



Fernando Botero,  
*Kolumbijska porodica (Familia Colombiana), 1999.*

YU ISSN 0350-2899

## UREDNIŠTVO/ EDITORIAL

### ODGOVORNI UREDNIK/ RESPONSIBLE EDITOR

Dr Emil Vlajić /MD/, Zaječar

### GLAVNI UREDNIK/ EDITOR-IN-CHIEF

Prim dr sci. med Željka Aleksić /MD, MSc, PhD/, Zaječar

### POMOĆNIK GLAVNOG I ODGOVORNOG UREDNIKA I TEHNIČKI UREDNIK /ASSISTANT EDITOR AND TECHNICAL EDITOR

Dr Saška Manić /MD/, Zaječar

### SEKRETAR UREDNIŠTVA/ EDITORIAL SECRETARY

Dr Marija Živković /MD/, Zaječar

## UREĐIVAČKI ODBOR/EDITORIAL BOARD

**Akademik prof. dr Dragan Micić** /MD, PhD/, Beograd  
**Prof. dr Nebojša Paunković** /MD, MSc, PhD/, Zaječar,  
editor-in-chief of TMG 1979-1985, responsible editor-in-chief of TMG 1986-  
1989, responsible editor of TMG 1990-2006

**Prim dr Radoš Žikić** (MD), Zaječar,  
responsible editor-in-chief of TMG 1976-1978, responsible editor of TMG  
1979-1985

**Prim mr. sci. med. dr Miodrag Đorđević** /MD, MSc/, Zaječar,  
responsible editor-in-chief of TMG 1990-1997

**Prof. dr Slobodan Ilić** /MD, PhD/, Niš

**Prof. dr Biljana Kocić** /MD, PhD/, Niš

**Prof. dr. Goran Bjelaković** /MD, PhD/, Niš

**Doc. dr Bojana Stamenković** /assist. prof, MD, PhD/, Niš

**Prim dr sci. med. Petar Paunović** /MD, PhD/, Rajac

**Prim dr sci. med. Biserka Tirmenštajn Janković**, /MD, MSc, PhD/, Zaječar

**Prim dr sci. med. Dušan Bastać** /MD, MSc, PhD/, Zaječar

**Prim dr sci. med. Aleksandar Aleksić**, /MD, MSc, PhD/, Zaječar

**Prim dr sci. med. Vladimir Mitov**, /MD, MSc, PhD/, Zaječar

**Prim mr. sci. med. dr Bratimirka Jelenković** /MD, MSc/, Zaječar

**Prim mr. sci. med. dr Predrag Marušić** /MD, MSc/, Zaječar

**Prim mr. sci. med. dr Olica Radovanović** /MD, MSc/, Zaječar

**Ada Vlajić**, Belgrade, art historian

## LEKTORI/PROOFREADERS

**Srpski jezik/Serbian language:**

Doc. dr Dejan Milutinović /MSc, PhD/Niš

**Engleski jezik/English language:**

Nataša Arandelović, philologist

## VLASNIK I IZDAVAČ/OWNER AND PUBLISHER

Srpsko lekarsko društvo, podružnica Zaječar/  
Serbian Medical Society, Branch of Zaječar  
web adresa/web address: [www.sldzajecar.org.rs](http://www.sldzajecar.org.rs)

## ADRESA REDAKCIJE/EDITORIAL OFFICE

Timočki medicinski glasnik  
Zdravstveni centar Zaječar  
Rasadnička bb, 19000 Zaječar

## ADRESA ELEKTRONSKE POŠTE/E-MAIL

[tmglasnik@gmail.com](mailto:tmglasnik@gmail.com)

## WEB ADRESA/WEB ADDRESS

[www.tmg.org.rs](http://www.tmg.org.rs)

Časopis izlazi četiri puta godišnje./The Journal is published four times per year.

## TEKUĆI TAČUN/ CURRENT ACCOUNT

Srpsko lekarsko društvo, podružnica Zaječar 205-167929-22

## ŠTAMPA/PRINTED BY

Spasa, Knjaževac

## TIRAŽ/CIRCULATION

500 primeraka/500 copies

CIP - Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

61

TIMOČKI medicinski glasnik / odgovorni  
urednik Emil Vlajić ; glavni urednik  
Željka Aleksić. - God. 1, br. 1 (1976)- .  
- Zaječar : Srpsko lekarsko društvo,  
podružnica Zaječar, 1976- (Knjaževac :  
Spasa). - 30 cm

Dostupno i na:

<http://www.tmg.org.rs>. -

Tromesečno

ISSN 0350-2899 = Timočki medicinski glasnik

COBISS.SR-ID 5508610



## SADRŽAJ

### ORIGINALNI RADOVI

*Tanja Rožek Mitrović, Vesna Petrović*

INDEKS TELESNE MASE I NAVIKE U ISHRANI ADOLESCENATA SREDNJOŠKOLSKOG UZRASTA U INĐIJI.....231

*Dragiša Mitić, Žaklina Savić Mitić, Vera Najdanović Mandić, Aleksandar Aleksić*

STAVOVI O HIGIJENSKO-DIJETETSKOM REŽIMU I NAVIKE TRUDNICA U ZAJEČARU.....237

*Ivana Simić Medojević, Marija Burgić Radmanović*

UTICAJ NAČINA PRIMJENE NEUROLEPTIKA ORALNO ILI PARENTERALNO, NA INDEKS TJELESNE MASE KOD OBOLJELIH OD SHIZOFRENIJE.....243

*Vesna Veković, Davor Korcok, Jasmina Jocić Stojanović, Olivera Ostojić,*

*Svetlana Mitrović, Predrag Veljković, i Zorica Živković*

ISKUSTVA SA BILJNIM PREPARATIMA U TERAPIJI KAŠLJA KOD DECE.....248

### PRIKAZI SLUČAJA

*Goran Ilić, Marija Klačar*

UPORAN KAŠALJ KAO PRVI SIMPTOM KARCINOMA BUBREGA – PRIKAZ BOLESNIKA.....259

*Vladimir Davidović, Vladimir Veselinov*

BENIGNI SOLITARNI FIBROZNI TUMOR RETROPERITONEUMA – PRIKAZ PACIJENTA.....264

*Marko Jović, Ljubiša Narodović, Marija Kero, Milomir Marinković*

DIFERENCIJALNO DIJAGNOSTIČKA PROBLEMATIKA ABDOMINALNIH TUMORA – PRIKAZ SLUČAJA.....270

### PREGLED LITERATURE

*Jasmina Jocić Stojanović, Zorica Živković, Mirjana Šumarac Dumanović, Vesna Veković*

KVALITET ŽIVOTA GOJAZNE DECE SA ASTMOM.....276

*Dušan Bastać, Bratimirka Jelenković, Zoran Joksimović, Aleksandar Aleksić*

ŠTA JE NOVO U DIJAGNOSTICI I LEČENJU AKUTNE SRČANE INSUFICIJENCIJE?.....281

### ISTORIJA MEDICINE

*Vera Najdanović Mandić, Dragana Živković, Aleksandar Aleksić*

ISTORIJAT GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKE SLUŽBE U ZAJEČARU DO 2015. GODINE.....294

*Željka Aleksić, Aleksandar Aleksić*

BIBLIOGRAFIJA I INDEKS AUTORA SUPLEMENATA

TIMOČKOG MEDICINSKOG GLASNIKA 2006–2015.....303

## CONTENTS

### ORIGINAL PAPERS

*Tanja Rožek Mitrović, Vesna Petrović*  
BODY MASS INDEX AND EATING HABITS OF SECONDARY SCHOOLCHILDREN IN INDIJA.....231

*Dragiša Mitić, Žaklina Savić Mitić, Vera Najdanović Mandić, Aleksandar Aleksić*  
ATTITUDES TO HYGIENIC-DIETARY REGIME AND HABITS OF PREGNANT WOMEN IN  
ZAJECAR.....237

*Ivana Simić Medojević, Marija Burgić Radmanović*  
THE INFLUENCE OF APPLICATION OF NEUROLEPTICS ORALLY OR PARENTERALLY  
ON BODY MASS INDEX IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA.....243

*Vesna Veković, Davor Korcok, Jasmina Jocić Stojanović, Olivera Ostojić,  
Svetlana Mitrović, Predrag Veljković, Zorica Živković*  
HERBAL MEDICINE FOR COUGH THERAPY IN CHILDREN.....248

### CASE REPORT

*Goran Ilić, Marija Klačar*  
PERSISTENT COUGH AS THE FIRST PRESENTING SYMPTOM OF RENAL CELL CARCINOMA.....259

*Vladimir Davidović, Vladimir Veselinov*  
RETROPERITONEAL BENIGN SOLITARY FIBROUS TUMOUR - CASE REPORT.....264

*Marko Jović, Ljubiša Narodović, Marija Kero, Milomir Marinković*  
DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF ABDOMINAL TUMOURS – CASE REPORT.....270

### REVIEW ARTICLE

*Jasmina Jocić Stojanović, Zorica Živković, Mirjana Šumarac Dumanović, Vesna Veković*  
THE QUALITY OF LIFE OF OBESE CHILDREN WITH ASTHMA.....276

*Dušan Bastać, Bratimirka Jelenković, Zoran Joksimović, Aleksandar Aleksić*  
WHAT IS NEW IN THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ACUTE HEART FAILURE?.....281

### HISTORY OF MEDICINE

*Vera Najdanović Mandić, Dragana Živković, Aleksandar Aleksić*  
HISTORICAL DEVELOPMENT OF THE GYNECOLOGY AND OBSTETRICS DEPARTMENT  
IN ZAJECAR UP TO 2015.....294

*Željka Aleksić, Aleksandar Aleksić*  
BIBLIOGRAPHY AND INDEX OF AUTHORS OF TIMOK MEDICAL GAZETTE'S  
SUPPLEMENTS 2006-2015.....303



UDK 613.21-053.6(497.113)  
COBISS.SR-ID 221160204

ISSN 0350-2899. - God. 40, br. 4 (2015), str. 231-236.

## INDEKS TELESNE MASE I NAVIKE U ISHRANI ADOLESCENATA SREDNJOŠKOLSKOG UZRASTA U INĐIJI

### BODY MASS INDEX AND EATING HABITS OF SECONDARY SCHOOLCHILDREN IN INDIJA

*Tanja Rožek Mitrović, Vesna Petrović*

DOM ZDRAVLJA „DR MILORAD MIKA PAVLOVIĆ,” INĐIJA; ŠKOLSKI DISPANZER, INĐIJA / HEALTH CENTER “DR MILORAD MIKA PAVLOVIC” INDIJA, SCHOOL HEALTH CLINIC

**Sažetak:** Greške u ishrani adolescenata idu u pravcu dijetetskog ekscesa i deficita. Cilj rada bio je utvrđivanje navika u ishrani adolescenata i uticaj školskih obaveza na kvalitet ishrane adolescentne populacije, te izračunavanje indeksa telesne mase (ITM) kod ispitivanih adolescenata u cilju procene gojaznosti. Istraživanje je dizajnirano kao studija preseka, sprovedeno je školske 2013/2014. godine među adolescentima srednjih škola u Indiji u toku obavljanja preventivnih pregleda. U studiji je učestvovalo 189 adolescenata, 114 devojaka (60,3%) i 75 dečaka (39,7%). Prosečna starost ispitivanih adolescenata iznosila je 16,1 godinu. Najveći broj ispitanika ima indeks telesne mase u granicama normale. Značajno veći broj dečaka ima indeks telesne mase iznad 2SD,  $\chi^2= 5,328$ ,  $p<0,05$ . Polovina adolescenata i svega trećina adolescentkinja imaju tri glavna obroka i dve užine. Redovan doručak ima 60% ispitanika, dok ne doručkuje 3,70%. Procenat ispitanika koji ručaju u „fastfood” mestima 5 i više dana nedeljno, kad pohađaju nastavu pre podne, raste sa 12% na 18%, kada je nastava posle podne, a kod ispitanica sa 4,38%, u prepodnevnoj nastavi, na 14,03%, kada je nastava posle podne. Većina srednjoškolaca u Indiji ima normalan indeks telesne mase. Broj predgojaznih i gojaznih je mali, ali značajno češći kod dečaka. Popodnevno pohađanje nastave utiče na redovnost obroka, tj. nemaju ručak ili je to hrana niske nutritivne vrednosti. Zastupljenost voća, povrća, ribe, žitarica je niska u ishrani ispitivanih adolescenata. Pravilni obrasci ishrane stižu se od najranijeg detinjstva i pod velikim su uticajem porodice, vršnjaka, škole i okruženja u kome odrastaju deca i adolescenti.

**Ključne reči:** adolescencija, indeks telesne mase, ishrana, gojaznost.

**Summary:** Mistakes in diet of adolescents go in the direction of dietary excesses and deficits. The aim of the study was to determine the dietary habits of adolescents and the impact of schoolwork on the quality of nutrition among adolescent population, and calculating body mass index (BMI) in the examined adolescents in order to assess obesity. The research was designed as a cross sectional study conducted in 2013/14 school year among secondary school adolescents in Indija during the performance of preventive examinations. The study involved 189 adolescents, 114 girls (60.3%) and 75 boys (39.7%). The average age of adolescents was 16.1. The largest number of female respondents and male respondents had the BMI within the normal. The number of boys with BMI > 2SD was significantly higher than in girls,  $\chi^2=5.328$ ,  $p<0.05$ . Half of male adolescents and only a third of adolescent girls used to have three main meals and two snacks. A regular breakfast had 60% of respondents, while 3.70% did not have breakfast. The percentage of male respondents who had lunch at “fast food” places five or more days a week rose from 12%, when attending morning classes, to 18%, when attending afternoon classes, while in the female respondents it was 4.38% in the morning up to 14.03% in the afternoon. Most adolescents in Indija have a normal body mass index. The number of pre-obese and overweight is small, but significantly more common in boys. The afternoon attendance affects the regularity of meals, i.e. schoolchildren do not have lunch or they eat food of low nutritional value. Fruit, vegetables, fish, whole grains is poorly presented in the diet of adolescents. Regular eating patterns are acquired from the early childhood and heavily influenced by family, peers, school and the environment in which children and adolescents grow up.

**Key words:** adolescence, body mass index, diet, obesity

**Adresa autora:** Tanja Rožek Mitrović, Laze Kostića 18, 22320 Indija, Srbija.

*E-mail:* rozekt@gmail.com

Rad primljen: 14. 2. 2015. Rad prihvaćen: 13. 4. 2015. Elektronska verzija objavljena: 29. 2. 2016.

## UVOD

Adolescencija je period u životu koji obeležava prelazak iz detinjstva u zrelost i karakteriše se velikim promenama koje se odnose na biološki rast i razvoj, psihološko i socijalno sazrevanje. Iznenađujuće promene u adolescenciji povezane su sa hormonalnim, kognitivnim i emocionalnim promenama koje čine adolescenciju posebno vulnerabilnim periodom u životu. Prvo, postoji veća potražnja za kalorijama i hranjivim materijama zbog dramatičnog fizičkog rasta i razvoja u relativno kratkom vremenskom periodu. Drugo, adolescencija je period kada se menjaju način života (npr. preokupiranost svojim telom i izgledom) i prehrambene navike koje utiču na preporučene potrebe za nutrijentima. Treće, adolescent zbog osamostaljivanja sam pravi izbor hrane, koji može ići u više pravaca, često se hrani van kuće i neredovno [1].

Greške u ishrani adolescenata oba pola idu u pravcu dijetetskog ekscesa i deficita. Pretežni dijetalni ekscesi su u unosu masti, zasićenih masnih kiselina, holesterola, natrijuma i šećera, dok je deficit u unosu voća, povrća, tj. minerala, kao što je gvožđe i kalcijum [2]. Nepravilna ishrana se komplikuje još i upotrebom duvana, alkohola i psihoaktivnih supstanci, pojavom trudnoće, pojavom hroničnih bolesti ili invaliditeta. Loše prehrambene navike, loša ili neodgovarajuća ishrana u ovom periodu može dovesti do: trajnih posledica u kognitivnoj sferi adolescenata što rezultuje slabijim učenjem, slabijom koncentracijom; zatim do kašnjenja u seksualnom sazrevanju, može zaustaviti ili usporiti linearni rast, dovesti do gojaznosti, predisponirati pojavu hroničnih oboljenja u odrasloj dobi, kao što su dijabetes mellitus tip 2, kardiovaskularne bolesti, karcinomi i osteoporoza [1]. Kod gojaznih adolescenata se povećava stopa pojave kardiovaskularnih oboljenja u budućnosti, kao srednje mladih i odraslih osoba, što rezultuje veći mortalitet i morbiditet [3]. Povećan adolescentni indeks telesne mase utiče na pojavu koronarnih bolesti u odrasloj dobi, dok je povećan ITM, kako u adolescentnom, tako i u odrasloj dobi povezan sa pojavom dijabetesa [4]. Neadekvatan unos gvožđa povećava učestalost anemije, posebno među onim adolescentima u najvećem riziku, kao što su trudnice, vegetarijanci i kompetitivni sportisti.

## CILJ RADA

Cilj rada je bio utvrđivanje navika u ishrani adolescenata i uticaj školskih obaveza na kvalitet ishrane adolescentne populacije. Pored toga, cilj studije je i izračunavanje indeksa telesne mase (ITM) u cilju procene gojaznosti među ispitivanim adolescentima.

## MATERIJAL I METOD RADA

Ispitivanje je sprovedeno kao studija preseka tokom školske 2013/2014. godine, među adolescentima srednjih škola u Indiji, uzrasta od 14. do 18. godina. Ispitanici su anketirani i mereni u toku obavljanja preventivnih i kontrolnih sistematskih pregleda. Učestvovalo je 189 adolescenata, od toga 114 devojčica i 75 dečaka.

Podaci o navikama u ishrani adolescenata su prikupljeni anonimnim anketiranjem. Adolescentima je pre sprovođenja ankete objašnjena svrha anketiranja, a zatim im je dato uputstvo o načinu popunjavanja ankete. Pitanja iz ankete birana su po modelu iz više poznatih studija koje su se bavile sličnom problematikom (Centers for disease control and prevention [5], STUDENT Nutrition and Physical Activity Questionnaire (School Nutrition and Physical Activity Advisory [SNPAA]) [6].

Antropometrijska merenja su vršena medicinskom decimalnom vagom za merenje telesne mase (TM), sa tačnošću merenja 0,1 kg i antropometrom sa postoljem za merenje telesne visine (TV), sa tačnošću merenja od 0,1 cm. Mernom trakom dužine 150 cm meren je obim struka, sa tačnošću merenja od 0,1 cm. Merenje TV ispitanika vršeno je u uspravnom stavu, spojenih peta, sa takvim položajem glave da je frankfurtska ravan (zamišljena ravan koja prolazi kroz liniju koja spaja tačku na najvišem delu spoljnog ušnog otvora – orbitale, sa tačkom koja se nalazi na najnižem delu donjeg ruba orbite – porion) bila paralelna sa stajnom osnovom. Merenje TM obavljeno je sa minimumom donjeg veša. Obim struka meren je u visini umbilikusa, paralelno stajnoj osnovi.

Na osnovu izvršenih merenja izračunat je ITM ( $\text{kg/m}^2$ ) i prikazan kao odstupanje od proseka izraženo brojem standardnih devijacija. Ispitanik je posmatran kao predgojazan ukoliko je  $\text{ITM} \geq 1\text{SD}$ , a kao gojazan ukoliko je  $\text{ITM} \geq 2\text{SD}$ , u skladu sa preporukama SZO.

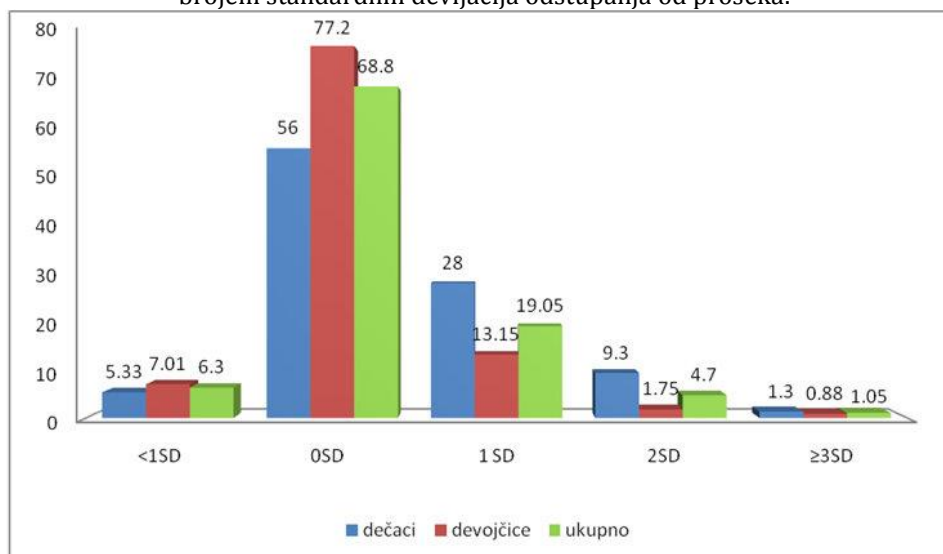
Podaci su obrađeni metodama deskriptivne statistike, a statistička značajnost  $\chi^2$  testom.

### REZULTATI

Kod 189 ispitanih adolescenata, 114 devojčica (60,3%) i 75 dečaka (39,7%), prosečna starost bila je 16,1 godina. Indeks telesne mase ispitivanih adolescenata u celini i prema polu prikazan je kao odstupanje od proseka izraženo

brojem standardnih devijacija (SD – Grafikon 1). Procenat dečaka sa  $ITM \geq 1SD$  iznosio je 28%, a devojaka 13,15% i razlika je statistički značajna ( $\chi^2 = 6,46$ ,  $p < 0,05$ ). Značajno veći broj dečaka ima  $ITM \geq 2SD$ ,  $\chi^2 = 5,328$ ,  $p < 0,05$ .

Grafikon1. Struktura (izraženo procentima) ispitanika prema ITM, ukupno i u odnosu na pol, izraženo brojem standardnih devijacija odstupanja od proseka.



Od ukupnog broja ispitanika, 51,85% ima tri obroka, a 40,70% njih ima 4–5 obroka dnevno. Na pitanje koliko obroka dnevno imate, najviše adolescentkinja je odgovorilo da ima tri obroka dnevno (57,01%), dok je najviše adolescenata (52%) odgovorilo da ima četiri do pet obroka. Značajno više dečaka, u odnosu na devojčice, ima 5 obroka dnevno (3 glavna obroka i 2 užine),  $\chi^2 = 6,529$ ,  $p < 0,05$ . Jedan do dva obroka ima 9,64% devojaka i 4% dečaka.

Od ukupnog broja ispitanika, doručak pet i više puta nedeljno ima 59,78% adolescenata, od devojaka 56,14%, i od dečaka 65,33%. Doručak nema 3,70% tinejdžera, tj. 5,26% devojaka i 1,33% dečaka.

Daljim anketnim ispitivanjem dobijeni su podaci da adolescenti, kada pohađaju nastavu pre podne, imaju ručak kod kuće pet i više dana nedeljno, devojke 48,24% i dečaci 53,33%. Ručak tipa „fastfood,” kada je nastava pre podne, ima 1–2 dana nedeljno 44,73% devojaka i 48% dečaka.

Kada pohađaju nastavu posle podne, devojke u najvećem procentu i dalje ručaju kod kuće pet i više dana (32,45%), dok je najviše dečaka odgovorilo da tada ruča kod kuće 3–4 dana nedeljno (34,66%). Ručak tipa „fastfood,” kada je nastava pre podne, imaju 5 i više dana nedeljno 14,03% devojaka i 18,66% dečaka.

Najveći broj adolescenata ima večeru, 93,66% (devojke 90,34%, dečaci 97,34%). Od ukupnog broja ispitanika, 6,34% odgovorilo je da ne večerava. Kod devojaka ne večerava 9,66%, a kod dečaka 2,66%; razlika je statistički značajna,  $\chi^2 = 4,074$ ,  $p < 0,05$ .

Ispitivanjem zastupljenosti (prosečan broj dana u nedelji) osnovnih grupa namirnica u ishrani adolescenata, dobijeni su rezultati prikazani u tabeli 2, a prikazani su i rezultati konzumiranja slatkiša i/ili slanah grickalica. Svakodnevno konzumira slatkiše i/ili slane grickalice 39,5% devojaka i 26,66% dečaka, bez statistički značajne razlike po polovima,  $\chi^2 = 3,28$ ,  $p > 0,05$ .

Tabela 1. Struktura ispitanika prema ostalim navikama u ishrani.

Koliko obroka imate dnevno?	Devojke	dečaci	ukupno			
a) jedan ili dva obroka dnevno	9,64%	4%	7,4%			
b) tri obroka dnevno	57,01%	44%	51,85%			
c) četiri–pet puta dnevno, tri glavna obroka i dve užine	33,33%	52%	40,7%			
U proteklih 7 dana, koliko puta ste imali doručak ujutro?						
a) nisam imao/la doručak ujutro	5,26%	1,33%	3,70%			
b) 1 do 2 dana nedeljno	13,15%	12%	12,69%			
c) 3–4 dana nedeljno	25,43%	21,33%	23,80%			
d) 5 ili više dana nedeljno	56,14%	65,33%	59,78%			
U proteklih 7 dana, koliko puta ste imali ručak – kuvana hrana, odnosno fast food, kad ste prepodnevna smena?						
	devojke (ručak kući)	dečaci (ručak kući)	ukupno (ručak kući)	devojke (fastfood)	dečaci (fastfood)	ukupno (fastfood)
a) nijedan dan	1,75%	4%	2,64%	24,56%	21,33%	23,28%
b) 1–2	15,78%	13,33%	14,81%	44,73%	48%	46,03%
c) 3–4	34,21%	29,33%	32,27%	26,31%	18,66%	23,28%
d) 5 i više dana	48,24%	53,33%	50,26%	4,38%	12%	7,40%
U proteklih 7 dana, koliko puta ste imali ručak – kuvana hrana odnosno fastfood, kad ste popodnevna smena?						
	devojke (ručak kući)	dečaci (ručak kući)	ukupno (ručak kući)	devojke (fastfood)	dečaci (fastfood)	ukupno (fastfood)
a) nijedan dan	15,78%	9,33%	13,22%	25,43%	20%	23,28%
b) 1–2	21,92%	21,33%	21,69%	30,70%	36%	32,80%
c) 3–4	30,70%	34,66%	32,27%	29,82%	24%	27,51%
d) 5 i više dana	32,45%	33,33%	32,80%	14,03%	18,66%	15,87%
Da li obično imate večeru?						
imaju večeru	Devojke		dečaci		ukupno	
nemaju večeru	90,34%		97,34%		93,66%	
	9,66%		2,66%		6,34%	

#### DISKUSIJA

Najveći broj naših ispitanica i ispitanika ima ITM u granicama normale. Učestalost predgojznosti i gojznosti je statistički značajno veća kod dečaka. Struktura adolescenata u Indiji prema prisustvu predgojznosti i gojznosti je slična kao na nivou cele Srbije. Po istraživanju javnog zdravlja 2013. godine, u Srbiji u uzrastu 15–24 godine, procenat gojaznih je iznosio 5,5%, a predgojaznih u istom uzrastu 18,8% [7].

Obradom dobijenih podataka ankete kod naših ispitanika, može se zaključiti da polovina ispitivane grupe adolescenata i svega trećina adolescentkinja imaju dovoljan broj dnevnih obroka, tri glavna obroka i dve užine. Redovan doručak ima 60% ispitanika, dok ne doručkuje 3,70% ispitivanih tinejdžera, što je u

skladu sa ranije sprovedenim istraživanjima u našoj zemlji [8].

Anketna pitanja u vezi sa ručkom su bila postavljena tako da se utvrdi koliko pohađanje nastave u prepodnevnoj i poslepodnevnoj smeni utiče na redovnost obroka. Najviše adolescenata, kad pohađa nastavu pre podne, pretežno ima ručak u kućnim uslovima (53,33%), ali se ovaj procenat značajno smanjuje kada je nastava posle podne (33,3%). Isto tako raste i procenat onih koji pretežno ručaju u „fastfood” mestima sa 12% u prepodnevnoj nastavi, na 18% kada je nastava posle podne. Kod adolescentkinja, kad pohađaju nastavu pre podne, pretežno ima ručak u kućnim uslovima 48,24%, ali se ovaj procenat značajno smanjuje kada je nastava posle podne (32,54%). Procenat onih adolescentkinja koje



pretežno ručaju u „fastfood” mestima raste sa 4,38%, u prepodnevnoj nastavi, na 14,03%, kada je nastava posle podne. Jasno je uočljivo da kod

naših ispitanika promena školske smene utiče na ishranu.

Tabela 2. Struktura ispitanika prema zastupljenosti pojedinih namirnica u njihovoj ishrani.

Žitarice (integralno, kukuruzno, pirinčano...)	devojke	dečaci	ukupno
nijedan dan	40,35%	40%	40,21%
1-2	46,49%	49,33%	47,61%
3-4	9,64%	8%	8,99%
5 i više dana	3,5%	2,66%	3,17%
voće	devojke	dečaci	ukupno
nijedan dan	15,78%	22,66%	18,51%
1-2	52,63%	54,66%	53,43%
3-4	11,40%	13,33%	12,16%
5 i više dana	20,17%	9,33%	15,87%
Povrće	devojke	dečaci	ukupno
nijedan dan	10,52%	5,33%	8,46%
1-2	48,24%	48%	48,14%
3-4	30,70%	38,66%	33,86%
5 i više dana	10,52%	9,33%	9,52%
Mleko i mlečni proizvodi	devojke	dečaci	ukupno
nijedan dan	7,01%	5,33%	6,34%
1-2	36,84%	24%	31,74%
3-4	28,07%	32%	29,62%
5 i više dana	28,07%	38,66%	32,27%
Meso i mesni proizvodi	devojke	dečaci	ukupno
nijedan dan	4,38%	4%	4,23%
1-2	28,07%	25,33%	26,98%
3-4	50,87%	45,33%	48,67%
5 i više dana	16,66%	25,33%	20,10%
Riba	devojke	dečaci	ukupno
nijedan dan	54,38%	58,66%	56,08%
1-2	41,22%	36%	38,62%
3-4	2,63%	2,66%	2,64%
5 i više dana	1,75%	2,66%	2,11%
Slatkiši i/ili slane grickalice	devojke	dečaci	ukupno
a) nisam jeo/la	7,01%	9,33%	7,93%
b) 1-3 puta	27,19%	40%	32,27%
c) 4-6 puta	26,31%	24%	25,39%
d) svaki dan	39,47%	26,66%	34,39%

Večeru značajno češće imaju dečaci za razliku od devojaka koje je često preskoče.

Ovim anketnim ispitivanjem dobijeni su zabrinjavajući rezultati u vezi unosa voća, povrća, mleka i mlečnih proizvoda, koje tinejdžeri unose u organizam nedovoljno, prema preporukama U. S. Department of Agriculture [9]. Polovina ispitanika unosi voće i povrće samo 1-2 dana u nedelji. Istraživanje javnog zdravlja 2013. godine pokazalo je da svaki drugi stanovnik Srbije nedovoljno ili nikada ne

konzumira voće (54,4%) [7]. Meso i mesni proizvodi su značajno zastupljeni u adolescentskoj ishrani. Polovina ispitanika konzumira meso 3-4 puta nedeljno. Primetno je da adolescenti oba pola unose veoma malo ribe (devojke 5,01%, dečaci 8,61%). Po istraživanju javnog zdravlja u Srbiji 2013. godine, 12,5% stanovništva ima na meniju ribu dva puta nedeljno, što je bolji rezultat u odnosu na naše istraživanje [7]. Slatkiši i slane grickalice su

zastupljeni u svakodnevnoj ishrani kod trećine naših ispitanika.

Uobičajena adolescentska ishrana sadrži male količine voća, povrća i žitarica od celog zrna, koje su značajan izvor minerala i vitamina kao što su i folati. Konzumiranje gaziranih sokova, energetskih i raznih sportskih pića raste među adolescentima i ima trend da zameni vodu i mleko. Ovi sokovi sadrže višak šećera koji povećavaju kalorijski unos što vodi gojaznosti, karijesu i sl. Upotrebom nekalorijskih pića kod gojaznih i predgojaznih adolescenata dolazi do manjeg prirasta telesne mase, praćenjem ITM. [10]. Prema američkoj pedijatrijskoj akademiji (American Academy of Pediatrics) deci i adolescentima voda treba da bude prioritet u unosu tečnosti, a potom nemasno ili niskomasno mleko [11].

#### ZAKLJUČAK

Najveći broj srednjoškolaca u Indiji ima normalan indeks telesne mase. Broj predgojaznih i gojaznih je mali, ali značajno češći kod dečaka. Popodnevno pohađanje nastave utiče na neredovnost obroka, preskakanje ručka, ili unos hrane niske nutritivne vrednosti. Zastupljenost voća, povrća, ribe, žitarica je niska u ishrani ispitivanih adolescenata.

Edukaciju tinejdžera o pravilima zdrave ishrane, značaju adekvatne fizičke aktivnosti i posledicama loših prehrambenih navika treba započeti od najranijeg uzrasta, počevši od porodice, škole i zdravstvenih savetovališta kao edukatora. Škola treba da nudi u školskim restoranima i prehrambenim pultovima hranu visoke nutritivne vrednosti prilagođenu tinejdžerima.

#### LITERATURA

1. California Nutrition and Physical Activity Guidelines for Adolescents. Adolescent Nutrition June 2013. Available from: <http://www.cdph.ca.gov/programs/NutritionandPhysicalActivity/Documents/MO-NUPA-AdolescentNutritionHandouts.pdf>
2. Zahra J, Ford T, Jodrell D. Cross-sectional survey of daily food consumption, irregular eating, mental and physical health and parenting style of British secondary school children. *Child Care Health Dev.* 2013; 4: 481-491.
3. Bibbins-Domingo K, Coxson P, Pletcher M. J, Lightwood J, Goldman L. Adolescent Overweight and Future Adult Coronary Heart Disease, *N Engl J Med* 2007; 357: 2371-2379.
4. Tirosh A, Shai I, Afek A, Dubnov G, Raz I, Gordon B, et al. Adolescent BMI Trajectory and Risk of Diabetes versus Coronary Disease. *N Engl J Med* 2011; 364: 1315-1325.
5. CDC Reports Clearance Officer. 2010 National Youth Physical Activity and Nutrition Survey. 2010. Available from: [http://www.cdc.gov/healthyYouth/yrbs/pdf/nypans/2010nypans\\_questionnaire.pdf](http://www.cdc.gov/healthyYouth/yrbs/pdf/nypans/2010nypans_questionnaire.pdf)
6. Student Nutrition and Physical Activity Questionnaire (School Nutrition and Physical Activity Advisory (SNPAA). Available from: <http://www.surveymonkey.com/s/fpsstudent>
7. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije 2013. godina, osnovni rezultati, Beograd; 2014.
8. Ilić M. Navike u ishrani adolescenata u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik* 2010; 3-4: 57-63.
9. Center for Nutrition Policy and Promotion Committee: Tips for Using the Food Guide Pyramid for Children. United States Department of Agriculture, Program Aid 1647, 2009.
10. Ebbeling C.B, Feldman H.A, Chomitz V.R, Antonelli T.A, Gortmaker S.L, Osganian S.K. et al. Randomized Trial of Sugar-Sweetened Beverages and Adolescent Body Weight. *N Engl J Med* 2012; 367: 1407-1416.
11. Leann L.B, Fisher O.J. Development of Eating Behaviors Among Children and Adolescents. *American Academy of Pediatrics.* 1998; 101: 539-549.

UDK 613.2-055.26(497.11)  
613.7-055.26(497.11)  
COBISS.SR-ID 221161228

ISSN 0350-2899. - God. 40, br. 4 (2015), str. 237-242.

## STAVOVI O HIGIJENSKO-DIJETETSKOM REŽIMU I NAVIKE TRUDNICA U ZAJEČARU

### ATTITUDES TO HYGIENIC-DIETARY REGIME AND HABITS OF PREGNANT WOMEN IN ZAJECAR

*Dragiša Mitić (1), Žaklina Savić Mitić (2), Vera Najdanović Mandić (3), Aleksandar Aleksić (4)*

(1) ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVLJE „TIMOK“ ZAJEČAR / PUBLIC HEALTH INSTITUTE “TIMOK” ZAJEČAR, (2) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, GINEKOLOŠKO AKUŠERSKA SLUŽBA / HEALTH CENTER ZAJEČAR, GYNECOLOGY AND OBSTETRICS SERVICE, (3) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, DISPANZER ZA ŽENE / HEALTH CENTER ZAJEČAR, DISPENSARY FOR WOMEN, (4) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA ZA INTERNU MEDICINU SA NEFROLOGIJOM / HEALTH CENTER ZAJEČAR, DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE AND NEPHROLOGY

**Sažetak:** Cilj rada bio je da se ispituju stavovi o higijensko-dijetetskom režimu i navike trudnica u Zaječaru. Materijal i metod rada: Istraživanje je sprovedeno u Dispanzeru za žene Zdravstvenog centra Zaječar u periodu od 01. 02. do 28. 02. 2015. godine. Ispitivane su trudnice koje su se javljale na redovan pregled u Savetovalištu za trudnice. U istraživanju je korišćen nestandardizovan upitnik. Rezultati: Anketirano je 50 trudnica prosečne starosti  $29,6 \pm 5,7$  godina. Pre trudnoće prosečna telesna masa ispitivanih trudnica bila je  $62,5 \pm 12,6$  kg, a body mass index (BMI)  $23,1 \pm 4,1$  kg/m<sup>2</sup>. Većina trudnica smatra da ne treba „jesti za dvoje u trudnoći“ (82% vs 18%), i to statistički značajno više visokoobrazovanih nego srednjeobrazovanih trudnica ( $\chi^2=5,654$ ,  $p<0,05$ ), ali bez statistički značajne razlike među prvotkama i višerotkama ( $p>0,05$ ). Većina trudnica smatra optimalnim dodavanje 11–15 kg u trudnoći (52%), bez statistički značajne razlike između prvotki i višerotki ( $\chi^2=0,911$ ,  $p>0,05$ ), i visoko i srednjeobrazovanih trudnica ( $\chi^2=1,266$ ,  $p>0,05$ ). Više trudnica ima tri obroka dnevno nego tri glavna obroka i dve užine (54% vs 32%). Nema statistički značajne razlike između prvotki i višerotki koje imaju tri glavna obroka i dve užine ( $\chi^2=1,823$ ,  $p>0,05$ ), niti između visoko i srednjeobrazovanih trudnica ( $\chi^2=3,803$ ,  $p>0,05$ ). Pre trudnoće bilo je više pušača (78% vs 22%), a u trudnoći je više nepušača (80% vs 20%). Alkohol ne pije 86% trudnica, 10% pije ponekad, a 4% pije. Najviše trudnica pije 1–2 šoljice kafe dnevno (64%), 3 i više šoljica (18%), a ne pije kafu 18% trudnica. Svakodnevnu fizičku aktivnost ima 26 (52%) trudnica, 2–3 puta nedeljno 12 (24%) trudnica, jednom nedeljno 9 (18%) trudnica i fizički su neaktivne 3 (6%) trudnice. Dominantna vrsta fizičke aktivnosti je šetnja, kod 90% trudnica, zatim joga, kod 4% trudnica, pilates, kod 2% trudnica. Zaključak: Higijensko-dijetetske navike ispitivanih trudnica u Zaječaru nisu na zadovoljavajućem nivou u odnosu na aktuelne preporuke, te postoji potreba za edukacijom o preporučenoj ishrani i ponašanju tokom trudnoće, kao i potreba za većom motivacijom radi primene tih znanja.

**Ključne reči:** ishrana, trudnoća, fizička aktivnost, stavovi.

**Summary:** The objective of this study was to examine the attitudes on the hygienic-dietetic regime and habits of pregnant women in Zajecar. Materials and methods: The study was conducted at the Clinic for Women Health Care Centre Zajecar in the period 1<sup>st</sup> February to 28<sup>th</sup> February 2015. Pregnant women, who had a regular check-up at the Counselling Centre for Pregnant Women, were surveyed. An unstandardised questionnaire was used in the study. Results: The survey covered 50 pregnant women, of  $29.6 \pm 5.7$  mean age. Before pregnancy, the average body weight of pregnant woman was  $62.5 \pm 12.6$  kg, and body mass index (BMI) was  $23.1 \pm 4.1$  kg/m<sup>2</sup>. Most pregnant women thought that they did not need to "eat for two persons during pregnancy" (82% vs. 18%) and significantly more university educated than secondary-school educated pregnant women ( $\chi^2 = 5.654$ ,  $p < 0.05$ ), but there were no statistically significant differences among primiparas and multiparous ( $p > 0.05$ ). Most pregnant women considered optimal addition of 11-15 kg during pregnancy (52%), with no statistically significant differences between primiparous and multiparous ( $\chi^2 = 0.911$ ,  $p > 0.05$ ) and between university and secondary-school

**Adresa autora:** Dragiša Mitić, Požarevačka 63/7, 19000 Zaječar, Srbija.

*E-mail:* dragisamitic80@gmail.com

Rad primljen: 7. 4. 2015. Rad prihvaćen: 3. 9. 2015. Elektronska verzija objavljena: 29. 2. 2016.

educated pregnant women ( $\chi^2 = 1.266$ ,  $p > 0.05$ ). More pregnant women had three meals a day rather than three main meals and two snacks (54% vs. 32%). There were no statistically significant differences between primiparous and multiparous with three main meals and two snacks ( $\chi^2 = 1.823$ ,  $p > 0.05$ ), nor between university and secondary-school educated pregnant women ( $\chi^2 = 3.803$ ,  $p > 0.05$ ). Before pregnancy there had been more smokers (78% vs. 22%), but during pregnancy there were more non-smokers (80% vs. 20%). 86% of pregnant women did not consume alcohol, 10% consumed it occasionally and 4% regularly. Most pregnant women drank 1-2 cups of coffee a day (64%), 3 and more cups (18%), and 18% of pregnant women did not drink coffee. 26 (52%) pregnant women had daily physical activity, 12 (24%) pregnant women had it 2-3 times per week, 9 (18%) pregnant women once a week and 3 (6%) women were physically inactive. The dominant type of physical activity was walking in 90% of pregnant women, yoga in 4% of pregnant women, pilates in 2% of pregnant women. Conclusion: Hygienic- dietary regime and habits of pregnancy in Zajecar are not satisfactory as compared to the current recommendations, so there is a need for education on the recommended diet and behaviour during pregnancy and a need for greater motivation to apply of this knowledge.

**Keywords:** nutrition, pregnancy, physical activity, attitudes

#### UVOD

Pravilna ishrana tokom trudnoće treba da obezbedi odgovarajući rast i razvoj ploda, da očuva homeostazu nutritivnih elemenata i omogući uspostavljanje i razvoj laktacije [1]. Ishrana i fizička aktivnost pre i tokom trudnoće imaju kratkoročne i dugoročne efekte na zdravlje majke i ploda [2]. Faktori koje vode zdravoj trudnoći uključuju optimalnu telesnu masu pre trudnoće, odgovarajuće povećanje telesne mase i fizičku aktivnost u trudnoći, upotrebu raznovrsnih namirnica i odgovarajućih vitamina i minerala, kako iz hrane, tako i u vidu suplemenata, izbegavanje alkohola i drugih štetnih namirnica i pravilno rukovanje namirnicama [3].

Redovna fizička aktivnost u trudnoći donosi mnoge zdravstvene benefite, uključujući regulaciju telesne mase, povećanje fizičke spremnosti, psihološko blagostanje i smanjenje rizika od hroničnih bolesti [4]. Osnova perinatalne brige podrazumeva učenje trudnica zdravim navikama što je povezano sa brigom o njihovom zdravlju i zdravom životnom stilu [5].

#### CILJ RADA

Cilj rada je bio da se ispituju stavovi o higijensko-dijetetskom režimu i higijensko-dijetetske navike trudnica u Zajecaru.

#### MATERIJAL I METOD

Istraživanje je sprovedeno u Dispanzeru za žene Zdravstvenog centra Zajecar u periodu od 01. 02. do 28. 02. 2015. godine. Anketirane su trudnice koje su se javljale na redovan pregled u Savetovalištu za trudnice, a birane su slučajnim uzorkom, nevezano za starost trudnoće. Anketiranje je sprovedeno nakon saglasnosti

svake trudnice. Ispitanice su same popunjavale upitnik. Anketirano je ukupno 50 trudnica.

U istraživanju je korišćen nestandardizovan upitnik. Bilo je 16 pitanja. Od tog broja, 5 pitanja su bila otvorenog tipa i odnosila su se na godine života trudnice, starost trudnoće, telesnu masu pre trudnoće, visinu trudnice i mišljenje o broju kilograma koji treba dodati u trudnoći. Ostala pitanja bila su zatvorenog tipa. Stepem obrazovanja je gradiran kao: osnovna, srednja, viša škola i fakultet. Pitanja o paritetu (prvorotka/višerotka), pušenju pre i tokom trudnoće, konzumiranju alkohola u trudnoći, „jesti za dvoje u trudnoći” i preskakanju obroka, formulisana su kao da/ne pitanja. Odgovore na pitanje o konzumiranju kafe gradirali smo u tri grupe (ne pije, pije 1-2 šoljice dnevno, pije više od 3 šoljice dnevno), a o broju obroka u toku dana u 4 grupe (manje od 2, 3 glavna obroka, 3 glavna obroka i 2 užine i više od 5 obroka). Po učestalosti fizičke aktivnosti trudnice su grupisane u 4 grupe: svakodnevno fizički aktivne, 2-3 puta nedeljno, jedanput nedeljno i neaktivne, a kao vrstu fizičke aktivnosti koju upražnjavaju ponuđeni odgovori su bili: šetnja, plivanje, joga, pilates i nešto drugo.

Statistička analiza je vršena primenom odgovarajućeg statističkog softvera za obradu podataka. Korišćena je deskriptivna i analitička statistička obrada. Statistička značajnost razlika u frekvenciji obeležja testirana je Hi kvadrat testom, Fišerovim testom tačne verovatnoće, t-testom za dva nezavisna uzorka i Kruskal-Wallisovim H testom. Za granicu statističke značajnosti postavljena je vrednost  $p < 0,05$ .



### REZULTATI

Prosečna starost trudnica bila je  $29,6 \pm 5,7$  godina, a prosečna starost trudnoće bila je  $5,8 \pm 2,3$  meseca. U prvoj trudnoći (prvorotke) bile su 23 pacijentkinje (46%), a kod 27 (54%) se radilo o drugoj ili nekoj od narednih trudnoća (višerotke). Prosečna starost prvorotki iznosila je  $28,6 \pm 5,3$  godine, a višerotki  $30,5 \pm 6,1$  godina, što nije statistički značajna razlika ( $t=1,180$ ,  $p>0,05$ ). Struktura trudnica po

obrazovanju i starosti je prikazana u tabeli 1. Ne postoji statistički značajna razlika u srednjim vrednostima godina života trudnica za različiti nivo obrazovanja ( $p>0,05$ ).

Pre trudnoće prosečna telesna masa ispitivanih trudnica bila je  $62,5 \pm 12,6$ kg, a body mass index (BMI)  $23,1 \pm 4,1$ kg/m<sup>2</sup>. Stepen uhranjenosti trudnica pre trudnoće prikazan je u tabeli 2.

Tabela 1. Broj trudnica i prosečna starost zavisno od obrazovanja.

Table 1. The number of pregnant women and average age depending on education.

Nivo obrazovanja / Level of Education	Broj (procenat) trudnica / Number (percentage) of pregnant women	Prosečna starost trudnica / The average age of pregnant women
Osnovna škola / Primary school	3 (6%)	$27 \pm 2,65$
Srednja škola / High School	30 (60%)	$29,4 \pm 6,73$
Viša škola / College	5 (10%)	$28,4 \pm 2,88$
Fakultet / Faculty	12 (24%)	$31,3 \pm 4,18$

Tabela 2. Stepen uhranjenosti trudnica pre trudnoće.

Table 2. The level of nutrition of pregnant women before pregnancy

Stanje uhranjenosti / Nutritional status	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Broj i procenat trudnica / Number and percentage of pregnant women
Pothranjenost / Malnutrition	<18,5	3 (6%)
Normalna uhranjenost / Normal nutrition	18,6–24,9	34 (68%)
Predgojaznost / Overweight	25,0–29,9	9 (18%)
Gojaznost / Obesity	>30	4 (8%)

Među ispitanim trudnicama njih 41 (82%) smatra da ne treba „jesti za dvoje u trudnoći“, dok 9 (18%) smatra da treba „jesti za dvoje“ tokom trudnoće. Nema statistički značajne razlike među prvorotkama i višerotkama u mišljenju da u trudnoći treba „jesti za dvoje“ ( $p>0,05$ ). Odgovor da treba „jesti za dvoje“ dalo je 27,3% trudnica sa srednjoškolskim obrazovanjem, dok nijedna trudnica sa visokim obrazovanjem nije dala potvrđan odgovor, što je statistički značajna razlika ( $\chi^2=5,654$ ,  $p<0,05$ ).

Najveći broj trudnica, njih 26 (52%) smatra da je optimalno da se u trudnoći doda 11–15kg, 21 (42%) trudnica smatra da je optimalno dodati preko 15kg, a 3 (6%) trudnice smatraju da je optimalno dodati ispod 10kg. Proporcija odgovora da u trudnoći treba dodati više od 10kg kod prvorotki iznosi 65,2%, a kod višerotki 51,9%, što ne predstavlja statistički značajnu razliku ( $\chi^2=0,911$ ,  $p>0,05$ ). Visokoobrazovane trudnice, u 52,9% slučajeva

smatraju da treba dodati manje od 10kg u trudnoći, a srednjeobrazovane u 36,4% slučajeva, što nije statistički značajno ( $\chi^2=1,266$ ,  $p>0,05$ ).

Najveći broj trudnica, 27 (54%) ima tri standardna obroka dnevno, 16 (32%) ima pored tri glavna obroka i dve užine, 4 (8%) trudnice imaju više od 5 obroka dnevno, a 3 (6%) trudnice imaju samo dva obroka dnevno. Pri tome 37% višerotki i 26,1% prvorotki ima tri glavna obroka i dve užine, pri čemu nema statistički značajne razlike među njima ( $\chi^2=1,823$ ,  $p>0,05$ ). Tri i manje obroka u toku dana ima 69,7% trudnica srednjeg obrazovanja, a 41,2% trudnica visokog obrazovanja. Ova razlika u broju obroka među njima nije statistički značajna ( $\chi^2=3,803$ ,  $p>0,05$ ). Veći broj trudnica ne preskače obroke u toku dana, 38 (76%), a 12 (24%) trudnica se izjasnilo da preskače obroke.

Od ispitanih trudnica, 39 (78%) su bile pušači pre trudnoće, 11 (22%) su bile nepušači,

ali u trudnoći puši 10 (20%), a ostalih 40 (80%) ne puši u trudnoći. Alkohol u trudnoći ne piju 43 trudnice (86%), 5 (10%) pije ponekad, a samo 2 (4%) su se izjasnile da piju alkohol u trudnoći. Kafu konzumiraju 32 (64%) trudnice u količini 1–2 šoljice dnevno, 9 (18%) trudnica u količini 3 i više šoljica, a 9 (18%) ne pije kafu u trudnoći.

Među našim trudnicama svakodnevnu fizičku aktivnost ima 26 (52%) trudnica, 2–3 puta nedeljno 12 (24%) trudnica, jednom nedeljno 9 (18%) trudnica i fizički su neaktivne 3 (6%) trudnice. Dominantna vrsta fizičke aktivnosti je šetnja, kod 45 (90%) trudnica, zatim joga, kod 2 (4%) trudnice, pilates kod 1 (2%), a nešto drugo kod 2 (4%) trudnice.

#### DISKUSIJA

Rutinska briga o ženama u reproduktivnom periodu bi trebalo da obuhvati medicinsku brigu i savetovanje o zdravim navikama [6]. Trebalo bi pokrenuti inicijativu i kampanje sa ciljem propagiranja i promocije zdravog načina života, uključujući i nutritivne navike [5].

Preporuke u vezi sa ishranom i fizičkom aktivnošću je optimalno dati pre trudnoće ili u prvom trimestru i graviditet započeti sa težinom u granicama normalnih vrednosti [1]. Loš ishod trudnoće je mnogo češći kod žena koje započinju trudnoću kao pothranjene ili kao gojazne, u poređenju sa ženama koje imaju normalnu telesnu masu pre trudnoće (BMI=18,5–24,9kg/m<sup>2</sup>) [6]. S obzirom na tu činjenicu, kod 32% naših ispitanica, koje ne spadaju u grupu normalno uhranjenih, postoji potreba za edukacijom o značaju i načinu postizanja idealne telesne mase pre planirane trudnoće.

Prema preporukama Američkog instituta za medicinu (IOM), normalno uhranjene žene pre trudnoće bi trebalo da dodaju od 11,5–16kg tokom trudnoće [1, 4, 7], a prema nemačkim preporukama 10–16kg [2]. Trudnice u našem istraživanju, nezavisno od pariteta i stepena obrazovanja, nemaju zadovoljavajuće znanje o tome koliko kilograma treba dodati u trudnoći. Pri tome su neočekivano visokoobrazovane trudnice potcenile tu optimalnu vrednost, što nam ukazuje da edukativne mere treba usmeriti na sve trudnice nezavisno od pariteta i stepena obrazovanja. Naši rezultati su u skladu sa rezultatima Shuba i saradnika [8], kao i Downsa i saradnika, koji navode da 42% žena ne zna koja

je preporučena masa koju treba dodati tokom trudnoće [9].

Trudnice u našem istraživanju u zadovoljavajućem broju znaju da ne treba „jesti za dvoje” u trudnoći, pri čemu su očekivano visokoobrazovane trudnice pokazale bolje znanje. To govori u prilog činjenici da tradicionalno mišljenje da treba „jesti za dvoje” u trudnoći edukacijom može biti iskorenjeno. Time bi se stvorila mogućnost za poznavanje i ostvarivanje optimalnog energetskeg unosa tokom trudnoće, koji iznosi, prema preporukama Svetske zdravstvene organizacije, 1940kcal/dan, a prema američkim preporukama do 2200kcal/dan [1, 6].

Prekomerno dodavanje u masi tokom trudnoće dovodi do komplikacija kao što su preeklampsija, gestacijski dijabetes, postpartalno zadržavanje viška kilograma i kasnijeg razvoja gojaznosti. Takođe se javljaju i negativni efekti na novorođenče: povećan rizik od makrozomije, ubrzano dodavanje u masi u odojačkom periodu, razvoj gojaznosti i dijabetesa u detinjstvu i kasnije u životu [9].

U trudnoći je preporučeno imati tri glavna obroka (doručak, ručak i večera) i dve užine u toku dana [10], što je slučaj kod samo 32% naših trudnica. Prema preporukama Američkog instituta medicine, žene bi u trudnoći trebalo da jedu male do srednje velike obroke u pravilnim intervalima i hranljive užine sa ciljem da zadovolje povećane potrebe u trudnoći [11]. Broj i raspored obroka u toku dana je značajan, jer prolongirani periodi bez hrane (preskakanje obroka ili užine) mogu da izazovu hipoglikemiju koja stimuliše kaskadu neuroendokrinih događaja koji mogu da oštete zdravlje fetusa [12, 13]. Žene koje imaju manji broj obroka od optimalnog imaju blago povećan rizik za prevremeni porođaj i prevremenu rupturu plodovih ovojaka [13].

Prema istraživanju Munda i saradnika, 45% žena je spremno da prestane da puši u trudnoći, što je u skladu sa našim rezultatima, jer 78% ispitanih trudnica je pušilo pre trudnoće, a svega 20% je nastavilo da puši u trudnoći [14]. Pušenje u trudnoći povećava rizik za spontani pobačaj, mrtvorodenost, intrauterini zastoj rasta i fetalne srčane mane. Ono utiče na pojavu bolesti bubrega, hipertenzije, poremećaje respiratorne funkcije kasnije u odraslom dobu, poremećaj linearnog rasta u detinjstvu, sa rizikom od gojaznosti i smanjenjem generalnog rasuđivanja, vizuelno-motorne integracije,

verbalne kompetencije i jezičkog razumevanja [14].

Najbezbednije je ne konzumirati alkohol u trudnoći [2], što je slučaj kod 86% naših trudnica. Prekomernim unosom alkohola u trudnoći smatra se >80g/dan što može dovesti do oštećenja ploda sa pojavom alkoholnog fetalnog sindroma [15], odnosno zastoja u rastu, oštećenja tkiva i nervnih ćelija koja smanjuju razvoj dečje inteligencije i štetnog efekat na kasnije ponašanje dece (hiperaktivnost, impulsivnost, poremećaj mentalnog i socijalnog razvoja) [2]. Po istraživanju Lundsberga i saradnika, konzumacija male do umerene količine alkohola u trudnoći nije povezana sa povećanjem rizika od male porođajne mase, prevremenog porođaja, niti intrauterinog zastoja u rastu [16].

