smrt omogućujući život nekom drugom, a šta je plemenitije od toga? Ja u Srbiju dolazim u martu sledeće godine, daću savet kolegama u Srbiji šta treba uraditi da bi program transplantacije srca



ŠANSZA ZA LEKARE I PACIJENTE: Univerzitetaska bolnica i prof. Kalangos (gore) i odeljenje intenzivne nege (dole)

krenuo. Tehnika nije zahtevna, ali organizacija posla jeste. Zato je veoma važna edukacija tima lekara. Za iskusnog kardiohirurga dovoljno je da uradi četiri ovakve transplantacije i da bude osposobljen da ih uradi sam. A u trenutku kada budete imali pogodnog primaoca i davaoca, uradićemo operaciju transplantacije”, rekao je prof. Kalangos.

Edukacija je šansa za naše lekare. Prof. Kalangos je pohvalio rad srpskih kardiohirurga,

ali je istakao da je stalno usavršavanje neophodno da bi se išlo napred i podsetio da su vrata Univerzitetaska bolnice u Ženevi i dalje otvorena za kardiohirurge iz Srbije voljne da unaprede svoje znanje.

“Dobro poznajem neke vaše kardiohirurge i smatram da je potrebno izvršiti četiri transplantacije, pa da se vaša ekipa lekara obučiti. Za dobrog kardiohirurga to je praktično rutinska operacija”, rekao je prof. Kalangos.

“Šansu za edukaciju dobiće ne samo kardiohirurzi, već i anesteziolozi, patolozi, intenzivisti. Ideja je da ne budu pasivni posmatrači, već da aktivno učestvuju u procesu lečenja pacijenata. Nažalost, do sada još niko nije iskoristio ovu mogućnost.”

Već početkom decembra u Univerzitetasku bolnicu u Ženevi stižu nova četiri pacijenta na operaciju. Nadamo se da za njima uskoro stižu i prvi lekari, voljni da unaprede svoje znanje.



Kad pritisak nije 120 sa 80

Koliko često merite krvni pritisak? Da li ste od onih koji to rade na svakih sat vremena, ili samo kad odete na sistematski pregled? Ukoliko ne osećate nikakve tegobe (i uspevate da živite zdravo), stalno merenje krvnog pritiska vam nije potrebno, međutim, ukoliko osećate mučninu, zujanje u ušima, imate glavobolju ili ostajete kratkog daha, trebalo bi da se zamislite



BOLESTI KRVNIH SUDOVA više nisu “rezervisane” samo za stariju populaciju. U Srbiji od bolesti srca i krvnih sudova obolevaju sve mlađi ljudi kod kojih je sve češći povišen krvni pritisak. Granica se sa 60 spustila na 35, a ima i mlađih od 25 koji su doživeli infarkt. Kod starijih ljudi posledica nelečenog krvnog pritiska je stabilna angina pectoris, ali i veoma opasna srčana slabost.

Koliko znamo o hipertenziji?

Povišen krvni pritisak, hipertenzija, jeste bolest modernog doba, a povezana je sa povećanim stresom, manjkom sna, gojaznošću, slanom hranom, lekovima (kortikosteroidi i kontraceptivi), pušenjem i pojačanim

konzumiranjem alkohola i energetskih napitaka. U preko 90 odsto slučajeva povećanog krvnog pritiska ne zna se uzrok bolesti, a kod manje od 10 odsto povećanje krvnog pritiska nastaje kao posledica drugih bolesti (oboljenja bubrega, nadbubrežne žlezde, srčana oštećenja, poremećaji štitne žlezde).

Zašto hipertenziju nazivaju “tihi ubica”?

Povišene vrednosti krvnog pritiska traju od tri do pet godina, bez nekih karakterističnih simptoma, koji bi osobu upozorili da preduzme ozbiljne korake i poseti lekara. Dakle, dragoceno vreme prolazi, a da pojedinci nisu ni svesni da im se nešto ozbiljno događa.

Kliničku sliku ne karakterišu specifični simptomi. Osim čestih glavobolja, obično se javlja osećaj pulsiranja, zujanje u ušima, napetost u glavi, crvenilo lica bez povoda, prisutno je i zamaranje, pritisak u grudima, dok se kod nekih ljudi javljaju aritmije, preskakanje i lupanje srca.

