

- Континуирано обнављање медицинске опреме, разумевањем оснивача Града Новог Сада и Покрајинске владе/

### Континуирано обнављање медицинске опреме

- најсавременији УЗ апарати
- дигитални РТГ апарат
- кераторефрактометар
- безконтактни тонометар
- нова радна јединица за ОРЛ са ендоскопијом

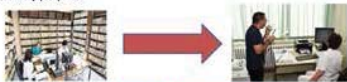


ДОМ ЗДРАВЉА НОВИ САД. ПРВИХ ПЕДЕСЕТ ГОДИНА. ПОСВЕЋЕНИХ ВАМА.

- Пуна имплементација информационих технологија

### Пуна имплементација информационих технологија

- Деценија информатизације у Дому здравља "Нови Сад"
- Е-картон (рад без папира)
- ИЗИС
- Будућност: примена здравствених апликација за таблете, телефоне, паметне наочаре
- Телемедицина



ДОМ ЗДРАВЉА НОВИ САД. ПРВИХ ПЕДЕСЕТ ГОДИНА. ПОСВЕЋЕНИХ ВАМА.

- Повећање броја задовољних пацијената
- Повећање задовољства запослених кроз допунски рад, пројекте, здравствени туризам

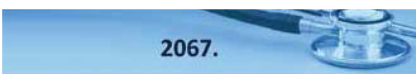


- Смањење трошкова /рационална употреба лекова и санитарског материјала, велика уштеда кроз дигитализацију РТГ апарата, као и Е картони интранет, комуникација у установи, "без папира"

### Интензивна сарадња са другим здравственим установама

КЦВ, ИЗОВ, ИЗКВБВ, ИЗПБВ, ИЗЗДИОВ, ИЗЗВ... и институцијама: Центром за социјални рад, Геронтолошким центром, удружењима грађана оболелим од церебралне парализе, или од ретких болести ...

1770. године у Новом Саду је живело 15.000 становника о чијем је здрављу бринуо само један лекар. У 2017г. у овде живи око 360.000 становника, а здравствену заштиту им пружа око 1.500 лекара или 1 лекар на 250 становника. Шта нас чека у сл. 50 година у 2067 г.? Време ће показати



ДОМ ЗДРАВЉА НОВИ САД. ПРВИХ ПЕДЕСЕТ ГОДИНА. ПОСВЕЋЕНИХ ВАМА.

Установу чине људи, надамо се најбољем јер смо савремени, проактивни, вредни, радни и у кораку с временом - све у циљу здравијег и квалитетнијег живота наших корисника!



**A+** *Drugim putem do boljeg zdravlja*

Пише:  
**dr Aleksandra Sekulic Frković**  
Mezoterapeut

**MEZOTERAPIJA** *Pružimo nežnost koži*

**К**ожа – највећи човечији орган, представља заштиту нашег организма, физичку баријеру, подложну утицају како добрих тако и лоших фактора спољашње средине. Иако може успешно да одолева штетним узроцима, с годинама полако губи основна својства; делимично због исцрпљености одбрамбеног механизма, делимично због старења, којим се губи еластичност, смањује прокрвљеност, што у великој мери утиче на исхрану и активност фибробласта. Кожа лица најбрже стари. Уколико се не применује заштита и нега коже лица, она брзо губи своју виталност, губи еластичност, сјај, постаје деhidрирана и даје лицу уморан изглед.

Француски лекар Мишел Пистор је, након дугогодишњег истраживања на пољу мезотерапије, 1952. године патентирао овај метод у циљу лечења бола. Наиме, убризгавао је мале количине "коктела" у близини болног органа и тако успео оздравити. Веома брзо је откриће мезотерапије освојило свет. Многи су сматрали да је то spoj традиционалне кинеске медицине, фитотерапије и хомеопатије, те је мезотерапија 1987. године прихваћена и призната од стране Француске академије медицине. Може се рећи да се мезотерапија дуže од пола века користи у терапији бола, спортских повреда, дегенеративним обољенима, а у последње време све више налази примену у естетској медицини.

Мезотерапија, рећ грчког порекла (*mesos*, - "средњи" и *therapeia* - "tretirati medicinski"), која представља инјектирање малих доза коктела, саčinjenih од природних екстраката, ензима, минерала, хомеопатских агенаса, витаминских комплекса, аминокиселина (L-карнитин, витамин C, витамин A, екстракта артичоке, олигоелемената, кофеина, хијалуронске киселине, депантенола, гинко билобе итд.) у tkivo које проблематичних зона, са циљем да обезбеди исхрану, регенерацију, ублажи или одстрани нежељене оžilјке, striје, bore на licu, хиперпигментацију, спречи губитак косе, уклони акне ..., али и разгради масне насlage, убрза циркулацију и детоксикацију исте. Третмани мезотерапије, захваљујући микрорободима (веома tankим иглама), који имају функцију стимулације, али и хемиским својствима препарата који се njима уносе све до средњих слојева дерма, директно снабдевају крвне судове коже свим потребним хранљивим материјалима.