Dnevni unos kofeina trebalo bi da bude do 200mg/dan što odgovara za 2 šoljice kafe [1, 6], što je slučaj kod 82% naših trudnica. Unos kofeina >300mg/dan u trudnoći može biti povezan sa manjom porođajnom masom novorođenčeta, od oko 100–200g, sa *small for gestational age* ili niskom porođajnom masom (2500g) i spontanim pobačajima [17].

U odsustvu opstetričkih komplikacija ili bolesti majke u trudnoći, preporučeno je imati oko 30 ili više minuta umerene fizičke aktivnosti skoro svakog dana, ako ne i svakog dana [4, 18], što odgovara brzom hodu 3–4km/h [19]. Na našem uzorku samo 52% trudnica ima svakodnevnu fizičku aktivnost, pa postoji potreba za savetovanjem vezano za učestalost, intenzitet i vrstu preporučene fizičke aktivnosti u trudnoći. Dominantna vrsta fizičke aktivnosti je šetnja, kod naših trudnica (90%), što je razuman izbor u trudnoći. S druge strane, aerobno vežbanje u trudnoći može da se sastoji od bilo koje aktivnosti kod koje su uključene velike mišićne grupe, na primer šetnja, trčanje, aerobni ples, plivanje, vožnja bicikla [19]. U trudnoći su nepoželjne aktivnosti kod kojih postoji povećan rizik pada i trauma abdomena [19].

#### ZAKLJUČAK

Higijensko-dijetetske navike ispitivanih trudnica u Zaječaru nisu na zadovoljavajućem nivou u odnosu na aktuelne preporuke, te postoji potreba za edukacijom o preporučenoj ishrani i ponašanju tokom trudnoće, kao i potreba za većom motivacijom radi primene tih znanja.

#### LITERATURA

1. Plečaš D. Ishrana u trudnoći. U: Radunović N, urednik. Humana reprodukcija. Beograd: Medicinski fakultet 2013; 664–670.
2. Koletzko B, Bauer C. P, Bung P, Cremer M, Flothkoetter M, Hellmers et al. German National Consensus Recommendations of Nutrition and Lifestyle in Pregnancy by the "Healthy Start-Young family Network". *Ann Nutr Metab* 2013; 63: 311–322.
3. Practice Paper of the Academy of Nutrition and Dietetics Abstract: Nutrition and Lifestyle for a Healthy Pregnancy Outcome. *J Acad Nutr Diet*. 2014; 114: 1447.
4. Kaiser L, Allen L. H. Position of the American Dietetic Association: Nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. *J Am Diet Assoc*. 2008; 108: 553–561.
5. Krzepota J, Putek-Szelag E. Nutritional habits in the light of general health behaviours of pregnant women. *Ann Agric Environ Med*. 2014; 21 (2): 425–428.
6. Plečaš D, Plešinac S, Kontić Vučinić O. Nutrition in Pregnancy : Basic Principales and Recommendations. *Spr Arh Celok Lek*. 2014; 142 (1–2): 125–130.
7. Rasmussen KM, Yaktine AL, editors. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington: Nacional Academies Press; 2009 [cited 2015 april 1]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32813/>
8. Shub A, Huning EY, Campbell KJ, McCarthy EA. Pregnant women's knowledge of weight, weight gain, complications of obesity and weight management strategies in pregnancy. *BMC Res Notes* [serial on the Internet]. 2013 Jul [cited 2015 Apr 1]; 278 (6): [about 6 p.]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1756-0500-6-278.pdf>
9. Downs DS, Savage JS, Rauff EL. Falling Short of Guidelines? Nutrition and weight gain knowledge in pregnancy. *J Womens Health Care* [serial on the Internet]. 2014 Avg [cited 2015 Apr 1]; 184 (3): [about 14 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4293543/>
10. Ministarstvo zdravlja republike Srbije. Smernice za unapređenje ishrane trudnica i porodilja u stacionarnim zdravstvenim ustanovama. Availble from: <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2014/Avgust/Av gust2014SmerniceZalshranuTrudnicaIPorodiljaUZdravstvenimUstanovama.pdf>
11. Institut of medicine. Nutrition during pregnancy: Part I. Weight gain, Part II: Nutrient Supplemeents, 1990. Available from: [http://www.nap.edu/openbook.php?record\\_id=1451](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=1451)
12. Knopp RH. Hormon-mediated changes in nutrient metabolism in pregnancy: a physiological basis for normal fetal development. *Ann N Y Acad Sci* 1997; 8177: 251–71.
13. Siega-Riz AM, Herrmann TS, Savitz DA, Thorp JM. Frequency of eating during pregnancy and its effect on preterm delivery. *Am J Epidemiol* 2001; 153 (7): 647–652.
14. Mund M, Louwen F, Klinge Ihoefler D, Gerber A. Smoking and pregnancy-a review on the first major environmental risk factor of the unborn. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2013; 10 (12): 6485–6499.
15. Plečaš D. Ishrana u trudnoći i laktaciji. Beograd: Unicef; 2001; 36, 42.
16. Lundsberg LS, Iliuzzi JL, Belanger K, Triche EW, Bracken MB. Low-to-Moderate Prenatal Alcohol Consumption

- and the Risk of Selected Birth Outcomes: a Prospective Cohort Study. *Annals of Epidemiology* 2015; 25 (1): 46-54.
17. Bech BH, Obel C, Henriksen TB, Olsen J. Effect of reducing caffeine intake on birth weight and length of gestation: randomised controlled trial. *BMJ* [serial on the Internet]. 2007 Jan [cited 2015 Apr 1]; 334 [about 6 p.]. Available from: <http://www.bmj.com/content/bmj/334/7590/409.full.pdf>
  18. ACOG. Committee Opinion No 267. Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. 2002, January, Reaffirmed 2009. Available from: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Exercise-During-Pregnancy-and-the-Postpartum-Period>
  19. Artal R, O'Toole M. Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *Br J Sports Med* 2003; 37: 6-12.



UDK 615.214.2  
613.25:616.895.8-052  
COBISS.SR-ID 221162252

ISSN 0350-2899. - God. 40, br. 4 (2015), str. 243-247.

## UTICAJ NAČINA PRIMJENE NEUROLEPTIKA ORALNO ILI PARENTERALNO, NA INDEKS TJELESNE MASE KOD OBOLJELIH OD SHIZOFRENIJE

## THE INFLUENCE OF APPLICATION OF NEUROLEPTICS ORALLY OR PARENTERALLY ON BODY MASS INDEX IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Ivana Simić Medojević (1), Marija Burgić Radmanović (2)

(1) CENTAR ZA MENTALNO ZDRAVLJE JZU „DOM ZDRAVLJA“ GRADIŠKA, (2) KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU, KLINIČKI CENTAR BANJA LUKA

**Sažetak:** Uvod: U liječenju shizofrenije neuroleptici igraju značajnu ulogu. Njihova upotreba u dužem vremenskom periodu može dovesti do gojaznosti. Cilj istraživanja: Cilj istraživanja je bio da se uporedi indeks tjelesne mase (BMI) kod dve grupe shizofrenih pacijenata; grupa liječena depo preparatima neuroleptika i grupa na peroralnim neurolepticima. Ispitanici i metode: Ispitivanjem je obuhvaćeno 64 pacijenta starosti od 18 do 65 god. koji su podijeljeni u dvije grupe: grupu pacijenata liječenih depo preparatima neuroleptika (flufenazin, haloperidol, risperidon), i kontrolnu grupu, pacijenti koji su uzimali *per os* terapiju (flufenazin, haloperidol, risperidon). Analizirani su: anamnestički podaci, sociodemografski podaci, arterijski krvni pritisak, tjelesna težina, tjelesna visina, i BMI. Rezultati: Prosječna starost svih ispitanika je bila 44,19±7,785 godina (eksperimentalna grupa: 43,31±6,879 i kontrolna 45,06±8,617 godina). T-testom nezavisnih uzoraka upoređeni su rezultati tjelesne težine (kg), tjelesne visine (cm) ispitanika eksperimentalne i kontrolne grupe i uočeno je da nema statistički značajne razlike. Nije bilo statistički značajne razlike u BMI između ispitivanih grupa,  $H_i=0000$ ,  $p>0,05$ . Zaključak: Na osnovu sprovedenog istraživanja, može se zaključiti da nema statistički značajne razlike u BMI kod pacijenata koji boluju od shizofrenije, bez obzira da li se liječe depo preparatima neuroleptika ili neuroleptike uzimaju *per os*.

**Ključne riječi:** shizofrenija, neuroleptici, BMI, gojaznost.

**Summary:** Introduction: In the treatment of schizophrenia, neuroleptics play a significant role. Their use in a long period of time can lead to obesity. Aim: The objective was to compare the body mass index (BMI) in two groups of schizophrenic patients; a group treated with depot preparations neuroleptics and a group on oral neuroleptics. Patients and Methods: The study included 64 patients 18 to 65 years of age, who were divided into two groups: a group of patients treated with depot neuroleptics (fluphenazine, haloperidol, risperidone), and the control group, patients on depot neuroleptics, as *per os* therapy (fluphenazine, haloperidol, risperidone.). The following was analyzed: medical history, socio-demographic data, blood pressure, body weight, body height, BMI. Results: The average age of the respondents was 44.19 ± 7.785 (experimental group: 43.31 ± 6.879 and 45.06 ± control 8617). T-test for independent samples were compared to the results of body weight (kg), body height (cm), the experimental and control groups, and it was observed that there were no statistically significant disparities. There were no statistically significant differences of BMI between the groups  $H_i = 0000$ ,  $p<0.05$ . Conclusion: On the basis of the research it can be concluded that there is no statistically significant difference in BMI in patients suffering from schizophrenia, regardless of whether they are treated with depot neuroleptics or *per os* neuroleptic therapy.

**Keywords:** schizophrenia, neuroleptics, BMI, obesity

### UVOD

Shizofrenija je hronično mentalno oboljenje, za koje je karakteristično izmjenjeno mišljenje po formi i sadržaju [1].

U komorbiditetu sa shizofrenijom se javljaju razne somatske bolesti, među kojima je i gojaznost koja doprinosi većoj smrtnosti

**Adresa autora:** Ivana Simić Medojević, Vrbaski put 16; 78000 Banja Luka, Bosna i Hercegovina.

E-mail: cmzgradiska@gmail.com

Rad primljen: 24. 6. 2015. Rad prihvaćen: 28. 9. 2015. Elektronska verzija objavljena: 29. 2. 2016.

shizofrenih bolesnika u poređenju sa opštom populacijom [2–4].

Osnovnu terapiju u liječenju shizofrenije predstavlja farmakoterapija, u kojoj neuroleptici, igraju značajnu ulogu [5–7]. Neuroleptici sa prolongiranim dejstvom predstavljaju značajan napredak u produženom liječenju bolesnika iz shizofrenog kruga. Oni doprinose boljem socijalnom funkcionisanju i integralnijem profesionalnom prilagođavanju [8–10].

Tokom apliciranja depo preparata (moditen, haloperidol, risperidon) dolazi do pozitivnog dejstva na inaktivnost, inhibiciju, nezainteresovanost i apragmatizam. Pacijenti obično postaju kooperativniji, samopouzdaniji, bolje se integrišu u aktuelne situacije, dok su im emocionalna ispoljavanja usklađenija [11–13].

Za redukciju pozitivnih simptoma shizofrenije koriste se lijekovi iz grupe neuroleptika, tipični, npr. klorpromazin, haloperidol, flufenazin i noviji, npr. klopazin, risperidon, olanzapin, quetiapin, ziprasidon, aripiprazol [17–18].

Noviji neuroleptici, osim djelovanja na D2 receptore, djeluju i na blokadu 5HT<sub>2A</sub> receptora, te imaju dobar učinak na redukciju negativnih simptoma [19].

Primjena neuroleptika kroz duži vremenski period može dovesti do porasta tjelesne težine – gojaznosti [20]. Gojaznost je hronično stanje u kojem se u ljudskom tijelu talože masne ćelije u količinama koje negativno utiču na zdravlje [21]. Svako povećanje za 10% više od idealne težine smatra se gojaznošću. Javlja se u svakoj životnoj dobi, i to više u žena nego u muškaraca. Kada je BMI 25,0–29,9 govorimo o prekomjernoj tjelesnoj masi, a kada je 30 i veći, govorimo o gojaznosti [22].

#### CILJ RADA

Cilj istraživanja je bio da se uporedi indeks tjelesne mase (BMI) shizofrenih pacijenata na depo preparatu neuroleptika i onih na peroralnoj terapiji istim neurolepticima.

#### ISPITANICI I METODE

Studijom su obuhvaćeni bolesnici koji su liječeni u periodu od decembra 2011. do septembra 2012 god. u Centru za mentalno zdravlje JZU, Dom zdravlja Gradiška. Ispitivanje je sprovedeno uz poštovanje Helsinške deklaracije o medicinskim istraživanjima i principima dobre kliničke prakse. Uzorak čini 64 bolesnika, uzrasta od 18 do 65 godina, 36

ispitanika ženskog pola (56%) i 28 ispitanika muškog pola (44%). Eksperimentalnu grupu su činili bolesnici oboljeli od shizofrenije na depo preparatu neuroleptika (flufenazin, haloperidol, risperidon), sa ili bez dodatke oralne terapije (n=32). Od toga je 23 bolesnika koristilo flufenazin depo, 6 bolesnika haloperidol depo i 3 bolesnika risperidon sa produženim djelovanjem. Kontrolnu grupu su činili bolesnici oboljeli od shizofrenije koji uzimaju isključivo oralnu terapiju (flufenazin, haloperidol, risperidon, n=32). Od toga 11 bolesnika flufenazin tablete, 9 bolesnika haloperidol tablete, 12 bolesnika risperidon tablete. Ispitanici su prethodno dali saglasnost za uključivanje u studiju. Na osnovu anamnestičkih, socio-demografskih podataka i uvidom u medicinsku dokumentaciju, dobijeni su podaci o dobi, bračnom i radnom statusu, stepenu stručne sprema i prisustvu somatskih oboljenja kod ispitanika. Određivanje tjelesne težine vršeno je kalibrisanom vagom, a vrijednosti su izražene u kg; tjelesna visina je određivana visinometrom i izražena u cm. Prethodno su se svi ispitanici oslobodili viška odjeće, obuće i čarapa, te bosim nogama stali na platformu za mjerenje. Određivanje BMI za procjenu i praćenje stanja uhranjenosti vršeno je prema Queteletovoj formuli:

$$\text{BMI} = \frac{\text{tjelesna težina u kg}}{\text{tjelesna visina u m}^2} \quad (\text{kg/m}^2).$$

Pri statističkoj obradi podataka korišćen je analitičko-statistički alat SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), verzija 20. Za prikazivanje rezultata istraživanja korišćena je deskriptivna statistika. Pri istraživanju veza između dvije kategorijske promjenljive korišćen je  $\chi^2$ -test nezavisnosti.

#### REZULTATI

Analizom sprovedenog istraživanja utvrđeno je da je prosječna starost svih ispitanika bila 44,19±7,785 (eksperimentalna grupa: 43,31±6,879 i kontrolna 45,06±8,617 godina). Najmlađi ispitanik u obe grupe je imao 28 godina, dok je najstariji ispitanik u eksperimentalnoj grupi imao 52, a u kontrolnoj grupi 60 godina. U istraživanju je učestvovalo 36 ispitanika ženskog pola (56%) i 28 ispitanika muškog pola (44%).

Rezultati ispitivanja tjelesne težine (kg), tjelesne visine (cm), ispitanika eksperimentalne i kontrolne grupe, prikazani su u tabelama 1, 2.

Tabela 1. Tjelesna težina (kg).

Table 1. Body weight (kg).

Grupa ispitanika	N	Min.	Max.	Range	Median	Mean	Std. Dev.	CV (%)
eksperimentalna grupa	32	56,0	134,0	78,0	80,500	84,609	20,8933	24,69
kontrolna grupa	32	56,0	117,0	61,0	85,000	85,281	14,1859	16,63
ukupno	64	56,0	134,0	78,0	84,000	84,945	17,7183	20,86

Tabela 2. Tjelesna visina (cm).

Table 2. Body height (cm).

Grupa ispitanika Examinees group	N	Min.	Max.	Range	Median	Mean	Std. Dev.	CV (%)
eksperimentalna grupa experimental group	32	149	193	44	170,00	169,19	5,98	3,534
kontrolna grupa control group	32	157	187	30	174,00	172,19	4,96	2,881
ukupno total	64	149	193	44	171,50	170,69	5,51	3,228

N – broj ispitanika, Min – godine starosti najmlađeg ispitanika, Max – godine starosti najstarijeg ispitanika, Range – prosječna starost ispitanika, Median – mediana, Mean – aritmetička sredina, Std. Dev. – standardna devijacija, CV (%) – koeficijent varijacije.

T-testom nezavisnih uzoraka upoređeni su rezultati ispitivanja tjelesne težine (kg), tjelesne visine (cm) ispitanika eksperimentalne i kontrolne grupe. Uočeno je da nije bilo značajne razlike u tjelesnoj težini (kg) kod eksperimentalne ( $M=84,609$ ;  $SD=24,69$ ) i kontrolne grupe ( $M=85,281$ ,  $SD=16,63$ );  $t(62)=-0,150$ ,  $p=0,881$  (obostrano). Razlika između srednjih vrijednosti obilježja po grupama (prosječna razlika  $=-0,6719$ ; 95%; CI:  $-9,5960$  do  $8,2522$ ) bila je vrlo mala ( $\eta^2=0,0004$ ). Nije bilo značajne razlike u tjelesnoj visini (cm) kod eksperimentalne ( $M=169,16$ ;  $SD=5,98$ ) i kontrolne grupe ( $M=172,19$ ;  $SD=4,96$ );  $t(62)=-1,281$ ,  $p=0,205$  (obostrano). Razlika između srednjih vrijednosti obilježja po grupama (prosječna razlika  $=-3,0000$ ; 95%; CI:  $-7,680$  do  $1,680$ ) bila je vrlo mala ( $\eta^2=0,0258$ ).

Poznato je da se gojaznost dovodi u vezu sa nizom somatskih oboljenja, čiji je odnos u našem istraživanju prikazan u tabeli broj 3.

Poređenjem BMI uočava se da je šest pacijenata u eksperimentalnoj grupi imalo treći

stepen gojaznosti u odnosu na kontrolnu grupu gdje su bila svega dva pacijenta.

#### DISKUSIJA

Porast tjelesne težine češće se uočava pri tretmanu neurolepticima druge i treće generacije (klozapin, olanzapin, sertindol, risperidon i kvetiapin) u odnosu na neuroleptike prve generacije, što se objašnjava afinitetom neuroleptika druge i treće generacije prema histaminskim H1 receptorima [23–27]. Studija u trajanju 12 sedmica bolničkog liječenja, na uzorku od 33 bolesnika tretirana haloperidolom i 23 pacijenta tretirana olanzapinom, pokazala je da se BMI povećao u obe skupine, kao i obim struka, kukova, potkožnog masnog tkiva, holesterola, triglicerida i prolaktina, što naglašava značaj redovnog praćenja metaboličkih parametara u bolesnika sa shizofrenijom koji se liječe tipičnim i atipičnim neurolepticima [28].

Tabela 3.  $\chi^2$ -test i nivo statističke značajnosti razlika kod BMI i pojave somatskih oboljenja između eksperimentalne i kontrolne grupe.

Table 3.  $\chi^2$  - test and the level of statistical significance of differences in BMI and the occurrence of somatic diseases between the experimental and control groups.

Obilježje/ Characteristic		Eksperimentalna grupa/ Experimental group		Kontrolna grupa/ Control group		Ukupno Total		Vrijednost $\chi^2$ -testa/ $\chi^2$ values	SS	NSZ
		f	%	f	%	f	%			
BMI	Normalan/ Normal	7	21,9	4	12,5	11	17,2	5,103	3	0,164
	I stepen ugojenosti/ I the degree of obesity	14	43,8	15	46,9	29	45,3			
	II stepen ugojenosti/ II the degree of obesity	5	15,6	11	34,4	16	25,0			
	III stepen ugojenosti/ III the degree of obesity	6	18,8	2	6,2	8	12,5			
Broj somatskih oboljenja/ The number of somatic diseases	0	26	81,2	25	78,1	51	79,7	3,420	2	0,181
	1	6	18,8	4	12,5	10	15,6			
	2	0	0,0	3	9,4	3	4,7			

f – broj pacijenata u eksperimentalnoj, kontrolnoj grupi i ukupan broj pacijenta, SS – stepen slobode, NSZ – nivo statističke značajnosti razlika (p).

Upoređujući metaboličke učinke olanzapina i risperidona, sa ili bez valproinske kiseline, kod 160 bolesnika sa shizofrenijom, shizoafektivnim i bipolarnom poremećajem uočeno je znatno povećanje BMI [29].

Istraživanje koje je sprovedeno u univerzitetskoj bolnici u Seulu imalo je za cilj procijeniti gojaznost i njegove potencijalne rizike kod pacijenata koji boluju od shizofrenije, a liječeni su različitim neurolepticima druge generacije. Praćene su promjene BMI. Kod pacijenata liječenih olanzapinom, pokazalo se znatno povećanje težine i BMI u odnosu na druge neuroleptike. Ženski pol je imao veći BMI u odnosu na muški pol, kao i pacijenti mlađi od 45 godina [30].

Takođe, istraživanje koje je trajalo 5 mjeseci, a koje je uključivalo 23 pacijenta liječena olanzapinom i 23 pacijenta liječena risperidonom, sprovodilo se tako da je tjelesna težina praćena jedanput mjesečno, a struk i

ostale mjere su bile uzimane na početku i na kraju istraživanja. Uočeno je da je većina pacijenata imala prekomjernu tjelesnu težinu na početku liječenja, tako da je BMI bio 29, i nije uočena razlika uticaja lijeka na promjenu tjelesne težine na petomjesečnom praćenju [31]. Ovi nalazi se djelimično slažu sa našim istraživanjem u kome je uočeno da nije bilo razlike u BMI shizofrenih pacijenata na depo preparatu i onih na oralnoj terapiji.

#### ZAKLJUČAK

Na osnovu sprovedenog istraživanja može se zaključiti da su naši rezultati u saglasnosti sa rezultatima drugih istraživanja. Uočeno je da BMI indeks kod pacijenta koji boluju od shizofrenije nije pokazao statistički značajnu razliku između eksperimentalne i kontrolne grupe. Takođe, nije bilo statistički značajne razlike između BMI i pojave somatskih oboljenja.

## LITERATURA

1. Milovanović D. Milovanović S. Klinička psihofarmakologija. Beograd, 2005; 173–211.
2. Kaličanin P. Psihijatrija. Beograd, 2002; 583–618.
3. The ICD Classification of Mental and Behavioral Disorders, World Health Organization, Geneva, 1992; 78–92.
4. Hewitt J. Critical evaluation of the of research tools in evaluating quality of life for people with shizofrenia. *Int J Ment Health Nurs* 2007; 16 (1): 2–14.
5. Martin CR, Allan R. Factor structure of the Schizophrenia Quality of Life Scale Revisin 4 (SMLS-R4). *Psychol Health Med* 2007; 12 (2): 126–34.
6. Sartorius N. Latrogenis stigmus of mental illness. *BMO*, 2002; 324, 1470–1471.
7. Prince JD. Ethnicit and life quality of recently dischargen in-patients with shizoprenia. *Am J Orthopsychiatry* 2006; 76 (2): 202–5.
8. Marić J. Psihijatrija. Beograd, 2004; 122–191.
9. Kecmanović D, Beograd- Zagreb, 1987; 813–911.
10. Bengtsson Top A, Hansson L. Quantitative and qualitative aspects of the social aspects of the social network in shizophrenic patients livinh in community. Relationship to socio-demographic and clinical factors and subjektive quality of life. *Int J Soc Psychiatry* 2001; 47 (3): 67–77.
11. Opalić P. The Patients theory of illness treatment and medicament. In Čović B, editor. *The man and the medicament Belgrade:institute for mental Health*; 2004; p. 23–34 (Serbian).
12. Scott, J, Dixon, L. Psychologic interventions for shizofrenia. *Schizofrenia Bulletin*, 1995; 21, 621–630.
13. Kučukalić A, Dzibur-Kulenović A, Bravo- Mehmedbašić A. Vodič za liječenje shizofrenijem, Sarajevo, 2006; 67–78.
14. Eack SM, Newhill CE, Anderson CM, Rotondi AJ. Quality of life for persons living with shizofrenia:more than just symptoms. *Psychiatr Rehabil J* 2007; 30 (3): 219–22.
15. Lehman AF. Measures of quality of life among persons with severe and persistent mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 1996; 31 (2): 78–88.
16. Trompenars F.J, Masthoff E.D, Van heck G.I, Hodiamont P.P, De vries J. Relationships between demographic variables and quality of life in a population of Dutch adult psychiatric outpatientets. *Soc psychiatric Psychiatr Epidemiol*. 2005; 40 (7) 588–94.
17. Faulkner G, Cohn T, Remington G, Irving H. Bodymass index waist circumference and quality of life in individuals with shizofrenia. *Shizophr Res* 2007; 90 (1–3): 174–8.
18. Evans S, Huxley P, Priebe S.A comparison of the quality of life of severely mentaly ill people in UK and German samples. *Int J Soc Psychiatry*, 2000; 46 (1): 47–56.
19. Pušičić V, Mihajlović G, Popović-Deušić S, Đukić-Dejanović S, Ignjatović-Ristić D. Kvalitet života pacijenata sa psihotičnim poremećajima:klinički značaj i skale procjene. *Engrami* 2005; 27 (1–2): 7–14.
20. Miljković S, Vukić D, Trajanović Lj. Kvalitet života kod mentalnih poremećaja. Niš: društvo bihevioralne teorije i prakse, 2004; 52–63.
21. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*, 1998; 46 (12): 1569–85.
22. Lauer G. Results og quality of life research in chronic psychiatric patients. *Psychiatr Prax*, 1993; 20 (3): 88–90 (German).
23. Uzun S, Kozumplik O, Mimica N, Folnegović-Šmalc V. Nus pojave psihofarmaka, 2005; (25, 34, 40, 45).
24. Kirson N.Y, Weiden P.J, Yermacov S. et al. Efficacy and effectiveness of depot versus oral antipsychotics in schizofrenia: synthesizing results across different resarch designs. *J clin Psychiatry* 2013; 74 (6): 568–575.
25. Barnes T.R. Evidence-based guidelines for the phrmacological treatment of schizofrena: recommendations from the british Association for Psyghopharmacology. *J Psychopharmacol* 2011; 25 (5): 567–620.
26. Hasan A, Falkai P, Worbock T. et al. World Federation of Societes of Biological Psychiatry(WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of schizofrenia and the menagement of treatment resistance. *World J Biol Psychiatry* 2012; 13 (5): 318–378.
27. Leucht S, Tardy M, Komossa K. et al. Antipsychosis drugs versus placebo for relapse prevention in schizofrena: a systematic review and meta-anlysis. *Lancet* 2012; 379 (9831): 2063–2071.
28. Hu S, Yao M, Peterson B.S, Xu D, Hu J, Tang J. et al. A randomized, 12-week study of the effects of extended-release pyliperidone (paliperidone ER) and olanzapine on metabolic profile, weight, insulin resistance and  $\beta$ -cell function in schizophrenic patients. *Psychopharmacolog* 2013; 2 (1): 3–13.
29. Lee S.Y, Park M.H, Patkar A.A, Pae C.U. A retrospective comparison of BMI changes and the potential risk factors among schizophrenic inpatients treated with aripipraz 2010; (2): 490–6.
30. Lin J, Wong B, Offord S, Mirski D. Healthcare cost reductions associated with the use of LAI formulations of antipsychotics medications versus oral among patients with schizofrenia. *J Behav Healt Serv Res* 2013; 40 (3): 355–366.
31. Bera R, Offord S, Zubek D, et al. Impact on healtcare resource usage and cost among Medicaid- insured schizofrenia patients after initiation of treatment with long-acting injectable antipsychotics. *J Med Econ* 2013; 16 (4): 522–528.

UDK 616.231-008.41-085.322-053.2  
615.451.2  
COBISS.SR-ID 221165324

ISSN 0350-2899. - God. 40, br. 4 (2015), str. 248-258.

## ISKUSTVA SA BILJNIM PREPARATIMA U TERAPIJI KAŠLJA KOD DECE

### HERBAL MEDICINE FOR COUGH THERAPY IN CHILDREN

*Vesna Veković (1), Davor Korcok (2), Jasmina Jocić Stojanović (1), Olivera Ostojić (1), Svetlana Mitrović (2), Predrag Veljković (1), Zorica Živković (3)*

(1) BOLNICA ZA DEČJE PLUĆNE BOLESTI I TB, KBC „DR DRAGIŠA MIŠOVIĆ-DEDINJE”, BEOGRAD / CHILDREN'S HOSPITAL FOR RESPIRATORY DISEASES AND TB, KBC „DR DRAGISA MISOVIC“, (2) ABELA PHARM, BEOGRAD / ABELAPHARM, BEOGRAD, (3) FARMACEUTSKI FAKULTET, EVROPSKI UNIVERZITET, NOVI SAD / FACULTY OF PHARMACY, NOVI SAD ,EUROPEAN UNIVERSITY , BELGRADE

**Sažetak:** Uvod: U pedijatrijskoj populaciji najveći broj respiratornih epizoda praćenih kašljem posledica je infekcije virusima. U takvim stanjima potrebno je izbeći prekomernu i neracionalnu primenu antibiotika i proceniti upotrebu pomoćnih lekovitih sredstava. U novije vreme, intenzivan je razvoj farmaceutske industrije i primena lekovitih biljaka. Radna hipoteza našeg ispitivanja je efikasnost fitoterapije kod dugotrajnog mešovitoog kašlja u dečjem uzrastu, primenom kombinovanog, višekomponentnog biljnog sirupa. Metodologija: Istraživanje je sprovedeno kod 109 dece, uzrasta 2,5 do 17. godina, lečenih zbog produženog kašlja. Pacijenti, roditelji i ordinirajući lekari su popunjavali upitnik, vizuelno analognu skalu vezanu za subjektivnu percepciju kašlja, pre i posle sprovođenja terapije. Rezultati: Statistički značajnu razliku našli smo u proceni kašlja kod dece pre i nakon sprovedene terapije biljnim preparatom. Takođe, očigledna efikasnost primene leka pokazana je i na osnovu numeričkog skor sistema za merenje kašlja, koji su ocenjivali roditelji. Pozitivna ocena primene biljnog preparata evidentna je kod svih ispitanika i kod dece koja imaju atopijsku komponentu, astmu i/ili alergijsku kijavicu, i tako je potvrđena i glavna hipoteza. Zaključak: Prema našem istraživanju, primena biljnih preparata u terapiji produženog mešovitoog kašlja u dečjem uzrastu efikasna je i opravdana, a pokazalo se da je bez ikakvih neželjenih efekata proizvela pozitivan odgovor i kod dece sa astmom i/ili alergijskim rinitisom.

**Ključne reči:** fitoterapija, kašalj, deca, astma.

**Summary:** Introduction: In pediatric population, the largest number of respiratory episodes accompanied by coughing are of viral origin. In such situations it is necessary to adjust therapy to avoid excessive and irrational use of antibiotics and evaluate the use of herbal medicines. The intensive development of pharmaceutical industries have developed methods, which have revealed the presence of a large number of ingredients in plants. Our working-hypothesis was to test the efficacy of multicomponent herbal medication during a prolonged cough in children. Methodology: The study was conducted in 109-children, 2.5 to 17 years of age who were treated for prolonged coughing. Patients and parents answered the questionnaires before and after the therapy, completed a visual analog scale (VAS) related to the subjective perception of coughing. Results: Significant statistical difference was obtained in the assessment of cough in children before and after herbal preparations defined as add on drug therapy. The apparent effectiveness of dietary supplementation is shown on the basis of numerical score system for measuring cough, evaluated by the parents. Positive evaluation of the herbal preparation is evident in all patients, even in children with atopic component, asthma and/or allergic rhinitis. Conclusions: According to our research, the use of herbal medicines in the treatment of mixed prolonged cough in children is effective and justified, without any adverse effects, and it can produce a strongly positive response in children with asthma and/or allergic rhinitis.

**Keywords:** phytotherapy , cough, children, asthma

**Adresa autora:** Vesna Veković, Ranka Tajsića 16/10, 11000 Beograd, Srbija.

*E-mail:* vesna.vekovic@gmail.com

Rad primljen: 12. 9. 2015. Rad prihvaćen: 18. 9. 2015. Elektronska verzija objavljena: 29. 2. 2016.

[www.tmg.org.rs](http://www.tmg.org.rs)

### UVOD

Kašalj je glavni simptom akutne ili hronične bolesti disajnih puteva. Respiratorne infekcije dominantno gornjih disajnih puteva kod dece najrasprostranjenija su oboljenja i najčešći razlog javljanja lekaru [1]. Izazivači su uglavnom brojni respiratorni virusi. Serijske infekcije koje se dešavaju u zimskim mesecima naročito su česte kod dece koja pohađaju kolektiv i u tim situacijama lečenje i izlečenje postaju komplikovani i teško dostižni. Pod uticajem okoline, članova porodice i domaćinstva deca se podvrgavaju različitim terapijskom postupcima, kako medicinski opravdanim, tako i neproverenim [2]. Jednostavna i argumentovana analiza o primeni biljnih preparata kod dece može i mora imati svoje mesto u stručnoj literaturi. Imajući u vidu najčešću kliničku prezentaciju – kašalj koji je mešovit – suv, iritirajući i produktivan sa iskašljavanjem, poseban akcenat smo stavili na multikomponentne vrste biljnih preparata, koje mogu rešiti ovakav problem.

Kašalj je odbrambeni, zaštitni refleksni mehanizam koji obezbeđuje čišćenje i prolaznost disajnih puteva, pomaže evakuisanje sekreta ili stranog tela, iritirajući i patogenih čestica iz disajnih puteva [3]. Sam po sebi, kašalj nije bolest, ali ako se javlja često, dugo traje, ometa aktivnosti i san, treba ga adekvatno proceniti i, koliko god je moguće, prema uzroku ga i lečiti [4, 5].

Refleks kašlja je regulisan proces – nastaje kao rezultat iritacije receptora u tusigenim zonama (larinks do segmentnih bronhija), prenosi se do centra za kašalj, dalje aferentnim vlaknima ka efektorskim mišićima. Senzitivnost refleksa kašlja može biti povećana u slučaju hiperreaktivnosti refleksa kašlja [6] što je najčešće posledica: hroničnih alergijskih bolesti gornjih i donjih disajnih puteva, astme, gastroezofagealnog refluksa (GERB), virusnih infekcija, primene lekova. Značaj odbrambene funkcije kašlja i primer sniženih odgovora receptora na kašalj vidi se u bolestima u kojima je kašalj neefikasan, senzitivnost refleksa je snižena zbog bolesti, kao što su generalizovane mišićne distrofije, traheobronhomalacija, disfunkcija larinksa [7, 8]. U pedijatrijskoj populaciji, kašalj je ubedljivo najčešći simptom i znak odgovora respiratorne sluznice na različite agense i vrlo je tipično da se u jednoj epizodi produženog kašlja pojavljuju i faze suvog i faze produktivnog kašlja, i mešovitog najčešće [9,

10]. Kako je kašalj koristan refleksni mehanizam, u većini slučajeva ne treba ga suzbijati i lečiti. Vrlo je važno postaviti dijagnozu bolesti koja je uzrok kašlju i lečiti, naravno, osnovnu bolest. Detaljna anamneza, klinički pregled i adekvatna ispitivanja neophodni su za uvođenje ciljane terapije.

Nespecifičan kašalj, kao izolovani simptom kod deteta koje je inače dobrog opšteg stanja i kondicije, ne zahteva medikamentnu terapiju, naročito ne antibiotsku, ali ima opravdanja za primenu simptomatskih lekova i biljnih preparata. Iako najčešće benignog karaktera, dugotrajne tegobe u vidu kašlja i iskašljavanja sekreta koje ometaju svakodnevne aktivnosti i remete san treba ispitati i lečiti. Primenom dijagnostičko-terapijskih algoritama u svakodnevnoj kliničkoj praksi, moguće je sa uspehom dijagnostikovati i lečiti hroničan kašalj kod većine bolesnika. Kod velikog broja bolesnika, kašalj je posledica više udruženih bolesti, od kojih su u najvećem broju zastupljeni GERB, postinfektivna bronhijalna preosetljivost, astma i postnazalno slivanje [11].

U nekim slučajevima dugotrajnog upornog kašlja postoji i iskašljavanje velikih količina sekreta, ali i nagomilavanje sekreta u bronhijama što uzrokuje proširenje njihovog kalibra, razvoj bronhiektazija i kao *circulus vitiosus* pojačava se kašalj i iskašljavanje [12]. S obzirom na intenzitet, kvalitet i dužinu trajanja kašlja u ovim hroničnim i definitivnim stanjima, uvođenje biljnih preparata ima cilj umirivanja kašlja, ali i uspešnijeg izbacivanja nagomilanog sekreta, što je od izuzetnog značaja [13].

Prema dužini trajanja kašlja, razlikujemo akutni, subakutni i hronični. Akutni kašalj traje od dve do četiri nedelje. Kod većine dece akutni kašalj nastaje u toku infekcija gornjih disajnih puteva. Predškolska deca mogu imati oko desetak respiratornih infekcija godišnje, koje mogu trajati i preko dve nedelje pojedinačno [14].

Subakutan kašalj traje od četiri do osam nedelja, takozvana „siva zona” između akutnog i hroničnog kašlja. U najvećem broju slučajeva radi se o mešovitim respiratornim infekcijama, virusne infekcije gornjeg respiratornog trakta komplikuju se bakterijskim superinfekcijama.

Hronični kašalj traje duže od osam nedelja. Uzroci variraju zavisno od uzrasta, udruženih bolesti, medikamenata. U pedijatrijskoj populaciji najčešći je perzistentni bakterijski bronhitis, ponovljene infekcije

gornjih disajnih puteva, sindrom postnazalnog slivanja, astma, gastroezofagealni refluks [15, 16, 17].

Hronični kašalj se može dalje podeliti na:

uobičajeni, čiji je uzrok poznat, podrazumeva se da će trajati dugo i nisu potrebna dalja ispitivanja;

specifičan kašalj, koji se javlja uz određene simptome i znake, a dijagnoza se postavlja uz detaljno ispitivanje; podrazumeva dugotrajne faze kašljanja u bolestima kao što su: astma, cistična fibroza, bronhiektazije,

aspiracioni sindromi, atipične respiratorne infekcije, kardiološke bolesti, plućne intersticijalne bolesti i drugo;

nespecifičan kašalj obuhvata grupu bolesti sa dominantno suvim kašljem kod deteta dobrog opšteg stanja i kondicije, koje se oseća dobro, a osnovna ispitivanja su u granicama normale. Praktično je ovaj produženi kašalj posledica povećane senzitivnosti receptora za kašalj nakon virusne infekcije ili pod uticajem štetnih faktora okruženja, kao što je recimo duvanski dim [18].

Tabela 1. Karakteristične vrste kašlja u različitim uzrastima kod dece.

Table 1. Typical types of cough in different age groups of children

Karakteristične vrste kašlja u različitim uzrastima kod dece
<p>Odojče i malo dete:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promukli, laringealni kašalj – Sy croup, traheomalacija, anatomske abnormalnosti respiratornog i/ili gastrointestinalnog trakta;</li> <li>- suv, cepajući kašalj sa napadima zacenjivanja – infekcija chlamidiom ili <i>mycoplasma pneumoniae</i>;</li> <li>- vlažan kašalj – akutni bronhitis u produženoj fazi, perzistentni bakterijski bronhitis (PBB), bronhiektazije.</li> </ul> <p>Predškolski uzrast:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promukli, laringealni kašalj – Sy Croup;</li> <li>- suv kašalj uz zacenjivanje, povraćanje – Sy Pertusiforme;</li> <li>- vlažan kašalj sa ili bez iskašljavanja sekreta – PBB, sinusitis.</li> </ul> <p>Adolescenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promukli, laringalnotrahealni kašalj – psihogeni, habitualni, tik;</li> <li>- suv kašalj uz zacenjivanje, povraćanje – Pertussis;</li> <li>- vlažan kašalj sa ili bez iskašljavanja sekreta – pneumonije, sinusitis, PBB.</li> </ul>

### Fitoterapija

Prva hrana, ali i lekovi za naše pretke bile su biljke. Priroda je prava riznica biljaka sa lekovitim svojstvima. Danas je u upotrebi oko 10000 vrsta biljaka, a istraživanja o njihovim lekovitim svojstvima se vrše gotovo neprekidno u svim krajevima sveta.

Još od davnina stari narodi su izučavali lekovito bilje i koristili ga, kako za ishranu, tako i za lečenje raznih bolesti. Njima su se ublažavale različite, lakše ili teže tegobe. Iskustvo skupljano stotinama godina iznedrilo je narodne lekove za mnoge bolesti. Na našem području su zastupljene brojne lekovite biljke i sastojci koji se uspešno koriste u narodnim lekovima već stotinama godina.

U novije vreme, razvojem farmaceutske i hemijske industrije, razvijene su metode kojima je dokazano prisustvo velikog broja sastojaka i ispitano njihovo dejstvo u lekovitim biljkama. Sprovedene su i brojne kliničke studije, po najmodernijim smernicama, u kojima su

ispitivana i dokazana lekovita svojstva biljaka, koja mogu da se uporede sa farmakološkim svojstvima hemijskih lekova. Na taj način je i naučno dokazano ono što su naši preci znali, a do čega su došli svojim iskustvom i mudrošću.

Jedan od prvih proizvoda prirode koji je ljudima bio dostupan za ishranu bio je med. Vremenom su uočena i njegova lekovita svojstva, pa je počeo da se koristi i u medicini. Med sadrži skoro sve sastojke koji grade ljudski organizam. Nektar koji se nalazi u cveću pčele prerađuju u svom telu i stvaraju eliksir bogat brojnim hranljivim i lekovitim sastojcima. Med u svom sastavu ima organske kiseline, aminokiseline, polen, etarska ulja, flavonoide, vitamine i minerale, te druge vredne sastojke. Šećeri sadržani u medu su fruktoza (oko 41%), glukoza (34%), te saharoza (1–2%). Od vitamina, med sadrži B1, B2, B5, B6, C, D, E, K, a od minerala – natrijum, kalijum, kalcijum, fosfor, magnezijum, gvožđe, cink, jod, bakar, hrom i selen. Najpoznatije lekovito svojstvo meda jeste



olakšavanje simptoma gripa i prehlade, te drugih bolesti respiratornog trakta, kao što su bronhitis, upala grla i sinusa [19]. Izvrstan je za rane jer deluje kao antiseptik, a takođe neutrališe otrove iz ugriza ili uboda. Pri kožnim problemima, kao što su ispucala koža, osipi, svrab, pomažu obloge od meda. Med je od velike pomoći kod raznih probavnih tegoba, zatvora, gastritisa, te čira na želucu. Osim što je sam po sebi lekovit, delovanje meda može se udvostručiti dodavanjem lekovitog bilja. Naučnici mu pripisuju antibakterijska, antiseptička i antioksidaciona svojstva. Postoje brojne kliničke studije u kojima je ispitivano dejstvo meda na kašalj i u kojima je pokazano da je podjednako efikasan sa najčešće korišćenim antitusicima [20].

Neke od najčešće korišćenih lekovitih biljaka na našem podneblju su: beli slez (koren), kamilica (cvet), šipurak (plod), bosiljak (list). Ove biljke se tradicionalno koriste u narodnim lekovima za različite tegobe kod dece i odraslih.

### **Kamilica**

Cvet kamilice kao glavne sadrži sastojke etarsko ulje (0,5–1,5%) i flavone, od kojih je najznačajniji apigenin, koji ima antiinflamatorno dejstvo. Esencijalna ulja sadrže bisabolol i njegove okside i matricin, kao i kumarine, fenolne kiseline i polisaharide. Cvet kamilice se tradicionalno u narodnoj medicini koristi najčešće kao čaj ili tečni vodeno alkoholni ekstrakt za spoljašnju ili unutrašnju upotrebu. Takođe je često sastojak sirupa ili kapi za različitu namenu. Za unutrašnju upotrebu se koristi kod gastrointestinalnih tegoba, kao što su grčevi, gasovi i slično. Za spoljašnju upotrebu se koristi za manje upale ili iritacije kože ili sluzokože, kod respiratornih tegoba. Cvet kamilice ima antiinflamatorni, antibakterijski, antivirusni, antimikotički, spazmolitički, antiulcerogeni i sedativni efekat [22].

U jednoj bilateralnoj komparativnoj studiji sa 161 pacijentom ekstrakt cveta kamilice je bio podjednako efikasan u smanjenju upale kod dermatosa, kao i hidrokortizon, i efikasniji u odnosu na fluokortin butil ester i bufeksamak [23].

U drugoj duplo slepoj komparativnoj studiji, 72 pacijenta sa atopičkim ekcemom su tretirana kremom ekstrakta kamilice ili sa 0,5% hidrokortizon kremom ili placebo. Posle dve nedelje tretmana, krem sa kamilicom je bio superiorniji u smanjenju simptoma svraba,

eritema i deskvamacije u odnosu na druge sastojke.

### **Koren belog sleza (*Radix Althaeae*)**

Glavni sastojci korena belog sleza su sluzi i glikozidi flavona, fenolne kiseline, skrob, pektin, tanini. Sluzi su smeša hidrokoloidnih polisaharida (glukan, arabinogalaktan). Preparati sa korenom belog sleza efekat ostvaruju zahvaljujući visokoj koncentraciji hidrokoloidnih polisaharida (sluzima). Tečni ekstrakt korena belog sleza blagotvorno deluje na suvi, neproduktivni iritativni kašalj, i na iritiranu sluzokožu usta i ždrela. Koristi se kao emolijens za ispucalu i suhu kožu. Polisaharidna komponenta belog sleza deluje na supresiju intenziteta i učestalost kašlja izazvanog mehaničkom iritacijom orofaringealne i traheobronhijalne sluzokože. Polisaharidi iz korena belog sleza povećavaju fagocitnu aktivnost, što se može smatrati specifičnim imunomodulatornim efektom [24, 25].

### **Bosiljak (*Ocimum basilicum*)**

Bosiljak sadrži etarsko ulje, derivate kafene kiseline, flavonoide, koji pokazuju antimikrobno, diuretsko i stimulatивно dejstvo na digestivni trakt. Bosiljak se u tradicionalnoj medicini upotrebljava protiv kašlja, bubrežnih bolesti, glavobolje i depresije, a u vidu čaja za ublažavanje menstrualnih tegoba. Sok od lišća bosiljka koristi se protiv prehlada, upale ušiju i bubne opne, ali i kao okrepljujuće sredstvo. Delotvoran je i kod upala mokraćnih puteva, za uklanjanje nesanice i ublažavanje nervoze, podsticanje apetita, u terapiji nadutosti i nadimanja, pojačava apetit. Eugenol je glavni sastojak etarskog ulja iz bosiljka i dokazano pokazuje antiinflamatorno i antioksidativno dejstvo. Stabilizuje membranu mastocita i na taj način ostvaruje antinflatatorno dejstvo [26]. Takođe je dokazano i njegovo imunostimulativno dejstvo. Esencijalna ulja iz lista bosiljka pokazuju *in vitro* antibakterijsko, antifungalno i antiviralno dejstvo [27].

### **Šipak**

Plod šipka sadrži veliki broj supstanci sa aktivnim svojstvima: flavonoidi (uključujući kvercetin), antocijanine, karetoide, vitamin C, vitamine A, B, K, E, pektine, organske kiseline, omega 3 i omega 6 kiseline. Najznačajniji sastojak šipka je vitamin C, pa se šipak smatra najdragocenijim izvorom vitamina C u prirodi. U

100g šipka ima oko 2g vitamina C, koji se ne gubi kuvanjem. Zbog toga se tradicionalno koristi za poboljšanje imuniteta, jačanje organizma, uklanjanje umora i anemije. Preporučuje se naročito zimi, kada su prehlade i povišena temperatura učestalije. Usled diuretskog efekta, preporučuje se kod gihta, peska i kamena u bubregu i reume. Plod šipka ima dokazana antiinflamatorna, antioksidativna i antimikrobna svojstva [28]. U kliničkoj studiji na zdravim dobrovoljcima koji su koristili prah šipka ukupno 8 nedelja, uočeno je smanjenje hemotakse za neutrofile, polimorfne leukocite i monocite, kao i značajno smanjenje serumskog C proteina, što pokazuje antiinflamatorno dejstvo ploda šipka [29].

#### CILJ ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

Na osnovu literature i studija o navedenim lekovitim biljkama koje imaju potencijal da blagotvorno deluju na respiratorne simptome, a posebno na kašalj u dečjem uzrastu, definisali smo cilj našeg istraživanja.

Cilj nam je bio da ispitamo da li smeša lekovitih prirodnih sastojaka (koja se nalazi u Herbiko® – dečji sirup sa medom), značajno utiče na kašalj kod dece. Glavna hipoteza je da ćemo utvrditi značajnu razliku između procene kašlja kod dece pre i nakon upotrebe biljnog sirupa.

#### Specifične hipoteze:

Biljni sirup (Herbiko®) će dovesti do jednakog efekta na kašalj kod dece sa oboljenjima gornjih disajnih puteva, donjih disajnih puteva i pogoršanjem astme. Biljni sirup (Herbiko®) će ispoljiti pozitivne efekte na klinički tok kašlja, bez neželjenih efekata, naročito kod dece sa astmom.

#### METODOLOGIJA

Istraživanje je sprovedeno kod 109 dece, uzrasta 2,5 do 17 godina, lečenih zbog respiratornih epizoda gornjih i donjih disajnih puteva ili astmatskih pogoršanja. Svi ispitanici su u sklopu terapije uzimali Herbiko® dečji sirup sa medom, (notifikacijski broj 5711, od 26. 08. 2014, proizvođač Abela Pharm DOO Viline vode bb, Slobodna zona Beograd). Pacijenti, roditelji i ordinirajući lekari su popunjavali upitnik pre i posle sprovođenja terapije.

Pacijenti stariji od četiri godine su popunjavali vizuelno analognu skalu vezano za subjektivnu percepciju kašlja. Subjektivna procena težine kašlja kod pacijenata je operacionalizovana vizuelno-analognu, numerički (od 1 do 10) i crtežima da bi deca razumela, i to:

0 – ne kašljem; 1–3 – kašljem par puta, ali mi ne smeta; 4–6 – kašljem, ali idem u školu i na sport; 7–8 – kašljem i ne idem u školu i na sport; 9–10 – kašljem i mnogo mi smeta.

Roditelji ili staratelji su takođe procenjivali efekat primene terapije, popunjavali su numerički skor sistem za merenje kašlja kojim su ocenjivali promenu pre i posle terapije. Izraženo numeričkim skor sistemom za merenje kašlja: -7 – mnogo gori kašalj, 0 – nema promena, do +7 – mnogo bolje stanje.

Po učinjenom kliničkom pregledu i na osnovu anamnestičkih podataka dobijenih od roditelja, pacijenti su podeljeni u tri grupe:

I grupa – deca sa simptomima i znacima akutne infekcije gornjih disajnih puteva sa postnazalnim slivanjem sekreta i kašljem;

II grupa – deca sa simptomima i znacima infekcije donjih respiratornih puteva i kašljem;

III grupa – deca sa dugotrajnim kašljem, atopijskom komponentom (alergijski rinitis i/ili astma). Distribucija pacijenata prema dijagnozama je data u tabeli 1 [30, 31].

Tabela 2. Dijagnostikovane bolesti.

Table 2. Diagnosed Diseases.

Dijagnoze	Infekcije gornjih disajnih puteva (I)	Infekcije donjih disajnih puteva (II)	Astma sa ili bez alergijske kijavice
Broj dece	45	12	51

Nakon inicijalnog pregleda, uzimanja podataka i dogovora sa pacijentom i pratiocem, roditelj ili staratelj je upoznat s načinom lečenja i kontrolnih pregleda, na osnovu čega je potpisivan pristanak o učešću u ispitivanju.

Obrada podataka je vršena u statističkom programu SPSS. Korišćene su metode deskriptivne statistike, Hi kvadrat, jednosmerna analiza varijanse (ANOVA) i jednosmerna analiza varijanse sa ponovljenim

merenjima. Korišćeni instrument je sastavljen za potrebe ovog istraživanja, a obuhvatao je 16 demografskih stavki, vizuelno analogne skale procene kašlja pre i nakon primene sirupa i ocenu efekta sirupa, tri pitanja o vrsti i intenzitetu kašlja, kao i upitnik o kvalitetu života i kašlju.

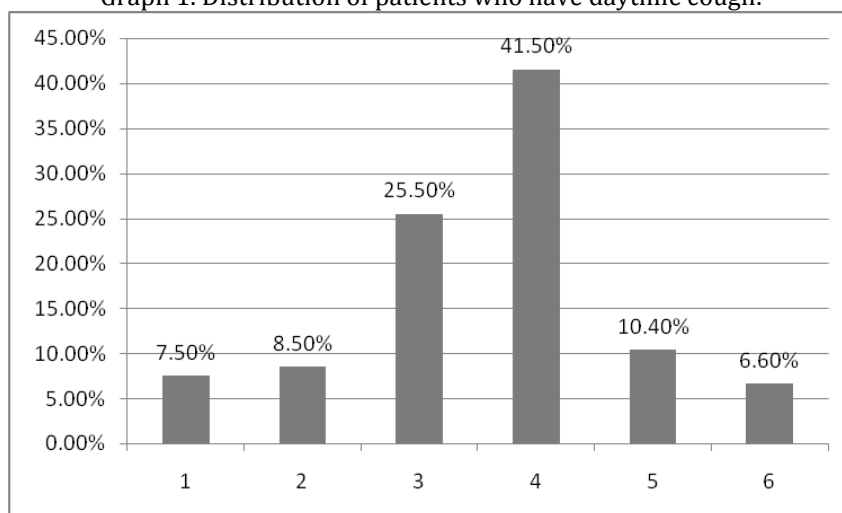
#### REZULTATI

Istraživanje je sprovedeno kod 109 dece, uzrasta 2,5 do 17 godina, lečenih zbog respiratornih epizoda gornjih i donjih disajnih

puteva ili astmatskih pogoršanja. Uz standardnu terapiju svi ispitanici su dobijali i višekomponentni biljni sirup – Herbiko® dečji sirup sa medom. Od ukupnog broja anketiranih pacijenata, 44 su bile devojčice, a 65 dečaci. Prema vremenu nastanka kašlja, u toku dana ili u toku noći, raspodela je prikazana na grafikonu 1. 41,5% ispitanika je imalo više epizoda kašlja u toku dana, ali taj kašalj nije uticao na njihove dnevne aktivnosti.

Grafikon 1. Distribucija pacijenata koji su kašljali u toku dana.

Graph 1. Distribution of patients who have daytime cough.



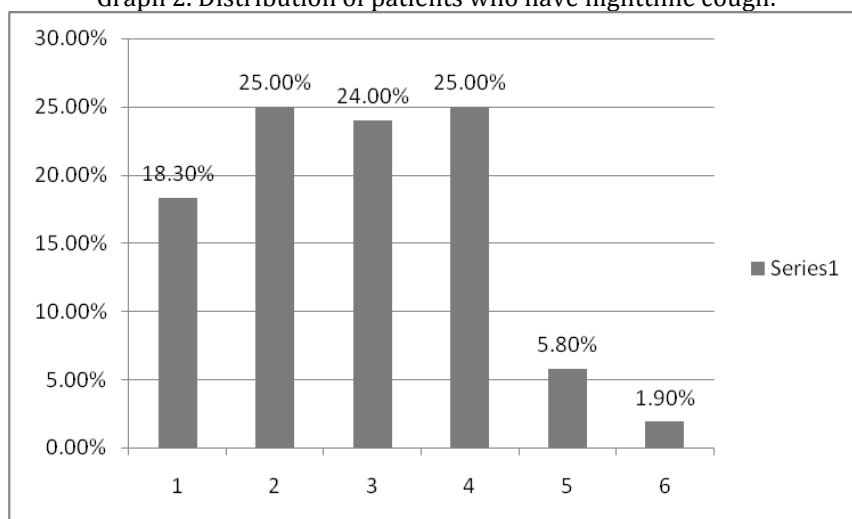
#### Legenda / Legend:

1. Nema dnevnog kašlja / No daily cough.
2. Kašalj jednom u toku dana / Cough once a day.
3. Kašalj dva puta u toku dana / Cough twice during the day.
4. Čest kašalj, koji ne ometa dnevne aktivnosti / A frequent cough that does not interfere with daily activities.
5. Čest kašalj, koji ometa dnevne aktivnosti / Frequent coughing that interferes with daily activities.
6. Uznemiravajući kašalj u toku dana / Disturbing cough during the day.