Računa se da visok krvni pritisak danas ugrožava oko četrdeset odsto populacije. Visok krvni pritisak trenutno važi za najmasovniju bolest današnjice i u svetu preko dve milijarde odraslih ljudi ima ovaj ozbiljni zdravstveni problem.

U Srbiji više od polovine odraslog stanovništva ima povišen krvni pritisak što nas svrstava u red veoma bolesnih nacija, a sve je više dece



i adolescenata sa ovim problemom.

Razlozi za sve češću hipertenziju kod mladih osoba jesu dugotrajno sedenje za kompjuterom, TV-om, radnim stolom, masna hrana i prekomerna težina, zbog čega kardiolozi preporučuju da se i deci od najranijeg doba bar jednom godišnje kontroliše krvni pritisak, posebno ako u porodici ima debelih ili već obolelih od visokog krvnog pritiska.

Kada i kako pravilno meriti krvni pritisak?

Optimalan krvni pritisak iznosi 120/80 mmHg. Vrednosti arterijskog krvnog pritiska preko 140/90 mmHg kod osoba starijih od 18 godina, koje ne uzimaju lekove, smatraju se povišenim, vrednosti krvnog pritiska ispod 130/85 mmHg smatraju se normalnim, a 130-139 sa 85-89 mmHg stanjem visoko normalnog pritiska (vidi tabelu).

Dijagnoza hipertenzije postavlja se jednostavno – merenjem krvnog pritiska. Kontrolom

krvnog pritiska u jednakim vremenski intervalima, u istim uslovima, vođenjem evidencije o merenju može se pratiti vrednost krvnog pritiska i vršiti samokontrola. Merenje pritiska u kućnim uslovima je izuzetno važno, jer nekim bolesnicima pritisak znatno skoči kad im meri lekar. Preporučljivo je meriti pritisak kod kuće dva puta ujutru i dva puta uveče četiri uzastopna radna dana.

Pre merenja, pola sata ne bi trebalo imati fizičku aktivnost, ne bi trebalo pušiti i piti kafu. Potrebno je bar 10 minuta pre merenja smireno sedeti, da se puls smanji, jer ako se meri pritisak posle fizičke aktivnosti (trčanje, penjanje uz stepenice), puls i pritisak će biti povećani. Pri merenju je neophodno poštovati pravila o postavljanju ruke u odgovarajući položaj u visini srca, koji je dat u uputstvu o upotrebi digitalnog aparata za merenje. Ruka se stavi na sto u visini srca i manžetna se, takođe, postavi u visini srca. Ako se meri na obe ruke, zapisuje se veća vrednost. Zatim se odredi srednja

vrednost merenja, pri čemu se ne uzima u obzir prvi dan merenja. Aparat sa živinim stubom daje preciznije podatke pri merenju, ali je i teže rukovati njime, pa su digitalni aparati popularniji. Merenjem pritiska u lekarskoj ordinaciji obično se dobijaju nešto više vrednosti, ali se to pripisuje uzbuđenju zbog pregleda i prisustva lekara (takozvana “hipertenzija belog mantila”).

Promene krvnog pritiska sa promenom doba dana i noći (cirkadijarni ritam) povezane su sa češćom pojavom srčanih infarkata i moždanih udara u ranim jutarnjim satima. Normalno je da se noću krvni pritisak smanjuje 10-20 odsto, a da ujutru posle buđenja u prvih nekoliko sati ponovo raste, ali kod nekih pacijenata ne dolazi do ovog smanjenja pritiska tokom noći. U ovim slučajevima rizik za moždani i srčani udar je povećan. Oko 3-4 sata noću smanjena je sposobnost razređivanja krvi, tj. lakše nastaju krvni ugrušci – trombi, pa je ovo dodatni faktor rizika. Zato je neophodno da se