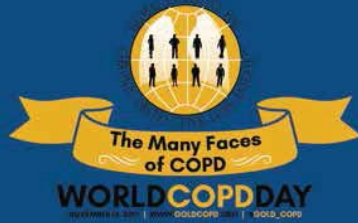
Третмани су веома једноставни за извођење. Најпре се кожа темељно очисти, како би се постигла што боља и квалитетнија продорност активних супстанци. У зависности од тога да ли жељимо да "нахранимо" кожу, ублажимо или уклонимо bore, оžilјке, striје, смањимо масне насlage или побољшамо циркулацију, применујемо различите технике, у укупном трајању од 30 до 60 минута. Третман је безболан и komforан, а након njега се може наставити са свакодневним активностима неге коже. Препоручује се спровођење 3–6 третмана једном у 10 дана, а потом ради одржавања постигнутих резултата једном месечно.

Нежељених дејстава је мало, готово нимало. Могућа је појава благог пекања, crvenila, otoka, али све то брзо nestaje. Веома је битно придржавати се одређених правила: не излагати се сунцу, тј не сунчати се 24–72h од третмана, не наносити друге козметичке препарате (шминка, креме...), не посевћивати базене или било који други вид хемиске и физичке активности на кожи подручја где је нанесен препарат током мезотерапије.

Резултати мезотерапије су видљиви одмах. Задовољјавајући изглед се постиже без анестезије, оžilјака и инвазивних процедура. Драге даме, пружите нежност својој кожи и будите задовољне својим изгледом.

**ALEXANDER CLINIC**

Београд, Београдска 7 • 11000 Београд  
+381 11 367 42 21 • +381 11 367 18 88 • +381 66 461 54 98  
info@alexanderclinic.rs • info@vnp.org.rs • info@vnp.org.rs  
www.alexanderclinic.rs



## Sprečimo hroničnu opstruktivnu bolest pluća

Piše: Dr Zorica V. Dragaš  
Specijalista socijalne medicine,  
ZZJZ Subotica



**P**rema Međunarodnom i Nacionalnom kalendaru zdravlja Svetski dan borbe protiv hronične opstruktivne bolesti pluća obeležava se 15. novembra (hronični opstruktivni bronhitis i emfizem pluća). Datum je ustanovljen zbog toga što je potrebno ovu bolest postaviti kao značajnu temu javnog zdravlja uvažavajući pokazatelje zdravstvene statistike prema kojima se u svetu, ali i u našoj zemlji, beleži značajan porast stopa oboljevanja stanovništva. Ignorisanje tog trenda moglo bi da dovede do eskalacije ova dva oblika bolesti pluća. Takođe, ne treba ignorisati činjenice da su dobro proučeni faktori rizika za nastajanje hronične opstruktivne bolesti pluća, kao i mehanizam nastanka. Zbog toga, odnosno na osnovu medicine zasnovane na dokazu,

lako se izvodi zaključak da je ova bolest po svojoj prirodi preventabilna i da je moguće sprovesti mere primarne prevencije, odnosno da je moguće u mnogim slučajevima sprečiti nastanak bolesti. Hronična opstruktivna bolest pluća (HOBP), koju čine hronični opstruktivni bronhitis i emfizem pluća, pripada grupi hroničnih sporo progresivnih poremećaja disanja, koje karakteriše smanjenje maksimalnih izdisajnih protoka pri forsiranom izdahu. Opstrukcija, odnosno smanjenje protoka vazduha kroz disajne puteve uglavnom je stalno. Opstruktivni bronhitis je jedina plućna bolest koja u visoko razvijenim Sjedinjenim Državama, među oboljelim sa smrtnim ishodom, pokazuje tendenciju rasta. Iako je hronična opstruktivna bolest pluća globalno

proširena u stanovništvu, ipak je to posebno izraženo u ekonomski slabije razvijenim zemljama, u siromašnijoj populaciji, kao i kod osoba rođeni h sa manjom telesnom masom. Češće oboljevaju osobe muškog pola, učestalije posle šeste decenije i bela rasa u odnosu na crnu. HOBP je na 4. mestu kao uzrok smrti i jedini je od deset vodećih uzroka smrti u svetu, koji je u stalnom porastu. Faktori rizika za nastajanje hronične opstruktivne bolesti pluća su sledeći: korišćenje duvana, zagađenost vazduha, različite profesije, infekcije i genetski faktor. Devedeset od sto svih bolesnika sa HOBP su aktivni ili bivši korisnici duvanskih proizvoda. Dugogodišnje korišćenje duvanskih proizvoda oštećuje nežnu strukturu površnog sloja sluzokože disajnih puteva,