U našoj grupi ispitanika 74% je prijavilo noćni kašalj, a 25% je prijavilo česta buđenja tokom noći zbog kašlja. Raspodela prema intenzitetu noćnog kašlja prikazana je na grafikonu 2.

Prema vrsti kašlja, suvi, produktivni i mešoviti, raspodela je pokazala da je 50% ispitanika imalo i jednu i drugu komponentu kašlja, to jest u toku produžene epizode kašlja imali su i suvi kašalj i kašalj sa sekretom i iskašljavanjem (grafikon 3).

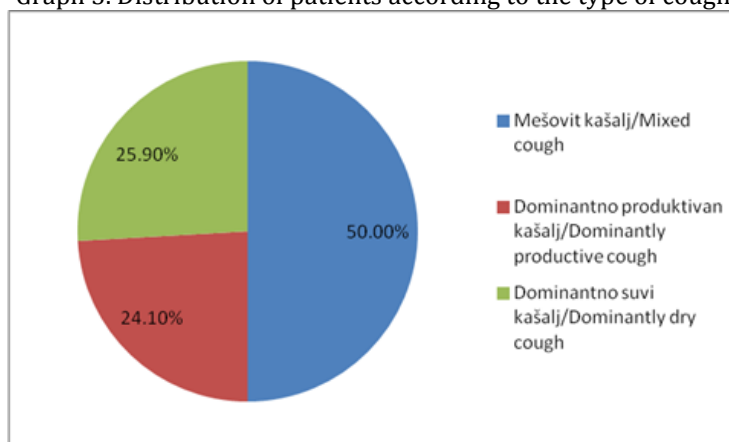
Grafikon 2. Distribucija pacijenata koji su kašljali u toku noći.  
 Graph 2. Distribution of patients who have nighttime cough.



Legenda / Legend

1. Nema noćnog kašlja / No nighttime cough.
2. Kašalj pri buđenju / Coughing while waking up.
3. Buđenje jednom u toku noći ili rano ujutru / Waking up once during the night or early morning.
4. Često buđenje zbog kašlja / Waking up to cough.
5. Čest kašalj cele noći / Frequent all night coughing.
6. Uznemiravajući kašalj cele noći / Disturbing all night coughin.

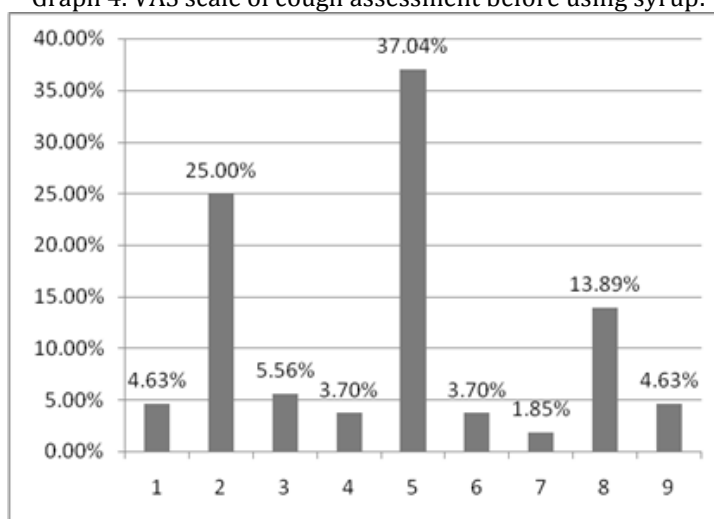
Grafikon 3. Distribucija pacijenata prema vrsti kašlja.  
 Graph 3. Distribution of patients according to the type of cough.



Subjektivna procena težine kašlja kod pacijenata procenjena vizuelno-analognom,

numerički (od 1 do 10) i crtežima, pokazala je statistički značajne razlike u oceni kašlja pre i posle terapije (grafikon 4).

Grafikon 4. VAS skala o oceni kašlja pre primene sirupa.  
Graph 4. VAS scale of cough assessment before using syrup.



Legenda / Legend

0 – Ne kašljem / I don't cough.

1-3 – Kašljem par puta, ali mi ne smeta / I cough a couple of times, but it does not bother me.

4 – 6 – Kašljem, ali idem u školu i na sport / I cough, but I go to school and trainings.

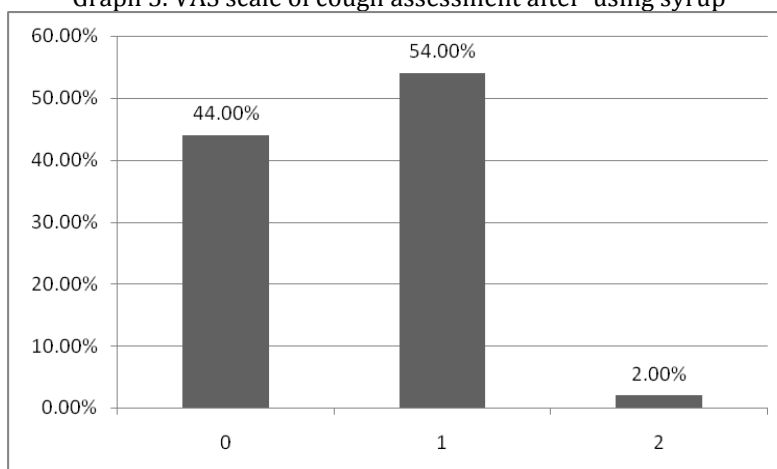
7- 8 – Kašljem i ne idem u školu i na sport / I cough and I do not go to school and trainings.

9 – 10 – Kašljem i mnogo mi smeta / I cough and it bothers me.

Statistička analiza ocene kašlja pre i posle primene biljnog sirupa pokazala je statistički značajnu razliku i smanjenje kašlja nakon primene terapije. Anova sa ponovljenim merenjima između početne i krajnje procene kašlja je statistički značajna ( $F=365,550$ ;  $sig.=0,000$ ).

Nakon terapije svi ispitanici su obeležili svoj kašalj kao: 0 – ne kašljem, 1, 2 – kašljem par puta, ali mi ne smeta, i nijedan ispitanik nije imao kašalj koji ga ometa ili mu remeti svakodnevne aktivnosti (grafikon 5).

Grafikon 5. VAS skala o oceni kašlja posle primene sirupa.  
Graph 5. VAS scale of cough assessment after using syrup



Legenda / Legend

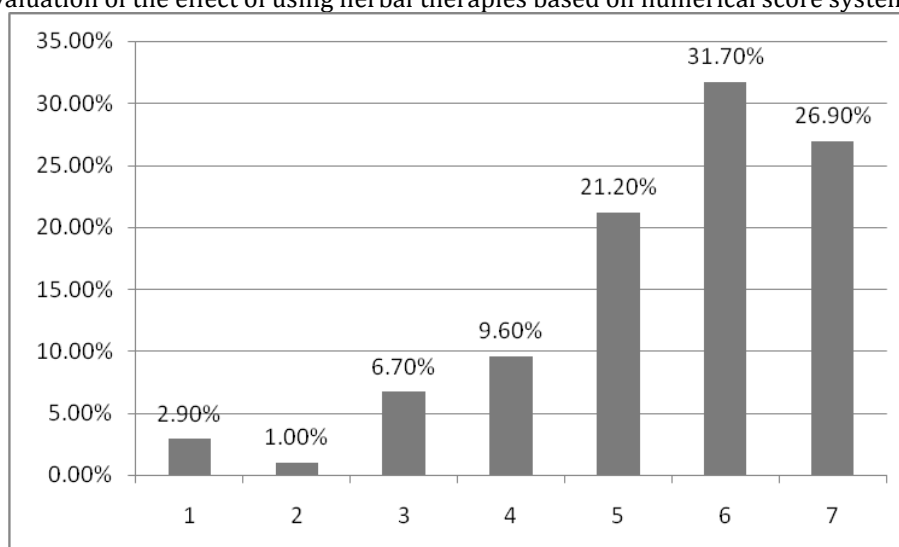
0 – Ne kašljem / I don't cough.

1-2 – Kašljem par puta, ali mi ne smeta / I cough a couple of times, but it does not bother me.

Roditelji ili staratelji su takođe procenjivali efekat primene terapije, izraženo numeričkim skor sistemom za merenje kašlja, (-7 – mnogo gori kašalj, 0 – nema promena, do +7 mnogo bolje stanje). Na osnovu analize ovog

skor sistema, preko 70% roditelja je prijavilo da je nakon primene terapije evidentna velika promena kod deteta u odnosu na prethodni kašalj (grafikon 6).

Grafikon 6. Procena efekta primene biljne terapije na osnovu numeričkog skor sistema za roditelje.  
Graph 6. Evaluation of the effect of using herbal therapies based on numerical score system for parents.



Legenda / Legedn

- 0-1 – Stanje bez promena / Without change.
- 2-3 – Mala promena / Small change.
- 4-5 – Umerena promena / Median changes.
- 6-7 – Velika promena / Big change.

#### DISKUSIJA

Kašalj kod dece je najčešće posledica virusne infekcije gornjih disajnih puteva i odgovara prirodnom toku blagog zapaljenja nazofaringealne sluznice. Međutim, i pored jasnih preporuka lekara, roditelji često dovode dete u pedijatrijsku ambulantu u želji za nekom aktivnom intervencijom koja će dovesti do smirivanja kašlja. Iz toga proizlazi trend upotrebe lekova za koje nisu potrebne proskripcije lekara, tzv. „OTC” (Over The Counter – engl, bez recepta).

Studija koju su sproveli Dart i saradnici o mogućoj povezanosti upotrebe OTC lekova za kašalj u toku virusnih infekcija blagog intenziteta (prehlade) sa mogućnostima intoksikacije naglašava potrebu za studioznom dobro osmišljenim analizama [32].

Analizom podataka o učestalosti primene lekova „za kašalj i prehladu” u Sjedinjenim Američkim Državama, u periodu 1999–2006. godina, kojom je obuhvaćeno 4267 dece mlađe od 18 godina, Vernacchio i saradnici

su ustanovili da je 10,1% dece koristilo ove lekove, odnosno da 1 od 10 dece koristi lek za smirivanje kašlja i/ili simptoma prehlade [33].

Mnogi lekovi za smirivanje kašlja su na biljnoj bazi i u tome je prednost ovakve terapije, pošto je štetnost minimalna, kao i neželjeni efekti. Poznato je da su antitusici kontraindikovani kod pacijenata sa astmom, antibiotici nemaju efekta kod virusnih upala respiratornih puteva, tako da je vrlo često terapijski spektar u lečenju pacijenata sa akutnim i hroničnim kašljem jako sužen. Fitoterapija ima svoju ulogu u ovakvim situacijama [34, 35].

Nepotrebna primena antibiotika je posebno česta u terapiji respiratornih infekcija koje su virusnog porekla u 80% slučajeva. Osim pogrešnog očekivanja roditelja da će primena antibiotika brzo i lako rešiti problem kašlja kod deteta, nekritična upotreba antibiotika predstavlja glavni razlog za pojavu bakterijske rezistencije [36].

Kod naših pacijenata, sa simptomima dnevnog i/ili noćnog kašlja, najčešće mešovito

po karakteru, primenom višekomponentnog biljnog sirupa, sa dodatkom meda, evidentirano je značajno poboljšanje i smirivanje tegoba. Vrlo slične pozitivne rezultate objavili su i Allan i saradnici, kao i Cohen i saradnici, čija studija je obuhvatila 300 dece, uzrasta od jedne do pet godina sa simptomima noćnog kašlja [37, 38].

Uz upotrebu fitoterapijskih preparata postiže se brže subjektivno poboljšanje, smanjenje dnevnih i noćnih napada kašlja. U našoj studiji nisu opisana neželjena dejstva, niti alergijske reakcije i, sto je naročito važno, nijedan pacijent nije prijavio pogoršanje postojećih tegoba u toku korišćenja sirupa [39, 40, 41].

Jedan od najvažnijih rezultata naše studije je subjektivna procena pacijenata i roditelja o primeni višekomponentnog biljnog sirupa u terapiji kašlja. Statistički značajno poboljšanje evidentirano je numeričkim skor testovima i time objektivizirano što je više moguće, a sve je u skladu sa nalazima iz literature [42, 43]. Takođe, značajnu potvrdu smo dobili i o pozitivnom efektu primene višekomponentnog biljnog sirupa kod dece sa astmom i atopijom [44].

#### ZAKLJUČAK

Prema našem istraživanju, primena višekomponentnih biljnih preparata u terapiji produženog mešovitog kašlja u dečjem uzrastu je efikasna i opravdana, a pokazalo se da je bez ikakvih neželjenih efekata proizvela pozitivan odgovor i kod dece sa astmom i/ili alergijskim rinitisom. Naša studija je u saglasnosti s prethodnim istraživanjima koja su potvrdila efikasnost višekomponentnih biljnih preparata i meda u terapiji kašlja kod dece sa i bez atopije ili astme.

#### LITERATURA

- Morice AH. Epidemiology of cough. *Pulm Pharmacol Ther* 2002; (15): 253-9.
- Smith S. et al. Over-the-counter medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008; 23 (1): CD001831.
- Widdicombe J, Fontana G. Cough: what's in a name? *Eur Respir J* 2006; (28): 10-15.
- Brignall K, Jayaraman B, Birring SS. Quality of life and psychosocial aspects of cough. *Lung* 2008; 186 (suppl 1): S55-58.
- Raj A.A., Birring S.S. Clinical assessment of chronic cough severity. *Pulm Pharmacol Ther* 2007; (20): 334-337.
- Morice A, Faruqi S, Wright C, Thompson R, Bland J. Cough hypersensitivity syndrome: a distinct clinical entity. *Lung* 2011; (189): 73-79.
- Gibson P.G, et al. CICADA: Cough in Children and adults: diagnosis and assessment. *Australian Cough Guidelines summary statement. Med J Aust* 2010; (192): 265-271.
- Chang A.B. et al. Guidelines for evaluating chronic cough in pediatrics: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2006; 129: 260S-283S.
- Chang A.B. Therapy for cough: where does it fall short? *Expert Rev Respir Med* 2011; 5: 503-513.
- Kantar A, Shielda M, Cardinale F, Chang B.A. Cough. In: Eber E, Midulla F, editors. *ERS Handbook of Respiratory Medicine*. 1st ed. Sheffield: Charlesworth Press 2013. p.44-48.
- Surinder S, Birring S. Controversies in the Evaluation and Management of Chronic Cough, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2011; 183 (6), pp. 708-715.
- Chang A.B. et al. Chronic wet cough: protracted bronchitis, chronic suppurative lung disease and bronchiectasis *Pediatr Pulmonol* 2008; (43): 519-531.
- Morice A.H, McGarvey L, Pavord I: British Thoracic Society Cough Guideline Group: Recommendations for the management of cough in adults. *Thorax*. 2006; 61, Suppl 1: 1-24.
- Eccles R, Redington A, Morice A. Acute cough: epidemiology, mechanisms and treatment. *Acute and chronic cough. Lung biology in health and disease*. 2005; (205): 215-236.
- Leconte S. et al. Prolonged cough in children: a summary of the Belgian Primary care clinical guideline. *Prim Care Respir J* 2008; (17): 206-211.
- Marchant J.M. et al. Utility of signs and symptoms of chronic cough in predicting specific cause in children. *Thorax* 2006; (61): 694-698.
- Marchant J.M. et al. Evaluation and outcome of young children with chronic cough. *Chest* 2006; (129): 1132-1141.
- Laumbach R.J. Outdoor air pollutants and patient health. *Am Fam Physician* 2010; (81): 175-180.
- Paul I.M, Beiler J, McMonagle A. et al. Effect of honey, dextromethorphan, and no treatment on nocturnal cough and sleep quality for coughing children and their parents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007; (161): 1140-1146.
- Ashkin E, Mounsey A. A spoonful of honey helps a coughing child sleep. *Journal of Family Practice*. 2013; 62 (3): 145-147.
- Cohen H.A, Rozen J, Kristal H. et al. Effect of honey on nocturnal cough and sleep quality: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Pediatrics*. 2012; (130): 465-471.
- Srivastava et al. Chamomile: A herbal medicine of the past with bright future. *Mol Med Report*. 2010; (6): 895-901.
- E. S. C. O. P. Monographs. "The Scientific Foundation for Herbal Medicinal Products", ESCOP, the European Scientific Cooperative on Phytotherapy. Argyle house, Gandy Street, UK. Second Edition. 2003; 312-319.
- E. S. C. O. P. Monographs. "The Scientific Foundation for Herbal Medicinal Products", ESCOP, the European Scientific Cooperative on Phytotherapy. Argyle house, Gandy Street, UK. Second Edition. 2003; 32-35.
- Al-Snafi A.E. et al. The Pharmaceutical Importance of *Althaea officinalis* and *Althaea rosea*: A Review. *Int J Pharm Tech Res*. 2013; 5 (3): 1387-1385.
- Bhateja S, Geetika A. Therapeutic benefits of holy basil in general and oral medicine: A Review. *Int J Res Ayur Pharm*. 2012; 3 (6): 761-764.

27. Rashid et al. The queen of herb with potent therapeutic constituent in various disease states. *Int J Phytomedicine*. 2013; 5 (2): 125–130.
28. Fan C, Pacier C, Martirosyan D. Rose hip (*Rosa canina* L): A functional food perspective. *Funct Foods Health Disease*. 2014; 4 (11): 493–509.
29. E. S. C. O. P. Monographs. "The Scientific Foundation for Herbal Medicinal Products", ESCOP, the European Scientific Cooperative on Phytotherapy. Argyle house, Gandy Street, UK. Second Edition. 2009; suppl, 216–221.
30. Birring S.S, Patel R.B, Carr A.J, Singh S.J, Morgan M.D.L, Pavord I.D. Assessment of quality of life in acute cough with the Leicester Cough Questionnaire (LCQ). *Am J Respir Crit Care Med* 2004; 169: A509.
31. Raj A.A, Pavord I.D, Birring S.S. What is the minimal important difference of the Leicester Cough Questionnaire? *Handb Exp Pharmacol*. 2009; (187): 311–320.
32. Dart R.C, Paul I.M, Bond G.R. et al. Pediatric fatalities associated with over the counter (nonprescription) cough and cold medications. *Ann Emerg Med*. 2009; 53 (4): 411–417.
33. Vernacchio L, Kelly J.P, Kaufman D.W, Mitchell A.A. Cough and cold medication use by US children, 1999–2006: results from the slone survey. *Pediatrics*. 2008; 122 (2): 323–329.
34. Parihar M, Chouhan A, Harsoliya M.S, Pathan J.K, Banerjee S, Khan N. et al. Review Article, A review-cough & treatments. *International Journal of Natural Products Research*. 2011; (1): 9–18.
35. Ciuman R.R. Phytotherapeutic and naturopathic adjuvant therapy in otorhinolaryngology. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2012; (269): 389–397.
36. Mazur E. Rational antibiotic therapy of acute upper respiratory tract infections. *Pol Merkur Lekarski*. 2010; 29 (173): 304–8.
37. Allan G.M, Korownyk C, Kolber M. Do cough suppressants or honey help pediatric cough? *Can Fam Physician*. 2011; 57 (4): 43–47.
38. Cohen A.H, Rozen J, Kristal H, Laks Y, Berkovitch M, Uziel Y. et al. Effect of Honey on Nocturnal Cough and Sleep Quality: A Double-blind, Randomized, Placebo-Controlled Study. *Pediatrics* 2012; (130): 1–7.
39. Guo R, Canter P.H, Ernst E. Herbal medicines for the treatment of rhinosinusitis: A systematic review. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006; 135 (4): 496–506.
40. Guo R, Pittler M.H, Ernst E. Herbal medicines for the treatment of allergic rhinitis: a systematic review. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2007; 99 (6): 483–95. 41.
41. Agbabiaka T.B, Guo R, Ernst E. Pelargonium sidoides for acute bronchitis: a systematic review and meta-analysis. *Phytomedicine*. 2009; 16 (8): 798–9.
42. Corrigan D.L, Paton J.Y. Pilot study of objective cough monitoring in infants. *Pediatr Pulmonol* 2003; (35): 350–357.
43. Chang A.B, Newman R.G, Carlin J.B, Phelan P.D, Robertson C.F. Subjective scoring of cough in children: parent-completed vs child-completed diary cards vs an objective method. *Eur Respir J* 1998; (11): 462–466.
44. Chang C, Gerswhin M.E. Integrative medicine in allergy and immunology. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2013; 44 (3): 208–228.



UDK 616.61-006-073  
COBISS.SR-ID 221166348

ISSN 0350-2899. - God. 40, br. 4 (2015), str. 259-263.

## UPORAN KAŠALJ KAO PRVI SIMPTOM KARCINOMA BUBREGA – PRIKAZ BOLESNIKA

### PERSISTENT COUGH AS THE FIRST PRESENTING SYMPTOM OF RENAL CELL CARCINOMA

*Goran Ilić (1), Marija Klačar (2)*

(1) KLINIČKO-BOLNIČKI CENTAR ZEMUN, BEOGRAD / CLINICAL HOSPITAL CENTER ZEMUN, BELGRADE;  
(2) DOM ZDRAVLJA „DR SIMO MILOŠEVIĆ“, BEOGRAD / HEALTH CENTER “DR SIMO MILOSEVIC”, BELGRADE

**Sažetak:** Uvod: Renocelularni karcinom (RCC) je najčešći maligni tumor bubrega kod odraslih. Čini oko 3% adultnih maligniteta i 90–95% neoplazmi bubrežnog porekla. Renocelularni karcinom može biti asimptomatski tokom najvećeg dela svoje evolucije, a klasična trijada koja obuhvata lumbalni bol, hematuriju i lumbalnu masu je neuobičajena. RCC se karakteriše čestom pojavom paraneoplastičnog sindroma. Prikaz slučaja: Muškarac starosti 46 godina se žalio na uporan kašalj koji je trajao oko godinu dana. Negirao je druge tegobe i nije uzimao blokatore angiotenzin konvertujućeg enzima. Fizikalni nalaz po sistemima je bio u granicama normale. Rezultati laboratorijskih analiza su ukazali na ubranu sedimentaciju (SE 92mm/1h), leukocitozu i sideropenijsku anemiju (hemoglobin 103g/L, serumsko gvožđe 4,3μmol/l). Radiografija srca i pluća i spirometrija su bili uredni. Test na okultno krvarenje u stolici je bio negativan, a vrednosti tumor markera su bile u referentnim granicama. Ultrazvuk abdomena je pokazao postojanje tumorske mase duž desnog bubrega. Kompjuterizovana tomografija abdomena je potvrdila postojanje tumorske mase veličine 93x72mm duž celog desnog bubrega, bez znakova invazije okolnih organa. Postavljena je radna dijagnoza renocelularnog karcinoma i izvršena je otvorena desna radikalna nefrektomija. Postoperativni tok je protekao uredno, uporni kašalj je nestao 2 dana nakon operacije sa brzim poboljšanjem anemije i normalizacijom SE. Tri meseca nakon operacije pacijent nije imao nikakve tegobe niti je bilo znakova rekurencije tumora. Zaključak: Veoma je važno imati u vidu čitav spektar simptoma i znakova kojima se renocelularni karcinom može prezentovati.

**Ključne reči:** enocelularni karcinom, kašalj, paraneoplastični sindrom.

**Summary:** Introduction: Renal cell carcinoma (RCC) is the most common type of kidney cancer in adults. It accounts for approximately 3% of adult malignancies and 90-95% of neoplasms arising from the kidney. RCC may remain clinically occult for most of its course and the classic triad of flank pain, hematuria and flank mass is uncommon. RCC is a challenging tumour because of the frequent occurrence of paraneoplastic syndromes. Case report: Forty-six year old male suffered from persistent coughing for approximately 1 year. He had no history of taking angiotensin converting enzyme inhibitors. Physical examination was insignificant. Blood tests revealed an elevated sedimentation rate (ESR 92 mm/1.h), leucocytosis and sideropenic anaemia (hemoglobin 103 g/L, iron level 4.3 μmol/l). The chest radiograph and spirometry results were normal. Fecal occult blood test was negative and the tumour markers' levels were within normal ranges. Abdominal ultrasound revealed a mass on the right kidney. Computed tomography (CT) scan of the abdomen demonstrated a 93x72 mm mass arising from the right kidney with no evidence of invasion into the surrounding organs. The patient underwent open right radical nephrectomy for renal cell carcinoma. Postoperative recovery was uneventful and the persistent cough disappeared 2 days postoperatively with rapid improvement of anaemia and normalization of ESR. Three months after the surgery the patient remained asymptomatic with no evidence of a recurring tumour. Conclusion: It is important to remember the wide variety of guises under which renal cell carcinoma may be presented.

**Keywords:** renal cell carcinoma, cough, paraneoplastic syndrome

**Adresa autora:** Goran Ilić, Vukova 9, 11000 Beograd, Srbija.

*E-mail:* goran.ilic1976@yahoo.com

Rad primljen: 12. 4. 2015. Rad prihvaćen: 12. 10. 2015. Elektronska verzija objavljena: 29. 2. 2016.

## UVOD

Karcinom bubrežnih ćelija (renocelularni karcinom, hipernefrom, Grawitzov tumor) je najčešći maligni tumor bubrega kod odraslih. Potiče od bubrežnog epitela (epitelne ćelije proksimalnih i distalnih konvoluta kanalića bubrega), a po svojim histološkim karakteristikama je adenokarcinom [1]. Čini oko 3% adultnih maligniteta i 90–95% neoplazmi bubrežnog porekla [2]. Incidenca renocelularnog karcinoma počinje da raste nakon četrdesete godine, a najveća je kod osoba starosti 60–70 godina. Češće se javlja kod muškaraca (1,5:1) [3].

Renocelularni karcinom može biti asimptomatski tokom najvećeg dela svoje evolucije. 25–30% osoba sa renocelularnim karcinomom nema nikakve simptome bolesti, a neoplazma se otkriva slučajno, u sklopu ultrazvučnog pregleda ili kompjuterizovane tomografije (CT) abdomena učinjenih iz drugih razloga [4].

Renocelularni karcinom se takođe naziva i „internistički tumor” i jedan je od najvećih imitatora u medicini zbog velikog broja različitih kliničkih prezentacija koje nisu u neposrednoj vezi sa bubrežima. Klasična trijada simptoma koja obuhvata lumbalni bol, hematuriju i lumbalnu masu, javlja se kod oko 10% osoba i pokazatelj je uznapredovale bolesti. Kod oko 40% osoba se javlja samo hematurija, kod 40% samo lumbalni bol, a palpabilna masa kod oko 25% osoba [5]. Drugi simptomi i znaci su relativno nespecifični – febrilnost, noćno preznojavaње, malaksalost i nevoljni gubitak telesne težine. Kod oko 2% muških osoba nastaje varikocela, obično levostrana, zbog opstrukcije testikularne vene [6].

RCC je specifičan u odnosu na druge malignitete zbog česte udruženosti sa paraneoplastičnim sindromom, koji je prisutan kod 30% pacijenata sa ovim tumorom i sa ovim sindromom je najčešće udružen malignitet uroloških organa [7].

Naš rad prikazuje redak slučaj upornog kašlja u sklopu paraneoplastičnog sindroma kod osobe obolele od karcinoma bubrežnih ćelija.

## PRIKAZ SLUČAJA

Muškarac starosti 46 godina javio se lekaru zbog upornog suvog kašlja koji je trajao oko godinu dana i febrilnosti (do 38°C) trajanja

oko nedelju dana. Negirao je hemoptizije, postnazalno slivanje sekreta, astmu, sezonske alergije i konstitucionalne simptome. U ličnoj anamnezi nije imao ranijih oboljenja i nije uzimao inhibitore angiotenzin konvertujućeg enzima. Imao je pozitivnu porodičnu anamnezu za kardiovaskularne bolesti (majka imala akutni infarkt miokarda), maligne bolesti (otac imao karcinom prostate), a negativnu za metaboličke bolesti. Nije pušio niti je konzumirao alkohol. Fizički je bio aktivan.

Objektivno, pacijent je bio svestan, ispravno orjentisan, afebrilan, eupnoičan i odavao je utisak lakšeg bolesnika. Sluznica ždrela je bila normalne prebojenosti, a auskultatorni nalaz nad srcem i plućima je bio u granicama normale, kao i ostatak fizikalnog nalaza po sistemima. Pacijentu je preporučeno uzimanje antipiretika i zakazana je kontrola za tri dana sa urađenim laboratorijskim analizama.

Rezultati laboratorijskih analiza su ukazali na ubrzanu sedimentaciju eritrocita (SE 92mm/1h), leukocitozu (Leu 12,9x10<sup>9</sup>/l) i sideropenijsku anemiju (Er 4,19x10<sup>12</sup>/l, hct 0,318 l/l, MCV 76fl, MCH 25pg, hemoglobin 103g/L, serumsko gvožđe 4,3μmol/l). Pacijent je zbog privatnih obaveza morao da otputuje pa mu je propisan antibiotik (cefixim, 400mg, jednom dnevno) i zakazana nova kontrola nakon sedam dana pre koje će uraditi radiografiju srca i pluća.

Na kontrolnom pregledu pacijent je i dalje kašljao, a febrilnost je prestala trećeg dana uzimanja antibiotika. Na radiografiji srca i pluća je viđen voluminozniji desni plućni hilus, a srčanosudovna senka je bila u granicama normale.

Pacijent je upućen pulmologu. Urađena je spirometrija čiji su rezultati bili u granicama normale i pulmolog je predložio nastavak antibiotske terapije.

Imajući u vidu neslaganje između kliničke slike, nalaza pulmologa i rezultata laboratorijskih analiza, odlučeno je da se pacijent pošalje na dodatne analize. Zbog hipohromne anemije upućen je na test na okultnog krvarenja u stolici, koje bio negativan. Vrednost prostata specifičnog antigena (PSA) je takođe bila u referentnim granicama. Urađen je ultrazvuk abdomena na kome je viđeno nekoliko polipa u žučnoj kesi (najveći dimenzija 8x6,5mm) i tumorska masa duž celog desnog bubrega dimenzija 110x71mm.

Slika 2: Ultrazvuk abdomena (strelicom obeležen tumor).

Image 2: Abdominal ultrasound (tumor marked with an arrow).



Slika 1: Rendgen srca i pluća.

Image 1: Chest radiograph.



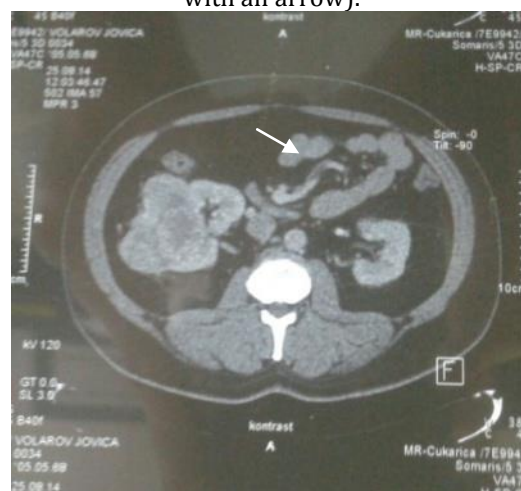
Pacijent je upućen na kompjuterizovanu tomografiju (CT) toraksa, abdomena i karlice. Na MDCT-u toraksa su videne pleuroperikardne priraslice mediobazalno levo, a ostali nalaz je bio uredan. MDCT abdomena je potvrdio postojanje polipa u žučnoj kesi i tumorske promene duž celog desnog bubrega dimenzija 93x72mm. Nije bilo znakova infiltracije trbušnog zida i okolnih organa, ni uvećanja retroperitonealnih limfnih žlezda.

Pacijent je upućen urologu sa radnom dijagnozom karcinoma bubrežnih ćelija i urolog je indikovao operativno lečenje. Nakon

preoperativne pripreme u uslovima opšte endotrahealne anestezije, izvršana je desna radikalna nefrektomija, a materijal je poslat na patohistološku analizu. Postoperativni tok je protekao uredno sa brzim poboljšanjem anemije i normalizacijom SE, a uporni kašalj je nestao 2 dana nakon operacije.

Slika 3: MDCT abdomena (strelicom obeležen tumor).

Image 3: MDCT of the abdomen (tumor marked with an arrow).



Patohistološka analiza je pokazala da se radi o svetloćelijskom karcinomu bubrežnih ćelija sa sarkomatoidnom komponentom u oko 30% uzoraka bez infiltracije okolnog tkiva bubrega, uretera i krvnih sudova bubrega.

Na prvoj kontroli, tri meseca nakon operacije, pacijent nije imao nikakve tegobe. Uporedni prikaz rezultata prvih laboratorijskih analiza i onih urađenih tri meseca nakon operacije su dati u tabeli 1.

Urađen je kontrolni CT grudnog koša i CT abdomena i karlice na kojima nije bilo znakova rekurencije tumora i metastatskih promena.

#### DISKUSIJA

Karcinom bubrežnih ćelija se razlikuje od ostalih genitourinarnih maligniteta po čestoj udruženosti sa paraneoplastičnim sindromom. Gotovo jedna trećina osoba sa RCC ima znake i simptome paraneoplastičnog sindroma [7]. Paraneoplastični sindrom podrazumeva skup simptoma i znakova kod pacijenata sa malignom bolešću koji se ne mogu objasniti efektom tumorske mase (primarne ili sekundarne), niti sekrecijom hormona koje luči normalno tkivo od kojeg tumor potiče, kao ni infekcijom,

nutritivnim statusom ili terapijskim procedurama [8].

Paraneoplastični sindrom udružen sa RCC-om obuhvata konstitucionalne (febrilnost,

gubitak telesne težine, malaksalost, kaheksija), endokrine i neendokrine manifestacije [7] koje su prikazane u tabeli 2.

Tabela 1: Vrednosti laboratorijskih parametara u vreme dijagnoze i tri meseca kasnije.

Table 1: Values of laboratory parameters at the time of diagnosis and three months later.

	31. 07. 2014.	02. 12. 2014.	Referentne vrednosti
SE	92	7	2-10
Leu	12,9	9,8	3,4-9,7
Er	4,19	5,09	4,34-5,72
Hgb	103	154	138-175
Hct	0,318	0,439	0,415-0,530
MCV	76	86	83-97
MCH	25	30	27,34
Urea	5,3	5,9	1,7-8,3
Kreatinin	96	130	50-130
Fe	4,3	15,6	8,1-32,6

Tabela 2: Paraneoplastični sindromi udruženi sa RCC-om.

Table 2: Paraneoplastic syndromes in renal cell carcinoma.

Endokrini	Neendokrini
Hiperkalcemija	Amiloidoza
Hipertenzija	Anemija
Policitemija	Neuromiopatije
Nemetastatska disfunkcija jetre	Vaskulopatija
Galaktoreja	Nefropatija
Kušingov sindrom	Koagulopatija
Promene u metabolizmu glukoze	↑ nivoa prostaglandina

U našem slučaju pacijent je imao četiri elementa paraneoplastičnog sindroma: ubranu sedimentaciju eritrocita, granulocitozu, mikrocitnu anemiju i kašalj.

Povećanje brzine sedimentacije eritrocita je jedna od najčešćih paraneoplastičnih manifestacija RCC-a i nalazi se kod 23-55% obolelih, češće kod onih sa uznapredovalom formom bolesti.

Mehanizam ubrzanja SE je nedovoljno istražen, a neki autori predlažu moguću korelaciju između niskog hematokrita i ubrzanja SE [9]. Međutim, 20% ispitanika sa RCC-om u studiji koju su sprovedli Ding i saradnici [10] je imalo normalan/povišen hematokrit i ubranu SE što ukazuje na postojanje nekog dodatnog faktora.

Paraneoplastična granulocitoza se javlja kod obolelih od kancera pluća, bubrega, gastrointestinalnih, ginekoloških i maligniteta centralnog nervnog sistema i dojke [11]. Mehanizam njenog nastanka je nedovoljno objašnjen. Postoje dokazi da neki solidni tumori

produkuju supstance koje deluju kao faktori stimulacije kolonija [12].

Dva glavna razloga za nastanak anemije kod osoba obolelih od renocelularnog karcinoma su prisustvo hronične bolesti i loš nutritivni status. Laktoferin, glikoprotein koji vezuje gvožđe koga produkuju ćelije RCC-a, takođe ima ulogu u patogenezi anemije kod ovih pacijenata [13].

Prve tri manifestacije su često opisivane kod pacijenata sa renocelularnim karcinomom dok u literaturi postoji svega nekoliko opisanih slučajeva hroničnog kašlja kod pacijenata sa RCC-om.

Receptori za kašalj se nalaze u larinksu i traheobrohijalnom stablu, a nervni impuls se prenosi posredstvom C vlakana. Postnazalno slivanje sekreta, astma i gastroezofagealna refluksna bolest su uzroci hroničnog kašlja u oko 90% slučajeva [14]. Čest uzrok je korišćenje ACE inhibitora koje dovodi do nagomilavanja bradikinina koji stimuliše receptore za kašalj [15].

Kašalj je čest simptom u malignim bolestima. Uzroci kašlja udruženog sa kancerima su prikazani u tabeli 3 [16].

Tabela 3: Uzroci kašlja kod malignih bolesti.  
Table 3: Causes of cough in malignancies.

<p>Atelektaza, endobronhijalna masa, ezofageotrahealna fistula, infekcije, limfangitična karcinomatosa, perikardijalna efuzija, pleuralna efuzija, pleuralna masa, sindrom gornje šuplje.</p>
---

Međutim, u našem slučaju, kao ni u sličnom slučaju koga su opisali Okybo i sar. [17], nije postojalo nijedno od navedenih stanja pa se smatra da je renocelularni karcinom doveo do pojave kašlja. Ovoj tvrdnji doprinosi i činjenica da je kašalj nestao neposredno nakon uklanjanja tumora.

Mehanizam kojim RCC dovodi do kašlja je nedovoljno poznat. Postoje teorije da ćelije tumora ili normalne ćelije, kao odgovor na postojanje tumora, proizvode supstance kao što je bradikinin koji stimulišu receptore za kašalj. Takođe je poznato da ćelije renocelularnog karcinoma proizvode prostaglandine (prevažodno prostaglandin E2) za koje se smatra da pojačavaju refleks kašlja preko EP3 receptorskog puta [18, 19].

#### ZAKLJUČAK

Elementi paraneoplastičnog sindroma mogu biti jedina manifestacija malignog procesa (primarnog ili rekurentnog). Paraneoplastični sindrom je prva manifestacija renocelularnog karcinoma kod velikog broja pacijenata, a njegovo postojanje nije pokazatelj postojanja metastaza niti je indikator loše prognoze. Od velike je važnosti imati u vidu ovaj sindrom kod nekih kliničkih prezentacija koje nemaju adekvatno objašnjenje. Detaljan pregled i dodatni dijagnostički metodi omogućavaju detekciju okultnih maligniteta sa visokim stepenom senzitivnosti. Detaljno ispitivanje dovodi i do otkrivanja bolesti u njenom ranijem stadijumu kada je spektar potencijalnih terapijskih procedura širi što može uticati na povoljniju prognozu oboljenja.

#### LITERATURA

- Maksimović Ž. i sar. Hirurgija za studente medicine. Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu. CIBID, 2008; str. 740.
- Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin.* 2012; 62 (1): 10–29.
- Siegel R, Ward E, Brawley O, Jemal A. Cancer statistics, 2011: the impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. *CA Cancer J Clin.* 2011; 61 (4): 212–236.
- Collins S, Mckiernan J, Landman J. Update on the epidemiology and biology of renal cortical neoplasms. *J. Endourol.* 2006; 20: 975–85.
- Cohen H.T, McGovern FJ. Renal-cell carcinoma. *N Engl J Med.* 2005; 353 (23): 2477–90.
- Motzer R.J, Bander N.H, Nanus D.M. Renal-cell carcinoma. *N Engl J Med.* 1996; 335 (12): 865–75.
- Palapattu G.S, Kristo B, Rajfer J. Paraneoplastic syndromes in urologic malignancy: the many faces of renal cell carcinoma. *Rev Urol.* 2002; 4 (4): 163–70.
- Robbins S.L, Kumar V, Cotran R.S. Robbinsand Cotran Pathologic Basis of Disease. 8th edition. Philadelphia, PA: Saunders/Elsevier; 2010.
- Sengupta S, Lohse C.M, Cheville J.C: The preoperative erythrocyte sedimentation rate is an independent prognostic factor in renal cell carcinoma. *Cancer* 2006; 106: 304–312.
- Ding G.X, Song N.H, Feng C.C, Xia G.W, Jiang H.W. et al. *Med Princ Pract.* 2012; 21 (4): 370–4.
- Ahn H.J, Park Y.H, Chang Y.H. et al. A case of uterine cervical cancer presenting with granulocytosis. *Korean J Intern Med.* 2005; 20: 247–250.
- Araki K, Kishihara F, Takahashi K, et al. Hepatocellular carcinoma producing a granulocyte colony-stimulating factor: report of a resected case with a literature review. *Liver Int.* 2007; 27: 716–721.
- Loughlin K.R, Gittes R.F, Partridge D. et al. The relationship of lactoferrin to the anemia of renal cell carcinoma. *Cancer.* 1987; 59: 566–571.
- Chung K.F, Pavord I.D. Prevalence, pathogenesis, and causes of chronic cough. *Lancet.* 2008 Apr 19; 371 (9621): 1364–74.
- Mukae S, Itoh S, Aoki S. et al. Association of polymorphisms of the renin-angiotensin system and bradykinin B2 receptor with ACE-inhibitor-related cough. *J. Hum. Hypertens.* 2002; 16: 857–63.
- Estfan B, Walsh D. The cough from hell: diazepam for intractable cough in a patient with renal cell carcinoma. *J Pain Symptom Manage.* 2008; 36 (5): 553–8.
- Okubo Y, Yonese J, Kawakami S, Yamamoto S, Komai Y, Takeshita H. et al. Obstinate cough as a sole presenting symptom of non-metastatic renal cell carcinoma. *Int J Urol.* 2007; 14 (9): 854–5.
- Ishiura Y, Fujimura M, Nobata K. et al. Prostaglandin I2 enhances cough reflex sensitivity to capsaicin in the asthmatic airway. *Cough* 2007; 3:2.
- Maher S.A, Birrell M.A, Belvisi M.G. Prostaglandin E2 mediates cough via the EP3 receptor. *Am J Respir Crit Care Med* 2009; 180: 923–8.

UDK 616.381-006.03  
COBISS.SR-ID 221166860

ISSN 0350-2899. - God. 40, br. 4 (2015), str. 264-269.

## BENIGNI SOLITARNI FIBROZNI TUMOR RETROPERITONEUMA – PRIKAZ PACIJENTA

### RETROPERITONEAL BENIGN SOLITARY FIBROUS TUMOUR - CASE REPORT

*Vladimir Davidović, Vladimir Veselinov*

OPŠTA BOLNICA KIKINDA / GENERAL HOSPITAL KIKINDA

**Sažetak:** Uvod: Primarni retroperitonealni tumori su veoma retki i čine 0,05–0,2% svih tumora. Solitarni fibrozni tumori čine oko 0,03% svih tumora, odnosno oko 3% tumora mekih tkiva. Ovi tumori se retko javljaju u retroperitoneumu i često recidiviraju. U periodu od 1990. do 2010. godine u literaturi je opisano 57 slučajeva. Prikaz pacijenata: Osoba ženskog pola, 56 godina starosti, sa tupim bolom u truhu i palpabilnom tumefakcijom u donjem levom kvadrantu. Laboratorijske analize, uključujući i tumor markere, i kolonoskopija su bili uredni. Na ultrazvučnom pregledu abdomena i MSCT-u viđena je velika, solidna tumorska masa u retroperitoneumu koja je potiskivala levi kolon i tanko crevo. Pacijentkinja je operisana laparotomijom, te je tumor uklonjen u celosti. Odstranjeni tumor je bio inkapsuliran, elastične i čvrste konzistencije, dimenzija 160x120x80mm, težine 580g. Patohistološka i imunohistohemijska ispitivanja su pokazala da se radi o benignom solitarnom fibroznom tumoru. Postoperativni tok je bio normalan i protekao je bez komplikacija, a pacijentkinja je otpuštena kući šestog postoperativnog dana. Zaključak: Hirurško lečenje predstavlja zlatni standard u lečenju ovih tumora. Zbog sklonosti ka recidiviranju, potrebno je dugoročno praćenje i kontrolisanje ovih pacijenata.

**Ključne reči:** solitarni fibrozni tumor, retroperitoneum, hirurško lečenje.

**Summary:** Introduction: Primary retroperitoneal tumours are rare (0.05-0.2% of all tumours). Solitary fibrous tumour accounts for 0.03% of all neoplasms and 3.0% of all soft tissue tumours. Retroperitoneal solitary fibrous tumour occurs infrequently and is often recidivous. Between 1990 and 2010, 57 cases were reported in literature. Case report: A 56 year old female presented with abdominal dull pain and palpable mass in the left lower quadrant. The laboratory studies including tumour markers and colonoscopy were negative. Imaging abdominal ultrasound and MSCT scan showed a large solid tumour located in the retroperitoneum compressing the left colon and the small bowel. A laparotomy was performed and the tumour was excised in total. The excised tumour was an encapsulated, elastic and hard, 160x120x80mm in size, 580 g in weight. Histopathological and immunohistochemical examinations disclosed a benign solitary fibrous tumour. Postoperative evolution of the patient was uneventful and she was discharged from hospital 6 days after the surgical procedure. Conclusion: Surgical treatment is the gold standard in the treatment of these tumours. Because of the tendency to recur, it is necessary to have long-term monitoring and examination of these patients.

**Keywords:** solitary fibrous tumour; retroperitoneal space; operative

#### UVOD

Primarni retroperitonealni tumori su veoma retki i čine 0,05–0,2% svih tumora [1]. Fibrozni tumori su mezenhimalni tumori koji vode poreklo od vezivnotkivnih omotača, a sastavljeni su od vretenastih, ovalnih ili okruglih kolagen-produkujućih ćelija koje podsećaju na fibroblaste [2, 3]. Oni čine oko 0,03% svih tumora, odnosno oko 3% tumora mekih tkiva [3]. Solitarni fibrozni tumori (SFT) čine heterogenu grupu tumora, uglavnom benignih (80%), a ređe malignih karakteristika (20%).

SFT su prvi opisali Klemperer i Rabin 1931. godine kao tumor pleure [4]. Najčešće se javljaju kod osoba starosti 40–70 godina, i češći su kod osoba ženskog pola [5]. Etiologija nastanka ovih tumora još uvek je nepoznata, ali se može povezati sa traumom, uključujući i hiruršku, hormonalnim faktorima (estrogen) i genetskom predispozicijom [6]. Najčešće su lokalizovani na pleuri (oko 80%), ali se mogu naći i ekstrapleuralno na moždanicama, u nosnom hodniku, orbiti, medijastinumu, gornjim partijama respiratornog trakta, mekim tkivima,

**Adresa autora:** Vladimir Davidović, Petefi Šandora 8/11, 23300 Kikinda, Srbija.

E-mail: davidovicvladimir@yahoo.com

Rad primljen: 31. 5. 2015. Rad prihvaćen: 12. 10. 2015. Elektronska verzija objavljena: 29. 2. 2016.

www.tmg.org.rs

trbušnoj duplji i retroperitoneumu [7]. Retroperitonealna lokalizacija ovih tumora je veoma retka [8]. Veliki broj SFT je asimptomatski i slučajno se otkriju kao uzgredan nalaz, dok ima i onih koji su veoma agresivni i njihova simptomatologija direktno zavisi od veličine i lokalizacije [9].

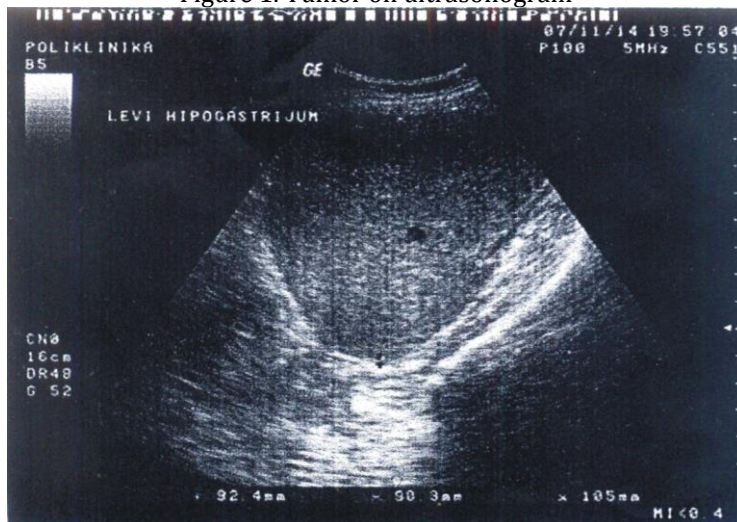
#### PRIKAZ PACIJENTA

Bolesnica stara 56 godina hospitalizovana je na našem odeljenju u cilju operativnog lečenja tumora u donjem levom kvadrantu trbuha, ustanovljenog prilikom ispitivanja zbog čestih tupih bolova, kao i palpabilne tumefakcije u spomenutom regionu koju ima unazad oko 2 godine i koja se postepeno povećavala. Inače, radi se o

pacijentkinji kojoj je 1986. godine operativno odstranjen desni jajnik zbog benignog tumora, a potom je 2008. godine reoperisana kada su joj odstranjeni materica i levi jajnik, takođe zbog benignih tumora. Kao dete je operisala slepo crevo. Drugih operacija nije imala. Rezultati laboratorijskih ispitivanja, kao i tumor markera (AFP, CEA, CA 19-9, CA 125) bili su u granicama referentnih vrednosti. U sklopu dijagnostike urađen je ultrasonografski pregled gornjeg abdomena: u levom hipogastrijumu se prikazuje pravilno ograničena hipoehogena fokalna promena, promera oko 100x90mm. Odaje utisak da je u vezi sa debelim crevom i prikazuje se retka slaba peristaltika. Radna dijagnoza: *Diverticulum colonis susp.* (slika 1).

Slika 1. Ultrasonografski prikaz tumora.

Figure 1. Tumor on ultrasonogram



Potom je urađena kolonoskopija. Pregledana je sluznica čitavog debelog creva, počev od rektuma do cekuma sa terminalnim ileumom: prisutan manji sesilni polip ascendentnog kolona. Sva pregledana sluznica debelog creva je glatka, sjajna, bez tumefakcija i neoformacija. Postojeća tumorska promena ne pripada debelom crevu, niti infiltriše zid debelog creva. Zatim je urađen MSCT abdomena – nativno, i abdomena i karlice sa kontrastnim

pojačanjem: parakoličnim prostorom i parailijačno levo diferencira se velika, jasno ograničena, izrazito heterodenzna, nehomogena, a najvećim delom izdašno opacifikovana masa promera veličine 120x90x120mm, koja potiskuje kolon i vijuge tankog creva, jasno demarkirana u odnosu na ilijačni mišić. Konglomerat parapieličnih cisti levo. Loža operativno odstranjenog uterusa i adneksa slobodna. Ostali CT nalaz uredan (slika 2).



Slika 2. Prikaz tumora na MSCT-u (a – transverzalni izgled tumora nativno; b – transverzalni izgled tumora i. v. kontrast; c – aksijalni izgled tumora A-P; d – aksijalni izgled tumora L-profil).  
Figure 2. Tumour on MSCT ( a- transverse appearance of the tumour natively; b- transverse appearance of the tumour i.v. contrast; c - axial appearance of the tumour A-P; d-axial appearance of the tumour left profile).

a)



b)



c)



d)

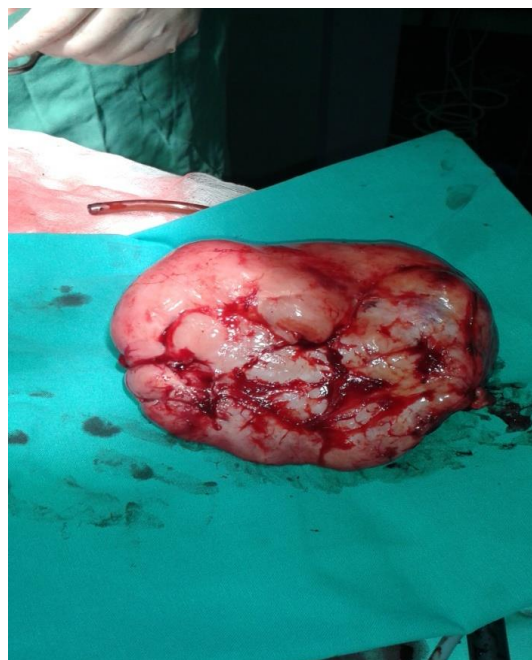
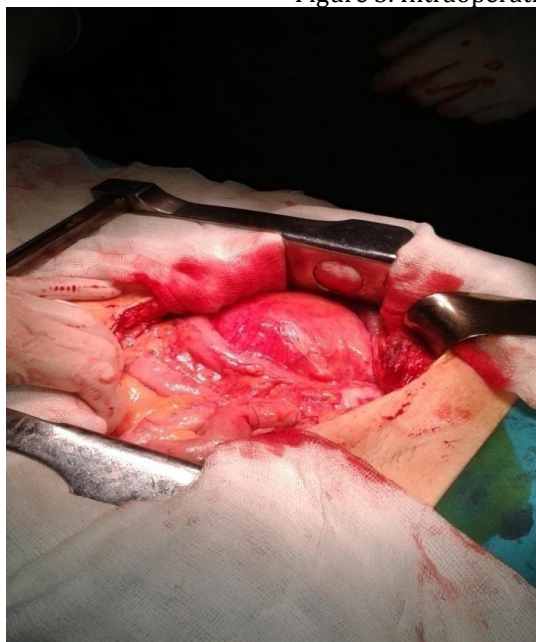




Bolesnica je nakon adekvatne preoperativne pripreme i pregleda anesteziologa, operisana središnjom laparotomijom, u uslovima opšte endotrahealne anestezije. Mobilisan je descendentni kolon, vizualizovan levi bubreg i levi ureter, kao i

veliki, u odnosu na okolinu, jasno ograničen tumor, čvrste konzistencije, prekriven glatkom serozom, na 2 tanje peteljke fiksiran za ilijačni mišić, koje su prvo ligirane, a zatim i presečene, te je tumor potom odstranjen u celosti (slika 3).

Slika 3. Intraoperativni izgled tumora.  
Figure 3. Intraoperative appearance of the tumour.



Postoperativni tok je bio normalan i protekao je bez komplikacija. Dva abdominalna drena i urinarni kateter su izvađeni drugog postoperativnog dana. Pacijentkinja je otpuštena kući šestog postoperativnog dana, dobrog opšteg stanja i urednog kliničkog izgleda laparotomne rane.

Odstranjeni tumor bio je jasno ograničen, inkapsuliran, dimenzija 160x120x80mm, težine 580g, glatke sjajne, beličaste spoljašnje površine, elastične konzistencije, na preseku beličaste boje, pseudonodularne građe, delom sluzavog izgleda. Histološki gledano, tumorsko tkivo je bilo sagrađeno od izukrštanih snopova rastresenog vezivnog tkiva. Jedra su bila okruglasta na poprečnim, a izdužena na krajevima, zašiljena na uzdužnim presecima. Jedra su bila uniformna, normohromna. Mitoza nije bilo. Tumorsko tkivo je bilo delom miksomatoznog izgleda. Kolagena vlakna su bila delom hijalinizovana. Imunohistohemijska analiza pokazala je pozitivnu imunoreaktivnost ćelija tumora na CD34 i vimentin. Konačna patohistološka dijagnoza glasila je: benigni solitarni fibrozni tumor.

#### DISKUSIJA

SFT su retki tumori vretenastih ćelija za koje većina autora smatra da potiču od submezotelijalnih mezenhimalnih ćelija [10]. Najčešća lokalizacija im je pleuralna, dok se oko 30% ovih tumora nalazi ekstrapleuralno – medijastinum, perikard, nosna duplja, jetra, kapsula bubrega, štitasta žlezda, pljuvačne žlezde, orbita, peritoneum i retroperitoneum [11]. Retroperitonealna lokalizacija SFT je veoma retka. Aimé i saradnici su 2012. godine prikazali slučaj SFT retroperitoneuma sa pregledom svih prikazanih slučajeva u literaturi od 1990. do 2010. godine. Naime, u tom periodu opisano je svega 57 slučajeva SFT retroperitoneuma. Prosečna starost ovih pacijenata iznosila je 52 godine i dominantno su u pitanju bile osobe ženskog pola (60,7%). Dijametar ovih tumora je u proseku iznosio 11,1cm. U trenutku postavljanja dijagnoze, kod više od polovine pacijenata tumor je bio veći od 10cm. Najčešća lokalizacija ovog tumora bila je bubrež, potom karlica i zadnja strana mokraćne bešike [12]. Klinička simptomatologija uglavnom zavisi od lokalizacije i veličine samog tumora. U spomenutom radu, značajan broj pacijenata, 26,8% (11/41), nije imao nikakvih tegoba; bol ili

nadutost trbuha su bili čest simptom kod 34,1% (14/41) pacijenata, a kod 26,8% (11/41) pacijenata postojala je tumefakcija koja se mogla napipati. Kod 9,7% (4/41) je zabeležena hipoglikemija koja se javlja kao paraneoplastični sindrom, jer ćelije SFT proizvode insulinu sličan faktor rasta II (*insulin growth factor II*, IGF-II) i taj entitet je u literaturi poznat kao Dege-Poterov sindrom (*Doege-Potter syndrome*).