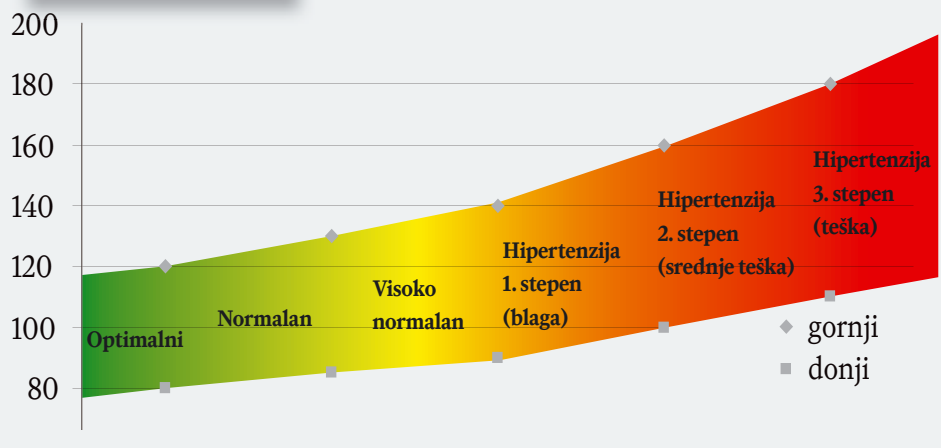
Podela hipertenzije prema vrednostima krvnog pritiska

(Prema Evropskom udruženju kardiologa)

Vrednosti arterijskog krvnog pritiska preko 140/90 mmHg kod osoba starijih od 18 godina, koje ne uzimaju lekove, smatraju se povišenim. Vrednosti krvnog pritiska ispod 130/85 mmHg smatraju se normalnim, a 130–139 sa 85–89 mmHg stanjem visoko normalnog pritiska.



KATEGORIJE	SISTOLNI (GORNJI) PRITISAK [mmHg]	DIJASTOLNI (DONJI) PRITISAK [mmHg]
Optimalni	manji od 120	manji od 80
Normalan	120–129	80–84
Visoko normalan	130–139	85–89
Hipertenzija 1. stepen (blaga)	140–159	90–99
Hipertenzija 2. stepen (srednje teška)	160–179	100–109
Hipertenzija 3. stepen (teška)	veći od 180	veći od 110
Izolovana sistolna hipertenzija	veći od 140	manji od 90



prate promene krvnog pritiska tokom dana, da se podesi terapija (interval primene i doza lekova), te da se na taj način spreči pojava srčanog ili moždanog udara.

Kako se leči hipertenzija?

Srećom, povišen krvni pritisak može uspešno da se leči. Nažalost, većina ljudi koji boluju od povišenog krvnog pritiska uopšte to ne zna, a samo jedan od četiri pacijenta pravilno se leči. Prvi korak u lečenju je promena stila života. Ljudi s minimalno povišenim krvnim pritiskom uspešno će rešiti svoj problem samo primenom zdravog stila života.

Nefarmakološke mere bi, savetuju stručnjaci, trebalo primeniti kao inicijalne, pre početka farmakološke terapije kod pacijenata sa visokim normalnim pritiskom, i kao dodatnu meru uz farmakološko lečenje kod pacijenata sa hipertenzijom. U nefarmakološke mere se ubrajaju: smanjenje telesne težine (kod gojaznih) primenom dijeta kojom se obezbeđuje

manji kalorijski unos u odnosu na potrošnju; smanjenje unosa soli: Jedna od prvih terapijskih mera u istoriji lečenja povišenog krvnog pritiska je smanjenje unosa soli, i danas to predstavlja veoma bitnu terapijsku meru. Treba smanjiti unos kuhinjske soli (NaCl) na oko 2g/24h, što znači ne dosoljavati hranu kako za vreme pripremanja tako i za vreme jela. Ova količina soli obezbeđuje se iz samih namirnica. Ukoliko su potreba i želja za unosom soli izražena preporučuje se uzimanje kalijum-hlorida, opet u ograničenim količinama; smanjenje unosa alkohola: treba obustaviti unos alkohola kod pacijenata koji nekontrolisano piju, tj. smanjiti kod ostalih. Dozvoljen unos je 30g alkohola za 24h ili čaša vina, flaša piva, 1-2 žestoka pića; prestanak pušenja; fizički napor prilagoditi godinama i telesnoj težini: potrebno je dozirati napor u odnosu na starost, kod starijih lagane kraće šetnje, kod mlađih lakši napor ili rekreativno bavljenje sportom. Bitno je da napor bude doziran, da se bolesnik

oseća prijatno, bez izrazitih zamaranja, i da je svakodnevan.

Nekim pacijentima će, s godinama, u jednom trenutku biti potrebna i terapija lekovima. A kada lekovi počnu da se uzimaju, jako je važno da se terapija ne prekida na svoju ruku. Izbor leka (jednog ili kombinacija dva ili više lekova) vrši ordinirajući lekar na osnovu stanja bolesnika, vrste hipertenzije i drugih bolesti i stanja (komorbiditeta). Lečenje je za većinu pacijenata doživotno.