što dovodi do: sporije eliminacije ili izbacivanja sekreta, smanjene funkcije odbrambenih ćelija u plućima, umnožavanja i pojačane funkcije žlezda koje luče sluz. Napredovanjem bolesti dolazi do blokiranja aktivnosti određenih enzima – što ima za posledicu dalje oštećenje strukture disajnih puteva; grčevanje glatkih mišića i suženja sa pojačanom reaktivnošću disajnih puteva. Opstrukcija u “malim disajnim putevima” je najraniji mehanički poremećaj koji se uočava kod mladih pušača i može u potpunosti da nestane sa prestankom pušenja. I kod dugogodišnjih, teških pušača je moguće usporavanje opadanja plućne funkcije, ako prestanu da puše. Udisanje duvanskog dima nosi rizik i uzrok je simptoma kao što su: kašalj, zviždanje u grudima i pojačano stvaranje ispljuvka. Izlaganje duvanskom dimu još nerođene dece, kao i posle rođenja, donosi veoma visok zdravstveni rizik, jer posebno ugrožava zdravlje disajnih puteva, pluća, kao i opšte zdravlje. Tokom života ova deca učestalije oboljevaju od bronhitisa i plućne astme u odnosu na decu koja nisu bila izložena delovanju duvanskog dima. Pored duvanskog dima, zagađenost vazduha (posebno vezana za prisustvo sumpor-dioksida i čvrstih čestica u vazduhu u industrijskim i visokourbanim sredinama), zatim profesija (izloženost dejstvu neorganskih i organskih prašina i štetnih gasova), kao i respiratorne infekcije (virusne i bakterijske), glavni su faktori rizika za nastajanje i pogoršavanje HOBP. Deficit Alfa-1 antitripsina (koji blokira aktivnost serumskih proteaza) je genetski poremećaj i odgovoran je za oko 2% emfizema pluća, koji se javlja kod mladih

osoba. Delovanje navedenih faktora tokom godina dovodi do posledica: nastaju promene u strukturi disajnih puteva (zadebljanje mišićnog sloja i sluzokože), zatim ograničavanje protoka vazduha sa naglim slabljenjem disajnih puteva, a povećan je i rad disajnih mišića. Izdah kao pasivna radnja više je pogođen nego udah, pa kao posledica sužavanja disajnih puteva i gubljenja elastičnih svojstava pluća dolazi do fenomena zarobljavanja vazduha i povećane vazdušnosti pluća. Paradoks se sastoji u tome što je količina vazduha u plućima povećana, ali on ne učestvuje u razmeni gasova, jer se nalazi u takozvanom anatomskom mrtvom prostoru pa su ćelije, tkiva i organi u različitom stepenu hipoksije. Razvoj bolesti dovodi do oštećenja i razaranja krvnih sudova i tkiva pluća, što dovodi do sve slabije gasne razmene, a rezultat su: smanjenje kapaciteta pluća i dinamskih volumena (FEV1), kao i poremećaj u sastavu gasova arterijske krvi. Hronični nedostatak kiseonika u krvi (hipoksija) sa svoje strane dovodi do niza poremećaja: povećanja pritiska u plućnoj arteriji, hipertrofije desne pretkomore i komore srca, bubrežnih, hormonskih i poremećaja funkcije skeletnih mišića i njihove atrofije, smanjenja gustine kostiju (osteoporozna). Moždane ćelije su vrlo osetljive na hipoksiju i tada se osoba oseća umorno, pospano, a pažnja i koncentracija su smanjene.

Klinička slika bolesnika sa HOBP: radi se najčešće o dugogodišnjem potrošaču duvanskih proizvoda, koji kašlje i iskašljava, naročito u jutarnjim časovima. Sadržaj iz disajnih puteva je sluzav ili gnojni. Ko-

ličina sputuma (ispljuvka) je obično mala. Učestalost i težina kašlja, kao i zviždanje i pištanje u grudima ne moraju govoriti i o težem stepenu poremećaja funkcije pluća. Vremenom su periodi pogoršanja češći i dužeg su trajanja. Javlja se i osećaj nedostatka vazduha, prvo pri većem, a potom i pri sve manjem naporu, pa i u miru. Sa pogoršanjem funkcije pluća i gasne razmene zbog hroničnog nedostatka kiseonika, dolazi do promena u krvnoj slici (povećavaju se: broj crvenih krvnih zrna, hemoglobin, hematokrit), a javlja se i cijanozna (ljubičasta prebojenost jezika, usana, jagodica i prstiju). Fino podrhtavanje šaka, jutarnja glavobolja, anksioznost, depresija, inverzija sna (pospanost danju a nesanicna noću), kao i pojačano znojenje su znak globalne plućne slabosti.

Primarna prevencija hronične opstruktivne bolesti pluća uspešno se sprovođa jednostavnim eliminacijom prepoznatih faktora rizika, pre svega onih koji su deo životnog stila i ponašanja određene osobe. Zagađenost vazduha takođe može da se kontroliše (industrija, saobraćaj, dimnjaci) i u mnogim državama se uspešno sprovode određene mere, zakonskim propisima utvrđene, koje značajno doprinose smanjenju zagađenosti vazduha koji udišemo, a bez kojeg nema života za čovečanstvo i nema života za biljni kao i za životinjski svet naše planete. Briga o šumama, razvoj goranskog i drugih sličnih pokreta, kao i razvoj ekološke svesti od najmlađeg uzrasta, kako lokalno tako i globalno, imaju veoma veliki značaj koji nalazimo (između ostalog) i u okviru primarne prevencije hroničnih bolesti organa za disanje.



## Chronic Obstructive Pulmonary Disease