U velikom broju slučajeva dijagnoza ovih tumora se postavlja postoperativno. U spomenutom radu, od 57 pacijenata, kod njih 20 je dijagnoza postavljena postoperativno [12].

Etiologija nastanka ovih tumora još uvek je nepoznata, ali se može povezati sa traumom, uključujući i hiruršku, hormonalnim faktorima (estrogen) i genetskom predispozicijom [6]. Makroskopski, ovi tumori su obično veliki, jasno ograničeni od okoline, često na peteljci i sa glatkom beličastom površinom. Prisustvo krvarenja, mikroidne promene ili nekroze u tumoru najčešće ukazuju na maligne oblike bolesti.

Dijagnoza ovih tumora se postavlja na osnovu patohistološkog i imunohistohemijskog nalaza. Histološki posmatrano, najčešće su izgrađeni od kolagena i fibroblasta. Hipercelularne i hipocelularne zone su odvojene fibroznom strumom sa krvnim sudovima koji se granaju, tako da podsećaju na hemangiopericitom. Hipercelularne zone su sastavljene od ukrštenih snopova vretenastih ćelija koje podsećaju na „riblju kost“. Hipocelularne zone su bogate kolagenom. U diferencijalnoj dijagnozi SFT treba isključiti sarkomatoidni mezoteliom, kao i različite maligne tumore mekih tkiva, kao što su maligni fibrozni histiocitom, hemangiopericitom, monofazni sarkom, timom, tumori omotača perifernih nerava i dr. Imunohistohemija pomaže u dijagnostikovanju ovih tumora jer vretenaste ćelije pokazuju pozitivnost na vimentin, CD34 i blc-2, a negativnost na citokeratin [13]. Neki autori smatraju da je pozitivnost na CD34 i vimentin neophodna za postavljanje dijagnoze SFT [12, 14].

Kliničko ponašanje ovih tumora je često nepredvidivo, tako da i histološki benigni tumori u oko 20% mogu pokazati lokalnu agresivnost. Ovi tumori retko metastaziraju, ali su skloni lokalnom recidiviranju. Recidivi mogu čak postati i maligni [5].

### ZAKLJUČAK

Solitarni fibrozni tumori retroperitoneuma su veoma retki mezenhimalni tumori. Često su asimptomatski, ali pojava abdominalnog bola i nadutosti mogu voditi ka dijagnozi. Skener (CT), kao i magnetna rezonanca (MRI), predstavljaju dopunske dijagnostičke metode koje mogu pomoći u postavljanju dijagnoze. Za postavljanje konačne dijagnoze SFT neophodna je patohistološka i imunohistohemijska analiza, odnosno pozitivna imunoreaktivnost na CD34.

Hirurško lečenje, odnosno hirurška ekscizija ovih tumora u celosti predstavlja zlatni standard u njihovom lečenju. Zbog sklonosti ka recidiviranju koje se može javiti i više godina nakon hirurškog tretmana, potrebno je dugoročno praćenje i kontrolisanje ovih pacijenata.

### LITERATURA

1. Calo P.G, Congiou A, Ferreli C, Nikolosi A, Tarquin A. Primary retroperitoneal tumors. Our experience. *Minerva Chirurgica*. 1994; 49: 43-9.
2. Illuminati G, Bertagni A, Montesano G, et al. Calcified retroperitoneal fibroma. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 1997; 1: 125-9.
3. Nuyttens JJ, Rust P.F, Thomas C.R, Turrisi A.T. Surgery versus radiation therapy for patients with aggressive fibromatosis or desmoid tumors: A comparative review of 22 articles. *Cancer*. 2000; 88: 1517-23.
4. Klemperer P, Rabin C.B. Primary neoplasms of the pleura. *Arch Pathol* 1931; 11: 385-412.
5. Radak V, Radovanović D, Grubor N, Micev M, Čolović R. Solitarni fibrozni tumor visceralne pleure baze desnog plućnog krila. *Srpski Arhiv za Celokupno Lekarstvo*. 2006; 134 (9-10): 441-3.
6. Kulaylat M.N, Karakousis C.P, Keaney C.M, McCorvey D, Bem J, Ambrus Sr JL. Desmoid tumour: a pleomorphic lesion. *Eur J Surg Oncol*. 1999; 25: 487-97.
7. Cranshaw I.M, Gikas P.D, Fisher C, et al. Clinical outcomes of extra-thoracic solitary fibrous tumours. *Eur J Surg Oncol*. 2009; 35: 994-8.
8. Takizawa I, Saito T, Kitamura Y, et al. Primary solitary fibrous tumor (SFT) in the retroperitoneum. *Urol Oncol*. 2008; 26: 254-9.
9. Bassi G, Velasquez S.B, Orozco R.F, Garcia-Gallont R. An incidental retroperitoneal solitary fibrous tumor. *Pathol Discov*. 2014; 2: 1. <http://dx.doi.org/10.7243/2052-7896-2-1>
10. Trevis W.D, Brambilla B, Muller-Hermelink K, Harris C.C. Pathology and genetics of tumours of the lung, pleura, thymus and heart. Lyon: IARC Press; 2004.
11. Nomura T, Satoh R, Kashima K, Yamasaki M, Hirai K, Satoh F, Mimata H. A case of large solitary fibrous tumor in the retroperitoneum. *Clin Med Case Rep*. 2009; 2: 21-5.
12. Aimé A, Lefèvre J.H, Svrcek M, Terrier P, Tiret E, Balladur P. Solitary Fibrous Tumor of the Retroperitoneum: Case Report and Review of the Literature. *J Gastrointest Canc*. 2012; 43 (1): 226-30.
13. Ali S.Z, Hoon V, Hoda S. Solitary fibrous tumor. A cytologic-histologic study with clinical, radiologic, and immunohistochemical correlations. *Cancer*. 1997; 81: 116-21.
14. Hasegawa T, Matsuno Y, Shimoda T, Hirohashi S, Hirose T, Sano T. Frequent expression of bcl-2 protein in solitary fibrous tumors. *Jpn J Clin Oncol*. 1998; 28 (2): 86-91.

UDK 617.55-006-07  
COBISS.SR-ID 221167884

ISSN 0350-2899. - God. 40, br. 4 (2015), str. 270-275.

## DIFERENCIJALNO DIJAGNOSTIČKA PROBLEMATIKA ABDOMINALNIH TUMORA – PRIKAZ SLUČAJA\*

### DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF ABDOMINAL TUMOURS – CASE REPORT

Marko Jović, Ljubiša Narodović, Marija Kero, Milomir Marinković

ODELJENJE OPŠTE HIRIRGIJE SA DEČJOM HIRURGIJOM, ZC ZAJEČAR, RASADNIČKA BB

*\*Rad sa 7. Konkursa za najbolji stručni ili naučno-istraživački rad iz oblasti medicine i stomatologije za mlade lekare članove SLD*

**Sažetak:** Uvod: Samo fizičke metode pregleda u vidu inspekcije, palpacije, perkusije i auskultacije nisu dovoljne za rano otkrivanje tumora abdomena, već je neophodna i primena savremenih radioloških metoda. Ovaj rad prikazuje pacijenta sa abdominalnim tumorom i objašnjava problem u diferenciranju porekla tumora i pored savremenih dijagnostičkih procedura. Prikaz slučaja: Osoba ženskog pola, starosti 60 godina, upućena je na odeljenje hirurgije zbog nadutosti stomaka, oslabljenog apetita i povremene gorušice. Tokom pregleda u abdomenu se uočava palpabilna tumefakcija veličine oko 15x15cm, jasno ograničena, čvrste konzistencije, subjektivno lake pokretljivosti u trbuhu. Abdomen iznad ravni grudnog koša, palpatorno tvrd, bolno neosetljiv. Nakon laboratorijskog ispitivanja koje je pokazalo porast leukocita (WBC 14,4) i značajan pad hemoglobina (hgb 67) i eritrocita (2,14), uz mirne tumorske markere CA 19-9 8,00; CEA 2,11, pacijentkinja je podvrgnuta ultrazvučnom ispitivanju gde je potvrđeno prisustvo heterogene, najvećim delom hipoeogene mase u abdomenu. S obzirom na to da ovom metodom nije bilo moguće diferenciranje porekla tumora, pacijentkinja je upućena na CT abdomena gde se potvrđuje prisustvo heterodenzne mekotkivne formacije u ventralnom delu trbuha, od visine bubrega do u malu karlicu, i postavlja se sumnja da je tumor genitalnog porekla zbog čega se pacijentkinja upućuje ginekologu. Ni ginekološkim pregledom nije bilo moguće utvrditi poreklo tumora pa se pristupilo izradi tumorskog markera CA-125 ne bi li se dokazalo eventualno poreklo tumora od genitalnih organa, tj. ovarijuma. Po nalazu imunohemije nivo CA-125 je 149 što je skoro četiri puta veće od normalnog nalaza. Nakon konsultacije anesteziologa zakazana je hirurška intervencija. Pacijentkinja je operisana u opštoj endotrahealnoj anesteziji, gde se eksploracijom trbuha konstatuje da je tumorska promena ovarijalnog porekla. *Ex tempore* patohistološki nalaz ukazuje na benignu promenu. Ovarijum sa pripadajućim tumorom odstranjen je u celosti. Pacijentkinja se uspešno oporavlja na odeljenju hirurgije uz adekvatnu terapiju i negu. Definitivnim histopatološkim nalazom utvrđeno je postojanje karcinoma jajnika. Zaključak: Uprkos savremenim dijagnostičkim metodama (rendgenska snimanja, ultrazvučni pregledi i CT) poreklo tumora je otkriveno hirurškom intervencijom. Pored edukacije stanovništva za što ranije javljanje svom lekaru pri pojavi prvih simptoma i znakova bolesti, neophodno je usavršavanje postojećih i otkrivanje novih metoda pregleda uz čiju pomoć ćemo lakše odlučiti da li pacijenta tretirati medikamentnom, radiološkom ili hemioterapijom, ili se, pak, treba odlučiti za operativne postupke.

**Ključne reči:** abdominalni tumori, ovarijum, dijagnostičke metode.

**Summery:** Only physical methods of examination in the form of inspection, palpation, percussion and auscultation are not sufficient for the early detection of tumours of the abdomen, and it is necessary to apply contemporary imaging techniques. This paper presents a patient with abdominal tumour and explains the problem in differentiating the origin of the tumour despite modern diagnostic procedures. Case report: A female person, aging 60, was sent to the Department of Surgery for the bloated stomach, poor appetite and occasional heartburn. During the examination of the abdomen, the doctor observed a palpable flank mass measuring about 15x15cm, clearly circumscribed, of firm consistency and subjective light mobility in the abdomen; the abdomen above the chest level, hard palpation, insensitive to pain. After the laboratory testing which showed an increase in leukocytes (WBC 14.4) and a significant decrease in hemoglobin (HGB 67) and erythrocytes (2.14), with calm tumour markers CA19-98.00, CEA 2.11, the

**Adresa autora:** Marko Jović, Odeljenje opšte hirurgije, ZC Zaječar, Rasadnička bb, 19000 Zaječar Srbija.  
E-mail: jomrvica@yahoo.com

Rad primljen: 1. 4. 2015. Rad prihvaćen: 6. 12. 2015. Elektronska verzija objavljena: 29. 2. 2016.

www.tmg.org.rs

patient was subjected to ultrasonic testing whereby the presence of heterogeneous, predominantly hypoechoic mass in the abdomen was confirmed. Considering that with this method it was not possible to differentiate the origin of the tumour, the patient was sent to the CT of the abdomen whereby the presence of heterodensity soft-tissue formation in the ventral abdomen from the height of kidneys to small pelvis was confirmed and it raised the suspicion of genital origin of the tumour which was why the patient was referred to a gynaecologist. The gynaecological examination did not determine the origin of the tumour and then we searched for the level of tumour marker CA-125 in order to prove the possible genital origin of tumour, namely the ovary. According to the findings of immunohistochemistry, the level of CA-125 was 149, which was almost four times higher than normal findings. After consultations with the anaesthesiologist, a surgical intervention was scheduled. The patient was operated under general endotracheal anaesthesia, where the exploration of the abdomen found that the tumour was of ovarian origin. Ex tempore histopathologic findings indicated a benign change. The ovary with the associated tumour was removed completely. The patient was successfully recovering at the Department of Surgery with adequate treatment and care. Definitive histopathological findings confirmed the existence of ovarian cancer. **Conclusion:** In spite of modern diagnostic methods (X-rays, ultrasound and CT examinations), the origin of the tumour was discovered with surgical intervention. In addition to educating the population for early reporting to the doctor at the first signs and symptoms of a disease, it is necessary to improve the existing and discover new methods of examination by means of which we will easily decide whether a patient will be treated with medications, radiological therapy or chemotherapy or they should opt for surgical procedures.

**Key words:** abdominal tumours, ovary, diagnostic methods

#### UVOD

Patologija povezana sa palpabilnim masama abdomena je obimna. Koristan je fizikalni pregled abdomena, gde je moguće otkriti lipome, hematome, uvećane limfne čvorove, kile ili intraabdominalne mase, uključujući neoplazme i promene trbušne aorte. Procena pulsabilnosti abdominalne mase je takođe od koristi [1].

Palpabilna abdominalna masa može predstavljati širok spektar ginekološke i neginekološke etiologije. Adneksalne tumorske mase mogu biti benigne ili maligne. Početna detekcija i procena jedne adneksalne mase zahteva visok indeks sumnje, temeljno uzimanje anamnestičkih podataka, detaljnu istoriju bolesti i fizički pregled sa posebnom pažnjom na suptilne znake. Odgovarajuće laboratorijske i radiografske pretrage su obavezne. Cilj evaluacije je da se napravi razlika između benignih promena i karcinoma jajnika. Najčešći simptomi koje su prijavile žene obolele od raka jajnika su: neprijatnost u predelu male karlice ili bol u stomaku, povećana veličina stomaka, nadimanje, urinarna hitnost (urgentno mokrenje) ili inkontinencija, vaginalno krvarenje, gubitak apetita, teškoće pri jelu i gubitak težine. Ovi simptomi su nejasni, prisutni mesecima u do 93 odsto pacijenata sa rakom jajnika. Bilo koji od ovih simptoma, koji se javljaju svakodnevno više od dve nedelje, ili

neuspeh na odgovarajuću terapiju, zahtevaju dalju procenu [2].

Rak jajnika je vodeći uzrok smrti ginekološkog maligniteta. To je peti vodeći uzrok smrti od raka kod žena u Sjedinjenim Američkim Državama, 15 280 smrtnih slučajeva u 2007. godini. Rizik od raka jajnika se povećava postepeno sa godinama starosti, a najveći rizik se javlja posle menopauze.

Dijagnoza se postavlja dobro uzetom anamnezom, kliničkim pregledom, ginekološkim pregledom i ultrazvučnim pregledom abdomena i male karlice. U dijagnostici se koriste kompjuterska tomografija (CT), određivanje tumorskih markera, a prema mogućnostima i magnetna rezonanca (NMR). Radiografija abdomena i fluoroskopija igraju ograničenu ulogu u dijagnostici i obradi palpabilne trbušne mase [1].

Samo fizičke metode pregleda, u vidu inspekcije, palpacije, perkusije i auskultacije, nisu dovoljne za rano otkrivanje tumora abdomena, već je neophodna i primena savremenih radioloških metoda. Ovaj rad prikazuje pacijenta sa abdominalnim tumorom i objašnjava problem u diferenciranju porekla tumora i pored savremenih dijagnostičkih procedura.

#### PRIKAZ SLUČAJA

Osoba ženskog pola, starosti 60 godina, upućena je od strane Službe hitne medicinske



pomoći (SHMP) na odeljenje hirurgije. Iz anamneze: navodi da ima osećaj nadutosti stomaka, oslabljen apetit i povremene gorušice. Negira izostanak stolice, kao i mučnine, gađenje i nagon na povraćanje. Subjektivno se oseća dobro. Status na prijemu: svesna, orijentisana u prostoru, prema sebi i drugim licnostima, afebrilna, eupnoična, kardiopulmonalno kompenzovana.

Pri kliničkom pregledu: abdomen iznad ravni grudnog koša, palpatorno tvrd, bolno neosetljiv na površnu i duboku palpaciju. U abdomenu palpabilna tumefakcija veličine oko 15x15cm, jasno ograničena, čvrste konzistencije, subjektivno lake pokretljivosti u truhu. Jetra i slezina se ne palpiraju. Renalna sukusija negativna obostrano. Pacijentkinja ciljano anamnestički negira tegobe po sistemima. U ličnoj anamnezi navodi da je dugogodišnji

psihijatrijski bolesnik koji se redovno kontroliše i uzima terapiju.

Nakon pregleda pacijent je podvrgnut laboratorijskom, ultrazvučnom i radiološkom ispitivanju. Laboratorijske analize: hemoglobin 67g/L, leukociti  $14,4 \times 10^9/L$ , lymfociti 18%, granulociti 78,3%, eritrociti  $2,14 \times 10^{12}/L$ , trombociti  $694 \times 10^9/L$ , ALP 177IU/L, ALT 48IU/L, AST 41IU/L, holesterol 6,7mmol/L, gama GT 124IU/L. Imunohemijski CA 19-9 8,00; CEA 2,11 – u granicama normale.

Ultrazvučnim pregledom utvrđeno je da je jetra blago uvećana, k-k promera 171mm, bez fokalnih lezija. U regiji pankreasa prisutna heterogena, najvećim delom hipoehogena, delimično i nekrotična Tu promena okvirnih dimenzija 173x137mm. Slezina, žučna kesa i bubrezi urednog ehonalaza (slika 1).

Slika 1. Ultrazvučni nalaz pacijenta.



Ultrazvučnim pregledom nije bilo moguće difrencirati poreklo tumora, pa je pacijentkinja poslata na CT abdomena gde je potvrđeno da se u ventralnom delu trbuha, od

visine bubrega, do u malu karlicu, spušta heterodenzna mekotkivna formacija, jasno ograničena, koja potiskuje vijuge creva i promera je oko 180x119x168mm (slike 2 i 3).

Slika 2. CT nalaz pacijenta (vertikalna projekcija).



Slika 3. CT nalaz pacijenta (poprečna projekcija).



Difencijalno dijagnostički, zbog sumnje da je tumor genitalnog porekla, pacijentkinja je upućena ginekologu. Ginekolog je ukazao da su spoljašnje genitalije urednog nalaza, uterus ultrazvučnih (UZ) dimenzija 31x47x48mm, endometrijum debljine 6mm. Adnexa se ne prezentuje adekvatno. U trbuhu je prisutna solidna formacija, veličine 184x126mm, koja je odvojena od uterusa, ali ne isključuje mogućnost subseroznog mioma ili tumora ovarijuma.

Po mišljenju ginekologa urađen je tumorski marker CA-125 čiji je nivo 149, što je skoro četiri puta veće od normalnog nalaza.

Nakon završene dijagnostike, uz adekvatno objašnjenje novootkrivenog

zdravstvenog stanja, pacijent daje pristanak i potpisuje saglasnost za operaciju. Pristupilo se preoperativnoj pripremi pacijenta. Obavljene su konsultacije specijalista: interniste, psihijatra i anesteziologa: nema kontraindikacija za operaciju.

Pacijentkinja je operisana u opštoj endotrahealnoj anesteziji, gde se eksploracijom trbuha konstatuje da je tumorska promena ovarijalnog porekla. *Ex tempore* patohistološki nalaz ukazuje na benignu promenu. Ovarijum sa pripadajućim tumorom odstranjen je u celosti (slika 4).

Slika 4. Operativno odstranjen tumor.



Operativni i postoperativni tok protiču uredno. Na odeljenju hirurgije, nakon adekvatne terapije i nege, pacijent se subjektivno bolje oseća. Definitivnim histopatološkim nalazom potvrđeno je postojanje nediferentovanog karcinoma jajnika.

#### DISKUSIJA

Pored gore navedenih prednosti u prikazanom slučaju i detaljne dijagnostike, poreklo tumora se otkriva hirurškom intervencijom na operacionom stolu. Navedene metode daju orijentacioni položaj i propagaciju tumorskih promena, ali ne i organ porekla, infiltraciju drugih organa kod malignih procesa.

Američki radiolozi su u istraživanju 2014. godine zaključili da su ultrazvuk (UZ) i kompjuterizovana tomografija (CT) odlične metode za isključivanje porekla „opipljive“ abdominalne mase, sa visokom osetljivošću i specifičnom vrednošću >95%. U toj studiji, 16–38% pacijenata upućenih na sumnju postojanja abdominalne mase, zahtevao je potkrepljujući imaging. U drugim studijama, kod 56,7% (30 od 53) do 68,3% (69 od 101) pacijenata imaging je potvrdio sumnju na patološki proces. Potvrda prisustva abdominalne mase treba da bude prvi korak, ako je nalaz pri fizikalnom pregledu dvosmislen. Dijagnostika se nastavlja snimanjem, UZ i CT, pri čemu se obično pokazuje organ od koga masa nastaje. U SAD tačnost određivanja organa porekla je 88–91% ultrazvukom, dok je CT 93%. Ultrazvučna dijagnoza je ograničena prisustvom gasa u crevima ili gojaznim habitusom. Kao što se očekivalo, pokušaji da se predvidi dijagnoza patoloških masa na osnovu nalaza imaginga su manje uspešni. U nekoliko američkih studija nalazi UZ su tačno potvrdili patološku dijagnozu u 77–81% slučajeva, a CT nalaz u 88% slučajeva [1].

Levine je u studiji koja je obuhvatila 104 adneksa 52 žene, prosečne starosti 79 godina (opseg 64–96), koje su bile podvrgnute autopsiji i umrle od uzroka ginekološkog karcinoma ili intraperitonealnog malignoma koji nije ginekološkog porekla, registrovao i objavio podatak da je pri ultrazvučnom pregledu: 56% (29/52) žena imalo adneksalne lezije, cista je otkrivena u 54% (28/52), a čvrstih lezija kod 12% (6/52). Najmanje jedna adneksalna cista sa najvećim prečnikom: 2–10mm, >10mm, >20mm, >30mm i >40mm, pronađena je u: 33% (17/52), 21% (11/52), 12% (6/52), 8% (4/52) i 4%

(2/52) žena. Najveća izmerena lezija je 65mm u prečniku. Adneксе su uklonjene, stavljene u sterilni fiziološki rastvor, 4% rastvor formaldehida i poslate na histološki pregled. Patolog je detektovao 36 intracisti na jajnicima (26 cisti, tri cistično degenerisana korpus albicansa, pet jednostavnih cisti, jedan ozbiljan cistadenom). Registrovano je i 19 ekstracisti na jajnicima (sve jednostavne ciste prema patologu), pet čvrstih intraovarijalnih lezija (dva fibroma, jedan cistadenofibrom, jedan Brenner tumor i jedan slučaj distrofične kalcifikacije) i jedan benigni ekstraovarijalni fibrom. Pored toga, patolog je detektovao jedan 20mm MASIVNI *corpus albicans*, osam ekstraovarijalnih jednostavnih cisti 1–8mm, i 77 intraovarijalnih veličine 1–4mm. Zaključeno je da su male ( $\leq 5$  mm), benigne adneksalne ciste i mali, benigni, solidni tumori toliko česti kod žena u postmenopauzi da se njihovo prisustvo može smatrati normalnim [3].

Williams je kompjuterizovanom tomografijom ispitivao grupu od 101 pacijenta, sa opipljivom ili sumnjom na abdominalnu masu nepoznatog porekla i našao abnormalnosti kod 69 pacijenata sa opipljivom masom, i kod 32 bez opipljivih lezija. Samo je jedan nalaz bio lažno pozitivan. Tako visoka pozitivna i negativna prediktivna vrednost (99% i 97%) ukazuje na vrednost CT u utvrđivanju prisustva ili odsustva lezije, tj. abdominalne mase. CT je u 64 od 69 pacijenata pravilno identifikovao odgovorni organ ili strukturu porekla lezije (93%), a verovatnu prirodu predložio za 61 pacijenta (88%) [4].

U studiji u kojoj je NMR pregledano 87 pacijenata sa neodređenim adneksalnim masama na 95 pregleda ultrazvukom, gde su recenzenti utvrđivali poreklo mase, njen sadržaj, karakteristike tkiva i povoljnost u odnosu na malignitet, a rezultati upoređeni sa histopatološkim nalazima nakon hirurške intervencije, zaključeno je da su osetljivost i specifičnost NMR izuzetne.

Osetljivost magnetne rezonance za identifikovanje maligniteta (n je 5) je 100%, a specifičnost za povoljnost prognoze (n 90) je bio 94%. Korelacija između viđenog nalaza NMR i konačne dijagnoze za utvrđivanje porekla ( $\kappa=0,93$ ), sa sadržajem tkiva ( $\kappa=0,98$ ), i karakteristikama tkiva ( $\kappa=0,91$ ) abdominalne mase je vrlo visoka. Sonografija ima slabu korelaciju sa konačnom dijagnozom o poreklu ( $\kappa=0,19$ ) i sadržajem tkiva ( $\kappa=0,33$ ). Zaključeno



je da su osetljivost i specifičnost NMR standard za postavljanje dijagnoze abdominalne mase, kao i za odluku o načinu lečenja i prognozu [5].

Indeks maligniteta (PMI) određuje se na osnovu serumskog antigena 125. Određivanje vrednosti Ca 125 i PMI služe za razlikovanje benignih promena u karlici od karcinoma jajnika. Osetljivost, specifičnost, pozitivna i negativna prediktivna vrednost PMI služi za procenu razlikovanja benignih tumorskih masa u karlici od karcinoma jajnika. U jednoj studiji posmatrano je 778 žena sa dijagnozom benigne mase u karlici, 251 je imala karcinom jajnika i 56 je imalo dijagnozu druge vrste karcinoma. Osetljivost i specifičnost za karcinom jajnika prema benignim promenama  $PMI \geq 200$  bili su 92 i 82%. Zaključeno je da je opasnost od maligniteta, ako je  $PMI \geq 200$ , pouzdan alat za identifikovanje pacijenata sa karcinomom jajnika i dobar pokazatelj za dalje ispitivanje preoperativnih pacijentkinja [6].

#### ZAKLJUČAK

Uprkos savremenim dijagnostičkim metodama (rendgenska snimanja, ultrazvučni pregledi i CT), poreklo tumora je otkriveno hirurškom intervencijom. Pored edukacije stanovništva za što ranije javljanje svom lekaru

pri pojavi prvih simptoma i znakova bolesti, neophodno je usavršavanje postojećih i otkrivanje novih metoda pregleda uz čiju pomoć ćemo lakše odlučiti da li pacijenta tretirati medikamentnom, radiološkom ili hemioterapijom, ili se, pak, treba odlučiti za operativne postupke.

#### LITERATURA

1. American College of Radiology. ACR Appropriate ness Criteria®: Clinically Suspected Adnexal Mass. Available at: <https://acsearch.acr.org/docs/69466/Narrative/>. Accessed August 20, 2014.
2. Givens V, Mitchell G, Harraway-Smith C, Reddy A, Maness D.L. Diagnosis and Management of Adnexal Masses. *Am Fam Physician*. 2009; 80 (8): 815–820.
3. Levine D, Brown D.L, Andreotti R.F, Benacerraf B, Benson C.B, Brewster WR, et al. Management of asymptomatic ovarian and other adnexal cysts imaged at US: Society of Radiologists in Ultrasound Consensus Conference Statement. *Radiology*. 2010; 256 (3): 943–54.
4. Williams M.P, Scott I.H.K, Dixon A.K. Computed tomography in 101 patients with a palpable abdominal mass. *Clinical Radiology* 1984; 35 (4): 293–296.
5. Adusumilli S., Hussain H.K, Caoili E.M, Weadock W.J, Murray J.P, Johnson T.D, Chen Q, Benoit Desjardins B. MRI of Sonographically Indeterminate Adnexal Masses. *American Journal of Roentgenology* 2006; 187: 732–740.
6. Stephanie The MBBS, FRANZCOG, DDU, COGU. *Ultrasound Imaging of Gynaecologic Organs. Pelvic Floor Ultrasound* 2015, pp. 87–107.

UDK 613-056.24:616.248-053.2  
613.25:616.248-053.2  
COBISS.SR-ID 221168908

ISSN 0350-2899. - God. 40, br. 4 (2015), str. 276-280.

## KVALITET ŽIVOTA GOJAZNE DECE SA ASTMOM

## THE QUALITY OF LIFE OF OBESE CHILDREN WITH ASTHMA

*Jasmina Jocić Stojanović (1), Zorica Živković (1), Mirjana Šumarac Dumanović (2), Vesna Veković (1)*

(1) BOLNICA ZA DEČJE PLUĆNE BOLESTI I TB, KBC „DR DRAGIŠA MIŠOVIĆ – DEDINJE“, BEOGRAD / CHILDREN'S HOSPITAL FOR RESPIRATORY DISEASES AND TB, KBC „DR DRAGISA MIŠOVIĆ – DEDINJE“, BELGRADE, (2) KLINIKA ZA ENDOKRINOLOGIJU, DIJABETES I BOLESTI METABOLIZMA, KLINIČKI CENTAR SRBIJE, BEOGRAD / CLINIC FOR ENDOCRINOLOGY, DIABETES AND DISEASES OF METABOLISM, CLINICAL CENTER OF SERBIA, BELGRADE

**Sažetak:** Uvod: Poslednje tri decenije svedoci smo epidemijskih razmera astme i gojaznosti širom sveta. Često udruženo javljanje dovelo je do pretpostavke o mogućoj povezanosti i međusobnom uticaju. Gojaznost se definiše kao abnormalno nakupljanje masti u meri da oštećuje zdravlje. Osnovu gojaznosti čini disbalans u kalorijskom unosu i kalorijskoj potrošnji. Astma je hronično inflamatorno oboljenje disajnih puteva. Hronično inflamirani disajni putevi postaju hiperreagibilni; oni postaju opstruirani i protok vazduha je limitiran (zbog bronhokonstrikcije, mukusa i povećanja zapaljenja), kada se izlože faktorima rizika. Pretpostavljeni mehanizmi povezanosti astme i gojaznosti su: mehanički, genetski, inflamatorni (modifikacije imunog odgovora), a posledice koegzistencije uključuju oštećenja različitih aspekata zdravstvenog stanja. Cilj i metod: Pregledom literature hteli smo da naglasimo uticaj koegzistencije ova dva stanja na kvalitet života dece. Kvalitet života definiše se kao sopstvena percepcija o poziciji u životu koju pojedinac zauzima u kontekstu kulturoloških i vrednosnih sistema u odnosu na ciljeve, očekivanja, standard. Zaključak: Gojaznost i astma predstavljaju hronične poremećaje zdravlja. Brojne studije potvrdile su da oba stanja dovode do oštećenja kvaliteta života. Njihova koegzistencija na različite načine umanjuje kvalitet života gojazne dece sa astmom. Merenje kvaliteta života, kao deo standardnog medicinskog pristupa, doprineo bi boljem razumevanju uticaja bolesti i lečenja na različite aspekte funkcionisanja i zadovoljstva pacijenata i mogućnosti njihovog poboljšanja na nivoima dostupnim modifikaciji. Potrebno je da intervencija na nivou fizičke aktivnosti i načina ishrane postane imperativ za zdravstvene radnike i društvo u celini. Potrebne su dodatne studije koje će kroz objašnjenje povezanosti gojaznosti i astme kod dece dovesti do unapređenja zdravlja i kvaliteta života.

**Ključne reči:** kvalitet života, gojaznost, astma, deca.

**Summary:** Introduction: In the past decades we are experiencing an epidemical increase of asthma and obesity prevalence. Their coexistence suggests possible link between these two conditions. Numerous studies have investigated possible correlation and interaction between asthma and obesity, but results remain controversial. Overweight/obesity is defined as abnormal or excessive fat accumulation that may impair health. The fundamental cause of obesity and overweight is an energy imbalance between calories consumed and calories expended. Asthma is a chronic lung disease that inflames and narrows the airways. Asthma causes recurring periods of wheezing, chest tightness, shortness of breath, and coughing. Mechanisms relating obesity to asthma are mechanical, genetic and immune modification (modifications of immune response). The consequences of coexistence between these two conditions include damage to various aspects of health. Objective and Methods: A review of literature in order to emphasise the impact of coexistence of these two conditions on the of life in children. The Quality of Life is defines as individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. Assessing the quality of life may help clinicians and researchers to understand the essence of specific diseases, establish the comparative efficacy of different treatments and to perceive what is more important from patients' point of view. Conclusion: Asthma and obesity are both chronic health problems. Numerous studies have proved that both conditions have a negative impact on children's QOL. The coexistence of these two conditions requires

**Adresa autora:** Jasmina Jocić Stojanović, Miloja Đaka 23g, 11000 Beograd, Srbija.

E-mail: [jjasminas@gmail.com](mailto:jjasminas@gmail.com)

Rad primljen: 8. 7. 2015. Rad prihvaćen: 19. 9. 2015. Elektronska verzija objavljena: 29. 2. 2016.

[www.tmg.org.rs](http://www.tmg.org.rs)

multidisciplinary approach for children with asthma and obesity. It emphasizes the need of the engagement of a medical team, including paediatrician-pulmonologist, endocrinologist, physiatrist, dietician, psychologist, cardiologist and nephrologists, who would complete standard medical examinations with assessment of quality of life. It would contribute to a better understanding of the impact of the diseases and treatment on various functional aspects and satisfaction of patients, as well as the possibility of improvement at different levels that can be modified. Physical activity and nutrition should become imperatives for medical staff and the society as a whole. Additional studies should be made to explain in what way the correlation between obesity and asthma can improve health and the quality of life of children.

**Key words:** obesity, asthma, quality of life, children

#### UVOD

Gojaznost i astma predstavljaju značajan zdravstveni problem, čija je prevalencija u porastu kod dece [1, 2]. Paralelan porast u prevalenciji ova dva stanja pobudio je interesovanje za utvrđivanje njihove moguće međusobne povezanosti [3] i međusobnog uticaja [4].

U tom smislu istraživali smo uticaj koegzistencije ova dva stanja na kvalitet života kod dece.

#### *Procena kvaliteta života*

Svetska zdravstvena organizacija definiše kvalitet života kao sopstvenu percepciju o poziciji u životu koju pojedinac zauzima u kontekstu kulturoloških i vrednosnih sistema u odnosu na sopstvene ciljeve, očekivanja, standard [5].

Procena kvaliteta života ima višestruki značaj. Ona može biti od pomoći kliničarima i istraživačima u razumevanju suštine određene bolesti, utvrđivanju uporednih efekata različitih terapijskih pristupa, kao i za usmeravanje terapijskih procedura ka onome što je od najveće važnosti za samog pacijenta [6, 7]. Zbog toga su razvijeni brojni načini i upitnici za procenu kvaliteta života kod hroničnih bolesti.

#### *Povezanost gojaznosti i astme*

Gojaznost i astma su stanja povezana sa sklonošću ka smanjenoj fizičkoj aktivnosti. Kod dece sa astmom, smanjenje fizičke aktivnosti često se objašnjava postojanjem straha da bi im se mogao desiti astmatični napad tokom vežbanja. Bronhopneumonija provocirana naporom česta je kod dece, javlja se kod 40–90% dece sa astmom [8]. Studija [9] sa tinejdžerima ustanovila je da je ITM u proseku viši kod tinejdžera sa astmom nego kod onih koji nemaju astmu. Češće prisustvo gojaznosti kod dece sa astmom može se dovesti u vezu sa verovanjem mnogih roditelja dece obolele od

astme da njihova deca treba da budu manje fizički aktivna zbog astme [10]. To svakako doprinosi pasivnom načinu života dece sa astmom i sklonosti ka povećanju telesne mase. Sa druge strane, gojazna deca često imaju nedostatak fizičke kondicije i češće smetnje respiratornog trakta, na primer osećaj nedostatka vazduha, „kratak” dah i slično, i zbog toga izbegavaju fizičku aktivnost. Gibson i saradnici su sprovedeli studiju u kojoj su deca uzrasta 8–17 godina podeljena u četiri grupe: gojazna deca sa astmom (OA, n=74); negojazna deca sa astmom (NOA, n=249); kontrolna grupa gojazne dece (OC, n=9); kontrolna grupa negojazne dece (NOC, n=29). Mereni su: plućna funkcija, sputum i markeri sistemske inflamacije. Rezultati studije su pokazali da gojaznost utiče na restriktivni poremećaj plućne funkcije i kod dece sa astmom i kod dece koja nisu astmatičari [11].

#### *Uticaj gojaznosti i astme na kvalitet života*

Gojazna deca manje uživaju u sportu [12]. Deca i adolescenti, koji su preuhranjeni ili gojazni, prijavljuju najviše smetnji pri sportskim aktivnostima, kao što su trčanje, bavljenje atletikom, na časovima fizičkog, ali i pri uobičajenim dnevnim aktivnostima, kao što je kupovina odeće ili uopšte prilikom hodanja i pri uobičajenim društvenim aktivnostima, kao što je izlazak u disko-klubove ili u restorane sa prijateljima [13]. Studija sprovedena 2006. godine označila je povišen ITM i gojaznost kao faktore koji su povezani sa nižim kvalitetom života kod odraslih sa astmom [14]. Štaviše, studija tokom koje je 19 gojaznih pacijenata sa astmom podvrgnuto dijeti u trajanju od osam nedelja, a koja je rezultirala u prosečnom gubitku od 14,5% od telesne mase koju su imali na početku ispitivanja, dovela je do poboljšanja plućne funkcije, simptoma astme, broja akutnih epizoda i zdravstvenom statusu, odnosno kvalitetu života ispitanika [15]. Studija koju su

sproveli Blandon i kolege 2004. godine, takođe je ispitivala kvalitet života 100 dece sa astmom, prosečnog uzrasta 10,4 godine, koja su prema ITM podeljena u 3 grupe: gojazna deca, deca prekomerne telesne mase i normalno uhranjena deca. Ona je pokazala značajnu razliku u kvalitetu života (domen simptoma, emocija i fizičke aktivnosti) za grupu gojazne dece. Ova razlika nije potvrđena za decu prekomerne telesne mase, što je moguće da proističe iz neusaglašenosti veličine ispitivanih podgrupa dece sa astmom (gojazni 53, prekomerna telesna težina 18, normalno uhranjeni 29) [16].

U Brazilu je sprovedena studija na 4010 dece školskog uzrasta, koja je pokazala povezanost između povećanog ITM i „zviždanja“ u grudima ikada i „zviždanja“ u grudima pri fizičkoj aktivnosti [17]. Studija koja se bavila ispitivanjem povezanosti nižeg kvaliteta života i gojaznosti kod školske dece pokazala je da deca sa prekomernom telesnom masom imaju dva do četiri puta veći izgled da imaju niži skor u oblasti psihosocijalnog zdravlja, samopouzdanja i fizičkih aktivnosti [18]. Tako su Tershakovec i kolege [19] ustanovili dva puta veću stopu dece kojoj je potrebna dodatna pomoć pri učenju u grupi gojazne dece. Dok su Mo-Suwan i kolege [20] ustanovili negativnu korelaciju između ITM i napredovanja u školi kod adolescenata. Dodatni akcenat na potrebu rešavanja osnove povezanosti astme i gojaznosti stavlja i rezultat studije koju su sproveli Ravens-Sieberer i kolege, a koja je pokazala da gojazni mladi imaju generalno više oštećen kvalitet života u odnosu na mlade sa astmom i atopijskim dermatitisom [21]. U pogledu emotivnih problema, kao što je, na primer, anksioznost, gojazna deca i adolescenti prijavljuju dva puta češće ovaj problem nego deca i adolescenti sa astmom. Društvena anksioznost je čak četiri puta češća u grupi gojaznih u odnosu na grupu dece sa astmom [22].

Imajući na umu ovu činjenicu situacija postaje daleko teža u slučaju koegzistencije ova dva stanja. U prilog ovoj tvrdnji govore i rezultati studije [23] sprovedene na 1758 dece uzrasta od 7 do 10 godina, a koja je za procenu kvaliteta života koristila PAQLQ. Deca su podeljena u četiri grupe: deca sa astmom, normalne i prekomerne telesne mase, i deca bez astme normalne i prekomerne telesne mase. U poređenju sa zdravom decom iz kontrolne grupe, 25% niži skor u kvalitetu života imala su deca sa gojaznošću i astmom, 14% deca sa

astmom normalne telesne mase i 1% gojazna deca koja nisu astmatičari. Rezultat ove studije potvrdio je zaključak da prekomerna telesna masa ima za posledicu dodatno umanjeње kvaliteta života kod dece sa astmom.

Stepen u kome gojaznost utiče na umanjeње kvaliteta života ilustruje rezultat studije koji pokazuje da gojazna deca i adolescenti, čiji je prosečan ITM bio 34,7, imaju sličan kvalitet života kao deca obolela od kancera [24].

S obzirom na to da je gubitak telesne mase teško dostižan cilj, čak i kada je reč o najmlađoj populaciji, gojaznost se može smatrati hroničnim stanjem i kod mladih. Brojne studije su dokumentovale negativan uticaj prekomerne telesne mase na kvalitet života kod dece [19, 23, 24, 25]. Varni i kolege u svom istraživanju [26] porede skorove zdravstvenog kvaliteta života u deset pedijatrijskih hroničnih oboljenja koristeći *PedsQL 4.0 Generic Core skale* koji daje uvid u stanje pacijenta iz njegove perspektive i iz perspektive roditelja. Studijom je obuhvaćeno 2888 pacijenata obolelih od različitih oboljenja. Od pedijatrijskih pacijenata, 165 je imalo astmu, 572 su bili onkološki pacijenti, 426 srčani bolesnici, 245 je bilo obolelo od cerebralne paralize, 331 je imalo dijabetes (tip 1+, tip 2), 96 je imalo bubrežno oboljenje (transplantacija, hemodijaliza), 287 su bolovali od nekog gastroenterološkog oboljenja, 63 je bilo gojazno, 310 psihijatrijskih pacijenata i 393 dece sa reumatološkim oboljenjima. Svi pacijenti su bili uzrasta od 5 do 18 godina. U studiji je za procenu kvaliteta života korišćen upitnik *Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0* (PedsQL 4.0; Varni, Burwinkle, Rapoff, Kamps, & Olson, 2004). PedsQL je upitnik koji se sastoji od 23 pitanja koja su podeljena u 4 domena, a to su: fizičke aktivnosti, emocije, socijalne aktivnosti i školske aktivnosti. Upitnik se sastoji od pitanja kreiranih za pacijente i za roditelje. Kada su upitnici poslani poštom, roditeljima je savetovano da upitnike popunjavaju nezavisno od dece ukoliko su bila uzrasta od 8 do 18 godina. Ukoliko je dete bilo uzrasta od 5 do 7 godina, roditeljima je rečeno da pomognu svom detetu pri popunjavanju upitnika, ali tek nakon što su popunili svoj upitnik.

Sveukupno, i pacijenti i roditelji dece obolele od navedenih bolesti imali su značajno snižen zdravstveni kvalitet života u poređenju sa zdravom decom i roditeljima iste. Takođe, svi pacijenti i njihovi roditelji su imali značajno

snižen kvalitet života u psihosocijalnoj sferi, u odnosu na zdravu decu i njihove roditelje, ali su pokazivali i snižen kvalitet života i u svim ostalim procenjivanim domenima, kao što su emotivni, socijalni i školski domen. Ova studija je pokazala da hronična pedijatrijska oboljenja na različite načine utiču na umanjenje kvaliteta života pacijenata i njihovih roditelja.

Posmatrajući gojaznost kao hronično stanje koje, sa jedne strane, predisponira ili ubrzava nastanak brojnih oboljenja u odraslom dobu, ali već i u detinjstvu, a, sa druge strane, kao stanje koje i samo po sebi doprinosi umanjenju kvaliteta života, rešavanju ovog zdravstvenog problema mora se pokloniti velika pažnja. Zbog toga nije neobično što sve više kliničkih studija predlaže merenje kvaliteta života kao deo standardnog medicinskog pristupa obolelima [27]. Ovakvim pristupom, uz savremeno vođenje terapije [28], poboljšanje kvaliteta života kod gojazne dece sa astmom je cilj koji je lakše dostići.

#### ZAKLJUČAK

Mnogo je pitanja i samo par odgovora koji bi objasnili moguću povezanost gojaznosti i astme kod dece. Dok se uzroci traže u složenim interakcijama genetskih, endokrinoloških i imunoloških faktora, potrebno je da intervencija na nivou fizičke aktivnosti i načina ishrane postane imperativ, kako za zdravstvene radnike, tako i za društvo u celini. Jasno je da povećanje nivoa fizičke aktivnosti i promene u načinu ishrane, uz savremeno vođenu terapiju, mogu povoljno uticati na oba ova stanja, a samim tim i na poboljšanje kvaliteta života gojazne dece sa astmom. Potrebne su dodatne studije koje će kroz objašnjenje povezanosti gojaznosti i astme kod dece dovesti do unapređenja njihovog zdravlja i kvaliteta života.

#### LITERATURA

- National Heart, Lung, and Blood Institute. Expert panel report 3: Guidelines for the diagnosis and treatment of asthma. <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma>; 2007. (Accessed September 9, 2008).
- Živković Z, Vukašinović Z, Cerović S, Radulović S, Živanović S, Panić E, Hadnjadjev M, Adžović O. Prevalence of childhood asthma and allergies in Serbia and Montenegro. *World J Pediatr* 2010; 6 (4): 331–6.
- Story R.E. Asthma and obesity in children. *Curr Opin Pediatr* 2007; 19: 680–84.
- Jocić Stojanović J. Gojaznost i astma u dece školskog uzrasta. Završni rad specijalističkih akademskih studija iz oblasti endokrinologije, 2010; Medicinski fakultet u Beogradu.
- Study protocol for the World Health Organisation project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of life research*, 1993; 2 (2): 153–9.
- Spilker B. Introduction. In: Spilker, B. *Quality of life and Pharmeconomics in Clinical Trials*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven Publishers; 1996, pp. 1–10.
- Fontaine K.R, Bartlett S.J. Estimating health-related quality of life in obese individuals. *Dis Manage Health Outcomes*. 1998; 3: 61–70.
- Wanrooij V, Willeboordse M, Dompeling E, van de Kant K. Exercise training in children with asthma: a systematic review. *Br J Sports Med* 2014; 48: 1024–31.
- do Pilar Carneiro Bertolace M, Toledo E, et al. Association between obesity and asthma among teenagers. *Sao Paulo Med J* 2008; 126 (5): 285–7.
- Lang D, Butz A, Duggan A, Serwint J. Physical activity in urban school-aged children with asthma *pediatr* 2004; Vol. 113 No. 4, pp. e341–e346 .
- Megan E. Jensen, Peter G. Gibson, Clare E. Collins, Lisa G. Wood. Airway and systemic inflammation in obese children with asthma. *Eur Respir J* 2013; 42: 1012–19.
- Faith M.S, Leone M.A, Ayers T.S, Heo M, Pietrobelli A. Weight criticism during physical activity, coping skills, and reported physical activity in children. *Pediatrics* 2002; 110: e23–e31.
- Warschburger P, Buchholz H.A.T, Petermann F. Entwicklung eines krankheitsspezifischen Interviews zur Erfassung der Lebensqualität adipöser Kinder und Jugendlicher. *Z Klin Psychol Psychother* 2001; 49: 247–61.
- Lavoie KL, Bacon SL, Labrecque M, Cartier A, Ditto B. Higher BMI is associated with worse asthma control and quality of life but not asthma severity. *Respir Med* 2006; 100: 648–57
- Stenius-Aarniala B, Poussa T, Kvarnstorm J, Gornrud E.L, Ylikahri M, Mustojaki P. Immediate and long term effects of weight reduction in obese people with asthma: randomised controlled study. *BMJ* 2000; 320: 872–32.
- Blandon Vijil V, del Rio Navarro B, Berber Eslava A, Sienera Monge J.J. Quality of life in pediatric patients with asthma with or without obesity: a pilot study. *Allergol Immunopathol (Madrid)* 2004; 32: 259–64.
- Cassol V, Rizzato T, Teche S. et al. Prevalence and severity of asthma among adolescents and their relationship with the body mass index. *J Pediatr (Rio J)*. 2005; 81 (4): 305–9.
- Friedlander S.L, Larkin E.K, Rosen C.L. et al. Decreased quality of life associated with obesity in school aged children. *Arch Ped Adol Med* 2003; 157 (12): 1206–11.
- Tershakovec A.M, Weller S.C, Gallagher P.R. Obesity, school performance and behavior of black, urban elementary school children. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1994; 18: 232–7.
- Mo-suwan L, Lebel L, Puetpaiboon A, Junjana C. School performance and weight status of children and young adolescents in transitional society in Thailand. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1999; 23: 272–7.
- Ravens-Sieberer U, Redegeld M, Bullinger M. Quality of life after in-patient rehabilitation in children with obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001; 25 (Suppl 1): S63–5.
- Warschburger P. The unhappy obese child. *Int J Obes* 2005; 29, S127–S129.
- van Gent R, van der Ent C.K, Rovers M.M, et al. Excessive body weight is associated with additional loss of quality of life in children with asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 119: 591–6.

24. Schwimmer J, Burwinkle T, Varni J. Health-Related Quality of Life of Severely Obese Children and Adolescents JAMA 2003; 289: 1813-19.
25. Swallen K, Reither E, Haas S, Meier A. Overweight, obesity, and health-related quality of life among adolescents: national longitudinal study od adolescent health. J Pediatr 2005; 115: 340-7.
26. Varni J, Limbers C, Burwinkle T. Impaired health-related quality of life in children and adolescents with chronic conditions: a comparative analysis of 10 disease clusters and 33 disease categories/severities utilizing the PedQL™ 4.0. Generic Core Scales. Health Qual Life Outcomes. 2007; 43: 1-15.
27. Mataza L.S, Swensen A.R, Flood E.M, Secnik K, Leidy N.K. Assessment of health-related quality of life in children: a review of conceptual, metodological, and regulatory issues. Value Health. 2004; 7: 79-92.
28. Živković Z, Cerović S, Vukašinović Z, Jocić-Stojanović J. Novine u lečenju dečje astme. Srp Arh Celok Lek, 2009; 137: 558-61.

UDK 616.12-008.46-07/-08  
COBISS.SR-ID 221169932

ISSN 0350-2899. - God. 40, br. 4 (2015), str. 281-293.

## ŠTA JE NOVO U DIJAGNOSTICI I LEČENJU AKUTNE SRČANE INSUFICIJENCIJE?

### WHAT IS NEW IN THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ACUTE HEART FAILURE?

*Dušan Bastać (1), Bratimirka Jelenković (2), Zoran Joksimović (3), Aleksandar Aleksić (4)*

(1) INTERNISTIČKA ORDINACIJA „DR BASTAĆ“, ZAJEČAR, (2) PEDIJATRIJSKA SLUŽBA ZC ZAJEČAR,  
(3) INTERNISTIČKA ORDINACIJA „JOKSIMOVIĆ“, BOR, (4) INTERNISTIČKA SLUŽBA, ZC ZAJEČAR

**Sažetak:** Srčana insuficijencija se definiše kao nenormalnost srčane strukture ili funkcije koja dovodi do nesposobnosti srca da isporuči kiseonik brzinom koja je adekvatna zahtevima metabolizma u tkivima, uprkos normalnom pritisku punjenja srca. Najčešći uzroci akutne srčane insuficijencije (ASI) jesu oboljenja miokarda koja dovode do ventrikularne disfunkcije i sniženja ejeckione frakcije srca (EF) i abnormalnosti dijasolne funkcije. U suspektnoj ASI postoje 2 pristupa za egzaktnu dijagnozu: putem korišćenja brzih eseja za B tip natriuretskih peptidnih hormona (BNP i NT-pro-BNP) ili putem ehokardiografskog pregleda sa merenjem ejeckione frakcije ili dijasolnih anomalija i hipertrofije miokarda. Dijagnoza i lečenje se izvode paralelno. Stalni monitoring pacijentovih vitalnih funkcija je esencijalan za vreme inicijalne evaluacije i lečenja, i izvesni pacijenti se najbolje leče u intenzivnoj ili koronarnoj jedinici. Dugotrajni ciljevi lečenja su prevencija rekurentne ASI i poboljšanje prognoze. Simultano se procenjuje 5 aspekata: adekvatnost ventilacije, prisustvo ugrožavajućih aritmija, stanje tenzije, prisustvo akutnog koronarnog sindroma i akutni mehanički razlozi. Promene u strategiji lečenja, na osnovu novih preporuka ESC, jeste lečiti što pre i što brže akutnu srčanu insuficijenciju, analogno lečenju akutnih koronarnih sindroma. Po novoj strategiji, treba rano uvesti terapiju za protekciju ciljnih organa: srca, jetre i bubrega putem ranog davanja dovoljne doze vazodilatatora i dekongestivnu terapiju kombinacijom diuretika, što se smatra ključnim u prevenciji mortaliteta i brzog reagovanja prema prisustvu ugrožavajućeg stanja, kao što je, na primer, hitna revaskularizacija i dr. Ključni lekovi u ASI su : oksigenoterapija, diuretici i vazodilatatori, i novi lek koji obećava, serelaksin.

**Ključne reči:** akutna srčana insuficijencija, B tip natriuretskih peptidnih hormona (BNP), ehokardiografija, ejeckiona frakcija, oksigenoterapija, diuretici, vazodilatatori, serelaksin.

**Summary:** Acute heart failure (AHF) is the term used to describe a rapid onset or changes in the symptoms and signs of heart failure. It is a life-threatening condition that requires immediate attention and medical care and usually leads to an emergency hospital admission. In most cases, AHF is a result of deterioration of health in patients with previously diagnosed chronic heart failure (CHF) whether with reduced (HF-REF) or preserved (HF-PEF) left ventricular ejection fraction (EF). Heart failure is defined as an abnormality of cardiac structure or function, which leads to the inability of the heart to deliver oxygen at a rate which is adequate to the requirements of metabolism in tissues, despite normal cardiac filling pressure (or only at the cost of increased filling pressure). The most common causes of AHF are myocardial diseases which lead to ventricular dysfunction and a reduction in cardiac ejection fraction but also the abnormality of diastolic function or heart valve disease, pericardium, endocardium and heart rhythm disorders. In suspected AHF there are two approaches for exact diagnosis: through the use of rapid assay of BNP hormones or by echocardiographic examination with measurement of ejection fraction or diastolic anomalies and myocardial hypertrophy. Acuteness may vary, from the situation that within a few days there occurs a deterioration (dyspnea or edema) in some patients, while others develop AHF within a few minutes or hours (e.g., in acute myocardial infarction). The patient may have a range of conditions, from life-threatening pulmonary edema or cardiogenic shock, to the clinical picture that is primarily characterized by worsening of peripheral edema. Diagnosis and treatment are carried out concurrently, especially in seriously ill patients and all measures must be applied quickly. Continuous monitoring of the patient's vital functions is essential during the initial evaluation and treatment and certain patients are best treated in the intensive or coronary care unit like patients with acute coronary syndromes. Long-term goals of the treatment are the prevention of recurrent AHF and improvement of

**Adresa autora:** Dušan Bastać, Kosančićev venac 16, 19000 Zaječar, Srbija.

*E-mail:* dbastac@open.telekom.rs; dusanbastac@gmail.com

Rad primljen: 29. 7. 2015. Rad prihvaćen: 12. 10. 2015. Elektronska verzija objavljena: 29. 2. 2016.

prognosis. 5 aspects are evaluated simultaneously: adequacy of ventilation, presence of threatening arrhythmias, state of tension (hypotension, shock), presence of acute coronary syndrome and acute mechanical reasons. All these evaluations should lead to a rapid response to the presence of a threatening condition, such as, for example, urgent revascularization and so on. Changes in the treatment strategy are early administration of vasodilators and diuretics therapy for target organs protection (heart, liver and kidneys) in relation to mortality reduction. Key medications in AHF are the same as in the CHF: oxygen therapy, diuretics and vasodilators. Opiates and inotropic drugs are used more selectively and mechanical circulatory support devices only rarely. Non-invasive ventilation becomes a common practice, while invasive ventilation is required in a small number of cases. Systolic pressure, heart rate and frequency, and peripheral blood saturation and diuresis should be measured and often repeated until the patient becomes stable. All aspects are summarized in the algorithm AHF of the European Society of Cardiology (ESC).