Koje bolesti izaziva hipertenzija?

Nažalost, praksa pokazuje da samo polovina obolelih uzima redovnu terapiju, a tek petina redovno kontroliše krvni pritisak. Glavne komplikacije nepravilno lečene ili nelečene hipertenzije su sveobuhvatne, jer prvo dovode do promena na krvnim sudovima, a zatim i do koronarnih bolesti srca. Dovodi i do hipertrofije miokarda leve komore (zadebljanje srčanog mišića), oštećenja bubrega sve do pojave insuficijencije, promena na očnom dnu... Hipertenzija je glavni generator arteriosklerotskih procesa, dobijanja infarkta i šloga, odnosno moždanog udara. Međutim, najopasnije je to što se ovako drastične promene javljaju posle pet godina od dobijanja hipertenzije, a da to pacijent nije ni znao.

Kada je hipertenzija u pitanju, neka istraživanja kažu da su u nezavidnijem položaju gojazni, fizički neaktivni muškarci srednjih godina (od 40 do 50), pušači. Takav muškarac obično ima erektilnu i seksualnu disfunkciju, što mu dodatno otežava život. U Srbiji nema preciznih podataka o njihovom broju, ali se zna da ovakve probleme imaju muškarci od 35. do 65. godine. U riziku da dobiju infarkt ili šlog najčešće su muškarci od 55. godine.

Kako možemo izbeći hipertenziju?

Recept za sprečavanje hipertenzije isti je kao i za preveniranje ostalih bolesti – vodite zdrav način života. To podrazumeva: zdravu telesnu težinu (čak i mali pomaci u gubitku težine mogu značajno doprinijeti smanjenju hipertenzije); regularnu fizičku aktivnost (ljudi koji redovno upražnjavaju neki oblik vežbe su za 40 odsto u manjoj opasnosti od razvoja bolesti, i treba imati na umu da i naoko beznačajne aktivnosti pomažu); smanjenje unosa soli; izbegavanje stresnih situacija; konzumirati namirnice bogate kalijumom, kalcijumom i magnezijumom, riblje ulje, pa čak i beli luk. I ono najvažnije, ništa ne bi trebalo činiti na svoju ruku i bez konsultacije sa lekarom.

Visok krvni pritisak otupljuje emocije?

NOVA ISTRAŽIVANJA POVEZUJU hipertenziju sa smanjenom sposobnošću za prepoznavanje besa, straha, tuge, i drugih emocija na licima ljudi. "To je kao život u svetu imejla bez smajlija", kaže dr Džejms A. Mekabin, profesor psihologije na Univerzitetu Klemson i vodeći autor nove studije o fenomenu, koji on naziva "emocionalna izolacija". "Mi stavljamo smajlije u imejl kako bismo pokazali da se šalimo, inače bi neki ljudi možda poruku pogrešno protumačili i naljutili se." Mekabin je rekao da emotivno amortizovanje čini život otežanim na poslu i u ličnim odnosima. "To stanje može dovesti do loše komunikacije, lošeg obavljanja posla i povećanja psiho-socijalnog stresa", rekao je on. Za potrebe studije, Mekabin je koristio poseban test za merenje sposobnosti prepoznavanja emotivnih znakova na licima i u rečenicama. Ispitivanje je obuhvatilo 106 Afroamerikanaca (oba pola) koji su u proseku imali 53 godine. On je otkrio da ljudi sa visokim pritiskom imaju teškoće da prepoznaju emocije na licu, čak i nakon uzimanja lekova. Nije baš jasno zašto visoki krvni pritisak utiče tako na emocionalnu pamet ljudi. Međutim, Mekabin je zaključio da njegova saznanja ukazuju na "potencijalno važnu vezu između centralnog nervnog sistema koji reguliše emocije" i hipertenzije.