**Keywords:** Acute heart failure, B-typ natriuretic peptide (BNP), Echocardiography, Left ventricle ejection fraction, Oxygenotherapy, Diuretics, Vasodilators, serelaxin

#### UVOD

Akutna srčana insuficijencija (ASI ili acute heart failure – AHF) je termin korišćen da opiše brzi početak ili promene u simptomima i znacima srčane insuficijencije. Ona je po život opasno stanje koje zahteva momentalnu pažnju i medicinsko zbrinjavanje, i uobičajeno dovodi do hitnog prijema u bolnicu. U većini slučajeva ASI nastaje kao rezultat pogoršanja kod bolesnika sa prethodno dijagnostifikovanom hroničnom srčanom insuficijencijom (HSI ili chronic heart failure – CHF), bilo sa redukovanom (HF-REF) ili očuvanom (HF-PEF) ejekcionom frakcijom leve komore (EF). Ejekciona ili istisna frakcija je, matematički gledano, udarni volumen leve komore (razlika između volumena krvi u levoj komori na kraju dijastole i sistole), podeljen volumenom na kraju dijastole. EF kao parametar sistolne funkcije pokazuje efikasnost srčanog rada. Normalno treba da iznosi više od 45% (cut-off 40%–50%). Svi aspekti dijagnoze i lečenja hronične srčane insuficijencije su opisani u najnovijem evropskom vodiču za dijagnostiku i lečenje akutne i hronične srčane insuficijencije iz 2012. [1], (potpuno se primenjuju na bolesnike sa ASI – tabela 1).

Srčana insuficijencija se definiše kao nenormalnost srčane strukture ili funkcije koja dovodi do nesposobnosti srca da isporuči kiseonik brzinom koja je adekvatna zahtevima metabolizma u tkivima, uprkos normalnom pritisku punjenja srca (ili samo po ceni povećanog pritiska punjenja). Za praktične svrhe, srčana slabost se definiše klinički kao sindrom u kome bolesnici imaju tipične simptome (zadihanost, gušenje, ortopneju, otkoče nogu, smanjenu toleranciju na napor, zamaranje i umor) i znake (dispneja, frekvenca respiracije veća od 16/min, povišen jugularni venski

pritisak, plućni kasnoinspiratorni pukoti, treći srčani ton – galopski ritam, srčani šum, hepatjugularne reflukske, lateralno pomeren ictus cordis), koji nastaju zbog nenormalnosti u srčanoj strukturi i funkciji. Najčešći uzroci srčane insuficijencije jesu oboljenja miokarda koja dovode do ventrikularne disfunkcije i sniženja ejekcione frakcije srca. Sem toga, abnormalnost dijastolne funkcije ili oboljenje srčanih zalistaka, perikarda, endokarda, poremećaji srčanog ritma i sprovodljivosti, takodje mogu sami ili u kombinaciji biti uzrok srčane insuficijencije. Određivanje osnovne bolesti je ključalno za specifično lečenje (valvularna hirurgija, koronarna baj-pas hirurgija, pejsing, specifični farmakološki tretman za sistolnu disfunkciju i sl.).

Američko udruženje za kardiologiju je inoviralo podelu srčane insuficijencije prema ejekcionoj frakciji, gde kod ASI sa očuvanom EF postoje dve posebne podgrupe: a) EF od 41 do 49% – granična ili borderlajn grupa, i b) EF > 40%, koja je ranije bila redukovana, a sada poboljšana pod terapijom ili je nastao spontani oporavak [2]. ASI može biti prva prezentacija srčane insuficijencije – *de novo*. ASI može biti uzrokovana abnormalnostima bilo kog aspekta funkcije srca. Kod bolesnika sa preegzistirajućom HSI, postoji često jasan precipitirajući factor ili okidač (npr., aritmija, prekid diuretske terapije kod bolesnika sa redukovanom EFLK i opterećenje volumenom, ili teška hipertenzija kod bolesnika sa očuvanom EF leve komore [3]. U suspektnoj akutnoj srčanoj insuficijenciji postoje 2 pristupa za postavljanje egzaktne dijagnoze: ili povišen biomarker B tipa natriuretskog peptide, ili ehokardiografija koja prikazuje sniženu ejekcionu frakciju ili relevantnu strukturnu bolest srca u dijagnozi



(hipertrofija leve komore, dilatacija leve pretkomore, dijastolna disfunkcija) – slika 1.

Tabela 1. Dijagnoza srčane insuficijencije (SI) [1].

Table 1 Diagnosis of the heart failure.

DIJAGNOZA SRČANE INSUFICIJENCIJE (SI)
Dijagnoza SI sa redukovanom ejekcionom frakcijom leve komore (HF-REF) zahteva 3 uslova
Simptomi tipični za SI
Tipični znaci za SI
Snižena ejekciona frakcija leve komore (LVEF)
Dijagnoza SI sa očuvanom ejekcionom frakcijom leve komore (HF-PEF) zahteva 4 uslova
Simptomi tipični za SI
Tipični znaci za SI
Normalna ili samo lako snižena ejekciona frakcija leve komore (LVEF)
Relevantna strukturna bolest srca (hipertrofija leve komore / dilatacija leve pretkomore) i/ili dijastolna disfunkcija PS. Znaci SI ne moraju biti prisutni u ranim stadijumima SI ili kod Th diureticima.

Akutnost može da varira, od situacije da se u periodu više dana ili čak nedelja dešava pogoršanje (dispneje ili edema), kod jednih bolesnika, dok se kod drugih razvija ASI unutar nekoliko sati ili minuta (npr., u okviru infarkta miokarda). Bolesnik može imati spektar stanja, od životno ugrožavajućeg edema pluća ili kardiogenog šoka, do kliničke slike koja se karakteriše prvenstveno pogoršanjem perifernih edema.

Promene u strategiji lečenja na osnovu novih preporuka ESC jesu lečiti što pre i što brže akutnu srčanu insuficijenciju, analogno lečenju akutnih koronarnih sindroma [4]. Sprečiti uobičajeno kašnjenje u postavljanju rane dijagnoze, rano uvođenje vazodilatatora i diuretika radi protekcije ciljnih organa i redukcije mortaliteta. Dijagnoza i lečenje se uobičajeno izvode paralelno, posebno kod bolesnika koji su jako loše i sve mere moraju da otpočnu brzo. Stalni monitoring pacijentovih vitalnih funkcija je esencijalan za vreme inicijalne evaluacije i lečenja, i izvesni pacijenti se najbolje leče u intenzivnoj ili koronarnoj jedinici, slično bolesnicima sa akutnim koronarnim sindromom. Mada neposredni ciljevi tretmana jesu poboljšanje simptoma i stabilizovanje pacijentovog hemodinamskog stanja, po novoj strategiji treba rano uvesti terapiju za protekciju ciljnih organa: srca, jetre i bubrega putem ranog davanja dovoljne doze vazodilatatora, i dekonjestivnu terapiju kombinacijom diuretika, što se smatra ključnim u prevenciji mortaliteta [5, 6]. Dugotrajni ciljevi lečenja i posle otpusta iz bolnice su prevencija

rekurentne ASI i poboljšanje prognoze [7, 8]. Bolnička i kućna nega su jako važne i treba ih primeniti uvek kada je moguće, a uputstva se nalaze u aktuelnom vodiču za lečenje srčane insuficijencije 2012. [1].

#### **Inicijalna procena i monitoring pacijenata**

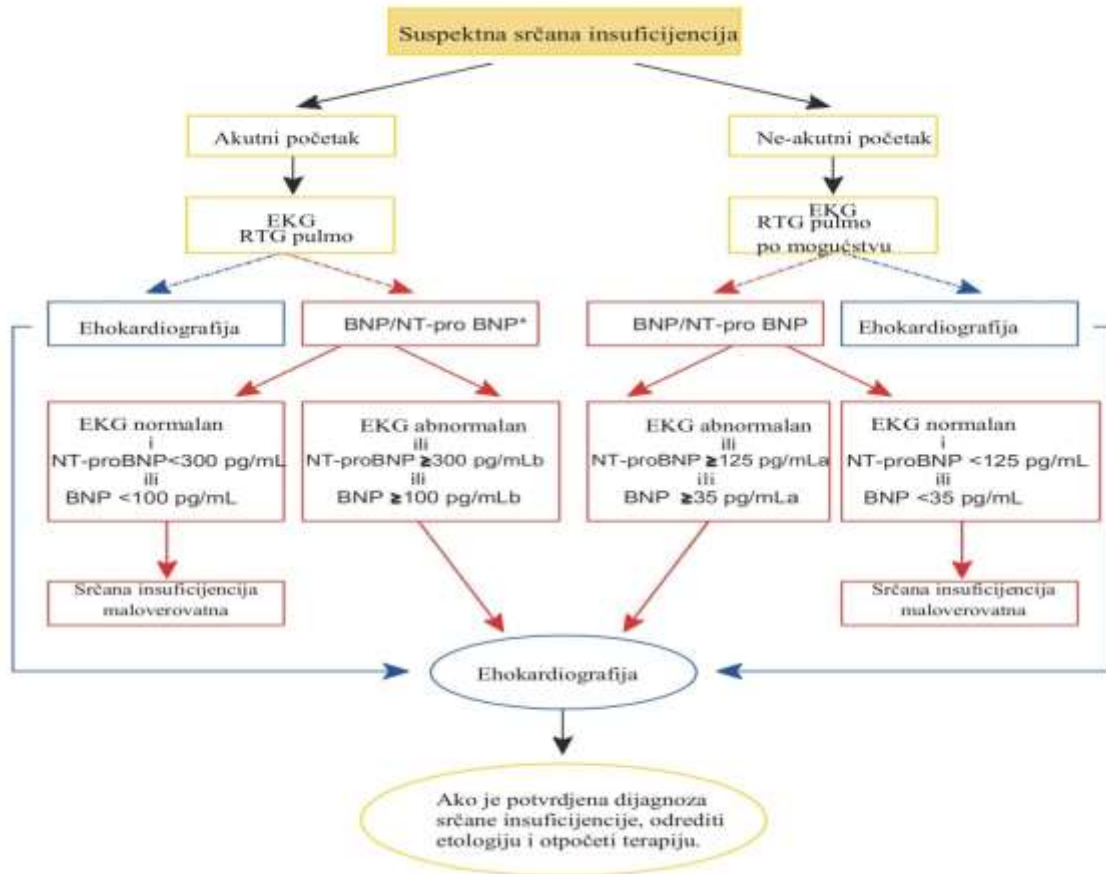
Tri paralelne procene moraju se obavljati za vreme inicijalne evaluacije bolesnika (slika 2):

1. Da li pacijent ima srčanu insuficijenciju ili postoji alternativni uzrok njegovih simptoma i znakova (npr., hronično plućno oboljenje, anemija, bubrežna insuficijencija ili plućna tromboembolija)?
2. Ako pacijent ima srčanu insuficijenciju, postoji li percipitirajući faktor i da li on zahteva hitni tretman ili korekciju (aritmija, akutni koronarni sindrom, hipertenzivna kriza)?
3. Da li je stanje neposredno opasno po život, zbog hipoksemije ili hipotenzije, koja dovodi do hipoperfuzije vitalnih organa?

Dijagnoza srčane insuficijencije može biti teška a tretman – algoritam zbrinjavanja nam ukazuje na pravi put – slika 2.

Lečenje se sprovodi paralelno sa dijagnostičkom obradom što vidimo lepo prikazano na algoritmu za inicijalnu procenu i lečenje (slika 2). Algoritam uključuje tipične simptome i znake, EKG i RTG grafiju pluća, i ključne metode ehokardiografiju i/ili nivo B-tipa natriuretskog peptida (BNP)[9], kao i kompletne laboratorijske analize (elektroliti, kompletna krvna slika, kreatinin, urea, glikemija, enzimi i dr.) uz klirens kreatinina i merenje diureze.

SLIKA1. Algoritam za postavljanje egzaktno dijagnoze srčane insuficijencije [1].  
 FIGURE 1. Algorithm for exact diagnosis of the heart failure



Hitna torakalna ehosonografija i određivanje znaka komete – B linija je inovacija koja je jednostavna i može pomoći u diferencijaciji akutne dispneje, što je pokazala ETUDES studija [10]. Simultano se procenjuje 5 aspekata: adekvatnost ventilacije, prisustvo ugrožavajućih aritmija, stanje tenzije (hipotenzija, šok), prisustvo akutnog koronarnog sindroma i akutni mehanički razlozi ili teška valvularna mana. Sve te procene treba da dovedu do brzog reagovanja prema prisustvu ugrožavajućeg stanja, što je prikazano na dnu slike, kao što je, na primer, hitna revaskularizacija i dr. Mada nema dovoljno dokaza, ključni lekovi u ASI su isti kao i u HSI: oksigenoterapija, diuretici i vazodilatatori. Suprotno od HSI, dokazi efikasnosti dostupnih tretmana su ograničeni i u prošlosti su inovacije bile retke u ovoj oblasti [11].

Opijati i inotropni lekovi se koriste selektivnije, a mehanička podrška cirkulacije aparatima potrebna je samo retko. Neinvazivna ventilacija je uobičajena u mnogim centrima, dok je invazivna ventilacija neophodna u malom

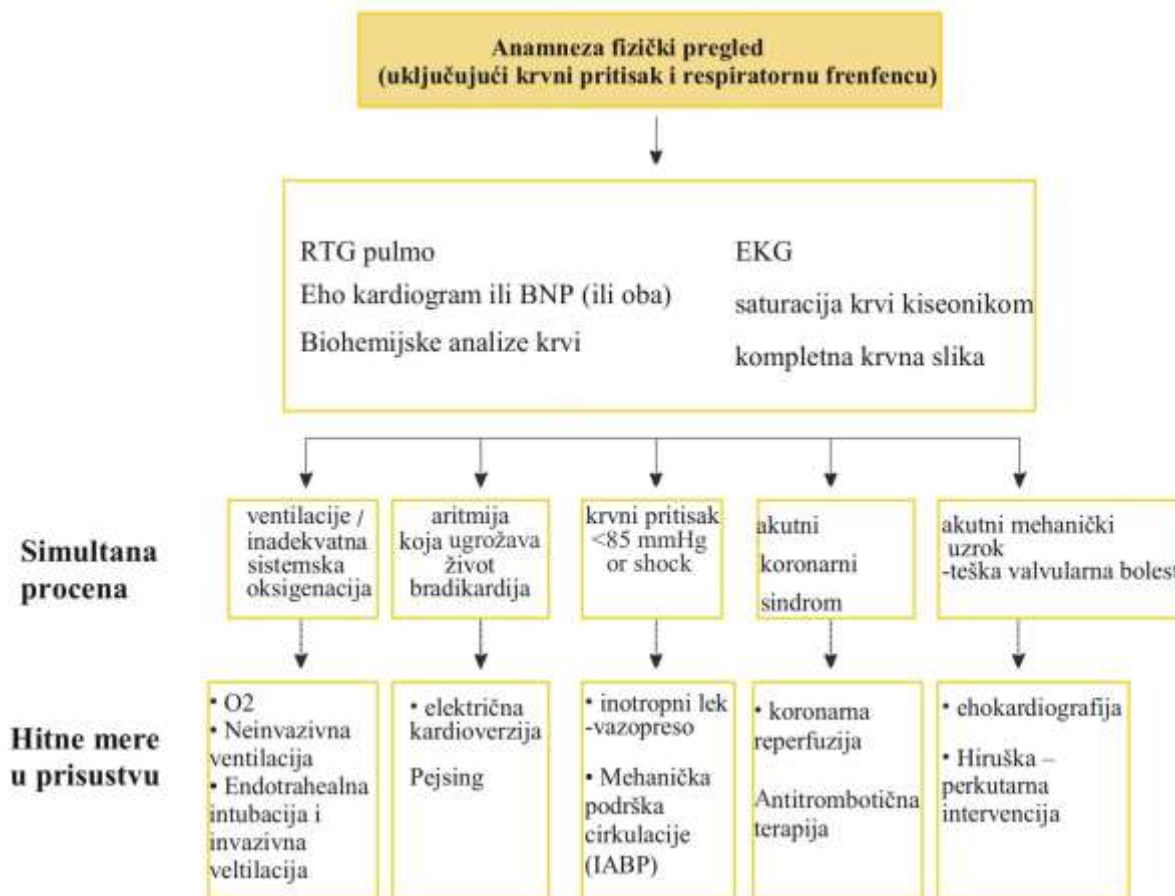
broju slučajeva. Sistolni krvni pritisak, srčani ritam i frekvencija, saturaciju periferne krvi (poželjno  $SaO_2 > 90\%$ ) pulsним oksimetrom i diurezu, treba meriti i često ponavljati, dok pacijent ne postane stabilan.

Oksigenoterapija se daje za korigovanje hipoksemije ( $SaO_2 < 90\%$ ), koja je udružena sa povišenim KV rizikom ranog mortaliteta. Kiseonik ne treba davati rutinski nehipoksemičnim pacijentima pošto su Park i saradnici dokazali da  $O_2$  izaziva vazokonstrikciju i smanjenje minutnog volumena srca [12].

#### Diuretici

Kod većine pacijenata sa dispnejom, koju izaziva plućni edem, posle davanja intravenskih diuretika, dolazi do brzog simptomatskog poboljšanja i smanjenja ili gubitka dispneje (tabela 2). To je rezultat njihovog neposrednog venodilatatornog dejstva i kasnijeg izbacivanja tečnosti.

SLIKA 2. Algoritam zbrinjavanja – inicijalna procena i lečenje akutne srčane insuficijencije [1].  
Figure 2. Management Algorithm of the acute heart failure-The initial assessment and treatment



Ostaje neizvesno koja je optimalna doza i način davanja leka – bolus ili infuzija. Nedavna, mala, prospektivna randomizovana kontrolisana studija upoređuje 12-časovne bolus injekcije sa kontinuiranom infuzijom i niske doze (jednake prethodnoj oralnoj dozi) sa visokim dozama (x 2,5 više od prethodne peroralne doze), korišćenjem u ispitivanju 2x2 faktorijalni dizajn [13]. Nije nađena razlika između bilo kog od ova 4 protokola u pogledu primarnih ciljeva (globalna procena stanja pacijenta i promene u serumskom kreatininu). U komparaciji sa niskodoznom strategijom, visokodozna strategija je bila ipak udružena sa većim poboljšanjem sekundarnih ciljeva, uključujući dispneju, ali po cenu češćeg tranzitornog pogoršanja bubrežne funkcije. Kod bolesnika sa rezistentnim perifernim edemima (i ascitesom), potrebna je kombinacija diuretika Henleove petlje, spironolactona i tiazida (i tiazidima

sličnih diuretika – metolazon, indapamid) da bi se postigla adekvatna diureza (sekvencijalna blokada nefrona) [14, 15] (tabela 2). Kombinacije diuretika su potentne, ali zahtevaju pažljivo praćenje (monitoring) da bi se izbegla hipokaliemija, hipomagnezemija, renalna disfunkcija i hipovolemija.

### Opijati

Opijati, kao što je morfin, mogu da budu uspešni kod izvesnih pacijenata sa akutnim plućnim edemom, pošto im redukuju anksioznost i oslobađaju ih od respiratornog distresa udruženog sa dispnejom. Misli se da su opijati i venodilatatori, da redukuju preload i mogu da smanje simpatičku hiperstimulaciju. Nasuprot tome, opijati izazivaju nauzeju, što zahteva antiemetike, i vrše depresiju respiratornog centra, pa povećavaju potrebu za invazivnom ventilacijom.

Tabela 2. Doziranje i put davanja diuretika [1].  
Table 2. Dosing and administration route of diuretics.

Težina retencije tečnosti	Diuretik	Doza (mg)	Komentar
TEŠKA	Furosemid ili Infuzija furosemida	40-100mg 5-40mg/h	Intravenski IV infuzija bolja od velikih bolusa
	Ili bumetanid	1-4	Intravenski
Umerena	furosemid bumetanid torasemid	40-240mg 1-5mg 20-100mg	Oralno ili intravenski prema kliničkom stanju
Refrakternost na diuretike henleove petlje	Dodati ili hidrohlortijazid	25-50mg, dva puta dnevno	Kombinacija sa loop diuretikom bolja nego samo visoka doza loop diuretika
	Ili spironolakton	25-50mg, dnevno	Spironolakton je najbolji izbor ako pacijent nije u bubrežnoj insuf. i ima normalan ili nizak serum K+
Refrakternost na diuretike henleove petlje i tiazide	Dodati dopamine za renalnu vasodilataciju, ili dobutamin kao inotropni lek		Razmotriti ultrafiltraciju ili haemodializu ako koegzistira bubrežna insuf.

Tabela 3. Indikacija i doziranje vazodilatatora u ASI [1].  
Table 3. Indications and dosing of vasodilators in ASI.

Vasodilator	Indikacija	Doziranje	Glavni neželjeni efekti	Ostalo
Nitroglicerina (Glyceryl trinitrat)	ASI, kada je pritisak adekvatan	Start 20µg/min, povećati do 200µg/min	Hipotenzija, glavobolja	Tolerancija na kontinuiranu upotrebu
Izisorbid dinitrat	ASI, kada je pritisak adekvatan	Start 1mg/h, povećati do 10mg/h	Hipotenzija, glavobolja	Tolerancija na kontinuiranu upotrebu
Nitroprusid Na (Nitroprusside)	ASI i hipertenzivna kriza, kardiogeni šok kombinovano sa inotropnim lekovima	Start 0µg/kg/min, povećati do 5µg/kg/min i više	Hipotenzija, toksičnost izocijanata	Lek je fotosenzitivan
Nesiritid Nesiritide	Akutno dekompenzovana srčana insuficijencija	Bolus 2µg/kg + infuzija 0,015-0,03µg/kg/min	Hipotenzija	

### AHF vazodilatatori

Mada vazodilatatori, kao nitroglicerina, izosorbid-dinitrat, nitroprusid i nesiritid (tabela 3) redukuju priliv i afterload i povećavaju udarni volumen, ne postoje čvrsti dokazi da oni prekidaju dispneju i poboljšavaju ostale kliničke ishode [16, 17]. Vazodilatatori su verovatno najuspešniji kod bolesnika sa hipertenzijom i treba ih izbegavati kod onih sa sistolnim pritiskom manjim od 110mmHg. Ekcesivni pad krvnog pritiska trebalo bi izbeći zbog toga što je hipotenzija udružena sa većim mortalitetom kod bolesnika sa ASI. Vazodilatatore treba pažljivo koristiti kod bolesnika sa signifikantnom mitralnom ili aortnom stenozom. Nesiritid je humani BNP koji uglavnom deluje kao vazodilator, ali pokazuje efekat na redukciju dispneje u maloj, ali statistički signifikantnoj studiji, kada se doda konvencionalnoj terapiji [18].

### Inotropni lekovi

Korišćenje inotropnih lekova, kao što je dobutamin, milrinon, enoksimon, levosimendan, obično je rezervisano za pacijente sa teškom redukcijom minutnog volumena srca, kada su vitalni organi sa kompromitovanim perfuzijom. Takvi pacijenti su skoro uvek hipotenzivni (šokirani). Inotropni lekovi izazivaju sinusnu tahikardiju i mogu da indukuju ishemiju miokarda i aritmije. Već dugo postoji opravdana sumnja da oni mogu da povećaju mortalitet. Postoje farmakološki razlozi za korišćenje levosimendana (ili milrinona), ako se oseti potreba za antagonizovanjem efekta beta-blokatora.

### Vazopresori

Lekovi sa izraženim perifernim vazokonstriktornim dejstvom, kao što je norepinefrin, daju se ponekad teško bolesnima

sa izraženom hipotenzijom. Ovi lekovi se daju da povećaju krvni pritisak i da redistribuiraju minutni volumen iz ekstremiteta ka vitalnim organima. Ipak, to se dešava uz cenu povećanja afterloda i tada ovi lekovi imaju suprotan efekat na cirkulaciju, slično inotropima (načesto korišćeni norepinefrin i epinefrin su i inotropi). Njihov upotreba treba da se ograniči na bolesnike sa hipoperfuzijom, uprkos adekvatnom pritisku punjenja leve komore. Dopamin u velikim dozama  $>5$  mikrograma (mcg)/kg/min, ima inotropno i vazodilatatorno dejstvo. U manjim dozama  $<3$ mcg/kg/min, dopamin ima selektivno vazodilatatorno dejstvo na renalne arterije i izaziva natriurezu, mada je ovaj efekat neizvestan. Dopamin može da izazove hipoksemiju [19]. Arterijska saturacija kiseonikom treba da se nadgleda i da se dodaje kiseonik po potrebi.

Novi lek, serelaxin, je u skorašnjim kliničkim studijama (Pre-RELAX-AHF; RELAX-AHF) pružio novu nadu za lečenje akutne srčane insuficijencije [20, 21]. Relaxin, endogeni neurohormon, prvo otkriven kod trudnica, potentan je vazodilatator sa brojnim plejotropnim efektima kojim može uticati na remodelaciju srca. Ovaj novi lek je pokazao signifikantno poboljšanje simptoma akutne srčane insuficijencije, smanjenje dužine hospitalizacije, prvi lek koji je smanjio mortalitet u prvih 6 meseci praćenja, bez značajnijih neželjenih efekata [22].

### ***Ostala farmakološka TH***

Profilaksa trombo embolije heparinom ili drugim antikoagulantnim lekovima treba da se uvede, osim ako nije kontraindikovana ili nepotrebna (zbog postojećeg tretmana sa oralnom antikoagulantnom terapijom [23, 24]. Tolvaptan (vazopresin V2 receptor antagonist) se može koristiti za lečenje pacijenata sa rezistentnom hiponatremiom [25] (koja se prepoznaje po žeđi i dehidraciji kao neželjenim događajima).

### **TERAPIJA POSLE STABILIZACIJE PACIJENTA SA ASI**

Inhibitori angiotenzin konvertujućeg enzima (ACEI) i blokatori angiotenzinskih receptora – sartani (ARB) treba da se uključe u terapiju bolesnicima sa redukovanom LVEF što pre, ako već nisu bili u terapiji. Jedina ograničenja primene jesu nivo krvnog pritiska i stanje bubrežne funkcije. Doze treba titrirati i

povećavati do ciljane doze, sve do otpusta. Kod bolesnika sa sniženom ejectionom frakcijom, koji već nisu na terapiji beta-blokatorima, lečenje treba otpočeti što pre posle stabilizacije stanja, a kako dopušta nivo krvnog pritiska i frekvencija srca, prema preporukama iz Vodiča. Doza se povećava dok se toleriše, da bi se postigla planirana ciljna doza pred otpust. Pokazano je da tretman beta-blokatorima sme da se nastavi kod mnogih bolesnika za vreme epizode dekompenzacije i da se započne sigurno pre otpusta posle epizode dekompenzacije. Antagoniste mineralokortikoidnih receptora (MRA), slično ACEI/ARB, treba dati svim bolesnicima sa redukovanom LVEF, ako ih već ne uzimaju i to dozvoljava bubrežna funkcija i nivo kalijuma. Pošto doze MRA korišćene za lečenje SI imaju minimalan efekat na krvni pritisak, čak i kod relativno hipotenzivnih bolesnika, smeju da se daju odmah na prijemu. Doza se povećava dok se toleriše, da bi se postigla planirana ciljna doza pred otpust. Digoksin kod bolesnika sa redukovanom EF sme da se koristi za kontrolu komorske frekvence u atrijalnoj fibrilaciji, posebno ako to nije moguće postepenim titriranjem doze beta-blokatora. Digoksin može takođe da obezbedi dodatni benefit u poboljšanju simptoma i redukciji rizika za ponovnu hospitalizaciju kod bolesnika sa teškom sistolnom SI.

### **NEFARMAKOLOŠKA TERAPIJA RESTRIKCIJA NATRIJUMA**

Uobičajeno je da se vrši restrikcija unosa natrijuma, na manje od 2g na dan, i tečnosti, na manje od 1,5 do 2 litra na dan, (tek kasnije kod hiponatremičnih bolesnika), posebno za vreme inicijalnog postupka u akutnoj epizodi SI udruženom sa opterećenjem volumena, mada ne postoje čvrsti dokazi koji bi podržali ovu praksu.

### ***Ultrafiltracija***

Venovenska ultrafiltracija se ponekad koristi da ukloni tečnost iz bolesnika sa SI [26], mada je obično rezervisana za one koji ne odgovaraju ili su otporni na diuretike.

### ***Neinvazivna ventilacija***

Kontinuirani pozitivni pritisak vazduha (CPAP) i neinvazivna ventilacija sa pozitivnim pritiskom ublažava dispneju i poboljšava izvesne fiziološke parametre, npr, saturaciju kiseonikom kod pacijenata sa akutnim edemom pluća. Ipak,

skorašnja velika randomizovana kontrolisana studija je pokazala da nijedan tip neinvazivne ventilacije ne redukuje mortalitet ili broj endotrahealnih intubacija kada se uporedi sa standardnom terapijom, uključujući nitrate (kod 90% pacijenata) i opijate (51%) [27]. Ovi rezultati su u suprotnosti sa nalazom metaanaliza ranijih, manjih studija. Neinvazivna ventilacija može se koristiti kao adjuvantna terapija za olakšanje simptoma kod bolesnika sa plućnim edemom i teškim respiratornim distresom, ili kod onih gde nema poboljšanja farmakoterapijom. Kontraindikacije jesu hipotenzija, povraćanje, moguć pneumotoraks i poremećaj stanja svesti.

### **Endotrahealna intubacija i invazivna ventilacija**

Primarna indikacija za endotrahealnu intubaciju i invazivnu ventilaciju je respiratorna insuficijencija zbog hipoksemije, hiperkapnije i acidoze. Fizička iscrpljenost, smanjena svesnost i nemogućnost da se održi ili zaštititi prolaznost disajnih puteva su razlozi da se razmotri intubacija i ventilacija.

### **MEHANIČKA CIRKULATORNA PODRŠKA PUTEM APARATA**

#### ***Intraaortna kontrapulzaciona balon pumpa (IABP)***

Konvencionalna indikacija za IABP je pomoć cirkulaciji pre hirurške korekcije specifičnog akutnog mehaničkog problema (rupture interventrikularnog septuma ili akutna mitralna regurgitacija), za vreme teške ishemijske miokarda ili infarkta, i kod selektovanih bolesnika. Ne postoje jasni dokazi da IABP ima benefit u ostalim uzrocima kardiogenog šoka [28] gde jedino ima dokaza za benefit od rane urgentne revaskularizacije [29]. Odkora, balon pumpa (i ostali tipovi kratkoročne i povremene cirkulatorne potpore), koriste se za premošćavanje do implantacije veštačkog srca ili transplantacije srca. Aparat-pumpa za ventrikularnu cirkulaciju (VAD) ili veštačko srce

(HEARTMATE) i ostali oblici mehaničke cirkulatorne pomoći (MCS), mogu se koristiti kao most do odluke, ili duže vreme, kod selekcionisanih bolesnika.

#### ***Invazivni monitoring***

Invazivno intraarterijsko merenje pritiska se razmatra samo kod bolesnika sa perzistentnom srčanom insuficijencijom i niskim sistolnim krvnim pritiskom i pored tretmana. Kateterizacija desnog srca nema opštu ulogu u monitoringu vođenja bolesnika sa ASI, ali može pomoći malom broju selekcionisanih pacijenata: a) rezistentnim na farmakološki tretman, b) perzistentno hipotenzivni, c) sa neizvesnim pritiskom punjenja leve komore, d) koji se razmatraju za kardiohirurgiju.

### **MONITORING POSLE STABILIZACIJE**

Srčana frekvenca, ritam, krvni pritisak i saturacija kiseonikom treba da budu praćeni kontinuirano najmanje 24 sata od prijema, a često i posle 24h. Simptomi ASI (dispneja) i oni vezani za neželjene efekte lečenja (npr, vrtoglavica), treba da se procenjuju najmanje jednom dnevno. Unos tečnosti, diureza, telesna težina i jugularni venski pritisak i veličina plućnog i perifernih edema, treba da se mere svaki dan da bi se procenjivala korekcija retencije tečnosti preopterećenje volumenom. Urea, kreatinin, kalijum i natrijum u serumu određivati jednom dnevno za vreme intravenske terapije i kada se uvedu antagonisti sistema (rennin-angiotenzin-aldosteron) ili kada se menja njihova doza. Pre planiranja otpusta iz bolnice, treba biti sasvim kupirana akutna epizoda srčane insuficijencije i, posebno, treba utvrditi odsustvo kongestije. Bolesnik treba da bude na stabilnom oralnom diuretskom režimu najmanje 48 sati. Dugoročna terapija koja modifikuje bolest, uključujući beta+blokatore treba da bude optimalna, koliko je to moguće, uz odgovarajuću edukaciju pacijenta i porodice. Ciljevi lečenja za vreme različitih stadijuma lečenja pacijenta dati su u tabeli 6.

Tabela 4. Preporuke – pacijenti sa plućnom kongestijom/edemom bez kardiogenog šoka [1].  
Table 4-Recommendations – patients with pulmonary congestion or oedema without cardiogenic shock.

	KLASA	NIVO DOKAZA
Intravenski diuretic Henleove petlje da ublaži dispneju i smanji kongestiju. Simptomi, diureza, bubrežna funkcija i elektroliti treba da se prate redovno za vreme davanja iv. Diuretika.	I	B
Oksigenoterapija sa velikim protokom kod bolesnika sa SaO <sub>2</sub> <90% ili PaO <sub>2</sub> <60mmHG za korekciju hipoksemije.	I	C
Profilaksa tromboembolizma (npr, sa LMWH) preporučena je kod bolesnika koji nisu već na antikoagulantnoj th. i bez kontraindikacija, da bi smanjili rizik od duboke venske tromboze i plućne embolije.	I	A
Neinvazivna ventilacija (npr, CPAP) treba da se razmotri kod dispnoičnih pacijenata sa frekvencom disanja >20 respiracija/minut, radi smanjenja dispneje i redukcije hiperkapnije i acidoize. Neinvazivna ventilacija redukuje krvni pritisak i ne treba je koristiti kod bolesnika sa sistolnim pritiskom manjim od 85mmHg (monitoring krvnog pritiska, ako se uključi).	Ila	B
Davanje iv. opijata (zajedno sa antiemeticima) treba razmotriti, posebno kod anksioznih, nemirnih, potresenih bolesnika, da smanje te simptome i smanje dispneju. Oprez – praćenje stanja svesti i disajnog napora zbog toga što opijati mogu da vrše depresiju centra za disanje.	Ila	C
Iv. infuzija nitrata se razmatra kod pacijenata sa plućnom kongestijom/edemom i sistolnim pritiskom >110mmHg, koji nemaju tešku aortnu ili mitralnu stenozu, da bi se redukovao plućni kapilarni <i>wedge</i> pritisak i sistemska vaskularna rezistencija. Nitrati takođe ublažavaju dispneju i kongestiju. Monitoring simptoma i krvnog pritiska za vreme davanja nitrata.	Ila	B
Intravenska infuzija Na-nitroprusida sme se razmatrati kod pacijenata sa plućnom kongestijom/edemom i sistolnim krvnim pritiskom >110mmHg, koji nemaju tešku aortnu ili mitralnu stenozu, da bi se redukovao plućni kapilarni <i>wedge</i> pritisak i sistemska vaskularna rezistencija. Pažnja i oprez kod bolesnika sa akutnim infarktom miokarda. Natrijum nitroprusid ublažava dispneju i kongestiju. Monitoring simptoma i krvnog pritiska za vreme davanja nitrata.	Iib	B
Inotropni lekovi NISU preporučeni, osim kod hipotenzivnih pacijenata (sistolni pritisak <85mmHg) i šokiranih pacijenata, zbog neželjenih efekata inotropa i zabrinutosti za sigurnost bolesnika (atrijalne i ventrikularne aritmije, ishemija miokarda i smrtni ishod).	III	C

Tabela 5. Preporuke – pacijenti sa hipotenzijom, hipoperfuzijom ili kardiogenim šokom [1].  
Table 5. Recommendations – patients with hypotension, hypoperfusion or cardiogenic shock.

	KLASA	NIVO DOKAZA
Električna kardioverzija je preporučena ako atrijalna ili ventrikularna tahikardija doprinosi hemodinamskom kompromitovanju, da bi se postigao sinusni ritam i popravio klinički status bolesnika.	I	C
Davanje iv. infuzija inotropnog leka (npr, dobutamin) trebalo bi razmatrati kod bolesnika sa hipotenzijom (sistolni pritisak <85mmHg) i/ili hipoperfuzijom, da bi se povećao minutni volumen srca, krvni pritisak i poboljšala periferna perfuzija. EKG monitoring mora biti kontinuiran jer inotropi mogu izazvati aritmije i ishemiju miokarda.	Ila	C
Kratkotrajna mehanička cirkulatorna podrška (mechanical circulatory support) putem uređaja treba da se razmotri (kao most ka oporavku) kod bolesnika koji ostaju hipoperfundovani uprkos inotropnoj terapiji, a sa potencijalno reverzibilnim uzrokom (npr, virusni miokarditis) ili hirurški korektabilnim razlogom (akutna ruptura intraventrikularnog septuma).	Ila	C
Davanje iv. infuzija levosimendana (ili inhibitora fosfodiesteraze) može se razmotriti da bi se postigla reverzija efekta beta-blokade, ako je beta-blokada doprinela hipoperfuziji. Kontinuirani EKG monitoring je obavezan, pošto inotropni lekovi mogu da izazovu aritmiju i ishemiju miokarda; pošto su ovi lekovi takođe vazodilatatori, krvni pritisak mora biti kontinuirano praćen.	Iib	C
Davanje vazopresornih lekova (dopamina i norepinefrina) sme se razmatrati kod bolesnika koji imaju kardiogeni šok uprkos tretmanu sa inotropnim lekovima, da bi povećali krvni pritisak i poboljšali perfuziju vitalnih organa. Kontinuirani EKG monitoring je obavezan, pošto inotropni lekovi mogu da izazovu aritmiju i ishemiju miokarda. Treba razmotriti i invazivno intraarterijsko merenje krvnog pritiska.	Iib	C

Tabela 6. Ciljevi lečenja u akutnoj srčanoj insuficijenciji [1].  
 Table 6. Treatment purposes in the acute heart failure.

NEPOSREDNI – prehospitalno i u jedinici intenzivne nege (ICU)/koronarnoj jedinici (CCU)	
A) Lečenje simptoma.	B) Omogućiti dobru oksigenaciju.
C) Poboljšati hemodinamiku i perfuziju organa.	D) Smanjiti srčano i bubrežno oštećenje.
E) Prevencija tromboembolizma.	E) Minimizacija dužine boravka u ICU/CCU.
INTERMEDIJARNI – Intrahospitalno	
A) Stabilizacija bolesnika i optimizacija lečenja.	B) Uvođenje Th koja modifikuje bolest.
C) Razmotriti Th uređajima prema indikacijama.	D) Identifikacija etiologije i komorbiditeta.
KASNI – pred otpust i dugoročni ciljevi lečenja	
A) Planiranje strategije praćenja.	B) Edukacija i promena životnih navika.
C) Planirati titraciju do optimalne doze lekova koji modifikuju bolest (BB, ACEI, ARB, AMR).	
D) Osigurati procenu za Th uređajima.	E) Prevencija rane rehospitalizacije.
F) Poboljšanje simptoma, kvaliteta života i preživljavanja.	

#### SPECIJALNE POPULACIJE BOLESNIKA

Pacijente sa istovremenim akutnim koronarnim sindromom treba evaluirati i tretirati prema važećim vodičima [30, 31]. Njih treba podvrći koronarnoj angiografiji i sledstveno adekvatnoj revaskularizaciji. To treba uraditi kao urgentnu proceduru kod hemodinamski nestabilnih pacijenata i kao nužnu neodložnu procedure kod bolesnika sa kardiogenim šokom. Ako hemodinamska nestabilnost perzistira uprkos optimalnom tretmanu lekovima, treba ubaciti intraortnu kontrapulzaciju balon pumpu pre koronarografije i revaskularizacije. Perzistentna hemodinamska nestabilnost može biti izazvana mehaničkim komplikacijama infarkta (npr, rupturom papilarnog mišića, rupturu IV septum) što se identifikuje ehokardiografijom i zahteva urgentnu hiruršku korekciju.

Novonastala izolovana insuficijencija desne komore može nastati sekundarno zbog ACS i za vreme masivne plućne embolije [32]. U obe situacije, diuretike i vazodilatatore treba izbeći ili dati oprezno jer smanjuju punjenje desne komore. Inhibitori fosfodiesteraze tipa V, antagonisti endotelina i analozi prostaciklina pomažu u smanjenju plućne arterijske rezistencije.

Akutno nastala srčana insuficijencija ili njeno lečenje, ili obe situacije, mogu da izazovu pogoršanje bubrežne funkcije (tip 1 kardiorenalnog sindroma) u više od 1/3 bolesnika i ovo stanje je udruženo sa lošijim preživljavanjem i produženom hospitalizacijom [33]. Glavni problem u terapiji je da renalna disfunkcija limitira upotrebu blokatora rennin-angiotenzin-aldosterona i da progresivna azotemija i opterećenje volumenom – hipervolemija, može da zahteva urgentnu hemodijalizu i transplantaciju bubrega. Ove bolesnike je najbolje tretirati zajedno sa nefrologom.

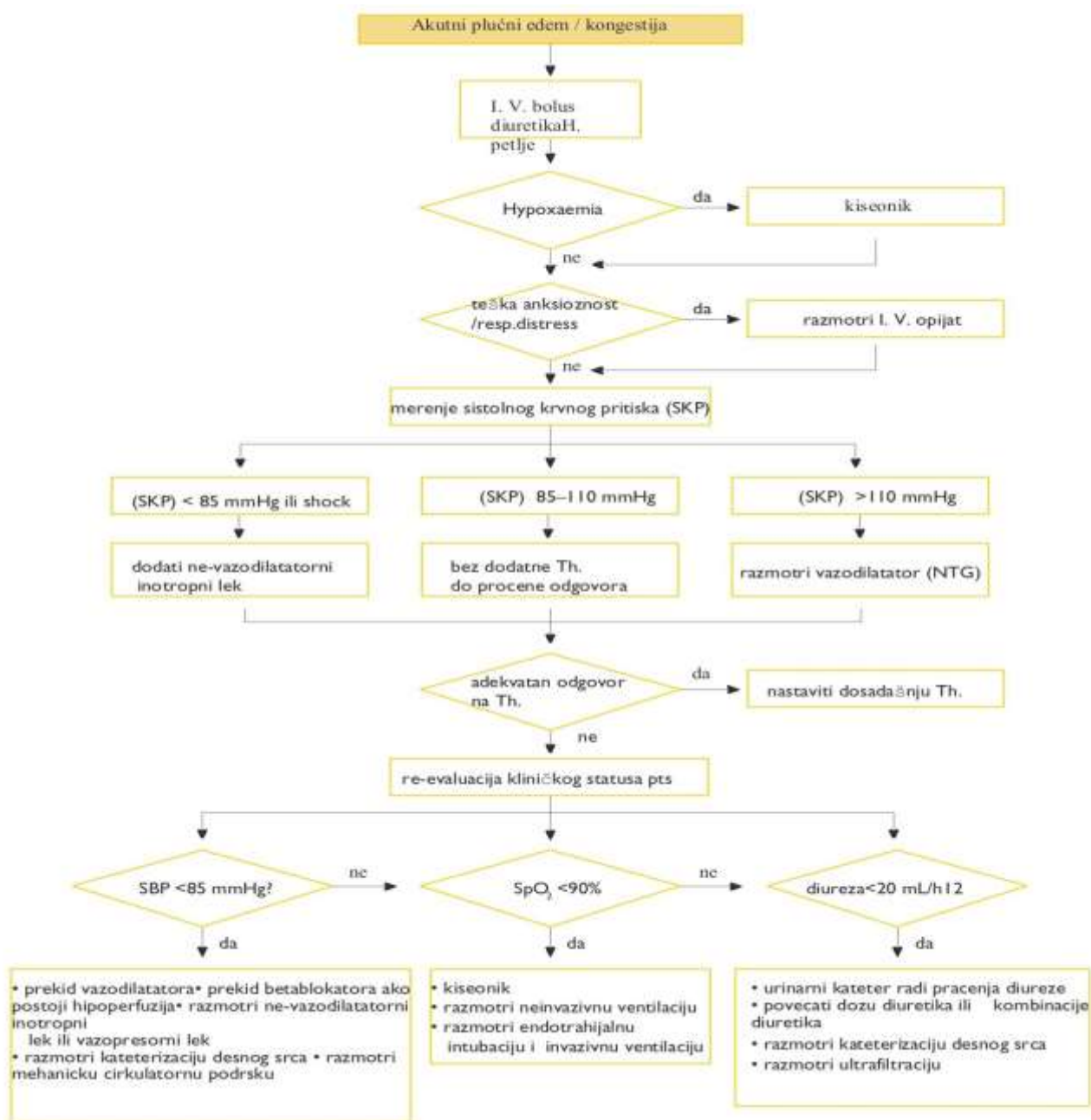
ASI se može desiti kod bolesnika pre hirurške intervencije (zbog preoperativnog infarkta), za vreme (ASI zbog ukidanja lekova, intraoperativni infarkt) i posle operacije (postoperativni infarkt, isključiti mehaničke komplikacije i tamponadu perikarda), najčešće u kradihirurgiji. Lečenje uključuje, osim navedenog, mehaničku podršku putem uređaja [34], uključujući vantelesni membranozni oksigenator [35].

Umesto zaključka prikazan je sveobuhvatni algoritam Evropskog kardiološkog udruženja (slika 3).



SLIKA 3. Sveobuhvatni algoritam Evropskog kardiološkog udruženja (ESC) postupak kod akutne srčane insuficijencije.

FIGURE 3. Overall ESC Algorithm for management of the acute heart failure.



#### LITERATURA

1. John J.V. McMurray, Stamatis Adamopoulos, Stefan D. Anker, Angelo Auricchio, Michael Böhm, Kenneth Dickstein et al: ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. European Heart Journal 2012; 33: 1787-1847.
2. Yancy C.W, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE Jr, Drazner M.H et al: 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines. Circulation. 2013; 128 (16): 240-327.
3. Lovic D, Stojanov V, Jakovljević B, Simonovic D, Bastac D, Lovic B. Prevalence of arterial hypertension in Serbia: PAHIS study. J Hypertens 2013; 31: 2151-7;
4. Mueller C, Christ M, Cowie M, Cullen L, Maisel AS, Masip J et al: European Society of Cardiology-Acute Cardiovascular Care Association Position paper on acute heart failure: A call for interdisciplinary care. Eur

- Heart J Acute Cardiovasc Care.2015 Jun 29. pii: 2048872615593279. Epub 2015. Jun 29.
5. Coons J.C, McGraw M, Murali S. Pharmacotherapy for acute heart failure syndromes. *Am J Health Syst Pharm* 2011; 68: 21–35.
  6. Chivite D, Formiga F, Corbella X. Organ-protection therapy. A new therapeutic approach for acute heart failure?. *Med Clin (Barc)*. 2014; 142 Suppl 1: 66–71.
  7. Bastac D, Djokovic, V. Mitov V: Comparison of the effect of carvediol versus Metoprolol on Systolic and Diastolic Left Ventricular Function in patients with Ischaemic Dilated cardiomyopathy. *Journal of American College of Cardiology* 1998; 31: 78 C (abstract).
  8. Bastac D. Effect of carvediol versus Metoprolol on Systolic and Diastolic Left Ventricular Function in patients with Ischaemic Dilated cardiomyopathy-New results. *European Journal of Echocardiography* 2001; 2 Suppl A: 74–75.
  9. Bastac D, Joksimovic Z: Combinig of level of B – type natriuretic peptide in plasma and parameters of tissue Doppler in an evaluation of left ventricle diastolic dysfunction, *European Heart Journal* 2009; 30 Suppl: 836–7.
  10. Liteplo, A.S, Marill K.A, Villen T, Miller R.M, Murray A.F, Croft P.E, Capp R, Noble V.E. Emergency Thoracic Ultrasound in the Differentiation of the Etiology of Shortness of Breath (ETUDES): Sonographic B-lines and N-terminal Pro-brain-type Natriuretic Peptide in Diagnosing Congestive Heart Failure. *Academic Emergency Medicine* 2009; 16: 201–210.
  11. Teichman S.L, Maisel A.S, Storrow A.B. Challenges in acute heart failure clinical management: optimizing care despite incomplete evidence and imperfect drugs. *Crit Pathw Cardiol*. 2015; 14: 12–24.
  12. Park J.H, Balmain S, Berry C, Morton J.J, McMurray J.J. Potentially detrimental cardiovascular effects of oxygen in patients with chronic left ventricular systolic dysfunction. *Heart*. 2010; 96: 533–538.
  13. Felker G.M, Lee K.L, Bull D.A, Redfield M.M, Stevenson L.W, Goldsmith S.R. et al. Diuretic strategies in patients with acute decompensated heart failure. *N Engl J Med* 2011; 364: 797–805.
  14. Rosenberg J, Gustafsson F, Galatius S, Hildebrandt P.R. Combination therapy with metolazone and loop diuretics in outpatients with refractory heart failure: an observational study and review of the literature. *Cardiovasc Drugs Ther* 2005; 19: 301–306.
  15. Channer K.S, McLean K.A, Lawson-Matthew P, Richardson M. Combination diuretic treatment in severe heart failure: a randomised controlled trial. *Br Heart J* 1994; 71: 146–150.
  16. Cotter G, Metzkor E, Kaluski E. et al. Randomised trial of high-dose isosorbide dinitrate plus low-dose furosemide versus high-dose furosemide plus low-dose isosorbide dinitrate in severe pulmonary oedema. *Lancet* 1998; 351: 389–393.
  17. Cohn J.N, Franciosa J.A, Francis G.S, et al. Effect of short-term infusion of sodium nitroprusside on mortality rate in acute myocardial infarction complicated by left ventricular failure: results of a Veterans Administration cooperative study. *N Engl J Med* 1982; 306: 1129–1135.
  18. O'Connor C.M, Starling R.C, Hernandez A.F, et al. Effect of nesiritide in patients with acute decompensated heart failure. *N Engl J Med* 2011; 365: 32–43.
  19. van de Borne P, Oren R, Somers V.K. Dopamine depresses minute ventilation in patients with heart failure. *Circulation* 1998; 98: 126–131
  20. Nevarova N, Teerlink J.R: Serelaxin: a potential new drug for the treatment of acute heart failure. *Expert Opin Investig Drugs* 2014; 23 (7): 1017–26.
  21. Wilson S.S, Ayaz S.I, Levy P.D: Relaxin: a novel agent for the treatment of acute heart failure. *Pharmacotherapy* 2015; 35: 315–27.
  22. Dahlke M, Ng D, Yamaguchi M, Machineni S, Berger S, Canadi J. et al: Safety and tolerability of serelaxin, a recombinant human relaxin-2 in development for the treatment of acute heart failure, in healthy Japanese volunteers and a comparison of pharmacokinetics and pharmacodynamics in healthy Japanese and Caucasian populations. *J Clin Pharmacol*. 2015; 55 (4): 415–22.
  23. Alikhan R, Cohen A.T, Combe S, et al. Prevention of venous thromboembolism in medical patients with enoxaparin: a subgroup analysis of the MEDENOX study. *Blood Coagul Fibrinolysis* 2003; 14: 341–346.
  24. Tebbe U, Schellong S.M, Haas S, et al. Certoparin versus unfractionated heparin to prevent venous thromboembolic events in patients hospitalized because of heart failure: a subgroup analysis of the randomized, controlled CERTIFY study. *Am Heart J* 2011; 161: 322–328.
  25. Gheorghiadu M, Konstam M.A, Burnett J.C Jr, et al. Short-term clinical effects of tolvaptan, an oral vasopressin antagonist, in patients hospitalized for heart failure: the EVEREST Clinical Status Trials. *JAMA* 2007; 297: 1332–1343.
  26. Costanzo M.R, Saltzberg M.T, Jessup M, Teerlink J.R, Sobotka P.A. Ultrafiltration is associated with fewer rehospitalizations than continuous diuretic infusion in patients with decompensated heart failure: results from UNLOAD. *J Card Fail* 2010; 16: 277–284.
  27. Gray A, Goodacre S, Newby D.E, Masson M, Sampson F, Nicholl J. Noninvasive ventilation in acute cardiogenic pulmonary edema. *N Engl J Med* 2008; 359: 142–151.
  28. Sjauw K.D, Engstrom A.E, Vis M.M, et al. A systematic review and meta-analysis of intra-aortic balloon pump therapy in ST-elevation myocardial infarction: should we change the guidelines? *Eur Heart J* 2009; 30: 459–468.
  29. Thiele H, Ohman E.M, Desch S, Eitel I, de Waha: Management of Cardiogenic shock. *Eur Heart J* 2015; 36: 1223–30.
  30. Hamm C.W. et al. Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: the Task Force for the management of acute coronary syndromes (ACS) in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2011; 32: 2999–3054.
  31. Van de Werf F, Bax J, Betriu A, et al. Committee for Practice Guidelines (CPG). Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation: the Task Force on the Management of ST-Segment Elevation Acute Myocardial Infarction of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2008; 29: 2909–2945.
  32. Torbicki A, Perrier A, Konstantinides S, et al. Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism: the Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2008; 29: 2276–2315.
  33. Ronco C, McCullough P, Anker S.D, et al. Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI) consensus group. Cardio-renal syndromes: report from the consensus conference of the acute dialysis quality initiative. *Eur Heart J* 2010; 31: 703–11.

34. Lawson W.E, Koo M. Percutaneous Ventricular Assist Devices and ECMO in the Management of Acute Decompensated Heart Failure. Clin Med Insights Cardiol. 2015; 9 (Suppl 1): 41-8.

35. Mebazaa A, Pitsis A.A, Rudiger A, et all. Clinical review: practical recommendations on the management of perioperative heart failure in cardiac surgery. Crit Care 2010; 14: 201-215.

UDK 614.2:618(497.11)(091)  
COBISS.SR-ID 221171980

ISSN 0350-2899. - God. 40, br. 4 (2015), str. 294-303.

## ISTORIJAT GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKE SLUŽBE U ZAJEČARU DO 2015. GODINE

### HISTORICAL DEVELOPMENT OF THE GYNECOLOGY AND OBSTETRICS DEPARTMENT IN ZAJECAR UP TO 2015

*Vera Najdanović Mandić (1), Dragana Živković (2), Aleksandar Aleksić (3)*

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, DISPANZER ZA ŽENE (2) TEHNIČKI FAKULTET BOR,  
(3) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, INTERNISTIČKA SLUŽBA

**Sažetak:** Davne 1868. godine je otvorena prva bolnica u Zaječaru, koji je tada imao 3 500 stanovnika. Tri godine kasnije, 1871. u Zaječar dolazi i radi Stevan Mačaj, kao okružni fizikus i prvi ginekolog-akušer na ovom prostoru. Grad se širi, broj stanovnika raste na 9 000, kao i njihove potrebe za lečenjem. Kapacitet bolnice se uvećava. Izgradnja namenskog objekta za novu bolnicu počinje 1906. godine, i to na sadašnjoj lokaciji, gde je na drugom spratu izdvojeno porodilište. U bolnici su radile četiri babice (Sofija Dragutinović, Julijana Nađ Timić, Jelena Janković, Marija Milosavljević). Od 1924. godine dr Stavra Hristić radi kao šef ginekološkog odeljenja. Od 1935. do 1958. godine za šefa ginekološko-akušerske (GA) službe u Zaječaru dolazi dr Krunoslav Popović. Godine 1953. odlukom Ministarstva zdravlja Srbije, bolnica u Zaječaru postaje bolnica prve kategorije. Odvaja se akušerstvo od ginekologije i zauzima ceo jedan sprat bolnice. Primaju se novi lekari: 1955. dr Mileva Veličković, 1957. dr Radoslav Paunović i 1958. dr Stanoje Pavlović. Tokom šezdesetih godina GA služba se dalje širi i primaju se novi lekari: dr Miodrag Jelenković – 1963, dr Todor Živković – 1964, dr Jovan Vasiljević – 1965. Godine 1967. godine GA odeljenje dobija zaseban objekat, dvospratnu zgradu, u kojoj je i danas. Ima sopstvenu operacionu salu sa novom opremom. Odeljenje dobija i kolposkop, opremu za citodijagnostiku, kardiokotograf. Tokom sedamdesetih godina započinje se sa organizovanim sistematskim pregledima žena, a postoji podatak da je 1971. pregledano oko 10 500 žena, od 25 do 65 godina starosti, što je tada bio najveći broj pregledanih žena na području Srbije. Tih sedamdesetih godina, u saradnji sa Medicinskim fakultetom u Nišu i Zavodom za tehničku saradnju sa inostranstvom, organizuje se bolnica u Zuari, u Libiji, pa deo kadrova odlazi da radi u toj bolnici. Dolaze novi, mladi lekari: dr Vencislav Milavec – 1971, dr Biljana Mikijeljević – 1973, dr Slavka Jovanović – 1976. i dr Slobodan Miloševića – 1977. Godine 1980. počinje da radi novi Dom zdravlja u Zaječaru i Dispanzer za žene. Tu se rade sistematski pregledi radi ranog otkrivanja karcinoma kod žena, savetovalište za trudnice, sterilitet, kontracepciju, patronaža odojčadi i babinjara, redovni specijalistički pregledi i drugi ambulantni poslovi. Posebna pažnja je posvećena razvoju citološke dijagnostike. Primaju se novi lekari i šalju na stručno osposobljavanje. U GA službu dolazi nova generacija lekara: dr Slobodan Žikić – 1982, dr Vera Najdanović – 1985, dr Ljubica Milošević – 1988. i dr Nada Jovanović – 1989. Prvi ultrazvučni aparat u zaječarskoj bolnici je bio u sklopu Radiološke službe od 1984. godine. Koristili su ga i ginekolozi dok nisu dobili svoj aparat u Dispanzeru za žene 1998. Od tada, svi lekari tokom specijalizacije edukuju se za ultrazvučnu dijagnostiku. Služba se i dalje kadrovski jača; dolaze: dr Zoran Roško – 1990, dr Dragoslav Kalinović – 1994, dr Branko Ivković – 1995, dr Biljana Popović – 1995, dr Mirko Trailović – 2000. i dr Zoran Radivojević – 2008. Rad GA službe tokom 2008. godine trpi značajne promene, uslovljene zakonskim regulativama u zdravstvu koje zahtevaju odvajanje primarne od sekundarne zdravstvene zaštite. Nezadovoljstvo novonastalim stanjem dovelo je 2009. do kadrovske osipanja u Službi i odlaska troje specijalista srednje i mlađe generacije. Od preostalih lekara, troje je bilo starije od 60 godina, te se primaju novi specijalizanti: dr Žaklina Savić Mitić – 2009, dr Ivan Čikarić i dr Mladen Jolić – 2010, i dr Maja Cukić – 2012.

**Cljučne reči:** ginekološko-akušerska služba Zaječar, istorijat, lekari.

**Summary:** The first hospital in Zajecar was opened in 1868. The population of Zajecar at that time was only 3,500. Three years later, in 1871, Stevan Mačaj began to work in Zajecar as a district physician and the first gynecologist/obstetrician in this region. As the town developed and grew, the population increased to 9,000 people, and consequently the people's needs for treatment also grew. The construction

**Adresa autora:** Vera Najdanović Mandić, ZC Zaječar, Dispanzer za žene, Rasadnička bb, 19000 Zaječar, Srbija.  
E-mail: veranajdanovicmandic@gmail.com

Rad primljen: 1. 3. 2015. Rad prihvaćen: 28. 9. 2015. Elektronska verzija objavljena: 29. 2. 2016.

works for a new hospital began in 1906 at the same place where the Centre is today; the second floor was planned for an OB/GYN area. There were four midwives working at the hospital then (Sofija Dragutinović, Julijana Nađ Timička, Jelena Jankovička, Marija Milosavljevička). Dr. Stavra Hristić started working as head of the OB/GYN department in 1924. From 1935 to 1958 dr. Krunoslav Popović was the head of the department. In 1953 Zajecar hospital was awarded the first category hospital by the Ministry of Health of Serbia. Obstetrics was separated from gynecology and now occupied a separate hospital floor. New doctors were employed: dr. Mileva Veličković in 1955, dr. Radoslav Paunović in 1957 and in 1958 dr. Stanoje Pavlović. During the 1960s the gynecology and obstetrics department was extended and new doctors employed: dr. Miodrag Jelenković in 1963, dr. Todor Živković in 1964, dr. Jovan Vasiljević in 1965. In 1967 the department was placed in a separate two-floor building in which it still operates today. It had its own newly equipped operating theatre, a colposcope, equipment for cytological diagnostics, and a cardiokograph. During the 1970s organized checkups for women were introduced for the first time and in 1971 around 10,500 women, aged 25-65, were examined, which at that time was the largest number of women who had a checkup in Serbia. The 1970s also saw the opening of Zuara Hospital, Lybia which was a joint venture among Zajecar Hospital, the Medical Faculty of Nis and the Institute for Technical Cooperation with Foreign Countries, when a number of doctors left for Lybia. This period saw new doctors among whom were: dr. Vencislav Milavec in 1971, dr. Biljana Mikijeljević in 1973, dr. Slavka Jovanović in 1976 and dr. Slobodan Milošević in 1977. Then in 1980 a new facility was built – it was a new Community Health Care Centre in Zajecar with a new department that provided health care service to women. Besides the regular services such as prenatal care, infertility services, birth control (contraception and fertility control), certified nurse-midwifery care, routine gynecologic wellness exams and other office works, it was in this department that regular checkups were organized with the aim of finding cancer at an early stage. Special attention was paid to the development of cytological diagnostics. New doctors were employed and trained. The OB/GYN department welcomed a new generation of doctors: dr. Slobodan Žikić in 1982, dr. Vera Najdanović in 1985, dr. Ljubica Milošević in 1988 and dr. Nada Jovanović in 1989. The first office ultrasound in Zajecar hospital was within the Radiology department (since 1984) and it had been used by the OB/GYN department's doctors until the department got its own in 1998. Since then all the doctors have been educated for ultrasound diagnostics there. The personnel employed in the 1990s include: dr. Zoran Roško in 1990, dr. Dragoslav Kalinović in 1994, dr. Branko Ivković in 1995, dr. Biljana Popović in 1995, dr. Mirko Trailović in 2000 and dr. Zoran Radivojević in 2008. In the following period the OB/GYN department's work underwent significant changes due to the new regulations required by the law which distinguished primary from secondary health care. The overall dissatisfaction was so overwhelming that in 2009 three doctors quit their jobs. Three of the remaining doctors were older than 60 so several people taking an internship were employed: dr. Žaklina Savić Mitić in 2009, dr. Ivan Čikarić and dr. Mladen Jolić in 2010, and dr. Maja Cukić in 2012.

**Key words:** Zajecar Gynecology and Obstetrics Department, historical development, doctors

Danas je teško zamisliti bolnicu smeštenu u privatnoj kući sa samo 20 postelja. Upravo je tako bilo davne 1868. godine, kada je otvorena prva bolnica u Zaječaru, koji je tada imao 3 500 stanovnika. Tri godine kasnije, 1871. u Zaječar dolazi i radi Stevan Mačaj, kao okružni fizikus i prvi ginekolog-akušer na ovom prostoru [1].

Dr Stevan Mačaj (slika 1), rođen je 1823. godine u Budimu; magistrirao je hirurgiju i akušerstvo. Od 1854. je doktor medicine. To je prvi ginekolog na ovom prostoru. U Zaječaru radi 14 godina, od 1871. do svog penzionisanja 1885. Osnivač je SLD u Zaječaru [1].

Grad se širi, broj stanovnika raste na 9 000, kao i njihove potrebe za lečenjem. Kapacitet bolnice se uvećava, te mora da se seli

više puta. Konačno, izgradnja namenskog objekta za novu bolnicu počinje 1906. godine, i to na sadašnjoj lokaciji, gde je na drugom spratu izdvojeno porodilište. Kada je počela da radi, to je bila najuređenija bolnica u Kraljevini Srbiji, sa kupatilima i vodovodom. Imala je 300 postelja. U bolnici su radile četiri babice (Sofija Dragutinović, Julijana Nađ Timić, Jelena Janković, Marija Milosavljević). Između dva svetska rata, od 1924. godine, dr Stavra Hristić radi kao šef ginekološkog odeljenja. Postoji podatak da je, neko vreme, pre njega, šef bila dr Ljubica Magazinović [1].

Dr Stavra Hristić (slika 2) je prvi specijalista za GA. Studije medicine je završio u Nansiju, a specijalizaciju u Beogradu. Pored lekarske prakse, dr Hristić je, zajedno sa dr

Ljubicom Magazinović, bio i predavač

Medicinske škole za babice u Beogradu [2].

Slika / Image 1. Dr Stevan Mačaj.



Slika / Image 2. Dr Stavra Hristić.



Slika / Image 3. Osoblje bolnice u Zaječaru iz 1945. godine – dr Krunoslav Popović u donjem redu, prvi sa desne strane. / Staff of the Hospital in Zajecar in 1945 – dr Krunoslav Popović in the bottom row, first from the left



Od 1935. godine za šefa GA u Zaječaru dolazi dr Krunoslav Popović (slika 3), koji tu ostaje 23 godine, do 1958, kada odlazi za Beograd. Dr Popović je obavljao i funkciju upravnika bolnice u Zaječaru [1].

Drugi svetski rat je ruinirao bolnicu. Posledice su bile takve da se drugi sprat, gde se nalazila GA služba, nije mogao koristiti, jer je prokišnjavao. GA se spušta na prvi sprat, koji deli sa internim odeljenjem. Vremenom je bolnica popravljena i 1951. godine se GA služba vraća na drugi sprat, koji sada deli sa pedijatrijom. 1953, odlukom Ministarstva zdravlja Srbije, bolnica u Zaječaru postaje bolnica prve kategorije. Odvaja se akušerstvo od ginekologije i zauzima ceo sprat bolnice. Primaju se novi lekari: 1955. dr Mileva Veličković, 1957. dr Radoslav Paunović i 1958. dr Stanoje Pavlović [1, 3].

Prim. dr Mileva Veličković (slika 4) rođena je 1923. godine u Valjevu. Studije medicine završila je u Beogradu 1953. i odmah dolazi u Zaječar. Specijalizaciju iz ginekologije

započinje 1955. i završava je u Beogradu 1959. Dugo je bila jedina žena ginekolog na teritoriji Timočke krajine. U GA službi ostaje do penzionisanja 1989. Dugogodišnji je rukovodilac akušerskog odeljenja. Predavala je u srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru. Ima veći broj objavljenih i saopštenih stručnih radova iz oblasti GA, na osnovu čega je dobila i zvanje primarijusa. Dobitnik je Ordena rada sa srebrnim zracima i Nagrade oslobođenja grada Zaječara 1971. (iz svedočenja člana porodice – ćerka).

Prim. dr sci. Radoslav Paunović (slika 5) rođen je 1926. godine u selu Vučići kod Kragujevca. Školovao se u Kragujevcu, a Medicinski fakultet u Beogradu završio je 1955. Po dolasku u Zaječar najpre započinje specijalizaciju iz hirurgije. Zbog potreba bolnice 1957. prelazi na GA odeljenje. Specijalizaciju je završio 1961. u Beogradu; 1964. postaje načelnik GA službe, u 38. godini, a 1965. dobija zvanje primarijusa. Usavršavao se u Francuskoj, odakle donosi nova znanja i tehnike (Fanenštilov



rez, izbacio je iz upotrebe kopčice i uveo ušivanje koncem, itd.). 1978. postaje doktor medicinskih nauka, jedini u Srbiji u to vreme van fakultetskih centara. Dvanaest godina je predavao i u srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru. Objavio je 120 radova u Timočkom glasniku i 145 raznih rasprava u stručnim časopisima. Izvršio je ukupno 8 229 operacija.

Četrnaest godina je bio na raznim odgovornim rukovodećim funkcijama, a načelnik službe bio je 24 godine, do 1988. Penzionisan je 1992. Dobitnik je 20 diploma i zahvalnica za svoj stručni rad, nagrade Dr Nikola Hadži Nikolić od GAS, dva Ordena rada sa zlatnim vencem i srebrnim zracima, kao i Nagrade oslobođenja grada Zaječara 1965. [1, 4].

Slika / Image 4.  
Prim. dr Mileva Veličković.



Slika / Image 5. Prim dr sci.  
med. Radoslav Paunović.



Slika / Image 6.  
Prof. prim. dr sci. med.  
Stanoje Pavlović



Prof. prim. dr sci. Stanoje Pavlović (slika 6) rođen je 1925. godine. Učesnik je NOB-a. 1951. je završio Medicinski fakultet u Beogradu i počeo je da radi u svom rodnom kraju, Ražnju. Specijalizaciju iz GA završava 1957. U Zaječar dolazi 1958. gde radi do 1964. i za to vreme obavlja i funkciju šefa GA službe. Karijeru nastavlja u Nišu, gde od 1964. do 1976. rukovodi GA klinikom. Doktorirao je iz oblasti citologije 1965. godine, a iste godine postaje i docent na Medicinskom fakultetu u Nišu, te redovni profesor 1976. Obavlja i funkciju dekana Medicinskog fakulteta u Nišu u periodu od 1971. do 1973. Usavršavao se u Evropi, Americi, Rusiji i Japanu. Do 1986. g. objavio je 260 naučnih i stručnih radova. Obavlja i brojne dužnosti u staleškim organizacijama, domaćim i stranim. Dobitnik je većeg broja priznanja – Nagrada oslobođenja Niša 1971. Redovni član Medicinske akademije nauka postaje 1976; godišnju nagradu SLD za naučno-istraživački rad dobija 1980. [5].

Tokom šezdesetih godina, GA služba se dalje širi i primaju se novi lekari: dr Miodrag Jelenković – 1963, dr Todor Živković – 1964, dr Jovan Vasiljević – 1965.

Prim. dr Miodrag Jelenković je rođen 1931. godine u Beogradu. Specijalizaciju iz ginekologije i akušerstva završio je 1967. U jednom periodu bio je šef akušerskog odeljenja. Pregledao je na hiljade žena, uradio brojne hirurške intervencije i veliki broj porođaja. Posebno je radio na organizaciji sistematskih pregleda žena na području opštine Zaječar, radi ranog otkrivanja karcinoma grlića materice. Objavio je i saopštio veći broj stručnih radova na osnovu čega je dobio i zvanje primarijusa. 1976. seli se u Beograd, gde je radio na raznim funkcijama u organizaciji zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, ali ne i u ginekologiji. Dobitnik je Nagrade oslobođenja Zaječara za 1972. godinu (iz ličnog svedočenja).

Prim. dr Todor Živković je rođen 1934. godine u Zaječaru. Medicinski fakultet u Beogradu završio je 1960. Kao lekar stažista radi u Postojni, Vipavi i Ilirskoj Bistrici (Slovenija). U Zaječaru radi od 1961, najpre kao terenski lekar, a od 1964. na Odeljenju ginekologije i akušerstva u Zaječaru. Specijalizaciju završava 1968. Uradio je više hiljada porođaja i operacija, kao i na desetine hiljada pregleda, uključujući i sistematske preglede. Ima veći broj objavljenih i saopštenih stručnih radova, na osnovu čega

dobija zvanje primarijusa krajem sedamdesetih. Bio je šef Ginekološkog odseka tokom osamdesetih i šef Dispanzera za žene od 1992. do penzionisanja 2000. Bio je član Upravnog odbora MC Zaječar, dugogodišnji sudski veštak, kao i profesor u srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru. Za svoje angažovanje dobio je priznanje GA Sekcije SLD (iz ličnog svedočenja).

Prim. dr Jovan Vasiljević rođen je u Novom Koritu 1927. godine. Učesnik je NOB-a. Nakon završenog Medicinskog fakulteta u Beogradu radio je u Hrvatskoj i Vojvodini, a potom dolazi u Zaječar na konkurs za

specijalizaciju iz radiologije. Međutim, zbog tadašnjih potreba bolnice, prelazi na specijalizaciju iz GA koju završava 1969. Predavao je dugi niz godina u srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru. Objavio je preko 30 stručnih radova i dobio zvanje primarijusa 1980. Bavio se citologijom i bio je šef Citološke laboratorije do penzionisanja 1993. Zahvaljujući njemu, Zaječar među prvim gradovima u Srbiji započinje masovne sistematske preglede žena sedamdesetih godina. Bio je uspešan operator i vrstan akušer (iz svedočenja člana porodice – ćerka).

Slika / Image 7. S leva na desno / from left to the right: prim. dr Miodrag Jelenković; prim. dr Todor Živković; prim. dr Jovan Vasiljević.



Godine 1967. odeljenje za GA dobija zaseban objekat, dvospratnu zgradu od 1 560m<sup>2</sup> (i danas je pomenuta zgrada u istoj funkciji, posle 50 godina, odolevajući zubu vremena, uz izvesno saniranje 1999). Objekat ima sopstvenu operacionu salu sa novom opremom – hirurškim stolom i aparatom za anesteziju. Dobija i kolposkop, opremu za citodijagnostiku,

kardiotokograf. U prizemlju se nalazi i prostor za prijemno-trijažni rad i ambulantne intervencije. Nova oprema omogućila je da se tokom sedamdesetih godina započne sa organizovanim sistematskim pregledima žena, a postoji podatak da je 1971. pregledano oko 10 500 žena, od 25 do 65 godina starosti, što je tada bio najveći broj pregledanih žena na području Srbije [1, 6].

Slika / Image 8. Kolektiv GA službe sedamdesetih godina. / GA Service staff in the seventies



Tih sedamdesetih godina, u saradnji sa Medicinskim fakultetom u Nišu i Zavodom za tehničku saradnju sa inostranstvom, organizuje se Bolnica u Zuari, u Libiji, pa deo kadrova odlazi

da radi u tu bolnicu. Međutim, GAS se proširuje dolaskom novih mladih lekara: dr Vencislava Milaveca – 1971, dr Biljane Mikijeljević – 1973,



dr Slavke Jovanović – 1976. i dr Slobodana Miloševića – 1977.

Prim. dr Vencislav Milavec rođen je 1936. godine u Skoplju. Školovao se u Zaječaru, a Medicinski fakultet u Skoplju završio je 1964. U Zaječaru počinje da radi 1966., a specijalizaciju iz GA dobija 1971. i završava je 1975. u Beogradu. Prvi je u Zaječaru započeo ginekološku ultrazvučnu dijagnostiku; uradio je veliki broj hirurških zahvata, porođaja i bavio se organizacijom rada dispanzerske službe. Bio je i dugogodišnji predavač u srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru. Od 1988. do 1996. obavljao je funkciju načelnika GAS, a 1983–1986. i zamenika upravnika Bolnice. U penziju odlazi 2001. Dobitnik je Ordena rada sa srebrnim vencem 1981. i Nagrade oslobođenja grada Zaječara 1988. (iz svedočenja člana porodice – ćerka).

Prim. dr Biljana Mikijeljević rođena je 1942. godine u Zaječaru. Medicinu je završila u Beogradu 1968. Pet godina radi na pedijatriji. 1973. dolazi na GAS i specijalizaciju završava 1977. Bavi se perinatologijom i dobija zahvalnicu Sekcije za svoj rad. Iz ove oblasti objavila je veliki broj stručnih radova i na osnovu toga dobila i zvanje primarijusa. Deset godina je predavala u srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru. Obavljala je funkciju šefa Dispanzera za žene u periodu od 2000. do 2005, kada odlazi u penziju (iz ličnog svedočenja).

Dr Slobodan Milošević je rođen 1946. godine u Zaječaru. U Nišu je završio Medicinski

fakultet. Specijalizaciju iz ginekologije je započeo u Libiji, a završio u Beogradu 1979. U Zaječaru počinje da radi kao specijalizant ginekologije 1977. Aktivno se bavi operativnim radom i usavršavao se u Ljubljani i Novom Sadu. Nastavlja razvoj ultrazvučne dijagnostike i subspecijalizaciju iz ove oblasti završava kod prof. dr Kurjaka. Uspešno se bavio i problemima steriliteta. Bio je član predsedništva GAS u dva mandata 2000–2008, sudski veštak iz oblasti GA, mentor za specijalizante na niškom i beogradskom Medicinskom fakultetu, i pomogao je mnogima u stručnom usavršavanju. Radio je i kao profesor u srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru. Aktivno je učestvovao u radu sindikata hirurške grupe, kao i u upravnom odboru ZC Zaječar. Bio je načelnik GA službe 2002. U penziju odlazi 2012. Dobitnik je nagrade SLD za životno delo 2012. (iz ličnog svedočenja).

Dr Slavka Jovanović rođena je 1948. godine u Lenovcu kod Zaječara. Medicinski fakultet završila je 1972. u Nišu. Specijalizaciju iz ginekologije počinje 1976. i završava 1980. u Beogradu. Odličan je operator, mentor za specijalizante i svojim znanjem je mnogima pomogla na početku njihove karijere. Bila je načelnik GAS u periodu od 1996. do 2001., potom savetnik, kao i načelnik u drugom mandatu 2009–2011. U penziju odlazi 2014. godine (iz ličnog svedočenja).

Slika / Image 9. S leva na desno / from left to the right: prim. dr Vencislav Milavec; prim. dr Biljana Mikijeljević; dr Slobodan Milošević; dr Slavka Jovanović.



Godine 1980. počinje da radi novi Dom zdravlja u Zaječaru, ukupne površine 7 845m<sup>2</sup>. Poseban deo Doma zdravlja čini amfiteatar sa 180 sedišta, opremljen za savremeno prikazivanje stručnih radova, kao i Dispanzer za žene. Tu se rade sistematski pregledi radi ranog otkrivanja karcinoma kod žena, savetovalište za trudnice, sterilitet, kontracepciju, patronaža

odojčadi i babinjara, redovni specijalistički pregledi i drugi ambulantni poslovi. Posebna pažnja je posvećena razvoju citološke dijagnostike. Za sve pomenute poslove primaju se novi lekari i šalju na stručno osposobljavanje. U GA službu prima se sledeća generacija novih lekara: dr Slobodan Žikić – 1982, dr Vera

Najdanović – 1985, dr Ljubica Milošević – 1988. i dr Nada Jovanović – 1989.

Dr Slobodan Žikić rođen je 1948. godine u Zaječaru. Medicinski fakultet je završio u Nišu. Na GAS u Zaječaru dolazi 1982, a specijalizaciju iz ginekologije završava u Beogradu 1985. Najviše se bavio operativom. Dugogodišnji je šef Akušerskog odeljenja, a u periodu od 2002. do 2004. obavljao je i funkciju načelnika GAS. U penziju odlazi 2014. godine (iz ličnog svedočenja).

Prim. dr Vera Najdanović Mandić rođena je 1955. godine u Zaječaru. Medicinski fakultet u Nišu završava 1981. Specijalizaciju je započela 1985. i završila je 1989. Posebno se bavi citologijom i kolposkopijom. Objavila je i saopštila više od 50 stručnih radova na osnovu čega je 2004. dobila i zvanje primarijusa. Dobitnik je diplome Citološke sekcije SLD 2000.

U periodu 2008–2010. i 2011–2015. obavljala je i funkciju načelnika Dispanzera za žene.

Prim. dr Ljubica Milošević je rođena 1958. godine u Nišu, gde 1983. završava Medicinski fakultet. Dolazi u Zaječar 1985. Specijalizaciju započinje 1988. i završava je 1992. u Nišu. Objavila je veći broj stručnih radova i dobila zvanje primarijusa. U srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru predaje od 1990. Od 2005. obavljala je funkciju načelnika GAS do 2009, kada napušta Zaječar i nastavlja da radi u Boru (iz ličnog svedočenja).

Dr Nadežda Jovanović Milojević rođena je 1957. godine u Zaječaru. Medicinski fakultet u Novom Sadu završila je 1983., a specijalizaciju iz ginekologije u Beogradu 1990. U GAS Zaječar provela je deo specijalističkog staža od 1988. do 1990. Kao specijalista u Zaječaru je radila 1991–1997. nakon čega nastavlja sa radom u Kragujevcu (iz ličnog svedočenja).

Slika / Image 10. S leva na desno / from left to the right: dr Slobodan Žikić; prim. dr Vera Najdanović; prim. dr Ljubica Milošević.



Prvi ultrazvučni aparat u zaječarskoj bolnici je bio u sklopu Radiološke službe od 1984. godine [1]. Koristili su ga i ginekolozi dok nisu dobili svoj aparat u Dispanzeru za žene 1998. Od tada, svi lekari tokom specijalizacije edukuju se za ultrazvučnu dijagnostiku. Izvršene su značajne kadrovske promene u GAS i prima se veći broj novih lekara: dr Zoran Roško – 1990, dr Dragoslav Kalinović – 1994, dr Branko Ivković – 1995, dr Biljana Popović – 1995, dr Mirko Trailović – 2000. i dr Zoran Radivojević – 2008.

Dr Zoran Roško rođen je 1961. godine u Zaječaru. Medicinski fakultet u Beogradu završio je 1986. Specijalizaciju je započeo 1990. i završio je 1994. u Beogradu. Bavi se ultrazvučnom dijagnostikom, ginekološkom endokrinologijom i sterilitetom, uz ostali rad u oblasti GA. Bio je šef Akušerskog odeljenja, načelnik Dispanzera za žene 2010/2011., a načelnik GAS je od 2012. godine (iz ličnog svedočenja).

Prim. dr Dragoslav Kalinović je rođen 1960. godine u Zaječaru. Završio je Medicinski fakultet u Nišu. Specijalizaciju je započeo 1994. i završio 1999. u Beogradu. Na osnovu objavljenih radova postaje primarijus. Predaje u srednjoj medicinskoj školi u Zaječaru. Obavljao je veći broj funkcija, kako u GAS, tako i u zaječarskoj bolnici. Aktuelni je šef Ginekološkog odeljenja (iz ličnog svedočenja).

Dr Branko Ivković rođen je 1961. godine u Nišu gde je završio Medicinski fakultet 1988. Specijalizaciju iz ginekologije započinje u Zaječaru 1995. i završava 1999. u Nišu. U GAS Zaječar radi do 2002, kada prelazi u Niš i nastavlja sa radom (iz ličnog svedočenja).

Dr Biljana Popović rođena je 1965. godine u Zaječaru. Završila je Medicinski fakultet u Beogradu. Specijalizaciju iz ginekologije započela je 1995. i završila 1999. Posebno se bavila citodijagnostikom. Obavljala je funkciju

šefa Dispanzera za žene u periodu od 2004. do 2008. Napušta GAS 2009. i otvara privatnu ginekološku ordinaciju (iz ličnog svedočenja).

Dr Mirko Trailović je rođen u Zaječaru 1972. godine. Medicinski fakultet u Nišu završava 1997. Specijalizaciju iz ginekologije započinje 2000. i završava je 2005. u Beogradu. Bavi se operativnim radom i akušerstvom (iz ličnog svedočenja).

Dr Zoran Radivojević rođen je u Zaječaru 1965. godine. Medicinski fakultet u Krajovi završio je 1991. gde je obavio i specijalizaciju iz ginekologije u periodu od 1999. do 2004. Tokom 2005. volontira u GAS Zaječar kao specijalista, a na istom Odeljenju radi u periodu 2008–2009. kada napušta Zaječar i odlazi u Dom zdravlja Boljevac gde nastavlja sa radom (iz ličnog svedočenja).

Slika / Image 11. S leva na desno / from left to the right: dr Zoran Roško; prim. dr Dragoslav Kalinović; dr Biljana Popović; dr Mirko Trailović.



Rad GAS tokom 2008. godine trpi značajne promene, uslovljene zakonskim regulativama u zdravstvu koje zahtevaju odvajanje primarne od sekundarne zdravstvene zaštite. Nezadovoljstvo novonastalim stanjem dovelo je 2009. do kadrovskog osipanja u Službi, zbog odlaska troje specijalista srednje i mlađe

generacije. Od preostalih lekara, troje je bilo starije od 60 godina, te se primaju novi specijalisti: dr Žaklina Savić Mitić – 2009, dr Ivan Čikarić i dr Mladen Jolić – 2010, i dr Maja Cukić – 2012. Specijalizaciju su završili dr Žaklina Savić Mitić (2013), dr Ivan Čikarić i dr Mladen Jolić (2014).

Slika / Image 12. S leva na desno / from left to the right: dr Žaklina Savić Mitić; dr Ivan Čikarić; dr Mladen Jolić; dr Maja Cukić.



Kada sam kao mlad lekar došla u bolnicu, moje poštovanje prema toj ustanovi, koja je uživala visok ugled i čuvala tradiciju, bilo je veoma veliko, a još veće prema ljudima koji su radili u njoj. Ovakva institucija zahteva da, koliko možemo, budemo na nivou prethodnika.

Razmišljala sam kako da premostim vreme od izlaska poslednje monografije do

danas, da prikažem sliku zaječarske ginekologije u poslednjih petnaestak godina, a pritom ne ponovim već rečeno. Ovo je moj doprinos, a mladi će nastaviti.

#### LITERATURA

1. Nikolić S. Zdravstvo Zaječara, Zdravstveni centar Zaječar, 2003.
2. Ivanović D. 90 godina Medicinske škole za babice u Beogradu – Srpska kraljevska škola za babice u

- Beogradu 1899/90–1989/90; Obrazovno-vaspitni centar zdravstvene struke „Beograd“, Beograd, 1989.
3. Paunović P. Zdravstvena služba na području Timočke krajine pre 50 godina, *Timočki medicinski glasnik*, 23 (1–4), 1998; 30–34.
  4. Zdravković G. Ginekološko-akušersko odeljenje u periodu 1963–1988. godine – načelnik prim. dr sci. Radoslav-Rade Paunović, XX Timočki medicinski dani, Zbornik sažetaka, 2001.
  5. <http://istorijanisa.wikidot.com/stanoje-pavlovic>
  6. Jelenković M. Preventivne aktivnosti u zdravstvu odavno poznate našim lekarima, dnevni list Pravda, 2009.

UDK 014.3:61TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK"2006/2015"

COBISS.SR-ID 221174028

ISSN 0350-2899. - God. 40, br. 4 (2015),str. 303-397.

**BIBLIOGRAFIJA I INDEKS AUTORA SUPLEMENATA TIMOČKOG MEDICINSKOG  
GLASNIKA 2006–2015.**
**BIBLIOGRAPHY AND INDEX OF AUTHORS OF TIMOK MEDICAL GAZETTE'S  
SUPPLEMENTS 2006–2015.**

Željka Aleksić (1), Aleksandar Aleksić (2)

(1) ZDRAVSTEVNI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA ZA NUKLEARNU MEDICINU, (2) ZDRAVSTEVNI CENTAR ZAJEČAR, INTERNISTIČKA SLUŽBA

*TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK*, 2006: 31 (Suppl. 1).

M. Zdravković, M. Krotin, M. Žaja, O. Drobniak Tomašek, D. Zdravković, V. Milanović, N. Vešović. Akutni infarkt miokarda u astmatičnom napadu kod bolesnika sa urednim koronarografskim nalazom. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 5.

Brankica Milošević, Julija Budimirović, Mladen Timilijić, Miroslava Paunović. Alkoholisanost vozača kao uzrok nastajanja saobraćajnih nezgoda sa nastradalim licima. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 6.

Vesna Stojanović Kamberović, Goran Bjelogrić, Goran Videnović. Akutna idiopatska gluvoća – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 6.

Vesna Đurić. Bakteriološke analize pleuralnog punktata u lečenju pleure. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 6.

Bratimirka Jelenković, Dušica Stojanović, Ljubiša Đorđević, Slobodan Jovanović, Žaklina Najdić. Uticaj anemije na antropometrijske parametre i bmi kod dece pred polazak u školu. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 7.

Konstansa Lazarević, Maja Nikolić. Epidemiološke karakteristike anoreksije nervoze u Nišu. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 7.

Miško Ledina, Teodora Ledina. Bezbednost antiglaukomne terapije timololom kod obolelih od bronhijalne astme. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 8.

Bratimirka Jelenković, Brankica Vasić, Ljiljana Jovanović, Ljiljana Janačković, Bojana Cokić, Žaklina Najdić. Pojedini antropometrijski parametri: lipidni status i arterijski krvni pritisak kod prepubertetskih dečaka uzrasta 10 godina u jasad studiji u Zaječaru i dečaka sa početnim znacima puberteta. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 8.

Ivan Micić, Milorad Miković, Desimir Mladenović, Zoran Golubović, Saša Karalejić, Predrag Stojiljković. Aseptic humeral nonunion treated with unilateral external fixator. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 9.

N. Vešović, D. Radovanović, M. Zdravković, Z. Spasić, V. Milanović. Atrijalni flater nakon plućnih resekcija. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 9.

Marjan Ilić, T. Juloski, B. Galović, D. Gligorijević, M. Lazović, S. Sekulić, B. Donfrid. Arteriovenski graft kao vaskularni pristup. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 10.

**Adresa autora:** Željka Aleksić, Služba za nuklearnu medicine, ZC Zaječar, Rasadnička bb, Srbija.

E-mail: lukaal@mts.rs

Rad primljen: 13. 10. 2015. Rad prihvaćen: 6. 12. 2015. Elektronska verzija objavljena: 29. 2. 2016.

S. Borković, B. Bokan, M. Milidrag, R. Bajić, Ivana Kosovac. Beri voće oko sebe, to je najbolje za tebe. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 10.

Ljiljana Petrović Rackov. Bolest bez pulsa. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 11.

Vojislava Stuparević, Srđan Bogčić, Biljana Paraskijević, Biljana Todorović Kazimirović. Studija prevalencije bolničkih infekcija u ZC Negotin. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 11.

Vesna Jović-Jevtić, Dejan Stepanović, Jelena Topalović, Emilija Basarić. Dijagnostički značaj bronhoskopije. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 12.

Dragan Perišić, Dragoslav Kalinović, Milena Nedeljković, Nada Joksimović. Prognostički faktori kod karcinoma grlića. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 12.

Svetlana Dimitriev, Elizabeta Rašić. Maligni tumori pluća u Borskoj opštini u periodu 1999–2004. – karakteristike, lečenje i preživljavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 12.

Ljubica Milošević, Jasmina Diković, Dragoslav Kalinović. Elektivni carski rez – antibiotik da ili ne? *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 13.

Lale Zastranović. Poboljšanje sistolne funkcije i smanjenje promera dilatirane leve komore pod dejstvom carvedilola. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 13.

Tomislav Arsenijević, Gavriilo Vasilev. Primena color doplera u dijagnostici subclavia "steal" sindroma – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 14.

Tanja Žikić Obradović. Crohnova bolest – prikaz bolesnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 14.

Ivanka Milošević Manojlović, Dragana Ćirić, Dragan Glišić. Dobrovoljno davalaštvo krvi u Zdravstvenom centru Zaječar. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 15.

Biljana Bokan, S. Borković. Učestalost deformiteta stopala kod školske dece. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 15.

Emil Vlajić, Zoran Cvetković. Edukativni kurs o dekubitusu na internetu. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 15.

Marija Milić, Višica Vukadinović. Dentofobija kod srednjoškolaca. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 16.

Marija Kero-Tošić, Ljubiša Narodović. Dermalni graft – osvrt na još jedan način zbrinjavanja ingvinalnih hernija. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 16.

Ljiljana Kolarski Nenadić, Nenad Nenadić, Milica Kovačević, Nevenka Polak. Diabetes mellitus i klopapin – uzrok ili koincidencija? (prikaz slučaja). *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 16.

Miroslav Miljković, Ivan Matić, Dragan Ilić. Diabetic foot sindrom, hirurški i socio-ekonomski problem. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 17.

Dušan Bastać. Dijagnostički pristup u bolesnika sa ishemičnim sindromima i normalnim ili skoro normalnim nalazom koronarografije. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 18.

- S. Obradović, O. Laban, J. Đinđić-Andrić. Dijagnoza i fizikalna terapija odojčadi sa generalizovanom hipotonijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 18.
- S. Stanišić, M. Joksimović, V. Pantović, P. Zonjić, D. Musić, N. Radenović. Dojenje i uzroci ablaktacije. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 19.
- Jovanka Kolarović, Čedomir Gavrančić, Mira Popović, Momir Mikov. Uticaj kombinovane terapije doxorubicina na neke biohemijske parametre jetre kod miševa. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 19.
- O. Laba, S. Obradović. Učestalost i prognoza Down-ovog sindroma u Ginekološko-akušerskoj klinici u Kragujevcu. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 20.
- Snežana Šaponjić-Ašanin. Doktor Franjo Hercog. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 20.
- Gavrilo Vasilev, Lidija Petrović. Dopler-sonografija u dijagnostikovanju i praćenju DVT donjih ekstremiteta. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 21.
- Gavrilo Vasilev, Lidija Petrović. KolorDopler ehoflebografija u proceni topografije, morfologije i hemodinamike perforantnih vena. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 21.
- Tomislav Arsenijević, Gavrilo Vasilev. Ehotomografija u dijagnostikovanju aneurizme abdominalne aorte. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 22.
- Snežana Marković. Korišćenje elektrokardiograma u Službi hitne medicinske pomoći Loznica. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 22.
- Dejan Korkocić, Lidija Petrović, Gavrilo Vasilev, Jevrosima Puslojić. Omnibus za ektopičnu trudnoću – možemo li je uvek prepoznati. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 23.
- Gordana Đorđević, Sanja Kocić, Časlav Milić, Momčilo Đorđević. Karakteristike registrovanih epidemija zaraznih bolesti na teritoriji šumadijskog okruga u periodu 1991–2000. godina. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 23.
- Goran Bjelogrić, Goran Videnović, Vesna Stojanović-Kamberović. Epidemiologija malignih tumorskih promena kože lica i vrata (ORL regije) lečenih hirurškim putem u periodu od 1995. do 2005. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 24.
- Ljiljana Šević, Zora Okiljević, Branka Filipović. Prisustvo faktora rizika i arterijske hipertenzije kod mašinovođa sekcije za vuču vozova Novi Sad. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 24.
- Srećko Hajduković, Saveta Stanišić. Učestalost febrilnih konvulzija – naša iskustva. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 24.
- O. Krstić Antonović, M. Erhartić, D. Todorić. Fizička aktivnost učenika srednje škole GSP iz Beograda. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 25.
- V. Stanišić, M. Bakić, H. Kolašinac. Gastrointestinalni stromalni tumor /gist/ radiksa mesenterijuma uzrok recidivantne hematohezijske. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 25.
- Zvezdana Antić, Zoran Antić, Ivica Đokić, Vjerslava Slavić. Glavobolja starijeg životnog doba. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 26.



Maja Nikolić, Suzana Milutinović, Mariola Stojanović, Snežana Gligorijević, Danijela Cvetković. Prevalenca gojaznosti kod dece osnovnoškolskog uzrasta u nišavskom okrugu. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 26, (in extenso 108–113),

Lidija Petrović, Dejan Korkocić, Vladica Radukanović, Jevrosima Puslojić. Hemoragijski šok u ginekologiji i akušerstvu. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 27.

Božo Nešić, Nadežda Ivašković, Vladica Radukanović, Milan Bonđerović. Veza faktora rizika sa hiperurikemijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 27.

Srđan Bogićić, Jordan Trokanović, Vojislava Stuparević. Sindrom hipoplastičnog levog srca. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 27.

Nada Mihajlović, Jevrosima Puslojić, Vojislava Stuparević, Lidija Petrović. Vaginalna histerektomija na GAO Negotin u periodu od 15 godina. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 28.

Mladen Dumitrašković. ICT – inovative computer training. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 28.

Slobodan Stojanović, Zorica Petrović-Simić, Goran Jović. „Igračka-plačka” – povrede zuba – mogućnost replantacije. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 28.

Mladen Dumitrašković. Informacioni sistem Zdravstvenog centra Bor – dokle smo stigli i kuda idemo. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 29.

Saška Savev, Maja Gurginov, Miroslava Paunović, Jasmina Stamenović, Vesna Milijić, Jasmina Ignjatović, Bojan Pešić. Učestalost infekcija urinarnog trakta kod dece uzrasta do navršene treće godine na teritoriji opštine Knjaževac. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 29.

Dragan Topić, Borislav Petrović, Dušica Marinović. Prikaz informatičkog sistema u Zdravstvenom centru Kladovo. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 30.

Mladen Dumitrašković. INT\*NET – potrebe i iskustva. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 30.

O. Krstić Antonović, M. Erhartić, D. Todorić. Ishrana i higijenske navike učenika srednje škole GSP iz Beograda. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 30.

Nebojša Đurišić, Jelena Jovanović-Simić. EKG kroz istoriju – od otkrića bioelektiricteta do prvog ekg zapisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 31.

Svetlana Tasovac, Zorica Vignjević, Verica Dikanović. Prikaz slučaja kala-azar (visceralni oblik). *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 31, (in extenso 86–88),

Ž. Didić, N. Dimitrijević, A. Didić, D. Stanisavljević. Kalkuloza i pneumatska intrakorporalna litotripsija – pil u divertikulumu mokraćne bešike. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 32.

Srđan Bogićić, Jordan Trokanović, Vojislava Stuparević. Kraniocerebralna povreda i hemipareza deteta i uspešna konzervativna terapija. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 32.

Gavrilo Vasilev, Tomislav Arsenijević, Lidija Petrović, Aca Kožokić. Kinking arterije carotis interne dijagnostikovana color Dopler ehosonografijom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 33.



- Nensi Mitrović, Danijela Stanković. Kandidat za kohlear implant – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 33.
- Dušan Bastać, Zoran Joksimović. Komparacija efekta blokatora receptora angiotenzina, inhibitora angiotenzin konvertaze i njihove kombinacije na promenu geometrijskog tipa i regresiju hipertrofijske miokarda leve komore. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 34, (in extenso 122–131),
- Miodrag Đorđević. Makrovaskularne komplikacije dijabetesa u opštini Zaječar 2005. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 34.
- Vojislava Stuparević, Srđan Bogčić, Jevrosima Puslojić, Biljana Todorović Kazimirović. Kontrola bakteriološke kontaminacije bolničke sredine u ZC Negotin u 2005. godini. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 34.
- Ljubinko Todorović, Tomislav Ilić. Kostnozglobna tuberkuloza – prikaz slučajeva. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 35.
- Gavrančić Čedomir. Uticaj kontrole kvaliteta rada na efekat u službi transfuzije Novi Sad. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 35.
- Miodrag Todorović, Miodrag Đorđević, Miodrag Kostić. Kvalitet života kod obolelih od dijabetesa. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 35.
- Miodrag Todorović, Vojislava Stuparević. Kardiovaskularne bolesti kod stanovništva opštine Bor. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 36.
- Marica Milidrag, Svetlana Vraneš, Slavojka Borković, Jovanka Vuković. Langdon Down syndrom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 36.
- Marija Kero-Tošić, Ljubiša Narodović, Jasmina Strajnić. Laparoskopsko zbrinjavanje insuficijencije perforatora potkolenice u lečenju hroničnog venskog ulkusa. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 37.
- Vesna Stojanović Kamberović, Goran Bjelogrić, Goran Videnović. Laryngitis subglotica – dijagnoza i terapija. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 37.
- Dušica Milić, Slađana Miljković. Maligna oboljenja u 2004. i 2005. godini u kućnom lečenju. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 38.
- Miroslava Paunović, Mladen Timilijić, Maja Gurginov, Brankica Milošević, Julija Budimirović. Maligne neoplazme digestivnog trakta na teritoriji opštine Knjaževac u periodu od 2004. do jula 2005. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 38.
- Kračunović Miloš, Ljubisav Božilović, Vojislava Stuparević. Mamma aberata axillaris. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 38.
- Bojana Cokić i saradnici. Marfanov sindrom – prikaz porodice. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 39.
- Mladen Timilijić, Miljan Vidojković, Brankica Milošević, Miroslava Paunović, Mimica Jelenković, Lela Živković. Hronične masovne nezarazne bolesti u seoskoj sredini. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 39.

Lidija Petrović, Dejan Korkocić, Vladica Radukanović, Jevrosima Puslojić. Menopauzalna tranzicija i kako je kvalitetno preživeti. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 40.

Zvezdana Antić, Zoran Antić, Vjeroslava Slavić. Uticaj metaboličkog X sindroma na pojavu cerebrovaskularnog insulta i dekubitisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 40.

Dušan Bastać, Vladimir Mitov, Zoran Joksimović. Novi prilog ehokardiografiji miksoma pretkomora srca sa prikazom 2 slučaja dijagnostikovana u internističkoj ordinaciji „Dr Bastać“. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 41.

Dragan Mišić. Modifikacija trapezastog režnja pri izvodjenju apikotomije. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 41.

Čedomir Gavrančić. Značaj motivacije za povećanje davanja krvi. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 41.

Božo Nešić, Bilja Svorcan, Bilja Vidaković, Milan Bonđerović. Mesto naproksena u lečenju reumatskih bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 42.

Slavojka Borković, M. Milidrag, B. Bokan, R. Bajić, Ivana Kosovac. Nek zdravo bude svako dete ove planete. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 42.

O. Laban, S. Obradović, B. Vuletić, G. Kostić, J. Đinđić-Andrić. Struktura ranog neonatalnog morbiditeta kod karlične prezentacije ploda. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 43.

Gordana Živković. Lekovite vode Nikoličevske banje. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 43.

Dušan Bastać. Nizoldipin u komparaciji sa amlodipinom u terapiji bolesnika sa stabilnom anginom pectoris. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 43.

Miroslav Jevtić, Dragan Stanojević, G. Antonijević, Lj. Ledina. Primena NPPV u intenzivnoj respiratornoj jedinici spec. bolnice Ozren u Sokobanji – iskustva. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 44.

Ljubinko Todorović, T. Ilić. Heterotopične osifikacije kao komplikacija u ortopediji i traumatologiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 44.

Vesna Stojanović Kamberović, Goran Bjelogrić, Goran Videnović. Osteom frontalnog sinusa – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 44.

Biljana Bokan, M. Jovanović. Uticaj fizioterapeuta na očuvanje i povećanje koštane gustine. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 45.

Sonja Rašeta-Šnjegota. Parodontalni status ortodontskih pacijenata uzrasta 11–15 godina. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 45.

Vladimir Mitov, Dragana Šobić-Šaranović, Smiljana Pavlović. Uloga perfuzione scintigrafije miokarda u detekciji vijabilnog miokarda. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 46.

Žaklina Damjanović, Rade Kostić, Dragica Rondović. Simptomi i komorbiditeti kod obolelih od periferne obliterantne arterioskleroze. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 46, (in extenso 95–98),

Vera Najdanović-Mandić. Perinatalni mortalitet 2003–2005. u zaječarskom porodilištu. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 47.

A. Stojanović, H. Malićević, M. Oprić, A. Savić, V. Vukić, V. Đurić. Invazivna dijagnostika pleuralnih izliva uzrokovanih vanplućnim oboljenjima. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 47.

Saška Savev, Maja Gurginov, Miroslava Paunović, Vesna Milijić, Jasmina Stamenović, Jasmina Ignjatović, Bojan Pešić. Vrste polno prenosivih infekcija u Srbiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 48.

Dragan Ristić, Ivana Stanković. Pomeranje tačke posmatranja u istoriji medicine i mogući pravci daljeg razvoja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 48.

Ivana Ćirjaković. Pouke dr Jaroslava Kuželja pisane kao raspis opštinama povodom nekih epidemičnih zaraza. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 48.

Goran Bogdanović, Vitomir Momčilović. Povreda slezine – krvarenje u dva vremena – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 49.

Biljana Bokan, S. Borković. Povrede ekstremiteta kod školske dece. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 49.

Slađana Anđelić. Pravi pacijent u pravo vreme na pravom mestu. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 50.

Jelisaveta Todorović, Snežana Stojiljković, Vladimir Hedrih, Jelena Mladenović. Predstava o majci i self-koncept studenata društveno-humanističkih nauka. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 50.

Jelisaveta Todorović, Snežana Stojiljković, Vladimir Hedrih, Ivana Simić. Predstava o ocu i self-koncept studenata Filozofskog fakulteta. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 51.

Desimir Mladenović, Ivan Micić, Sasa Karalejić, Predrag Stoilković, Mirko Veljković, Novica Lučić. Intraartikularni prelomi distalnog dela humerusa. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 51, (in extenso 132–134),

Desimir Mladenović, Ivan Micić, Sasa Karalejić, Predrag Stojiljković, Vlada Jovanović, Mirko Veljković, Novica Lučić. Prelomi i lečenje karličnog prstena. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 51.

Vesna Petković, I. Ilić, S. Stojanović, A. Perović. Preprotetska priprema bezubih usta. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 52.

Vladimir Mitov, Željka Aleksić, Nebojša Paunković, Dušan Bastać. Verovatnoće ili score vrednosti procenjivane peruzionom scintigrafijom miokarda. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 52.

Miloš Protić, Ljiljana Jovanović, Slađana Jovanović, Marijana Milosavljević. Prevencija faktora rizika u Trnavcu i Rgotini. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 53.

Miloš Protić, Ljiljana Jovanović, Slađana Jovanović, Biljana Velić. Faktori rizika u preventivnoj kampanji u Vražogrnju i Zvezdanu. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 53.

Novica Lučić, M. Veljković, N. Pavlović, D. Jovanović, B. Živković, Ž. Ilić. Primena totalnih proteza kuka (TPK) kod subluksantnih koksartroza: acetabuloplastika „L” grefonom. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 54.

Zora Okiljević, Vojislav Rašović, Snežana Udovičić, Sava Vlahović. Profesionalna orijentacija i selekcija učenika pre upisa u srednju saobraćajnu školu – smer železničar. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 54.

Darko Vugdelija. Promene na miokardu izazvane hipertenzijom, mogućnost korekcije i način praćenja efekata terapije. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 54, (in extenso 114–115),

Ljiljana Milenković Atanacković, Nada Damjanović, Stanica Belanović. Zdravstveno prosvjećivanje babinjara – značaj. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 55.

Ljiljana Milenković-Atanacković. Prvi pedijatrijski pregled novorođenog deteta u kući – analiza zdravstvenog stanja neonatusa na teritoriji opštine Obrenovac i preduzete mere. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 55.

Jordan Trokanović, Milovan Nikolić, Srđan Bogićić. Negotinac, prvi neurohirurg u staroj Jugoslaviji. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 56.

N. Dimitrijević, Ž. Didić, D. Stanisavljević, B. Paraskijević, B. Todorović-Kazimirović, Gordana Velić, M. Vojinović. Uloga PSA antigena u rutinskoj dijagnostici karcinoma prostate. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 56.

Slavica Anđelković, Slavica Veljković, Ljiljana Vasilevski, Ljiljana Mihailović. Pušenje i trudnoća – rizik faktor za novorođeno dete. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 57, (in extenso 83–85),

Dragan Sapundžić. Incidenca raka dojke u Jablaničkom okrugu za period 1997–2004. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 57.

Brankica Vasić, Ljiljana Nikodijević, Bojana Cokić, Mira Ivanišević, Mirko Nikolić, Ljiljana Janačković, Bratimirka Jelenković. Razvojno savetovalište ZC Zaječar – mogućnosti prevencije razvojnih problema. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 57.

Maja Gurginov, Saška Savev, Miroslava Paunović, Vesna Milijić, Jasmina Stamenović, Jasmina Ignjatović, Bojan Pešić. Učestalost recidivirajućeg opstruktivnog bronhitisa kod dece rođene u periodu 2003–2005. godine na teritoriji opštine Knjaževac. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 58.

Igor Maljković, Ljubinko Todorović, Miodrag Tatić. Rekonstrukcija defekta kože distalne trećine potkolenice miokutanom režnjem – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 58, (in extenso 89–94),

Goran Bjelogrić, Goran Videnović, Vesna Stojanović-Kamberović. Problemi u rekonstrukciji postoperativnih defekta nakon ekscizije malignih kožnih tumora medijalne kantalne regije. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 59.

Igor Maljković, Ljubinko Todorović, Miodrag Tatić. Rekonstrukcije mekih tkiva potkolenice. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 59.

Snežana Marković. Pacijent sa renalnom kolikom u Službi hitne medicinske pomoći Loznica. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 60.

Bosiljka Ugrinić-Sklopić, Vesna Bogdanović, Branka Grujić, Radmila Kandić. Satisfakcija korisnika radom Službe za zdravstvenu zaštitu dece i omladine DZ Zvezdara. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 60.

Bojana Cokić. Bez spine bifide – da ili ne? *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 61.

Mila Otašević, Bosiljka Ugrinić-Sklopić. Spirometrija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 61.

Predrag Stoilković, Zoran Golubović, Desimir Mladenović, Ivan Micić, Sasa Karaleić, Mirko Veljković, Novica Lučić. Spoljna fiksacija potkolenice kod politraume. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 62.

M. Zdravković, M. Krotin, M. Žaja, S. Hinić, D. Zdravković, V. Milanović, N. Vešović. Srčana dekompenzacija kod bolesnice sa odličnom sistolnom funkcijom leve komore – fizikalni nalaz ili ehokardiogram? *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 62.

Danijela Stanković, Nensi Mitrović, Milija Mikulović, Danilo Petrović. Šta negotinski srednjoškolci znaju o antibioticima. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 63.

Goran Stanković, Vesna Ćosić, Zorica Omanović. Strano telo u bronhu kao uzrok recidivirajuće bronhopneumonije – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 63, (in extenso 104–107),

Jovica Jovanović, Suzana Manić, Milan Jovanović. Uticaj stresa na radnom mestu na pojavu arterijske hipertenzije radnika tekstilne industrije. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 64.

Jovica Jovanović, Suzana Manić, Milan Jovanović. Fizički stresogeni faktori na radnom mestu i rizik od ateroskleroze. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 64.

Slađana Jovanović, Miloš Protić, Ljiljana Jovanović, Marija Bogdanović-Živkov. Stres u opštoj populaciji. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 64.

Slađana Miljković, Dušica Milić. Morbiditetna struktura pacijenata u ambulanti opšte medicine. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 65.

Vladimir Jovanović, Desimir Mladenović, Katarina Kutlašić Stojanović, Saša Karalejić, Zoran Golubović, Jelena Jovanović, Mirko Veljković, Novica Lučić. Rezultati lečenja subtrohanternih preloma metodom unutrašnje fiksacije dinamičkim unutrašnjim trohanternim fiksatorom po Mitkoviću. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 65.

Vesna Ivetić, Čedomir Gavrančić. Uticaj ginkgo bilobe (tanakan) na krvnu sliku – naša iskustva. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 66.

Vesna Jović-Jevtić, Dejan Stepanović, Jelena Topalović, Emilija Basarić. Tuberkuloza – naše petogodišnje iskustvo. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 66.

Dragan Sapundžić. Hormono terapija metastatskog karcinoma dojke u plućima – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 66.

Dragan Stanojević, Miroslav Jevtić, Gordana Antonijević, Katerina Jevtić, Zorica Grozdanić. Uloga transbronhijalne biopsije u dijagnostici perifernih lezija pluća. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 67.

Biljana Paraskijević, Biljana Todorović-Kazimirović, Ninoslav Dimitrijević. Transfuzijske reakcije – prijavljivanje i zbrinjavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 67, (in extenso 99–103),

Miljan Jović, Ljiljana Jović, Aleksandar Jolić, Miodrag Jovanović. Trauma u trudnoći – prehospitalni pristup. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 68.

Brankica Milošević, Julija Budimirović, Mladen Timilijić, Miroslava Paunović. Traumatizam u drumskom saobraćaju. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 68.

Gordana Đorđević, Časlav Milić, Sanja Kocić, Momčilo Đorđević. Učestalost obolelih od tuberkuloze na teritoriji šumadijskog okruga u periodu 1991–2000. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31(Suppl. 1), 69.

Jevrosima Puslojić, Nada Mihajlović, Lidija Petrović, Vojislava Stuparević. Tuboovarijalni apsces kao prva manifestacija HIV infekcije na Ginekološkom odeljenju ZC Negotin. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 69.

Gordana Antonijević, Dragan Stanojević, Miroslav Jevtić, Dragoslav Anđelković. Tumor ili tuberkulom – kliničko dijagnostička dilema – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 70.

Goran Bjelogrić, Goran Videnović, Vesna Stojanović-Kamberović. Maligni tumori kože lica i vrata – analiza hirurških tretmanskih opcija. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 70.

Saša Karalejić, Desimir Mladenović, Ivan Micić, Zoran Golubović, Predrag Stojiljković, Mirko Veljković, Novica Lučić. Biološka metoda unutrašnje fiksacije femura. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 71.

S. Stanišić, M. Pešić, V. Pantović, G. Čantrić, P. Zonjić. Učestalost urođenih srčanih mana u Beranama u periodu od 1997. do 2003. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 71.

Gordana Rakić, Dragica Svilar-Bokonjić. Mogućnosti ranog otkrivanja kongenitalnih hidronefroza pri rutinskom uz pregledu kukova odojčadi. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 71.

Mirko Nikolić, Brankica Vasić, Bojana Cokić, Bratimirka Jelenković. Varicella novorođenčeta – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 72.

Marjan Ilić, B. Galović, D. Gligorijević, M. Lazović, M. Ilić. Tehnika laparoskopske varikocelktomije. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 73.

Jelena Jovanović-Simić, Vladimir Pešić. Četrdeset godina Beogradske varoške bolnice. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 73.

Živorad Didić, Ana Didić, Ninoslav Dimitrijević. Vesica duplex-tur intervesico-ves. septuma. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 74.

Jevrosima Puslojić, Nada Mihajlović, Lidija Petrović, Ljubisav Božilović. Videolaparoskopske operacije na Ginekološko-akušerskom odeljenju Zdravstvenog centra Negotin. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 74.