Niška Banja: Kongres kardiovaskularnih hirurga

U NIŠKOJ BANJI je od 11. do 13. novembra održan VI Kongres kardiovaskularnih hirurga Srbije na kome su, pored naših, učestvovali i stručnjaci iz inostranstva. Pored kardio i vaskularnih hirurga, na Kongresu su učestvovali i anesteziolozi, transfuziolozi, flebolozi, radiolozi i drugi lekari specijalisti koji se bave patologijom srca i krvnih sudova. Uz obilje stručnih tema na plenarnim sesijama, na dva okrugla stola, na koje su pozvani naši najeminentniji stručnjaci, analizirani su aktuelno stanje i perspektive kardiohirurgije u Srbiji i problemi sa kojima se danas suočava ova grana medicine kod nas. Bilo je reči i o postojećim zdravstvenim kapacitetima, stručnim i drugim resursima, kadrovskoj strukturi, listi čekanja pacijenata, organizacionim problemima, stanju

opreme, a ponuđeni su i predlozi za rešavanje nagomilanih problema u ovoj oblasti. U radu Kongresa učestvovali su i stručnjaci iz Nemačke, Švajcarske, Češke, Hrvatske, Crne Gore, Republike Srpske, a tokom dva dana trajanja Kongresa predstavljeno je oko 140 stručnih radova.

Uspešno presađeno srce

MARIJANI ŠEVO (25) iz Drvara prošle nedelje je uspešno presađeno srce na bečkoj AKH klinici. Kako je saopšteno iz Instituta za kardiovaskularne bolesti Vojvodine, gde je devojka bila smeštena prethodnih meseci u očekivanju operacije, Marijana Ševo više od 10 godina boluje od najtežeg oboljenja koje je dospelo u fazu nepovratnog oblika zatajivanja srca, a lekari iz Sremske Kamenice u proteklim mesecima su uspeli da je sačuvaju i kompletno

pripreme za transplantaciju srca u Beču. U maju prošle godine, u saradnji Instituta i bečke klinike, uspešno je izvedena transplantacija srca Vanji Pilipović (18) iz Sente. Prva transplantacija u Institutu za kardiovaskularne bolesti Vojvodine i prva u tadašnjoj Jugoslaviji urađena je 1989. godine upravo u Institutu za kardiovaskularne bolesti Vojvodine u Sremskoj Kamenici. U saopštenju se objašnjava da će Klinika za kardiovaskularnu hirurgiju Instituta u Sremskoj Kamenici, nakon opremanja i otvaranja zgrade Kamenica 2, biti i tehnički osposobljena za obavljanje transplantacije srca.

Otvorena angio-sala u Užicu

OTVARANJEM ANGIO-SALE U Zdravstvenom centru u Užicu, u toj ustanovi će od 4. novembra moći da se urade složene interventne vaskularne procedure, izjavio je direktor tog centra Miloš Božović, navodeći da je do sada 1000 pacijenata iz Zlatiborskog okruga godišnje zbog toga išlo na lečenje u Beograd i Valjevo. Božović je naglasio da je otvaranjem ove angio-sale u užičkom Zdravstvenom centru stvorena mogućnost najsavremenijeg lečenja krvnih sudova u skladu sa praksom u najvećim svetskim centrima. On je istakao da je za angio-salu Ministarstvo zdravlja uložilo 80 miliona dinara, a Zdravstveni centar još tri miliona za opremanje prostora i milion dinara za edukaciju kadrova u Kliničkom centru u Beogradu. Za sada će u angio-sali užičke bolnice raditi četiri lekara i četiri tehničara, a u narednih godinu dana za edukaciju većeg broja kadrova Zdravstveni centar treba da izdvoji još sedam miliona dinara, kazao je Božović. Prema rečima šefa angio-sale Olivera Mičić, prevashodan cilj otvaranja ove sale je zbrinjavanje bolesnika sa akutnim infarktom srca, gde se do sada gubilo dragoceno vreme na transport bolesnika do tercijarnih zdravstvenih centara. Plan je da se u Užicu godišnje uradi oko 1000 dijagnostičkih i terapijskih procedura, kazala je dr Mičić. Docent dr Goran Stanković iz Kliničkog centra Srbije, koji je već uradio tri dijagnostičke procedure sa užičkim lekarima u novoj angio-sali, ističe da je 55 odsto smrtnosti u Srbiji posledica kardiovaskularnih problema. U angio-sali, rekao je on, mehaničkim otvaranjem krvnog suda spase se 20 ljudskih života na 1000 lečenih bolesnika.

VREME

Copyright © NP Vreme, Beograd

Upotreba materijala iz ovog fajla u bilo koje svrhe osim za
ličnu arhivu dozvoljena je samo uz pisano odobrenje NP Vreme

PDF IZDANJE RAZVILI: Saša Marković i Ivan Hrašovec

OBRADA: Marjana Hrašovec