B. Todorović-Kazimirović, B. Paraskijević, V. Stuparević, N. Dimitrijević. Testiranje davalaca krvi na markere virusnih hepatitisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 75.

Miško Ledina, Teodora Ledina. Akutna zapaljenja uveje kod obolelih od plućne tuberkuloze. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 75.

E. Basarić, Lj. Mladenović, Lj. Mihailović, Lj. Ogarević. Zapostavljena opasnost – loše telesno držanje učenika. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 75.

Bosiljka Ugrinić-Sklopić, Radmila Kandić, Mila Otašević, Marko Stojanović, Vesna Bogdanović. Kretanje zaraznih i parazitaranih bolesti na Zvezdari za period januar–juni 2005. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 76.

Mladen Timilijić, Iva Milutinović, Miljan Vidojković, Miroslava Paunović, Brankica Milošević, Gordana Timilijić. Zloćudni tumori kao osnovni uzrok smrti. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 76.

Maja Gurginov, Saška Savev, Vesna Milijić, Jasmina Stamenović, Jasmina Ignjatović, Bojan Pešić. Zlostavljanje i zapostavljanje dece. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 77.

Dejan Jovanović. Dijagnostikovanje zloupotrebe psihoaktivnih supstanci kod učesnika u saobraćaju. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 77.

Dražan Todorić, Marina Atanasković-Marković. Učestalost hroničnih opstrukcija po mesecima od 2001. do 2004. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 78.

Dražan Todorić. Bronhitične opstrukcije – „pikovi“ kod dece predškolskog uzrasta u periodu od 2002. do 2004. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 78.

Danica Vujinović, Rade Kostić. Mesto hiperbarične medicine u savremenoj medicini. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), 79.

Micić I, Mitković M, Mladenović D, Golubović Z, Karalejić S, Stojiljković P, Radenković M, Stanojlović M, Stanojković M, Pavlović P, Vidić G, Stojanović S, Velicković K, Stamenić S. Lečenje aseptičnih nezaraslih preloma dijafize humerusa metodom unilateralne spoljne fiksacije. *Timočki medicinski glasnik*, 2006: 31 (Suppl. 1), in extenso 116–121.

*TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK*, 2007: 32 (Suppl. 1).

Igor Maljković, D. Mišić. Rekonstrukcija ivičnog defekta donje usne Karapandžićevim režnjem – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 5.

Igor Maljković, Života Marjanović. Rekonstrukcija prednjeg trbušnog zida miokutanim režnjem tensor fasciae latae. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 5.

Adnan Bajraktarević, Zaim Jatić, Semira Penava, Lutvo Sporišević, Amina Selimović. Savremena terapija alergijskih bolesti kod djece u primarnoj pedijatrijskoj praksi. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 6.

Zvezdana Antić, Zoran Antić, Aleksandra Stanković, Vjeroslava Slavić, Dušan Mustur. Korelacija entezitisa i artritisa kolenskih i skočnih zglobova bolesnika sa spondiloartropatijama. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 6.

Zvezdana Antić, Zoran Antić, Aleksandra Stanković, Zorica Marković, Vjeroslava Slavić, Dušan Mustur. Zastupljenost akutnog lumbalnog sindroma i dorzomedijalne diskopatije u službi hitne medicinske pomoći Aleksinac. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 7.

Boris Tufegdžić, Jelena Tufegdžić, Jelena Vasić, Ljubiša Šumarac. Značaj vagalnih manevra u terapiji paroksizmalne spraventrikularne tahikardije. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 8.

Jelena R. Tufegdžić, Boris I. Tufegdžić. Upotreba anksiolitika i opioidnih narkoanalgetika u službi hitne medicinske pomoći. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 8.

Biljana Danilovska, D. Danilovski, R. Isjanovska, A. Stojanov, M. Zdravkovska, V. Duridanska. Pertussis u Republici Makedoniji, 1980–2005. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 9.

Gordana Živković. Narodno lečenje plućnih bolesti kod rudara Timočke krajine. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 9.

Božo Nešić, Siniša Popović, Dragoljub Mitrović, Zoran Popović, Saša Popović. Morfološka merenja pojedinih grupa sportista u omladinskom sportskom kampu „Đerdap”. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 9.

Nensi Mitrović-Stevanović. Slušno oštećenje i uloga surdoaudiologa – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 10.

Nensi Mitrović-Stevanović, Danijela Stanković. Dete sa Langdon Down sy: značaj defektološke rehabilitacije i edukativnog rada sa roditeljima – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 10.

Ivana Mladenović, Maja Nikolić. Preventivni značaj razlika u antropometrijskim karakteristikama i funkcionalnim sposobnostima fudbalerki i košarkašica. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 11.

Ljiljana Topalović Ilić. Herpes zoster ophthalmicus recidivans. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 11.

Dragan Mišić. Cista jezika. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 11.

Dragan Mišić. Hronični maksilarni sinuzit nastao kao posledica otvaranja sinusa u toku ekstrakcije gornje desne šestice – dijagnoza i terapija. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 12.

Goran Janković, Miodrag Jolić. Ektopični bubreg kod trinaestogodišnje devojčice – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 12.

Danijela Nikolić, Aleksandar Jolić, Vladimir Mitov. Ehokardiografija u dijagnostici perikardne tamponade – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 12.

Violeta Prošić, Olivera Janjić. Higijenska ispravnost vode za piće iz gradskih vodovoda Zlatiborskog okruga. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 13.

Ljiljana Petrović-Rackov, Miodrag Jevtić, Nada Pejnović. Reumatička polimialgija. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 13.

Dragan Šujeranović, Boris Ravanić, Dušan Furnigić. Hirurško lečenje lezija LCA kolena na Ortopedskom odeljenju Zdravstvenog centra Negotin. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 14.

Jelena Ravanić, Božana Stoilović, Miomir Petković. Problemi u dijagnostikovanju „bolesti ogrebotine mačke”. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 14.

S. Anđelković, Lj. Mihajlović, S. Veljković, D. Anđelković. Učestalost astme kod dece koja su na rođenju imala RDS. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 15.

Ž. Didić, N. Dimitrijević, D. Stanisavljević, A. Didić. Cista urahusa odstranjena endoskopski – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 15.

Nada Trailović, J. Todorović, R. Milenković, D. Ljubisavljević. Epithelioma basocellulare cutis, Erythrodermia psoriatica – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 15.

Čedomir Gavrančić. Transfuzijsko lečenje dece – iskustva ZZTK Novi Sad. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 16.

M. Miljković, I. Matić, D. Ilić, Z. Habe. Lichtenstein tehnika zlatni standard u rešavanju preponskih kila, naše iskustvo. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 16.

Nadežda Kašiković, Radomir Gajić, Jelica Rajković. Lažno patološki nalaz standardne radiografije pluća i srca u P/A. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 17.



- Aleksandar Rajić. Značaj i mesto životinja u narodnoj zdravstvenoj kulturi. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 17.
- V. Stuparević, S. Bogićić, J. Trokanović, T. Žikić-Obradović. Učestalost urinarnih infekcija kod dece u opštini Negotin u 2006. godini. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 18.
- V. Stuparević, S. Bogićić, J. Trokanović, T. Žikić-Obradović. Zastupljenost beta hemolitičkog streptokoka grupe A kod predškolske dece u opštini Negotin u periodu 2001–2005. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 18.
- Ivan Knežević. Ljubav, potvrda zdravlja razuma ljudskog. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 19.
- Ljiljana Stošić, Dragana Nikić, Sonja Ilić, Suzana Milutinović, Ljiljana Stošić, Dragana Nikić, Sonja Ilić, Suzana Milutinović. Respiratorno zdravlje školske dece u zavisnosti od načina grejanja prostorija. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 19.
- Danijela Nikolić. Eisenmenger sindrom kao posledica nekorigovanog ventrikularnog septalnog defekta – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 20.
- Mirko Ilić, K. Lazarević, N. Rančić, Z. Deljanin, B. Petrović. Epidemiološke karakteristike obolelih od karcinoma želuca u Nišavskom okrugu period od 1996. do 2005. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 20.
- Suzana Mitić, Suzana Levi. Analiza malignih bolesti radno aktivnog stanovništva u Leskovcu. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 21.
- Zaviša Smiljanić. Imedijatno opterećenje implantata privremenim fiksnim protetskim radom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 21.
- Zaviša Smiljanić. Suprastruktura na implantima – kliničke i laboratorijske faze – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 22.
- Srebrica Knežević. Ljubav prema zdravom porodu, deci i omladini u stvaralaštvu i ličnom životu prim. dr Milorada Dragića – povodom dvadesetogodišnjice smrti. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 22.
- Tatjana Radović, Snežana Bajović, Bojana Vučetić. Analiza učestalosti depresivnih poremećaja na teritoriji opštine Smederevska Palanka. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 22.
- Milan Nikolić, Olivera Radulović. Efekti menopauze na promene lipidnog statusa, krvnog pritiska i telesne mase. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 23.
- M. Miljković, I. Matić, Z. Antić. Značaj prevencije nastanka dijabetičkog stopala. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 23.
- Avdo Čeranić, O. Bačevac, S. Skenderi, Dž. Čeranić. Atipična lokalizacija feohromocitoma – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 24.
- Biljana Paraskijević, Biljana Todorović-Kazimirović, Ninoslav Dimitrijević. Dovoljan broj dobrovoljnih davalaca krvi – jedan od uslova savremene hemoterapije. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 25.
- Tomislav Pejović. Istovremeno rešavanje simptomatske kalkuloze žučne kese i epigastrične hernie – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 25.
- Aleksandar Banković. Slučajno pronađena davno zaboravljena hirurška igla – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 26.

Zoran Porubović, Svetislav Rogošić. Učestalost karcinoma bronha kod stanovništva opštine Arilje u periodu 2000–2006. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 26.

Jozef Glasnović. Dijagnostički, terapijski i prognostički značaj BNP u srčanoj insuficijenciji. *Timočki medicinski glasnik*, 2007:32 (Suppl. 1), 26.

Tomislav Avramović. Ultravioletna radijacija i aktivnost polimorfonuklearnih neutrofila kod pacijenata sa psorijazom. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 27.

Dušan Mustur, Vjerslava Slavić, Zvezdana Antić. Efekti banjskog lečenja na funkcionalni status obolelih od psorijaznog artritisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 27.

Zoran Šekularac, Ljiljana Šekularac. Evaluacija radne sposobnosti radnika sa epikondilitom humerusa tretiranih biostimulativnim laserom. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 28.

Ljiljana Kolarski Nenadić, Milica Kovačević, Nenad Nenadić, Vesna Stojanović Kamberović. Hilendarski medicinski kodeks – skriveno blago srpske medicine. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 28.

Suzana Milutinović, Maja Nikolić, Ljiljana Stošić, Aleksandra Stanković. Ishranjenost dece školskog uzrasta u Topličkom okrugu. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 28.

Marina Veljković. Analiza sezonskih varijacija oboljenja mekih tkiva usne duplje. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 29.

Danijela Stanković, Nensi Mitrović, Sibirka Mićović. Masovnost i uzroci upotrebe benzodiazepina – petogodišnji uvid u terenskoj ambulanti Čubra. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 29.

Svetislav Rogošić, Zoran Porubović. Monitoring pacijenata sa arterijskom hipertenzijom u ordinaciji lekara u Domu zdravlja „Simo Milošević,” Beograd i Domu zdravlja Arilje. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 30.

Jelena Kiković, L. Trninić. Panični poremećaj – od dijagnostike do lečenja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 30.

Jovica Jovanović, Milan Jovanović, Milunka Ilić, Violeta Stefanović, Uranija Petrović. Poremećaji lipidnog statusa kod radnika profesionalno eksponovanih stresu koji stvara impulsna industrijska buka. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 31.

Bojana Cokić. Porodica sa fenilketonurijom – prošlost, sadašnjost i budućnost. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 31.

Marica Milidrag, Slavojka Borković, Biljana Bokan. Procena uhranjenosti dece pred polazak u školu. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 32.

Siniša Čelojević, Živadin Zdravković, Gordana Velojić. Profilaktička preoperativna primena cefalosporina druge generacije (cefuroksim – natrijum). *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 32.

Vladimir Mitov, Željka Aleksić. Perfuziona scintigrafija miokarda u dijagnostici akutnog koronarnog sindroma i klinički nejasnih stanja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 33.

Milena Slavković, Ivica Jevtić. Potrošnja najpropisivanijih lekova u Osipaonici. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 33.

- Goran Čukić. Raslojavanje nekada i danas, i socijalne bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 34.
- Ljubiša Bocokić, Aleksandra Bocokić, Zoran Joksimović. Resekcija polipa anorektalne regije radiofrekventnom terapijom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 34.
- Slađana Miljković, Slađana Arandžević, Dušica Milić. Akutna insuficijencija bubrega – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 35.
- Vesna Stojanović Kamberović, Goran Bjelogrić, Goran Videnović, Zlatko Vujičić. Preomorfni adenom parotidne žlezde kod deteta – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 35.
- S. Antonijević, P. Vasić, D. Marković. Rehabilitacija bolesnika sa totalnom artroplastikom kolena u cilju poboljšanja radne sposobnosti – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 36.
- Ljiljana Kolarski Nenadić, Nenad Nenadić, Dragana Kolarski, Milica Kovačević. Sindrom nervoznih creva – najčešća bolest creva. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 36.
- Zvonko Damjanović, Zoran Stević, Goran Bogdanović, Vidoje Radosavljević, Zoran Stojković. Termovizija kao dijagnostika u medicini. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 37.
- Zoran Joksimović, Dušan Bastać. Težak toksični hepatitis izazvan sokom crne rotkve (*Raphanus sativus*) – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 37.
- Jelisaveta Todorović, Valentina Jeremić, Spomenka Radojević. Parametri depresivnosti kod adolescenata lišenih roditeljskog staranja na domskom smeštaju. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 37.
- Dušan Bastać. Udruženost aneurizme atrijalnog septuma i foramen ovale apertuma sa kardioembolijskim moždanim udarom – najnoviji stavovi i prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 38.
- Jevrosima Puslojić, Nada Mihajlović, Ljubisav Božilović, Zoran Puslojić. Lečenje patoloških promena grlića materice metodom „Loop Excisiae”. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 38.
- Jevrosima Puslojić, Nada Mihajlović, Zoran Puslojić, Aleksandar Banković. Metroragija u periodu menopauze u ZC Negotin. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 39.
- Marica Milidrag. Zdravstveno zbrinjavanje dece sa autizmom. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 39.
- Srećko Hajduković. Rezultati sistematskih pregleda učenika osnovnih škola u Ulcinju za 2006. godinu. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 40.
- Srećko Hajduković. Cave penicillinum – problematika ambulantnog rada. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 40.
- Božidar R. Obradović. Zdravstveni zakoni i zdravlje. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 41.
- Ljiljana Đorđieska Makajić, Vojislava. Stuparević, Srđan Bogićić. Dermatomikoze u opštini Negotin u 2006. godini. *Timočki medicinski glasnik*, 2007:32(Suppl. 1), 41
- V. Lekić, Z. Leković, D. Ristić, A. Elšaik, S. Mihailović. Tumačenje leukocitoze kod dece sa akutim virusnim gastroenteritisom. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 42.
- V. Lekić, A. Elšaik, D. Ristić, Z. Leković, S. Mihailović. Rehidracija odojčadi i male dece sa akutnim bakterijskim enterokolitisom. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 42.

- Ljubomir Pavić. MDCT Koronarografija – prikaz metode. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 43.
- Vera Najdanović Mandić. Rak grlića materice u opštini Zaječar 1996–2006. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 43.
- M. Zdravković, M. Ristić, N. Milić, S. U. Pavlović, M. Deljanin-Ilić, M. Krotin, M. Žaja, D. Popović-Lisulov, D. Zdravković, N. Milinić. Godine starosti kao prognostički faktor mortaliteta i kvaliteta života bolesnika pet godina nakon hirurške revaskularizacije miokarda. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 44.
- M. Zdravković, M. Ristić, N. Milić, S. U. Pavlović, M. Deljanin-Ilić, M. Krotin, M. Žaja, D. Popović-Lisulov, D. Zdravković, N. Milinić. Ehokardiografski prediktori smanjenog petogodišnjeg preživljavanja bolesnika sa aortokoronarnim premoščivanjem. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 44.
- Dušan Bastać, Zoran Joksimović. Dijagnostičke mogućnosti najnovije generacije dvanaestokanalnog kontinuiranog EKG Holter sistema: analiza varijabilnosti srčane frekvence, QTc intervala, analiza T alternansa, kasnih komorskih potencijala i sindroma opstruktivne apneje u snu. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 45.
- Goran Bogdanović, Života Marjanović, Svetlana Dimitrijević. Uznepredovanost malignoma kao loš prognostički faktor kod oboljenja dojke. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 46.
- Vladimir Mitov, Zoran Perišić. Terapija privremenim pejsmejerima u ZC u Zaječaru u 2006. godini. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 46.
- Vesna Petković, Slavica Radenković Medić. Leko-dentalni jahači kao vezni element parcijalne skelet proteze. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 46.
- Biljana Popović, Mirko Trailović, Zoran Roško, Slobodan Žikić, Slobodan Milošević. Učestalost neoplazija grlića materice i starosna struktura pacijentkinja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 47.
- R. Kosić, M. Otašević, M. Genić, B. Ugrinić-Sklopić. Znanje učenika jedne osnovne škole i HIV/AIDS-u. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 47.
- Dušan Bastać, Zoran Joksimović. Efekat mase miokarda i remodelacije leve komore na odnos između Dopler brzina, transmitralne brzine ranog punjenja (E) i brzine septalnog mitralnog anulusa (E prim). *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32(Suppl. 1), 48.
- Miroslav Cokić, Ivan Cokić. Primena Vamos-Drager kapnografa. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 48.
- M. Genić, M. Otašević, R. Kosić. Koliko se znanje učenika osnovne škole o HIV/AIDS-u promenilo za 14 godina. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 49.
- M. Otašević, V. Bogdanović, R. Kosić, M. Genić. Odnos profesionalaca prema rizičnom ponašanju adolescenata. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 49.
- Gordana Stefanović, Zoran Vulićević. Tretman MIH sekutića minimalno invazivnim metodom. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 49.
- Dragana Ilić Videnović. Cirkadijalna distribucija asimptomatske ishemije u bolesnika sa koronarnom bolešću. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 50.
- Miljan Jović, Slaviša Milutinović, Dragan Živković, Davor Mladenović, Milijana Videnović. Stres kod radnika hitne pomoći. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 50.

Miljan Jović, Milijana Videnović, Slaviša Milutinović, Tatjana Šabanić, Emil Vlajić, Biljana Paunović. Urgentna stanja u psihijatriji – prikaz slučajeva. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 51.

Aleksandar Jolić. Trovanje hlorovodoničnom kiselinom peroralnim unošenjem – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 52.

Suzana Rašeta Šnjegota, N. Šurbatović. Značaj izbora pribora za efikasniju oralnu higijenu. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 52.

Darko Vugdelija. Korelacija ehokardiografskih parametara funkcije leve komore i krvnog pritiska. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 53.

Darko Vugdelija. Značaj ehokardiografije u izboru i modifikaciji individualne antihiperperzitivne terapije. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 53.

Saša Đurišić. Urinarne infekcije kod dijabetičara. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 54.

Вилхелм Елисеев. Здравна реформа в условия на преход – споделен опит от България. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 54.

Zoran Cvetković, Emil Vlajić, Miljan Jović. Regionalni zdravstveni web portal. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 55.

Dragana Ilić Videnović. Učestalost pojedinih faktora rizika u stabilnoj koronarnoj bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 56.

Marija Kero-Tošić, Ljubiša Narodović. Antibiotici u operacijama hernija-profilaksa. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 56.

Marija Kero-Tošić, Ljubiša Narodović. Operativno rešavanje hernija uz pomoć autografta. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 57.

Emil Vlajić. Poznate osobe sa epilepsijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 57.

Zoran Živković, Suzana Redžić, Jovan Mijatović. Keratitis herpetica – povećan broj oboljevanja u 2006. godini. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 57.

Saša Lukić. Primena akupunktore u lečenju nutritivnih poremećaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 58.

Nebojša Đurišić, Aleksandar Janićijević, Jelena Jovanović-Simić, Ljiljana Šević. Specifičnosti traumatizma u železničkom saobraćaju. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 59.

Dejan Anđelković, Milka Marić, Slavica Anđelković. Povrede – koliko se i na koji način deca najviše povređuju. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 59.

Srđan Đorđević, Igor Milosavljević. Inflatorna oboljenja žučne kese – desetogodišnje iskustvo u hirurškom lečenju. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 59.

Igor Milosavljević, Srđan Đorđević, Marina Milosavljević. Lečenje pilonidalne bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 60.

Slobodan Milosavljević, Srđan Đorđević, Igor Milosavljević. Proteini akutne faze u akutnom nekrotičnom penkreatitisu. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 60.

Tatjana Šabanić, Miljan Jović, Marija Kržanović, Dobrivoje Urošević. Zadesno trovanje gliklazidom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 61.

Vesna Ivetić, Marina Hodolić, Zora Okiljević. Ginkgo biloba i bioelektrična aktivnost mozga. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 61.

Vesna Milanović-Golubović. Predmetni pristup izučavanju marketinga u zdravstvu. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 62.

Nebojša Paunković, Nedeljko Magdalinović, Jane Paunković, Srećko Nikolić. Smer zdravstvenog menadžmenta u sadašnjem trenutku i bliskoj budućnosti. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 62.

Srđan Žikić, Miodrag Kostić, Zoran Jelenković. Analiza radne motivisanosti u odnosu na radni apsentizam u radnim organizacijama Zaječarskog okruga. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 63.

Gordana Jovanović. Marketing strategija promocije zdravlja i prevencije oboljenja kod mladih u periodu rane adolescencije. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 63.

Nebojša Paunković, Jane Paunković, Kosta Nikolić. Transzitorna tireotoksikoza izazvana fokalnom destrukcijom štitaste žlezde – prikaz bolesnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 64.

Srećko Nikolić. Etički problemi u zdravstvu Srbije danas. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 64.

Andrija Milošević. Malignitet želuca i helicobacter pylori infekcija. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 64.

Andrija Milošević. Eradikaciona terapija i rezistencija helicobacter pylori infekcije. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 65.

Vladimir Blanuša. Samolečenje kod zdravstvenih radnika – dileme i posledice. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 65.

Dragan Stanojević, Dušan Sibinović, Miroslav Jevtić. Strano telo u desnom glavnom bronhu – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 65.

Goran Stanković. Fiberbronhoskopija u Zdravstvenom centru Zaječar. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 66.

Zoran Joksimović. Prikaz najznačajnijih sistema zdravstvenog osiguranja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 66.

Dragan Rakić, Zvezdana Antić, Nataša Nedeljković, Zoran Antić, Ivica Đokić, Vjeroslava Slavić. Značaj brusnice u terapiji urinarnih infekcija uzrokovanih E. Coli. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 67.

Žaklina Damjanović, Rade Kostić, Danica Vujnović, S. Rozman. Efekat hiperbarične oksigenacije na funkcionalnu sposobnost obolelih od dijabetične angiopatije. *Timočki medicinski glasnik*, 2007: 32 (Suppl. 1), 67.

*TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK*, 2008: 33(Suppl. 1).

Dragan Mišić. Fibropapilom jezika – način uklanjanja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 5.

Milan T. Stojičić, Eugen E. Slavik, Danijela M. Stojmirović, Gordana T. Aćimović, Ljiljana D. Vujotić, Milan D. Jovanović. Hirurško lečenje ulcus terebransa sa intrakranijalnom propagacijom i istostranog akustikus neurinoma – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 5.

Veselin Stanišić, M. Magdelinić, M. Bakić, H. Kolašinac, D. Vlaović, B. Stijović, I. Babić. Hronični kalkulozni holecistitisi tretirani laparoskopskom holecistektomijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2008:33(Suppl. 1), 6

Branko Nedić, Milan Mitrović, Nebojša Cero, Dragomir Ćuk. Konizacija – najčešća operacija u ginekološkoj onkologiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 7.

Igor Maljković, Dragoslav Božilović, Tomislav Ilić. Korekcija facijalne paralize statičkom suspenzijom lica transplantatom fasciae latae. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 7.

Ljiljana Topalović Ilić. Lečenje chalaciona u ambulantnim uslovima injekcijom steroida. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 8.

Goran Bjelogrić, Vesna Stojanović Kamberović. Kombinovani terapijski pristup kod nepovoljne linije preloma angulusa mandibule – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 8.

Boris Ravanić, Dragan Šujeranović, Dušan Furnigić, Jelena Ravanić. Prelomi gornjeg okrajka butne kosti hospitalizovani u Ortopedskom odeljenju ZC. Negotin u periodu od 2005. do 2008. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 9.

Tatjana Milačević, Tihomir Kostić. Rekonstrukcija dojke intraglandularnim režnjevima. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 9.

Danijela Stanković, Nensi Mitrović-Stevanović, Nataša Vasov, Svetlana Petrović. Spinalna anestezija – učestalost, starosna struktura pacijenata i najčešće hirurške intervencije u 2007. godini u Zdravstvenom centru Negotin. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 10.

Tihomir Kostić, Tatjana Milačević, Dragana Sotirović. Sy Bouveret – visoki bilijarni ileus. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 10.

Dragan Mišić. Cista poda usne duplje. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 10.

Dragan Šujeranović, Boris Ravanić, Dušan Furnigić, Jelena Ravanić. Hirurško lečenje preloma intertrohanterne regije butne kosti primenom DHS klina. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 11.

Tihomir Kostić, Tatjana Milačević. Hirurška terapija ileovaginalne fistule bez protektivne derivacije – frustracija ili rešenje. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 11.

Ivan Paunović, Aleksandar Diklić, Ksenija Krgović, Vladan Živaljević, Nevena Kalezić, Svetislav Tatić, Vesna Božić, Marija Havelka, G. Zorić. Indikacije za hirurško lečenje solitarnog nodusa štitaste žlezde. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 12.

Saša Mihajlović. Kongenitalno prominentno uvo. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 12.

Boris Ravanić, Jelena Ravanić, Dragan Šujeranović, Dušan Furnigić. Problemi u dijagnostikovanju multiplog mijeloma. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 12.

Saša Mihajlović, M. Mihajlović. Nega pacijenata sa traheostomom i dekanilman. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 13.

Živorad Didić, Ninoslav Dimitrijević, Ana Didić, Dragan Stanisavljević, Ljubica Petronijević, Dragan Dimitrijević. Operativno lečenje stenozе uretera kao posledice zračenja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 14.

Ivan Matić, Miroslav Miljković, Zdravko Habe. Karcinom dojke, nase šestogodišnje iskustvo. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 14.

Igor Maljković, Miodrag Jovanović, Dragoslav Božilović, Danijela Ivanović. Carpal tunnel sindroma – dijagnostika i hirurško lečenje – naša iskustva. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 15.

Marko Spasić, Saša Vukosavljević. Planocelularni karcinom kože kao posledica pilonidalnog sinusa – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 15.

Saša Mihajlović. Povreda kože spoljašnjeg slušnog hodnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 16.

Tatjana Milaćević, Tihomir Kostić, O. Kosovac. Prva rekonstrukcija dojke u ZC Zajecar upotrebom implanta. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 16.

Tihomir Kostić, Ivan Paunović, Tatjana Milaćević. Totalna tireoidektomija sa funkcionalnom disekcijom vrata – rešenje agresivnog papilarnog karcinoma štitaste žlezde. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 16.

Goran Bogdanović, Svetlana Dimitrijević, Slavica Petković, Vesna Marjanović. Multidisciplinarni rad kod lečenja TU dojke. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 17.

Goran Bogdanović, Života Marjanović. Meckelov diverticulum kao uzrok akutnog abdomena. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 17.

Miodrag Jovanović. Oboljenja rotatorne manžetne ramenog zgloba (rotator cuff diseases). *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 17.

Saša Lazović, Slaviša Ristić, Bojan Pešić, Jasmina Lazović, Saška Pešić. Perforacija zida cekuma na terenu divertikuluma. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 18.

Bojan Pešić, Slaviša Ristić, Saša Lazović, Saška Pešić. Traktat o kilama – istorijski razvoj operativne tehnike. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 18.

Miroslav Miljković, Ivan Matić, Zdravko Habe. Volvulusi sigmoidnog kolona na našem materijalu – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 19.

Nena Čukić, Brankica Vasić, Bratimirka Jelenković. Učestalost urinarnih infekcija kod dece u prve dve godine života u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 19.

Dragiša Mitić, Predrag Marušić, Žaklina Savić Mitić, Vlasta Đurišić, Svetlana Živković. Aktivnost antirabične stanice u Zaječaru u periodu 2003–2007. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 20.

Dušan Lalošević. Naučni i zdravstveni značaj Hemptove vakcine. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 20.

Nataša Mickovski Katalina, Dragan Miljuš, Tanja Knežević, Zorana Vasiljević, Sandra Šipetić Grujičić, Biljana Putniković, Gordana Panić, Sanja Savković, Snežana Živković, Jelena Malogajski, Jelena Janković, Snežana



Plavšić, Ivana Rakočević, Zorica Božić. Incidencija akutnog koronarnog sindroma u Srbiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 21.

Bratimirka Jelenković, Brankica Vasić, Ljiljana Janačković, Ljiljana Jovanović, Bojana Cokić. Faktori rizika za nastanak kardiovaskularnih oboljenja (KVO) kod dece i adolescenata oba pola uzrasta 10 i 15 godina u JUSAD studiji u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 21.

Emilija Basarić, Marija Rajković-Radivojević, Dragan Ilić. Odbaci prvu cigaretu. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 22.

Slavica Popović Filipović, Slavica Žižić Borjanović, Slobodan Filipović. Oliv King među Srbima. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 23.

Vera Najdanović-Mandić, Goran Zdravković. Porodaji adolescentnih trudnica u Zaječaru u 2007. godini. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 23.

Miloš Čanković. Poseta stomatologu kao izvor anksioznosti. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 23.

Goran Stanković, Omer Omanović, Borislavka Stevanović, Anka Trifunova-Narodović, Olgica Marković. Tuberkuloza u opštini Zaječar u periodu 2000–2007. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 24.

Branko Nedić, Milan Mitrović, Nebojša Cero, Jovo Komazec, Milenko Kolarski. Vanbolničko porodilište u 21. veku – da ili ne. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 24.

Zvonko Damjanović. Sistem za aktivan monitoring pacijenata u bolničkom okruženju. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 25.

Miljana Stojanović. Arome u životnim namirnicama i mogućnosti njihovog određivanja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 25.

Novak Praščević, Danilo Jokić. Evaluacija 2. naprednog treninga za HIV/AIDS i PPI u RCG. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 26.

Slavica Popović Filipović, Slavica Žižić Borjanović, Slobodan Filipović. Bolnice škotskih žena u Srbiji i sa Srbima na frontovima u Prvom svetskom ratu 1914–1918. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 26.

Jelena Ravanić, Boris Ravanić. Borba protiv duvanskog dima. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 27.

Miljan Jović, Davor Mladenović, Miodrag Jovanović, Aleksandar Jolić, Ljiljana Jović. Lekari između etike i zakona. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 27.

Bratimirka Jelenković, Ljiljana Jovanović, Bojana Cokić, Mirko Nikolić. Struktura oboljevanja adolescenata hospitalizovanih u dečjem odeljenju ZC Zaječar u Zaječaru 1997. godine i 2007. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 28.

Aleksandar Rajić. Nadrilekarstvo u severoistočnoj Srbiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 28.

Olga Andrašić. O upadu besnog vuka u selo 1785. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 29.

Vanja Ilić, Vojislava Petković, Đurđa Garić. Preventivni pristup malignim neoplazmama na Jablaničkom okrugu. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 29.

Dušan Čanković, Harhaji Sanja, Ivana Teodorović, Sonja Travar. Stavovi stanovništva Novog Sada o samoubistvu. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 29.

Miroslava Paunović, Vesna Tasić. Analiza mortaliteta za period od 2005. do 2007. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 30.

Nada Mihajlović, Jevrosima Puslojić, Ljubisav Božilović, Aleksandar Banković. Distribucija stadijuma Ca-pvu u odnosu na životno doba i paritet u desetogodišnjem periodu (1998–2007) na Ginekološkom odeljenju ZC Negotin. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 30.

Jevrosima Puslojić, Nada Mihajlović, Ljubisav Božilović, Zoran Puslojić, Miroslav Ivić, Aleksandar Banković. Ektopična trudnoća u periodu 1998–2007. na GAO Negotin. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 31.

Mirjana Angelov, Vera Najdanović-Mandić. Ishod jedne adolescentne trudnoće. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 31.

Katarina D. Randić. Učestalost hepatitisa kod studenata Beogradskog univerziteta poslednjih šest godina. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 32.

Svetlana Čanković, Kosta Čanković. Istorijski razvoj medicine rada u Indiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 32.

Vesna Tasić, Miroslava Paunović. Karcinomi – analiza mortaliteta. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 33.

Slađana Jovanović, Marija Kržanović. Kvalitet života u starijem životnom dobu. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 33.

Danilo Jokić, Novak Prašćević. Obesitas i metabolički sindrom. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 33.

Zorica Vignjević, Jasmina Mihajlović. Nasilje u porodici viđeno očima srednjoškolaca. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 34.

Olivera Mladenović, Danijela Brković. Elektronska medicinska dokumentacija. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 34.

Srećko Hajduković. Opšte karakteristike sindroma fizičkog nasilja nad djecom. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 35.

Sonja Šušnjević, Miodrag Arsić, Vesna Mijatović-Jovanović. Odsutnost sa posla prema granama privredne delatnosti u Južnobačkom okrugu u periodu 1999–2006. godina. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 35.

Miodrag Arsić, Sonja Šušnjević, Nataša Dragnić. Vitalno-demografska kretanja u Južnobačkom okrugu u periodu 1999–2006. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 36.

Dragana Joksimović Stevanović. Osam vekova bolnice u Studenici. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 36.

Mila Otašević, Radmila Kosić, Marijana Genić. Petogodišnje iskustvo savetovališta za reproduktivno zdravlje mladih. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 37.

Danijela Dukić. Siromaštvo kao determinanta zdravlja na početku pilot projekta „paket osnovnih zdravstvenih usluga u Domu zdravlja Kraljevo". *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 37.

Dragan Miljuš, Nataša Mickovski Katalina, Tanja Knežević, Sanja Savković, Jelena Malogajski, Jelena Janković, Snežana Živković, Snežana Plavšić, Ivana Rakočević, Zorica Božić. Smrtnost od bolesti srca i krvnih sudova u Srbiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 38.

Lidija Trailović, Mirko Trailović, Nada Trailović. Stomatološka protetika – gde smo bili i kuda idemo? *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 38.

Dragan Miljuš, Nataša Mickovski Katalina, Tanja Knežević, Sanja Savković, Jelena Malogajski, Jelena Janković, Snežana Živković, Snežana Plavšić, Ivana Rakočević, Zorica Božić. Umiranje od ishemijskih bolesti srca i cerebrovaskularnih oboljenja u Srbiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 39.

Zorka Dimitrijević, Suzana Novaković. Uticaj fizičke aktivnosti na gojaznost kod pacijenata sa neaktivnim zanimanjem u ispitivanoj populaciji. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 39.

Marijana Genić, Mila Otašević, Radmila Kosić. Vakcinacija protiv hepatitisa B u srednjoj medicinskoj školi. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 39.

Zorica Vignjević. Visok krvni pritisak kod adolescenata. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 40.

Miodrag Kostić, Srđan Žikić, Svetlana Žikić. Analiza organizacionih i ličnih faktora zadovoljstva poslom zaposlenih u ZZJZ „Timok" Zaječar. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 40.

Vojislava Stuparević, Srđan Bogićić, Ljubinka Cojkić, Mirjana Nedeljković. Enteritis salmonellosa u opštini Negotin. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 41.

Novak Praščević, Danilo Jokić. Zavisnost od interneta – nova bolest? *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 41.

Goran Čukić. Zdravlje plemenske Crne Gore. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 42.

Svetlana Čanković, Vasa Petrović. Značaj preventivnih mera u sprečavanju širenja epidemije zarazne žutice. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 43.

Dragan Čavić, Goran Maletić, Milorad Mičić, Sanja Nikolić. Saobraćajni traumatizam na teritoriji koju pokriva HMP ZC Šabac od 01. 07. 2006–31. 12. 2006. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33(Suppl. 1), 43.

Vesna Petković, Petrija Bonović, Višica Vukadinović, Rade Milosavljević, Slobodan Stojanović. Timski rad u stomatološkoj ordinaciji. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 44.

Dragana Ilić Videnović. Polivaskularna bolest. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 44.

Zaviša Smiljanić, Stefan Smiljanić, Marina Cvetić. Artikulatori i njihova primena u stomatološkoj praksi. *Timočki medicinski glasnik*, 2008:33(Suppl. 1), 45

Dragan Ilić, Emilija Basarić, Marija Rajković-Radivojević, Maja Popović. Primarna cilijarna diskinezija – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 45.

Dušan Bastać, Zoran Joksimović, Igor Đordijoski. Rezistentna hipertenzija ostaje izazov za kliničku praksu – prikaz preporuka sa fokusom na ehokardiografski aspekt hipertrofije miokarda. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 46.

Biljana Paraskijević, Biljana Todorović-Kazimirović, Vesna Vasić-Jovanović. Doprinos eritropoetina u smanjenju upotrebe alogene krvi kod bolesnika na hemodijalizi. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 46.

Bojana Cokić. Klippel-Feilov sindrom-prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 47.

Vesna Stojanović Kamberović, Goran Bjelogrić. Otogene komplikacije akutnih otitisa u dečijem uzrastu – principi dijagnostikovanja i lečenja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 47.

Vladimir Mitov, Aleksandar Jolić. Primena privremenih pejsmejker u Zaječarskom kardiološkom odseku u periodu 2006–2008. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 48.

Sandra Dimitrijević, Aleksandar Jolić, Vladimir Mitov. Primena privremene pejsmejker terapije AV bloka gr III kod pacijenta sa akutnim infarktom miokarda – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 48.

Igor Đorđijoski, Dušan Bastać, Zoran Joksimović. Terapijski pristup rezistentnoj i pseudorezistentnoj arterijskoj hipertenziji. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 49.

Danijela Ž. Nikolić. Uticaj subkliničke hipotireoze na morfološke i funkcionalne karakteristike srca i krvnih sudova. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 49.

Nada Vujasinović-Stupar, Snežana Novković, Ivana Jezdić. Suplementacija biološkim kalcijumom porekla bisera iz školjki *Pinctada maxima* kod postmenopauzних žena sa sniženom mineralnom koštanom gustinom. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 50.

Radomir Babović, Jasminka Smailagić, Milan Bošnjak, Dragana Kačavenda, Ana Kasap. Uticaj biometeoroloških faza na akutni koronarni sindrom. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 50.

Emilija Basarić, Marija Radivojević-Rajković, Dragan Ilić, Ljubinka Mladenović. Anemije kod školske dece. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 51.

Vinka Repac, Jelena Vuković. Ateroskleroza i mogućnosti prevencije – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 51.

Dragana Ilić Videnović. Cirkadijalna distribucija asimptomatske ishemije u bolesnika sa koronarnom bolešću. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 51.

O. Jovičić, B. Obrenović-Kirćanski, D. Stanisavljević. Uticaj hipertenzije i hiperglikemije na dijastolnu funkciju leve komore kod normotenzivnih i hipertenzivnih pacijenata sa Dijabetes melitusom tip 2. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 52.

Božo Nešić, Vladimir Ristić, Predrag Vinković, Staniša Lazić, Lidija Popović, Biljana Svorcan, Nadežda Ivašković. Prekomerna telesna težina i drugi klinički faktori u nastanku gonartroze. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 52.

Marija Rajković Radivojević, Emilija Basarić. Hipertenzivna oboljenja u trudnoći – uticaj na novorođenčad. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 53.

Danilo Jokić, Novak Praščević. „Holiday heart” i miokardna depresija – komplikacije alkoholizma. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 53.

Vesna V. Radović. Istovremena oboljenja i izbor beta blokatora. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 54.

Vesna Rakonjac. Medicinsko-nutritivna terapija primenjena kod metaboličkog Sy X (case reports). *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 54.

Srđan Bogičić, Jordan Trokanović, Milovan Nikolić, Vojislava Stuparević. Prikaz odojčeta sa moždanom i respiratornom insuficijencijom i mnogobrojnim urođenim anomalijama. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 55.

Vesna Stojanović Kamberović, Goran Bjelogrić. Alergijski rinitis kod dece – klinički efekti lečenja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 55.

Bojana Cokić. Položajni deformitet stopala. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 56.

Zaviša Smiljanić, Stefan Smiljanić, Marina Cvetić. Privremene krune – neophodnost u savremenoj stomatologiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 56.

Nenad Ristović, Aleksandar Petrović. Respiratorne komplikacije VZV primarne infekcije, prikaz dva slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 57.

Maja Popović, Mirjana Janković, Slobodan Radišić. Sistemska amiloidoza sa promenama u predelu očnih kapaka. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 57.

Mirjana Nedeljković, Ljubinka Cojkić, Vojislava Stuparević. Stafilokokna zapaljenja spoljašnjeg ušnog kanala u opštini Negotin. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 58.

Mirjana Ergić, Ruža Bajić, Snežana Bivolarević. Struma – Hashimotov thyreoiditis – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 58.

Saša Mihajlović. Toksično oštećenje uva alkoholom i nikotinom. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 59.

Marija Rajković Radivojević, Emilija Basarić, Dragan Ilić. Toksični eritem. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 59.

Zaviša Smiljanić, Marina Cvetić, Stefan Smiljanić. Zirkon ceramica – budućnost koja je već počela. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 59.

Brankica Tošić, Divnica Milijić, Mladen Timilijić, Maja Džunić. Akutna trovanja na području opštine Knjaževac. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 60.

Marina Veljković. Komparativna analiza efikasnosti dejstva različitih grupa analgetika kod dentalgija. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 60.

Vera Brujić, Nada Trailović, Mirko Trailović, Lidija Simić. Basidiomycete – tradicionalna medicina kao pomoćna terapija. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 61.

Adnan Bajraktarević, Semira Penava, Aida Đurđević Đulepa, Lutvo Sporišević, Amina Selimović, Zijo Begić. Obesity in pediatrics praxis. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 61.

Brankica Vasić, Biljana Marušić, Bratimirka Jelenković, Nena Čukić, Marija Ilić. Učestalost deformiteta torakolumbalne kičme kod dece školskog uzrasta u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 62.

Nada Trailović, Mirko Trailović, Lidija Trailović, Vera Brujić. Dermoskopija – savremena metoda otkrivanja malignih lezija kože. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 62.

Marija Kržanović, Slađana Jovanović. Dijabetesko stopalo – problem i pacijenata i zdravstvenih radnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 63.

Tatjana Ivanović, Svetlana Bošnjaković-Perić. Enteritis yersiniosa i ABI, dijagnostička dilema – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 63.

Milan Nikolić. Zastupljenost faktora rizika za kardiovaskularne bolesti kod radnika „Železnice Srbije”. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 64.

Dragana Ilić Videnović. Učestalost pojedinih FR u stabilnoj koronarnoj bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 64.

Dragana Joksimović Stevanović. Herpes zoster – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 66.

Slađana Jovanović, Marija Kržanović. Kardiovaskularni bolesnici na kućnom lečenju. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 66.

Nenad Nenadić, Ljiljana Kolarski Nenadić. Lečenje teških oblika hipertenzije u ambulantnim uslovima doma zdravlja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 67.

Marina Pešić-Prokić, Boris Tomašek, Jagoda Ožegović, Milan Crnobarić, Marija Tasić, Radica Pešić-Beštić. Osobnosti vaninstitucionalnog zbrinjavanja ostarele populacije sa malignim bolestima. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 67.

Slavica Anđelković, Dejan Anđelković. Mikoplazma pneumoniae – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 68.

Stevo Stojić, Bosiljka Vujisić-Tešić, Marija Boričić, Milan Petrović, Sanja Stanković, Mirka Ilić. Značaj B-tip natriuretskog peptida u proceni stepena mitralne regurgitacije kod bolesnika sa strukturnim oštećenjima mitralne valvule. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 68.

Ljiljana Kolarski Nenadić, Nenad Nenadić, Milica Kovačević. Reiterov sindrom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 69.

Tatjana Cagulović, Jelena Milovanović. TBC pluća (prikaz slučaja). *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 69.

Milena Slavković, Svetlana M. Jakovljević, Ksenija Đorđević, Igor Švonja. Potrošnja oralnih antidijabetika u Smederevu. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 70.

Ljiljana Milojković, Ljiljana Maksimović, Srbijanka Petrović, Mirjana Jakovljević. Prevencija arterijske hipertenzije kod dijabetičara. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 70.

Maja Todorov, Petar Firović. Renalna kolika. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 71.

Ljiljana Maksimović, Biljana Cimbalević, Ljiljana Milojković, Srbijanka Petrović. Procena rizika oboljevanja od tip 2 dijabetesa. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 72.

Vesna Bogdanović, Slavoljub Aleksić. Silikoza – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 72.

Petar Firović, Maja Todorov. Status asthmaticus – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 73.

Svetlana Turudić, Biljana Rašković. Stresna situacija kao uzročnik alergijskih bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 73.

Zlata K. Rula, Katarina D. Ivković. Terapija lažnog mandibularnog prognatizma. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 74.

Dušica Matić, Ivana Cvetanović, Predrag Cvetanović. Tumor mokraćne bešike – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 74.

Ivana Cvetanović, Dušica Matić, Predrag Cvetanović. Vertiginozni sindrom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 74.

Žaklina Damnjanović, Rade Kostić, D. Rondović, Gordana Ljumović, P. Nikolić. Edem ekstremiteta nakon ortopedskih intervencija – dijagnostički problem u rehabilitaciji. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 75.

Dušan Bastać, Igor Đorđijoski, Zoran Joksimović. Kombinovanje nivoa B-tipa natriuretskog peptida u plazmi i parametara tkivnog doplera u evaluaciji dijastolne disfunkcije leve komore. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 75.

Zoran Joksimović, Dušan Bastać. Značaj 24 časovnog kontinuiranog merenja arterijskog krvnog pritiska u otkrivanju hipertenzije belog mantila, maskirane hipertenzije i predviđanju komplikacija arterijske hipertenzije. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 76.

Gavrilo Vasilev. AON capitis femoris – Calve-Legg-Perthes. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 76.

Radmila Kosić, Mila Otašević, Marijana Genić. Hipopituitarizam kao uzrok niskog rasta, put ka dijagnozi – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 77.

Dragana Ilić Videnović. Prevencija kardiovaskularnih bolesti kod bolesnika sa HBI. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 77.

Minela Mišić, Dragan Katalinić. Dijagnostičke nedoumice poremećaja stanja svesti – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 77.

Marina Miljević, Bojana Bulić, Milka Raičević, Ljiljana Todorović, Biljana Šotra. Poremećaj ishrane – prekomerna uhranjenost dece školskog uzrasta, mogućnost prevencije. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 78.

Marina Miljević, Vidosava Jagodić-Torbica, Bojana Bulić. Pregled dece obolele od hronicnih nezaraznih oboljenja, mogućnost prevencije, rana dijagnostika. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 78.

Marina Miljević, Bojana Bulić, Milka Raičević, Ljiljana Todorović. Adolescencija, teškoće u dijagnostici i terapiji, prikaz slučaja metaboličkog sindroma. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), 78.

Јасминка Кукубајова – Белић. Услугите на матичниот лекар од примарно значење за терминално заболениите онколошки болни. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), na sajtu.

Elena Josimovska. Andrija Štampar i njegova uloga u razvoju zdravstva na području Makedonije između dva svetska rata. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), na sajtu.

Nensi Mitrović-Stevanović, Danijela Stanković. Model inkluzivnog vaspitanja i obrazovanja dece sa posebnim potrebama i stavovi vaspitača, nastavnika i stručnih saradnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), na sajtu.

Ljubica Milošević, Tihomir Kostić, Dragoslav Kalinović, Jasmina Diković. Karcinom ovarijuma – bolest koja dolazi. *Timočki medicinski glasnik*, 2008: 33 (Suppl. 1), na sajtu.

*TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK*, 2009: 34 (Suppl. 1).

Željko Marković. CT koronarografija – rana dijagnostika ishemije srca – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 5.

Nada Mihajlović, Jevrosima Puslojić, Aleksandar Banković, Ljubisav Božilović, Ljiljana Račić Milivojević. Korelacija papa nalaza i HPP dijagnoze na ginekološkom odeljenju Zdravstvenog centra Negotin (2003–2008). *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 5.

Ljubomir Pavić, Radiša Milić, Nadežda Sajić, Miloš Jerinić. MDCT u dijagnostici tromboembolije pluća. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 6.

M. Zdravković, M. Krotin, D. Zdravković, N. Milić, M. Ristić, S. Radovanović, M. Žaja, B. Todić, V. Milanović, D. Popović-Lisulov. Kvalitet života bolesnika nakon hirurške revaskularizacije miokarda – preoperativna ehokardiografska procena. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 6.

Biljana Paraskijević, Biljana Todorović-Kazimirović, Ninoslav Dimitrijević. Kontrola oralne antikoagulantne terapije pomoću dva testa: protrombinsko vreme i trombotest. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 7.

Ljubinko Todorović. Bioefekti dijagnostičkog ultrazvuka. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 7.

Dušan Bastać, Zoran Joksimović. Uloga dijastolne stress ehokardiografije u toku testa fizičkim opterećenjem u otkrivanju dijastolne disfunkcije u osoba sa težom hipertenzivnom reakcijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 8.

M. Zdravković, J. Peruničić, M. Ristić, M. Krotin, D. Zdravković, N. Milić, S. Radovanović, M. Žaja, B. Todić, V. Milanović, D. Popović-Lisulov. Ehokardiografske osobenosti vrhunskih aktivnih sportista – gde su granice sportskog srca? *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 8.

Dušan Bastać, Predrag Marušić. Savremena dijagnostika akutnih virusnih miokarditisa u kliničkoj praksi – uloga virusne serologije i serokonverzije antitela na virus parvo B19 u kombinaciji sa ehokardiografijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 9.

Ivan Poček. Uloga native grafije abdomena u dijagnostici ileusa kao hirurškog stanja. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 9.

Dušan Bastać. Ehokardiografska kvantifikacija veličine srčanih šupljina, mase miokarda leve komore, sistolne i dijastolne funkcije prema preporukama 2005–2009. godine – šta je novo? *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 10.

Srđan Nikolić. Dijagnostika carpal tunnel Sy. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 10.

Željka Aleksić, Aleksandar Aleksić, Vladimir Mitov, Danijela Nikolić, Vesna Šavija. Predviđanje suspektnog citološkog nalaza u nefunkcionalnom solidnom tiroidnom nodusu putem ehosonografije, color flow dopler sonografije i scintigrafije sa 99mTc-MIBI. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 11.

Minela Mišić, Aleksandar Banković. Analiza urinokultura rađenih u ZC Negotin tokom 2008. god. sa prikazom bakerijske rezistencije. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 11.



Dragana Mitrović, Saška Pešić, Bojan Pešić. Diferencijalno-dijagnostički značaj ikterusa. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 12.

Tatjana Čulafić, Goran Čukić, Aleksandra Grubović, Jelena Obadović. Nedeterminisani western blot na HIV. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34(Suppl. 1), 12.

Aleksandar Banković, Ljubinka Cojkić. Mikrobiološki uzročnici genitalnih infekcija žena opštine Negotin u 2008. god sa analizom antibiotske rezistencije. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 13.

Slobodan Ilić. Principi i indikacije radionuklidne terapije – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 13.

Bosiljka Ugrinić-Sklopić, M. Bogdanović, M. Rangelov, V. Bogdanović, M. Otašević, M. Genić, R. Kosić. Prevencija i detekcija ranih poremećaja razvoja osteomuskularne građe. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 14

Vesna Stojanović Kamberović, Goran Bjelogrić, Snežana Babac. Akutni rinosinusitis kod dece. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 14.

Biserka Tirmenštajn Janković, Dušan Bastać, Svetlana Žikić, Milenko Živanović. Determinante hipertrofije leve komore kod bolesnika u predijaliznom periodu hronične bubrežne bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 15.

Radovan Mitrović, N. Pakević, Z. Đurić, Lj. Pavić, J. Balinovac, R. Petrović. Infarkt bubrega izazavan embolijom segmentalne grane a. segmentalis posterior – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 15.

Srećko Hajduković. Najčešći alergeni u dječjoj astmi. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 16.

Žaklina Damnjanović, Rade Kostić, Dragica Rondović. Periferna obliterantna arterioskleroza – povezanost simptoma, komorbiditeta i funkcionalne sposobnosti. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 16.

Vladimir Mitov. Implatacija pejsmejкера u pejsmejker kabinetu u Zaječaru u 2008. godini. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 17.

Nada Mihajlović, Jevrosima Puslojić, Aleksandar Banković, Ljiljana Račić Milivojević. Urinarne infekcije kod trudnica hospitalizovanih na GAO ZC Negotin u periodu 2006–2008. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 17.

Biserka Tirmenštajn Janković, Dušan Bastać, Svetlana Žikić, Milenko Živanović. Dijastolna disfunkcija leve komore – rana funkcionalna abnormalnost kod asimptomatskih predijaliznih bolesnika u IV i V fazi hronične bubrežne bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 18.

Milosava V. Prokić, Suzana V. Budić, Svetlana D. Đokić. Gojaznost kao faktor rizika u opštoj medicini. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 18.

Jevrosima Puslojić, Nada Mihajlović, Ljubisav Božilović, Aleksandar Banković, Miroslav Ivić, Zoran Puslojić. Anemija u trudnoći NA GAO ZC Negotin. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 19.

Milosava V. Prokić, Svetlana A. Ubavić, Suzana V. Budić. Učestalost lumboishialgije u ambulanti opšte medicine. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 19.

Maja Popović, V. Pavlović. Maligni melanom horioideje – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 20.

Ivan Poček. Preporuke pacijentima u lečenju sindroma anoreksije i kaheksije kod malignih bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 21.

Vinka Repac, Jelena Vuković, Branislava Stanimirov, Ivan Lukić. Očno dno u ranom otkrivanju masovnih nezaraznih bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 21.

Zoran Nikolić. Poremećaji gutanja kod starijih osoba. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 21.

Biljana Todorović-Kazimirović, Biljana Paraskijević, Ninoslav Dimitrijević. Problemi u pretransfuzijskom ispitivanju i primeni komponenata krvi kod bolesnika sa multiplim mijelomom. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 22.

Gavrilo Vasilev. Uloga faktora rizika u progresiji karotidne bolesti – dopler sonografska analiza. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 22.

Sanja Glišović, Snežana Bajović-Pavlović, Tatjana Radović. Flash back psihoze – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 23.

Vesna V. Radović. Varfarin, da ili ne? *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 23.

Ljiljana Račić Milivojević, Nada Mihajlović. Značaj preventivnih pregleda u ordinaciji izabranog lekara. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 23.

Vinka Repac, Gabor Lodi. Grejvsova oftalmopatija. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 24.

Ivan Čikarić. Prehospitalna primena fibrinolitičke terapije kod akutnog infarkta miokarda sa ST elevacijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 24.

Goran Perge, Ksenija Barna. Komplikacije u vidu akutnog skoka krvnog pritiska kod pacijenata koji se leče od arterijske hipertenzije. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 25.

Vladimir Blanuša, Đorđe Vučković. Kardiološke manifestacije gastro-ezofagealne refluksne bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 25.

Tatjana Radović, Miodrag Petković, Snežana Pavlović-Bajović. Timski rad u okviru kućnog lečenja mentalno obolelih lica. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 26.

Ivan Poček. Onkološki principi lečenja kancerskog bola. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 26.

Dragan Ilić, Emilija Basarić, Miroslava Perić-Matić, Marija Rajković-Radivojević. Ahalazija – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 26.

Olivera Jovičić. Faktori rizika za oboljevanje od DM tip 2. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 27.

Ljiljana Marković, Novak Prašćević. Faktori rizika i metabolički sindrom X. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 28.

Enisa Pupović, Senadin Pupović, Sabahudin Pupović, Senad Kolašinac. Komplikacije kod dijabetes melitusa. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 28.

Svetlana D. Đokić, Milosava V. Prokić, Svetlana A. Ubavić. Hronične komplikacije dijabetes melitusa. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 28.

Danilo Jokić, Ljiljana Marković, Mirko Vujošević. Hronične komplikacije dijabetesa. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 29.

Danilo Jokić, Milan Vujnović. „Hipertenzija bijelog mantila”. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 29.

Ljiljana Marković, Novak Praščević. Hiperlipidemija i hipertenzija. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 30.

Svetlana D. Đokić, Suzana V. Budić, Milosava V. Prokić. Učestalost hiperholesterolemije kod pacijenata obolelih od arterijske hipertenzije. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 30.

Milan Nikolić. Upotreba statina kod pacijenata sa hiperholesterolemijom u primarnoj prevenciji koronarne bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 31.

Slađana Anđelić. Slučaj akutnog infarkta miokarda nastalog tokom multislice kompjuterizovane tomografije. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 31.

Slavica Radovanović, M. Krotin, N. Ninković, M. Žaja, M. Zdravković, B. Todić, S. Đorđević, A. Đoković, J. Šarić, V. Bisenić. Veza između stepena oksidativnog stresa i pojave kompleksne ventrikularne aritmije kod bolesnika sa ishemijskom dilatativnom kardiomopatijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 32.

Milosava V. Prokić, Svetlana D. Đokić, Marina S. Komazec. Sideropenična anemija u dispanzeru opšte medicine. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 32.

Saša Mihajlović. Zapaljenje usana (cheilitis). *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 33.

Saša Mihajlović. Stomatitis aphtosa. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 33.

Saša Mihajlović. Pharyngitis lateralis. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 34.

Saša Mihajlović. Herpangina. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 34.

Marija Mihajlović, Vesna Stojanović Kamberović, Mila Otašević, Marijana Genić, Branka Jovanović, Vesna Đorđević, Snežana Babac. Terapija akutnog tonsilofaringitisa kao prevencija peritonozilarnog apscesa. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 34.

Nensi Mitrović-Stevanović, Danijela Stanković. Laka govorna patologija i dete predškolskog uzrasta. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 35.

Saša Mihajlović. Funkcionalna disfagija. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 35.

Novak Praščević, Ljiljana Marković. Dispepsija – simptomi i uzroci. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 36.

Miroslava Paunović, Vesna Tasić, Maja Gurginov, Mimica Jelenković, Miodrag Petrović, Milica Mihajlović. Degenerativne bolesti zglobova na teritoriji opštine Knjaževac. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 36.

Dragoljub Mitrović, Božo Nešić, Siniša Popović, Branimir Radulović. Lečenje gonartroze hyalartom. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 37.

Sabahudin Pupović, Senadin Pupović, Enisa Pupović, Senad Kolašinac, Zina Šabović. Lumbalni bolni sindrom. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 37.

- Zvezdana Antić, Zoran Antić, Dušan Mustur, Vera Slavić, Goran Vidić. Značaj Ibandronata u terapiji postmenopauzalne osteoporoze kod bolesnica sa spontanim frakturama kičmenog stuba. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 38.
- Jelena Ravanić, Dobrica Dinkić, Boris Ravanić, Dragica Firulović. Prikaz pacijenata sa prelomom radijusa na tipičnom mestu lečenih u odseku za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Zdravstvenog centra Negotin u toku 2008. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 38.
- Slavica Anđelković. Edukacija – bitan deo lečenja astme. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 39.
- Vesna Đurđević-Lalošević, Sandra Dimitrijević. Lečenje hroničnog kancerskog bola kao ključ za kvalitetno zbrinjavanje obolelih od malignih bolesti – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 39.
- Zoran Joksimović, Dušan Bastać. Radijacioni kolitis posle terapijskog zračenja karcinoma grlića materice. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 40.
- Dragana Joksimović Stevanović, Verica Zdravković Vasić, Slađana Miljković. Karcinom dojke – iskustvo u ordinaciji izabranog lekara. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 40.
- Dragana Ilić Videnović. Frequency of particular risk factors in coronary artery disease. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 41.
- Senadin Pupović, Sabahudin Pupović, Enisa Pupović, Senad Kolašinac. Dijagnostika vrtoglavice. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 41.
- Lela Mihajlović-Jovanović. Adolescentna kriza. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 42.
- Adnan Bajraktarević, Milan Mioković, Sanja Putica, Lutvo Sporišević, Jasmir Musabegović, Haris Nikšić, Zijo Begić, Aida Đurđević Đulepa. Uloga FDA (Food and Drugs Administration) u pedijatrijskom istraživanju lijekova u SAD i njihovoj kategorizaciji kod djece. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 42.
- Mila Otašević, Radmila Kosić, Marijana Genić, Bosiljka Ugrinić-Sklopić, Marija Mihajlović. Atipična klinička slika infektivne mononukleoze – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 43.
- Vesna Petković, Lidija Milovanović, Dejan Veselinović. Zbrinjavanje pacijenata sa delimičnom bezubošću fleksibilnom protezom. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 43.
- Adnan Bajraktarević, Lutvo Sporišević, Zijo Begić, Bisera Vranić, Aida Đurđević Đulepa, Ismet Suljević, Zaim Jatić, Edin Strinić. Procjena meningitisa u dobi do dvanaest mjeseci života. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 44.
- Milena Slavković. Razlozi odabira preparata u apoteci. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 44.
- Adnan Bajraktarević, Milan Mioković, Slobodan Trninić, Lutvo Sporišević, Zijo Begić, Edo Hasanbegović, Aida Đurđević Đulepa, Jasminka Sarić Čeman. Supstituenti krvi kao terapijska sredstva. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 45.
- Nada Trailović, Mirko Trailović, Lidija Trailović, Vera Brujić. Hemijski piling – terapija problematične kože lica. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 45.
- Bratimirka Jelenković, Željka Aleksić, Bojana Cokić, Ljiljana Jovanović, Mirko Nikolić. Diabetes mellitus i Hashimoto thyroiditis kod adolescentkinje od 15 godina – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 46.

Zorka Dimitrijević, Branka Grujić, Dragana Todorović. Uticaj LDL-holesterolemije na sistolnu hipertenziju u ispitivanoj populaciji. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 47.

Vesna S. Senci, Ljiljana Đ. Miljački, Marija P. Mandić. Povezanost depresije sa pušenjem i gojaznošću. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 47.

Danijela Nikolić. Subklinička tireoidna disfunkcija. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 48.

Dragan Đorđević. Postavljanje dijagnoze i lečenje vrtoglavice u opštoj praksi. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 48.

Zoran Krstić. Transplantacija solidnih organa – mit ili stvarnost – uvodno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 49.

Vesna Stojanović Kamberović, Snežana Babac, Goran Bjelogrić, Marija Mihajlović, Milica Tatović. Etiopatogeneza i lečenje peritonozilarnog apscesa kod dece. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 49.

Boris Gluščević, Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Predrag Stošić, Danijel Milosavljević, Radomir Radivojević. Totalne artroplastike kuka izvedene standardnim i miniinicionim postupkom. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 49.

Jevrosima Puslojić, Nada Mihajlović, Aleksandar Banković, Ljubisav Božilović, Miroslav Ivić. Maligniteti ginekološkog porekla – ređe lokalizacije. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 50.

Zoran Mrvić, Stanko Barlov, Zoran Miljković, Zorica Mihajlović, Dragan Kosić. Torsio hydatidae morgagni - dijagnostički i terapijski protokol. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 51.

Dragan Ilić, Emilija Basarić, Miroslava Perić-Matić, Marija Rajković-Radivojević. Tumor moždanog stabla – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 51.

Goran Bjelogrić, Vesna Stojanović Kamberović, Ivan Boričić, Goran Videnović. Korelacija histopatološkog i kliničkog nalaza karcinoma jezika – terapijske opcije lečenja. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 52.

Miloš Milojković, Miloš Stanković, Marko Kostić, Marko Čelar, Aleksandar Bogdanović, Milorad Pavlović, Bojan Ilić, Ivica Milosavljević, Ljiljana Stojanović, Slaviša Milojković. Da li pol, starosna dob i lokalizacija tumora mogu da ukažu na izbor adekvatne resekcione tehnike u lečenju karcinoma pluća. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 52.

Danijel Milosavljević, Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Predrag Stošić, Boris Gluščević, Radomir Radivojević. Hirurško lečenje zgloba kuka kod obolelih od reumatoidnog artritisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 53.

Novica Lučić, Mirko Veljković, Nenad Pavlović, Dragoslav Jovanović, Željko Ilić, Branko Živković, Miodrag Jovanović. Naša iskustva sa ugradnjom bescementnih „Omnifit” proteza – sto ugrađenih proteza. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 53.

Goran Bjelogrić, Vesna Stojanović Kamberović, Rade Kosanović, Snežana Babac, Goran Videnović. Ameloblastom donje vilice – terapijske opcije lečenja. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 54.

Miomir Kražić, Zoran Nikolić, Darinka Kražić. Maligni tumori želuca. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 55.

Predrag Stošić, Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Danijel Milosavljević, Boris Gluščević, Radomir Radivojević. Operativni tretman preloma femura kod pacijenata sa ugrađenom endoprotezom zgloba kuka. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 55.

Miodrag Jovanović, Dragoslav Božilović, Dragan Antić. Operativno lečenje preloma distalnog radijusa primenom LCP sistema. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 55.

Danijela Stanković, Nensi Mitrović-Stevanović, Biljana Stošić. Kalijum i anestezija. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 56.

Igor Maljković. Korekcija prominentne aurikule. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 56.

Zaviša Smiljanić, Stefan Smiljanić. Zbrinjavanje pacijenata privremenim fiksnim protetskim nadoknadama nakon oralno-hirurške intervencije u usnoj duplji. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 57.

Zaviša Smiljanić, Stefan Smiljanić. Probno modelovanje u vosku – put ka uspehu u izradi optimalne protetske nadoknade. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 57.

Lj. Marjanov, B. Ravanić, B. Radojević, B. Bojanić, Č. Lazović, Z. Stefanović, Z. Baščarević, A. Lazović. Rani znaci razlabavljenja totalne endoproteze kuka i njihov značaj. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 58.

Zaviša Smiljanić, Stefan Smiljanić. Suprastruktura na implantatima – mobilna protetska nadoknada retinirana riegelom. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 58.

Ninoslav Dimitrijević, Živorad Didić, Dragan Stanisavljević, Biljana Paraskijević, Biljana Todorović, Nensi Mitrović Stevanović. Tumori urotela u Negotinskoj opštini za period od 2005. do 2009. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 59.

Miroslav Miljković, Ivan Matić, Zdravko Habe. Primena kompresivne graduisane bandaže u lečenju ulcus cruris venosuma – naša iskustva. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 59.

Ljubica Milošević, Jasmina Diković, Dragoslav Kalinović. Odstranjenje ciste bartolinijeve žlezde kaustičnim sredstvom – staro, a savremeno. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 60.

Milan Stojičić, Zdravko Petković, Zoran Tačević, Sanda Bogunović Stojičić. Hirurški tretman teških formi hidradenitisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 60.

Radomir Radivojević, Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Predrag Stošić, Daniel Milosavljević, Boris Gluščević. Uloga resekcione artroplastike u hirurkom lečenju deformiteta prednjeg stopala obolelih od reumatoidnog artritisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 61.

Veljko Jovanović, Branimir Kraljević, Predrag Stošić, Danijel Milosavljević, Boris Gluščević, Radomir Radivojević. Rani rezultati subtotalne endoproteze kuka kod preloma vrata butne kosti starih osoba. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 61.

Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Predrag Stošić, Daniel Milosavljević, Boris Gluščević, Radomir Radivojević. Mesto totalne endoproteze kolena u lečenju reumatoidnog artritisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 62.

Zoran Antić, Goran Vidić, Saša Milenković, Aleksandar Rakonjac, Zvezdana Antić. Značaj spoljašnje fiksacije u lečenju prednje otvorene luksacije talusa. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 62.

Bojan Pešić, Slaviša Ristić, Saša Lazović, Mladen Timilijić, Saška Pešić, Dragana Mitrović. Tretman hronične venske ulceracije kompresivnom bandažom tubulkus elastičnom čarapom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 62.

Ivan Matić, Miroslav Miljković, Snežana Ilić, Zdravko Habe, Dragan Ilić, Olivera Matkić. Recidiv karcinoma kolona posle 15 godina – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 63.

Bojan Pešić, Saška Pešić, Slaviša Ristić, Saša Lazović: Dragana Mitrović. Konzervativni tretman ožiljka nastalog posle hirurške intervencije – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 64.

Dragan Mišić. Tu mucosae bucc. lat. sinist. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 64.

Saša Mihajlović. Haemangioma usne duplje. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 64.

Goran Vidić, S. Milenković, I. Micić, S. Stojanović, Z. Golubović, Z. Stanojković, Zoran Antić, Zvezdana Antić, J. Vidić. Primena autologne preoperativne donacije krvi kod bolesnika kojima je rađena aloartoplastika zgloba kuka. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 65.

Miloš Milojković, Miloš Stanković, Marko Kostić, Marko Čelar, Aleksandar Bogdanović, Milorad Pavlović, Bojan Ilić, Ivica Milosavljević. Primarni spontani pneumotoraks kod mlađih muškaraca. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 65.

G. Bogdanović, V. Ivković, S. Dimitrijević, V. Marjanović. Fibroadenom kao najčešći benigni tumor dojke. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 66.

Tatjana Milačević, Ivica Milosavljević. Purilon gel i Biatain Ag obloga u borbi protiv hirurške infekcije. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 66.

Dragana Atanasijević, Saša Rikanović. Potrebe za uspostavljanjem strukturiranog i formalizovanog sistema procene zdravstvenih tehnologija u Srbiji – uvodno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 67.

Petar Paunović. Aktivnosti srpske vlade na Krfu u periodu od 1915. do 1918. godine na školovanju kadra za potrebe vojnog i civilnog saniteta. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 67.

Brankica Vasić, Branimir Jelenković, Marija Ilić. Arterijski krvni pritisak kod gojazne dece na sistematskom pregledu pred upis u školu. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 68.

Ivana Rakočević, Snežana Plavšić, Dragan Miljuš, Nataša Mickovski Katalina, Jelena Janković. Incidencija tipa 1 dijabetesa u Srbiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 68.

Žaklina Savić Mitić, Dragiša Mitić. Rad prvostepene komisije za ocenu vozačke sposobnosti u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 69.

Nataša Mickovski Katalina, Sanja Savković, Snežana Plavšić, Dragan Miljuš, Ivana Rakočević. Samoubistva u Srbiji u 2007. godini. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 69.

Emil Vlajić, Ada Vlajić. Vizuelno prikazivanje epileptičkih napada kroz vekove. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 70.

Branimir Jelenković, Brankica Vasić, Marija Ilić, Ljiljana Jovanović. Menarha i stepen uhranjenosti devojčica u 7. godini života i periodu adolescencije (15. i 17. godina). *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 70.

Marija Ilić, Bratimirka Jelenković, Brankica Vasić. Učestalost gojaznosti i povećanog rizika za nastanak gojaznosti kod dece pred upis u školu u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 71.

Mirjana Avramović, Predrag Pavlović, Dragoljub Vuksanović. Anti-rabies treatment of injured persons in Institute of public health, Kruševac. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 72.

Miodrag Todorović, Miodrag Kostić. Kvalitet rada u lečenju bolesnika od infarkta miokarda i cerebrovaskularnog insulta u bolnicama Timočke regije. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 72.

Sandra Dimitrijević, Vesna Đorđević-Lalošević. Procena kvaliteta zdravstvene zaštite novoobolelih od malignih bolesti tokom dva perioda (1997. i 2008. godina) u Zdravstvenom centru Zaječar. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 73.

Vanja Ilić. Implementacija školskog programa prevencije bolesti zavisnosti u Jablaničkom okrugu. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 74.

Branka Jovanović, Vesna Đorđević, Marija Mihajlović. Učestalost gojaznosti kod školske dece. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 74.

Aleksandar Rajić. Medved u narodnoj medicini. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 75.

Predrag Marušić, Lj. Đorđević, D. Miljković, D. Lukić, S. Tošić. Plan bolnica za vanredne situacije. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 75.

Božidar Blagojević. Upravljanje i lečenje u negotinskoj Okružnoj bolnici u drugoj polovini XIX veka. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 75.

Dragana Milutinović. Procena kvaliteta učinka medicinskih sestara kroz istoriju. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 76.

Božo Nešić, Vladimir Ristić, Lidija Popović, Zoran Popović, Biljana Svorcan, Tatjana Cagulović. Rekreacija i motivacija. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 76.

Dragiša Mitić, Predrag Marušić, Žaklina Savić Mitić, Svetlana Živković, Goran Radosavljević. Dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje na HIV na terenu – naša iskustva. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 77.

Branislava Stanimirov, Vinka Repac. Preventivna uloga u timskom radu na nivou primarne zdravstvene zaštite majki, dece i omladine. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 77.

Biljana Ilić, Časlav Milić, Dragoljub Đokić. Uhranjenost dece predškolskog uzrasta – gradska sredina opštine Čuprija. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 78.

Emilija Basarić, Dragan Ilić, M. Rajković. Aerozagadjenje i respiratorne infekcije kod školske dece. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 78.

Senad Kolašinac, Sabahudin Pupović, Enisa Pupović, Senadin Pupović. Fizička aktivnost u školskom uzrastu. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 79.

Maja Džunić, Brankica Tošić, Danijela Jovanović. Učestalost neuropsihijatrijskih bolesti u dnevnoj bolnici od 01. 03. 2006. godine do 31. 12. 2008. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 79.

Maja Džunić, Brankica Tošić, Danijela Jovanović, Marija Jovanović. Analiza morbiditeta kroz protokol dnevne bolnice u toku 2008. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 80.



- V. Najdanović-Mandić, B. Popović, D. Kalinović, Z. Radivojević, M. Kostić, M. Ilić, A. Ristić. Edukacija srednjoškolaca o kontracepciji i polno prenosivim bolestima. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 80.
- Tatjana Cagulović. Motivisanost adolescenata u opštini Kladovo da ostave pušenje. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 80.
- Slađana Jovanović, Marija Kržanović. Kvalitet života u starijem životnom dobu. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 81.
- Dragana Mitrović, Saška Pešić, Bojan Pešić. Profilaktičke i protivepidemijske mere protiv hepatitisa A. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 81.
- Marijana Genić, Mila Otašević, Leposava Garotić-Ilić, Branka Jovanović, Marija Mihajlović. Morbiditet infektivne mononukleoze na teritoriji opštine Zvezdara u periodu 1999–2008. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 82.
- Vojislava Stuparević, Nadica Bogdanović, Nevena Đorđević. Učestalost askarijaze u opštini Negotin. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 82.
- Marija Kržanović. Ujedi pasa na teritoriji opštine Zaječar u 2008. godini. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 83.
- Dragan Miljuš, Veronika Bojić, Nataša Mickovski Katalina, Snežana Živković Perišić, Ivana Rakočević, Snežana Plavšić, Jelena Janković, Sanja Savković. Smrtnost od mentalnih poremećaja i bolesti nervnog sistema u Srbiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 83.
- Dragoljub Žikić, Zvezdana Antić, Gordana Mitković, Dragan Nikolić, Jasmina Vidić, Lidija Jovanović. Incidenca povrede na radu i ocena težine telesne povrede na teritoriji Niške opštine u 2008. godini. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 84.
- Dragan Miljuš, Snežana Živković Perišić, Nataša Mickovski Katalina, Ivana Rakočević, Snežana Plavšić, Veronika Bojić, Jelena Janković. Mortalitet od malignih tumora kod muškaraca u Srbiji, 1997–2007. godina. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 84.
- Milena S. Pandrc, Tatjana S. Mišić. Neke epidemiološke karakteristike aktivnih vojnih lica (AVL) obolelih od karcinoma bronha. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 85.
- Novak Prašćević, Ljiljana Marković, Danilo Jokić. Nikotinska zavisnost i politoksikomanija. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 85.
- Snežana Tošić, Miodag Kostić, Jasmina Radosavljević, Olica Radovanović. Rezultati ispitivanja satisfakcije korisnika radom službi opšte medicine u domovima zdravlja Zaječarskog okruga. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 86.
- Jasmina Radosavljević, Miodag Kostić, Snežana Tošić, Olica Radovanović. Rezultati ispitivanja satisfakcije korisnika radom specijalističko-konsultativnih službi interne medicine u opštim bolnicama Zaječarskog okruga. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 86.
- Olica Radovanović, Snežana Tošić, Jasmina Radosavljević, Miodag Kostić. Kadrovski resursi zdravstvenih ustanova Okruga Zaječar i Bor u odnosu na standarde. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 86.
- Aleksandar Vidojković. Razvoj zdravstvene zaštite u Kladovu između dva svetska rata – pionir zdravstva – dr Ljutica Dimitrijević. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 87.

- Goran Čukić. „Carstvo slobode” ili življenje kao biljke... *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 87.
- Goran Čukić, Rafet Šabotić. „Očuvanje pojave epidemije”. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 88.
- Zora Okiljević, Ivan Kopitović, Mirjana Jovančević Drvenica. Zdravstvena sposobnost vozača profesionalaca i polisomnografija. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 89.
- Dragana Joksimović Stevanović. Bolesti i epidemije u srednjem veku. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 89.
- Maja Džunić, Divnica Milijić, Danijela Jovanović. Saobraćajni traumatizam na području opštine Knjaževac u toku 2008. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2009: 34 (Suppl. 1), 90.
- Maja Džunić, Divnica Milijić, Danijela Jovanović. Alkoholisanost vozača kao uzrok saobraćajnih nezgoda sa nastradalim licima na području opštine Knjaževac u toku 2007. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2009:34 (Suppl. 1), 90.
- TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK*, 2010: 35 (Suppl. 1).
- Milica Medić-Stojanoska. Hipopituitarizam kao posledica traumatskih povreda mozga – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 5.
- Maja Nikolić. Ishrana u detinjstvu – javnozdravstveni pogled – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35(Suppl. 1), 5.
- Marija Havelka, Svetislav Tatić. Dijagnostička vrednost punkcione biopsije štitaste žlezde – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 6.
- Svetislav Tatić, Marija Havelka. Citološka dijagnostika – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 6.
- Goran Bjelogrić, Vesna Stojanović Kamberović, Goran Videnović. Benigni neurinom u parafaringealnom prostoru – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 7.
- Gavrilo Vasilev. Kinking ACI dijagnostikovano color dopler ehosonografijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 8.
- Nenad Ristović, Aleksandar Petrović, Nena Čukić. Akutna insuficijencija jetre u toku faloidnog sindroma – prikaz porodičnog trovanja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 8.
- Milena Pandrc, T. Mišić. Šarkoova neuroosteartropatija u dijabetesnom stopalu – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 9.
- Miroslav Stojanović, Dragan Stanković. Primarno zbrinjavanje traumatskih defekata u maksilofacijalnoj regiji – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 9.
- Ljubinko Todorović. Spontana korekcija deformiteta nakon loše sraslih preloma kod dece. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 10.
- Nada Trailović, M. Trailović, L. Trailović, V. Brujić, N. Marković. Vasculitis cutis lečen Dapsonom, prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 10.

D. Milosavljević, B. Kraljević, V. Jovanović, P. Stošić, B. Gluščević, R. Radivojević. Primarna endoproteza kolena kod teških osovinjskih deformiteta i velikih koštanih defekata kolena. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 11.

Miodrag Jovanović, Dragoslav Božilović. Lečenje preloma golenjače primenom sistema intramedularnog uklinjavanja (expert tibial nail), prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 11.

Emil Vlajić, Ada Vlajić. Neurološki poremećaji kao inspiracija u umetnosti – Đorđo de Kiriko – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 12.

Nenad Ristović, Aleksandar Petrović, Nena Čukić. Primarna virusna pneumonija u H1N1 pandemiji – istina i/ili zabluda – prikaz jednog slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 13.

Milena Pandrc. Jednogodišnje praćenje pacijenta sa metaboličkim sindromom tretiranog individualno podešenom redukcijom dijetom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 13.

Zoran Antić, Goran Vidić, Zvezdana Antić, Jasmina Vidić, Dušan Mustur. Konzervativno lečenje viševernog preloma žbice na tipičnom mestu. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 14.

Olivera Jovičić. Hipotireoza u senci koronarne bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 14.

Gordana Antonijević, Dragan Stanojević, Miroslav Jevtić. Akutna respiracijska insuficijencija kod pokušaja samoubistva utopljenjem (prikaz slučaja). *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 15.

Jovica Đorđević, V. Milijić, J. Stamenović, J. Ignjatović, M. Gurginov. Cistična fibroza, naša iskustva. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 16.

Vladan Simić, Miloš Simić. Teška astma i psihoza – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 17.

Vladan Simić, Miloš Simić. Manjak alfa1-antitripsina i pušačka navika – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 18.

Nada Mihajlović, Jevrosima Puslojić, Miroslav Ivić, Ljubisav Božilović, Aleksandar Banković. Condylomata acuminata vulvae i trudnoća. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 19.

Vera Brujić, Maja Vujović, Lidija Simić, Nada Trailović. Mikrotalasna rezonantna terapija – hronični lumbalni bolni sindrom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 19.

Vesna V. Radović. Enalapril je indukovao ozbiljnu neželjenu reakciju kod 63 godine starog pacijenta. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 20.

M. Miljković, I. Matić, O. Matkić, R. Stevanović. Apsces prednjeg trbušnog zida izazvan Candidom albicans – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 20.

Petar Firović. Status asthmaticus. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 21.

Vesna V. Radović. Sumnja da Alopurinol indukuje neželjenu reakciju kod 59 godina starog muškarca. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 21.

Z. Joksimović, H. Bašić, D. Bastać. Heterotopija sluznice želuca u duodenum sa ulceracijom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 22.

Darko Tasić, Ivana Milivojević, Dejan Ilić. Klinički značaj debljine intima-medija kompleksa karotidnih arterija u praćenju ateroskleroze. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 23.

Dragan Miljuš, Snežana Živković Perišić, Nataša Mickovski Katalina, Ivana Rakočević, Snežana Plavšić, Jelena Janković, Sanja Savković, Zorica Božić. Mortalitet od malignih tumora kod žena u Srbiji, 1997–2007. godina. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 23.

Branko Nedić, Milan Mitrović, Jovo Komazec, Čedo Dragović, Nebojša Cero. Ultrazvučni skrining fetalnih anomalija u prvom trimestru trudnoće (2004–2010). *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 24.

Miloš Protić, Ljiljana Jovanović, Marijana Mihajlović. Samolečenje u Zaječaru, naša zapažanja u ispitivanoj grupi. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 25.

Milena Pandrc. Učestalost mikroangiopatskih i makroangiopatskih komplikacija u predijabetesu – povišenoj glikemiji na tašte i intoleranciji na glukozu. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 25.

Vojislav Stanojević, Ljiljana Jovanović. Sindrom izgaranja na poslu (burnout) kao profesionalni problem lekara opšte medicine. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 26.

Nataša Mickovski, Zorana Vasiljević, Sanja Savković, Dragan Miljuš. Akutni koronarni sindrom u Srbiji, 2006–2008. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 27.

Bratimirka Jelenković, Brankica Vasić, Milija Vukotić, Ivana Novaković, Božidar Petrović, Milena Radičev. Zdravstveno stanje i faktori rizika za kardiovaskularna oboljenja (KVO) kod roditelja predgojaznih i gojaznih adolescenata u JUSAD studiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 27.

Biljana Inić-Kostić, Tatjana Novaković, Srbislava Milinić, Rada Trajković, Nenad Đokić, Snežana Nikolić. Zastupljenost nodoznih struma u opštoj populaciji Doma zdravlja Gračanica. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 28.

E. Basarić, Z. Ilić, D. Ilić, M. Radivojević-Rajković. Neki stavovi na početku odrastanja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 29.

Milena Pandrc, T. Mišić. Neke epidemiološke karakteristike aktivnih vojnih lica (AVL) obolelih od karcinoma bronha. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 29.

Dušica Mihailović, Ljubiša Arandelović, Zoran Todorović. Rezultati 10-godišnjeg aktivnog nadzora nad bolničkim infekcijama na odeljenjima Opšte bolnice u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 30.

Suzana Milutinović, Ljiljana Stošić. Antropometrijski status dece uzrasta 16 godina u Topličkom okrugu. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 30.

Dejan Marinković, Irena Rakić. Prevalenca karijesa na prvim stalnim molarima kod učenika osnovne škole u opštini Lapovo. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 31.

Snežana Živković, Dragan Miljuš, Nataša Mickovski, Ivana Rakočević, Zorica Božić, Sanja Savković, Snežana Plavšić, Jelena Janković. Deskriptivno epidemiološke karakteristike malignih tumora želuca u centralnoj Srbiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 31.

Biljana Cimbalević, Nada Vukadinović, Valentina Milošević, Svetlana Petrović. Kvalitet života hroničnih pacijenata u domenu svakodnevnog funkcionisanja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 32.

Vesna Ćirić Košanin, Mladena Kalajdžić, Milica Milošević, Ljiljana Đurović, Slavica Milenković. Samokontrola šećerne bolesti – ko se bolje kontroliše, muškarci ili žene. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 33.

Slobodanka Maoduš, Zorica Milenković, Bojka Bogdanović-Stanisavljević. Zastupljenost koštano zglobnih deformiteta u predškolskom uzrastu dece opštine Sokobanja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 33.

Nada Vukadinović, Biljana Cimbalević. Faktori rizika po zdravlje lekara. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 34.

Jelena Ćirić, Snežana Gligorijević. Rizici po zdravlje dece iz školske sredine u Nišu. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 34.

Miroslava Paunović, Vesna Tasić, Mimica Jelenković, Vladica Vučić. Gojaznost kao faktor rizika. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 35.

Vladica Ivković, Snežana Čučović, Blaga Adamović, Ljubinko Todorović. Promocija zdravlja kroz međunarodne projekte. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 35.

Vanja Ilić, Đurđa Garić. Izloženost duvanskom dimu u Jablaničkom okrugu. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 36.

Dijana Miljković, B. Mirjačić, M. Vučković. Zdravlje u mas medijima Timočke Krajine u periodu od 2007. do 2009. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 36.

M. Joksimović, V. Joksimović, V. Đukić, Z. Hadrović, F. Hadrović, S. Račić, S. Stanišić. Značaj određivanja glikemije, holesterola i mjerenja krvnog pritiska tokom preventivnih pregleda kod djece u 4. godini. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 37.

Nebojša Paunković, Jane Paunković. Racionalna dijagnoza tireoidnih oboljenja, ili zloupotreba dijagnostičkih testova. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 38.

Igor Đorđijoski, Dušan Bastać, Maja Mladenović, Borinka Đoković, Zoran Joksimović. Analiza pojedinih komponenti u sklopu kardiometaboličkog sindroma kod hipertenzivnih pacijenata i efekti na težinu hipertrofije miokarda leve komore. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 38.

Dušan Bastać, Zoran Joksimović. Doprinos holter elektrokardiografskog monitoringa kao skrining testa u dijagnostici sindroma apneje u snu u bolesnika sa hipertenzijom i srčanim aritmijama. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 39.

Vesna Stojanović Kamberović, Goran Bjelogrić, Snežana Babac. Etiopatogeneza i terapija hroničnog rinosinuzitisa u dečijem uzrastu. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 40.

Žaklina Damnjanović, Rade Kostić, Dragica Rondović. Dejstvo vascusac-a i mineralnih sulfidnih kupki kod obolelih od periferne obliterantne arterioskleroze. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 40.

Zoran Roško, Vera Najdanović Mandić, Mladen Jolić. Efikasnost samostalne terapije metforminom kod gojaznih PCOS pacijentkinja u odnosu na klasičnu hormonsku terapiju. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 41.

Zorka Dimitrijević, Dragana Todorović, Feđa Kovačević. Učestalost ldl holesterolemije kod gojaznih i obolelih od angine pectoris. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 41.

M. Mladenović, D. Bastać. Analiza efekta kombinovane antihipertenzivne terapije kod de novo otkrivenih pacijenata sa hipertenzijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 42.

B. Gluščević, B. Kraljević, V. Jovanović, P. Stošić, D. Milosavljević, R. Radivojević. Totalna artroplastika kuka kod pacijenata sa sistemskim lupus eritematodesom. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 43.

Z. Joksimović, D. Bastać, Ž. Marjanović, V. Marjanović. Radijacioni proktitis kao komplikacija terapijskog zračenja karcinoma grlića materice. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 43.

Dušan Bastać, Maja Mladenović, Igor Đorđijoski, Borinka Đoković, Zoran Joksimović. Analiza varijabilnosti arterijskog pritiska merenjem pritiska na obe ruke i u funkciji vremena u bolesnika sa de novo otkrivenom hipertenzijom u odnosu na kontrolnu grupu zdravih. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 44.

Lela Mihajlović-Jovanović, Vesna Petrović. Da li postoji depresivnost kod adolescenata koji su pokušali samopovređivanje? *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 44.

M. Ilić, B. Gavrančić, T. Gavrančić. Radiofrekventna tehnologija u hirurgiji maligniteta jetre. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 45.

Tatjana Gavrančić. Klinički značaj pozitivnog antiglobulinskog testa kod onkoloških bolesnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 46.

Milan Nikolić, Zorica Stevanović. Medikamentozna terapija arterijske hipertenzije kod pacijenata u službi opšte medicine. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 46.

T. Kozomara Dimitrijević, Zvezdana Antić, J. Vidić, Zoran Antić, Dušan Mustur, G. Vidić, J. Terzić. Značaj redovnih kontrola i terapije kod bolesnika sa mutilantnom formom psorijaznog artritisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 47.

B. Gluščević, B. Kraljević, V. Jovanović, P. Stošić, D. Milosavljević, R. Radivojević. Efekti i značaj artroskopsko hirurških tehnika u lečenju disekantnog osteohondritisa kolena. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 48.

Zvezdana Antić, D. Žikić, Zoran Antić, T. Kozomara Dimitrijević, J. Vidić. Depresija – često mentalno oboljenje. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 48.

Miodrag Branković. Glukagon u prehospitalnom tretmanu hipoglikemije. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 49.

Ivan Matić, Miroslav Miljković, Dragan Ilić, Zdravko Habe, Snežana Ilić. Planirane reoperacije u bakterijskom peritonitisu. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 50.

Ivan Matić, Miroslav Miljković, Zdravko Habe, Snežana Ilić, Dragan Ilić. Operativni pristup akutnoj komplikaciji divertikularne bolesti kolona – primarna ili sekundarna anastomoza posle sigmoidne resekcije. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 50.

Božo Nešić, Vladimir Ristić, Staniša Lazić, Dragan Miljković, Zoran Matović, Branimir Radulović. Primena krioterapije u lečenju bolnog ramena. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 51.

Ljiljana Z. Milojković, Zorica Cupać. Naša iskustva sa meloksikamom u terapiji degenerativnih oboljenja perifernih zglobova. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 51.

Svetlana Žikić, Biserka Tirmenštajn Janković, Milenko Živanović. Analiza morbiditeta, mortaliteta i ranih hroničnih komplikacija bolesnika na dijalizi od 2004. do 2009. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 52.

O. Matkić, M. Miljković. Učestalost torzija sigmoidnog kolona kao etiloški faktor ileusa. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 53.

Ivan Matić, Miroslav Miljković, Zdravko Habe, Snežana Ilić, Dragan Ilić. Tretman incisionalnih hernija suprafascijalnom prolen mesh tehnikom. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 53.

Slavica Majstorović, Grozda Ćosić, Dragana Nikolić. Ultrazvučna dijagnostika abdomena kod pacijenata obolelih od dijabetes melitusa u periodu od 3 meseca (januar–mart 2010. god.). *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 54.

Danijela Nikolić. Povezanost subkliničke hipotireoze i komponenti metaboličkog sindroma. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35(Suppl. 1), 54.

Biserka Tirmenštajn Janković, Dušan Bastać, Sanja Milošević. Značaj kardijalnih biomarkera u proceni strukturnih i funkcionalnih abnormalnosti leve komore kod asimptomatskih predijaliznih bolesnika sa hroničnom bubrežnom bolešću. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 55.

Dragana Nikolić, Slavica Majstorović, Grozda Ćosić. Ultrazvučna dijagnostika promena na karotidnim arterijama u periodu od 6 meseci. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 56.

Ljubica Milošević, V. Stojanović, Z. Pantić, S. Tošić. Karcinom jajnika u Timočkoj Krajini. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 56.

Milena Đurović, Ljiljana Marković, Žarko Borović. Mogućnost liječenja dermalne površne opekotinske rane u dermatološkoj ambulanti. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 57.

Dragan Vasić, M. Miljković, I. Matić, B. Miladinović, M. Stojanović, I. Đorđević. Antikoagulantna terapija kod bolesnika sa atrijskom fibrilacijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 57.

Jevrosima Puslojić, N. Mihajlović, Lj. Božilović, M. Ivić, Z. Puslojić, A. Banković. Infekcija posle carskog reza. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 58.

Marijana Milosavljević, Olgica Stanojlović, Miloš Protić, Tatjana Krstić, Svetlana Mladenović. Samolečenje – realnost i potrebe. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 59.

Svetlana Petrović, Snježana Renovčević Bogdanović. Antireumatici i hipertenzija. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 59.

Dušica Milovanović, Jelena Manojlović. Gojaznost kao faktor rizika za arterijsku hipertenziju. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 60.

Goran Bogdanović, Zvezdana Pejčić. Hirurško lečenje preponskih kila u Boru u 2009. godini. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 60.

Dragana Joksimović Stevanović, Snežana Pejčić, Verica Zdravković Vasić. Draga Ljočić – prva žena lekar u Srbiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 61.

Slađana Jovanović, Marija Kržanović. Kardiovaskularni bolesnici na kućnom lečenju. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 61.

Srećko Hajduković. Rezultati liječenja akutnog pielonephritisa izazvanog E. coli uporednom primjenom bactrima i cefaleksina. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 62.

Slavica Marjanović, Zorica Đorđević, Milkica Kostić. Pancef – cefiksime u terapiji infekcija kod starijih osoba. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 62.

Ivona Đorđević, Anđelka Slavković, Zoran Marjanović, Vesna Marjanović. Efekti primene octreotid-acetata u konzervativnom tretmanu povreda pankreasa. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 62.

Novica Lučić, Nenad Pavlović, Dragoslav Jovanović, Željko Ilić, Branko Živković, Miodrag Jovanović. Operativno zbrinjavanje preloma u skočnom zglobo lateralnom maleolarnom pločom u periodu 2005–2009. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 63.

R. Mitrović, B. Jeremić, Z. Đurić, M. Matović, N. Pakević, N. Đurić. Urethrotomia interna u periodu 2001–2010. god. na urološkom odeljenju u Valjevu. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 64.

Milena Pandrc. Analiza urina u proceni kvaliteta ishrane pacijenata sa diabetes mellitus-om tipa II. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 64.

Tatjana Novaković, Biljana Inić, Srbislava Milinić, Milan Filipović, Simon Nikolić, Nebojša Mitić, Zoran Marčetić. Učestalost karcinoma štitaste žlezde ustanovljena aspiracionom biopsijom tankom iglom kod bolesnika sa nodozno izmenjenom štitastom žlezdom. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 65.

Voin Brković, Ljiljana Stefanović, Zoran Puslojić. Učestalost i osobine Helicobacter pylori infekcije u bolesnika sa dispepsijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 66.

Aleksandar Ćirić, Milan Živić. Uloga anesteziologa u preoperativnoj pripremi gerijatrijskih bolesnika za ortopedске operacije. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 66.

R. Mitrović, Z. Đurić, M. Matović, N. Pakević, N. Đurić, B. Jeremić, C. Tulić, J. Hadži-Đokić V. Krstevska, Lj. Vujić, J. Radovanović. Naša prva iskustva sa radikalnim prostatektomijama. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 67.

S. Anđelković. Gnojni meningitis –naše petnaestogodišnje iskustvo. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 68.

Igor Maljković, M. Jovanović, D. Antić. Hirurško lečenje sekotina fleksornih tetiva šake – analiza lečenja u periodu 2006–2010. u bolnici Bor. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 68.

Dragica Rondović, Rade Kostić, Žaklina Damjanović. Ultrasonografska dijagnostika u proceni oblika i stepena arterijske ishemije donjih ekstremiteta. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 69.

Bosiljka Cakić, Snežana Stojanović, Zoran Cakić. Infekcije urinarnog trakta kod dijabetičara. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 69.

Vera Najdanović-Mandić, Zoran Roško. Uticaj zapaljenja dojki u babinja na dojenje kod žena porođenih 2009. god. u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 70.

Tomislav Pejović. Operativno lečenje štitaste žlezde na hirurškom odeljenju Opšte bolnice Gornji Milanovac. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 70.

Dragana Ilić Videnović. Kardijalna sinkopa. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 71.



Danica Vujnović, Rade Kostić. Mesto HBOT u lečenju promrzlina. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 72.

Danijela Stanković. Usporedni prikaz hipertenzivnih pacijenata koji su se javljali u SHMP u tromesečnim periodima tokom 2009. i 2010. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 72.

M. Miljković, I. Matić. Primena kompresivne graduisane bandaže u lečenju Ulcus cruris venosuma. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 73.

Nada Mihajlović, Jevrosima Puslojić, Miroslav Ivić, Ljubisav Božilović, Aleksandar Banković. Condylomata accuminata regio genitalis – četvorogodišnje iskustvo na našem odeljenju. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 73.

S. Vučković, J. Ilić, Ž. Anđelković. Usaglašavanje aktivnosti u procesu ispitivanja sa zahtevima standarda ISO/IEC 17025 i ISO 15189. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 74.

Miodrag Petković, Dragica Antonijević, Tanja Radović. Psiho-onkologija: istorijat i najčešći psihički poremećaji onkoloških bolesnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 74.

Ana Šijački. Greške i previdi u zbrinjavanju teško i višestruko povređenih – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 75.

Dragana Mitrović, Jasmina Ignjatović, Jovica Đorđević, Rajko Zdravković, Danijela Đorđević, Aneta Živulović, Emilio Miletić. Epilepsija, značaj blagovremenog dijagnostikovanja – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 76.

Marija Kržanović, Radica Petrović, Petar Firović. Ujedi pasa na teritoriji opštine Zaječar. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 76.

Jelena Ristić, Milena Mladenović. Uticaj faktora rizika na bolesti dojke (karcinom dojke). *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 77.

Milena Mladenović. Hiperlipoproteinemija radno aktivnog stanovništva društvenih delatnosti u opštini Zaječar. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 77.

Marija Ilić. Navike u ishrani adolescenata u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 78.

Miodrag Kostić. Stil i način života učenika srednjih škola u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 78.

Žaklina Savić Mitić. Nепrepoznati perforativni apendicitis u trećem trimestru trudnoće – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010: 35 (Suppl. 1), 79.

*TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK*, 2011: 36 (Suppl. 1).

Jubilarni XXX Timočki medicinski dani.

Zorana Vasiljević. Ishemijska bolest srca danas. Između evropskih preporuka i naše prakse – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1): 5.

Slavica Đukić Dejanović. Mogući napredak u tretmanu depresije – razrešenje kliničkih problema terapozistencije i rezidualnih simptoma – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 5.

- Katarina Sedlecki. Znanje i ponašanje mladih iz Srbije u sferi seksualnosti i reprodukcije – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 5.
- Ljiljana Todorović-Đilas. Jod i štitasta žlezda – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 6.
- Mile Ignjatović. Gušavost u radovima velikih umetnika – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 6.
- Dragana Lozanović- Miladinović. Zdravstveno stanje dece i omladine u Srbiji – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 7.
- Vladimir Ćuk. Savremeni pristup onkološkoj hirurgiji – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 8.
- Dragan Milić. Koronarna bolest i savremeni principi hirurškog lečenja – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 8.
- Snežana Lešović. Značaj acanthosis nigricans u gojazne dece. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 8.
- V. Kilibarda, S. Đorđević, Ž. Vučinić, S. Vučinić, J. Jović-Stošić. Ispitivanje uporedne biološke raspoloživosti dva farmaceutska oblika cilazaprila kod zdravih dobrovoljaca. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 9.
- Vladimir Mitov, Aleksandar Jolić. Loop rekorder u dijagnostici nejasnih sinkopa – naša prva iskustva. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 10.
- Voin Brković. Prediktori veličine infarkta miokarda sa st-elevacijom lečenih primarnom koronarnom intervencijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 10.
- M. Zdravković, M. Krotin, D. Zdravković, N. Milić, I. Soldatović, M. Ristić, J. Peruničić, S. Radovanović, M. Žaja, D. Popović-Lisulov, B. Cakić. Razlike između muškaraca i žena postoje i u kvalitetu života i preživljavanju nakon hirurške revaskularizacije miokarda? *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 11.
- Dušan Bastać, Zoran Joksimović. Odnos varijabilnosti arterijskog pritiska, pulsnoeg pritiska i ranog jutarnjeg pritiska iz ambulatornog 24-časovnog monitoringa arterijskog pritiska sa ehokardiografskim parametrima tkivnog doplera u bolesnika pod antihipertenzivnom terapijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 12.
- Slavica Anđelković. Najčešće zastupljeni alergeni kod dece astmatičara. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 12.
- Vladimir Perić, Nenad Veljković. Akutne alkoholne intoksikacije na Odeljenju za prijem i zbrinjavanje urgentnih stanja Opšte bolnice Kikinda. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 13.
- Dragica Rondović, Rade Kostić, Žaklina Damnjanović. Posttrombotski sindrom – fizikalna terapija u multidisciplinarnom lečenju. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 14.
- Ljubinko Todorović. Prevencija i lečenje razvojnog poremećaja kuka. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 14.
- Zaviša Smiljanić, Srblislav Pajić. *Pro et contra* – livena metalna nadogradnja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 15.

Zorka Dimitrijević, Desa Vuletić, Feđa Kovačević. Promena životnog stila i metformin u terapiji tipa 2 dijabetes melitusa kod gojaznih. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 15.

Čedomir Stanimirović, Tanja Aleksić. Terapija karcinomskog bola putem epiduralnog katetera. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 16.

Ivan Poček. Savremeni pristup zračenja moždanih metastaza – konformalnom zračnom terapijom – naša iskustva. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 17.

Zoranka Vlatković, Vinka Repac, Branislava Stanimirov, Ivan Lukić. Anemije malog deteta. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 17.

Dušan Mustur, Sofija Sivački-Žitnik, Zvezdana Antić. Uticaj banjskog fizikalnog lečenja na funkcionalni status bolesnika sa osteoartritisom kolena. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 18.

Ljubinko Vasiljević, Ibrahim Preljević, Sajma Bošnjović, Milica Barlov-Dugalić, Nataša Mijailović, Liliya Teodorović, Zumreta Trtovac. Dijabetično stopalo – detekcija i prevencija. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 19.

Dragana Milošević. Bol u grudima – gerb ili ishemija miokarda. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 19.

Dragana Milošević, Darinka Šulić. GFR – prvi korak u otkrivanju hronične bubrežne bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 20.

Vinka Repac. Glaukom i preventiva. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 20.

Dragan Cakić. Zastupljenost hipoglikemije i hiperglikemije u radu SHMP u Leskovcu. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 21.

Božo Nešić, Vladimir Ristić, Staniša Lazić, Dragan Miljković, Branimir Radulović, Irena Dimitrijević, Marko Dimitrijević. Lečenje diklorapidom. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 22.

M. Cimbalević, M. Muratović, R. Raičević, S. Knežević, S. Mihajlović, J. Zečević. Naša iskustva u liječenju periferne paralize n-facijalisa korišćenjem principa savremene medicine. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 23.

M. Muratović, M. Cimbalević, S. Kovačević, B. Dabetić, A. Purišić, S. Veljić, V. Ljubić. Naša iskustva u liječenju periartritisa ramena. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 24.

M. Cimbalević, M. Muratović, R. Raičević, B. Dabetić, A. Purišić, S. Knežević. Naša iskustva u liječenju povreda donjih ekstremiteta. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 24.

Božo Nešić, Vladimir Ristić, Staniša Lazić, Dragan Miljković, Branimir Radulović, Anica Subić. Loše emocije i reumatska oboljenja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 25.

Vesna Glišić, Velina Petković, Gordana Papović Đukić. Neuropsihološki poremećaji izazvani bukom kod eksponovanih radnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 26.

Dragana Joksimović Stevanović, Slađana Miljković. Osteoporoza – iskustva u ambulanti opšte medicine. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 27.

Željka Aleksić, Aleksandar Aleksić. Incidenca amiodaronom indukovanih tiroidnih difunkcija i prediktivni faktori za njihov nastanak. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 28.

Miroslava Paunović, Vesna Tasić, Mimica Jelenković, Milan Jelenković. Analiza morbiditeta pacijenata jednog izabranog lekara. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 28.

Lela Mihajlović Jovanović. Depresija u zavisnosti od funkcionalne onesposobljenosti nakon moždanog udara. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 29.

Zoran Antić, Jelena Terzić, Zvezdana Antić, Aleksandar Rakonjac, Goran Vidić. Incidenca osteoporotičnih vertebralnih fraktura kod kojih je bilo indikovano propisivanje stabilizacionih ortoza. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 29.

Nada Vukadinović, Biljana Cimbalević, Svetlana Petrović. Kvalitet života bolesnika sa hroničnim bolestima u funkciji pola. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 30.

Milan Nikolić. Efekti fibrata na lipidni profil pacijenata sa hiperlipidemijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 31.

Olivera Jovičić. Metabolički sindrom u internističkoj ambulanti u Domu zdravlja u Arilju. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 31.

Vesna V. Radović. Ciprofloksacin je indukovao ozbiljnu neželjenu reakciju kod 65 godina starog pacijenta. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 32.

Vesna V. Radović. Amoksisilin + klavulanska kiselina (ko-amoksiklav) je indukovao ozbiljnu neželjenu reakciju kod 43 godine starog pacijenta. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 33.

Miodrag Branković. Prehospitalna primena pantoprazola. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 33.

Tatjana Gavrančić, Brane Gavrančić. Primena krvih komponenti u neonatalnoj eksangvinotransfuziji. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 34.

Marijana Janković, Dejan Janković, Zora Okiljević. Evaluacija grupnog REBT tretmana u radu sa zavisnicima. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 35.

Zoran Joksimović, Dušan Bastać. Subtipovi iritabilnog crevnog sindroma prilikom prvog postavljanja dijagnoze. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 35.

Tatjana Gavrančić, Brane Gavrančić. Uloga anti-D i anti-C u razvoju hemolitičke bolesti novorođenčeta. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 36.

Nada Mihajlović, Aleksandar Banković. Vaginalne infekcije u prvom tromesečju trudnoće kod trudnica kontrolisanih u savetovalištu za trudnice 2010. godine u Zdravstvenom centru Negotin. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 36.

Svetlana Petrović, Snježana Renovčević Bogdanović. Vrednosti holesterola i triglicerida u uslovno zdravoj populaciji. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 37.

Gordana Jovanović, Gorica Rajović, Zvezdana Antić. Primena sedativa u ordinaciji izabranog lekara. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 37.

M. Muratović, M. Knežević. Karakteristike prostatične intraepitelne neoplazije u biopsijskom materijalu. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 38.

Sonja Radojičić. Najčešći razlog nastanka prve epizode aritmije absolute u srednjoj životnoj dobi, u odnosu na pol pacijenta. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 39.

Srećko Hajduković. Vanbolničko liječenje bakterijske pneumonije kod djece upotrebom cefiksima. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 39.

Žaklina Damjanović, Rade Kostić, Dragica Rondović. Edem i Sudekova bolest nakon preloma skočnog zgloba. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 40.

Jelisaveta Todorović, Ivana Simić. Doprinos teorije objektnih odnosa porodičnoj sistemskoj psihoterapiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 41.

M. Zdravković, M. Krotin, D. Zdravković, N. Milić, I. Soldatović, M. Ristić, J. Peruničić, S. Radovanović, M. Žaja, D. Popović-Lisulov, B. Cakić. MSCT koronarnih arterija u dijagnostici promena na koronarnim arterijama u sindromu X – novo oružje u borbi protiv starog neprijatelja? *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 42.

Nebojša Paunković, Džejn Paunković, Radoš Žikić. Prolazno povećanje koncentracije prostatičkog specifičnog antigena (PSA) u toku autoimune trombocitopenije – prikaz bolesnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 42.

Biljana Paraskijević, Biljana Todorović-Kazimirović. Primena D-dimera u dijagnostici hiperkoagulabilnosti. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 43.

Borinka Đoković, Ljubinka Nikolić. Značaj ehokardiografskog pregleda u dijagnostici fiziološkog šuma na srcu kod dece. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 43.

Miodrag Branković. Prehospitalni značaj srčanih markera. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 44.

Danijela Đorđević. Daunov sindrom i trudnoća. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 45.

Danijela Đorđević. Rak grlića materice. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 45.

Senadin Pupović, Enisa Pupović. Audiološka dijagnostika timpanoskleroze. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 46.

Brankica Vasić, Bratimirka Jelenković, Miodrag Kostić, Brana Kostić, Dragana Petrović, Ljiljana Tešanović. Pojedini socijalni aspekti života adolescenata srednjoškola u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 47.

Snežana Lešović, Nenad Crnčević, Milosava Đelkapić. Prevalencija metaboličkog sindroma u gojaznih adolescenata uzrasta od 12 do 18. godine primenom IDF kriterijuma. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 47.

Biljana Kocić, Branislav Petrović. Značaj mas-medija u promociji dobrovoljnog poverljivog savetovanja i HIV testiranja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 48.

Bratimirka Jelenković, Brankica Vasić, I. Novaković, B. Petrović, M. Radičev. Pojedine determinante kod predgojazne i gojazne dece i adolescenata uzrasta 10 i 15 godina u JUSAD studiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 49.

Olica Radovanović, Snežana Tošić, Jasmina Radosavljević. Standardi zdravstvene zaštite na primarnom nivou okruga Zaječar i Bor. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 50.

Branislav Petrović, Biljana Kocić, Nataša Rančić. Stavovi niških studenata i srednješkolaca u vezi lečenja HIV obolelih i inficiranih osoba. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 50.

G. Papović -Đukić, S. Đukić, V. Glišić, N. Mirković, V. Petković. Uticaj gojaznosti, smanjene fizičke aktivnosti i loših navika u ishrani na pojavu hiperlipoproteinemija. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 51.

Biljana Cimbalević, Nada Vukadinović, Svetlana Petrović, Ljiljana Maksimović. Otkrivanje rizika za nastanak Diabetes mellitusa među zdravom populacijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 52.

Dragana Petrović Kenić, Suzana Cvetković, Dragana Joksimović. Identifikacija i uporedni prikaz faktora rizika za KVB kod radnika JKP Vučje i OŠ Nikola Skobaljić u V. Trnjanu. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 53.

Biljana Ilić, Danijela Miodragović. Značaj pravilne ishrane obolelih od Diabetes mellitusa tip II. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 53.

Marina Kostić. Epidemiološka situacija morbila, epidemijskog parotita i rubeole na području Nišavskog i Topličkog okruga. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 54.

Viktorija Đorđević. Najznačajniji kontaminanti u vodi za piće antropogenog porekla. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 55.

Milena Slavković, Vesna Slavković, Milojka Jevđić. OTC preparati u trudnoći. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 55.

Dušica Janković, Ivana Ilić. Pandemija AH1N1 kao veliko upozorenje. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 56.

Bratimirka Jelenković, Brankica Vasić, I. Novaković, B. Petrović, M. Radičev. Pubertet kod predgojaznih i gojaznih dečaka i adolescenata uzrasta 10 i 15 godina u JUSAD studiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 56.

Snežana Markišić Milojković, Merima Atanasković. Stanje ishranjenosti (BMI) i energetske unos kod dece mlađeg školskog uzrasta. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 57.

Jovica Đorđević, D. Mitrović, A. Zlatković, T. Milenković. Savetovalište za mlade, prvih 10 godina! *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 58.

Ljiljana Blagojević, Branislav Petrović, Ljiljana Stošić. Zastupljenost arterijske hipertenzije kod radnika „Telekom Srbija” u Nišu. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 59.

Nada Perišić, Žaklina Stanković, Dragan Anđelković. Pušačka navika kao faktor rizika kod nastanka arterijske hipertenzije. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 59.

Helena Hrnjak. Učestalost pušenja kod bolesnika sa karcinomom larinksa. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 60.

Ranko Pejić, Dušan Mustur. Prisustvo faktora rizika kod bolesnika sa akutnim infarktomiokarda. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 60.

Ljubomir Panajotović, Rade Panajotović, Marko Panajotović. Enchondroma of the hand's finger. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 61.

Ljubomir Panajotović, Rade Panajotović, Marko Panajotović. Giant primary melanoma of the scalp. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 61.

Stojan Sekulić, Aleksandra S. Sekulić-Frković, Jovica Vasić, Vladimir Popović. Komplikacije akutnog apendicitisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 62.

Branislav Starčević, Ana Starčević, Slaviša Zagorac, Tomislav Palibrk, Petar Milenković, Ivan Milošević, Marko Ilić, Goran Damnjanović, Nikola Đorđević, Marko Bumbaširević. Konzervativno lečenje luksacije lakta – značaj dužine nošenja imobilizacije na rezultat lečenja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 62.

V. Najdanović Mandić, B. Popović, Lj. Milošević, S. Milošević. Žene lečene od raka grlića materice u Zaječaru 1996–2010. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 63.

Vladimir Ristić, Mirsad Maljanović, Stevo Jovišević, Miroslav Milankov. Rezultati lečenja preloma dijafize humerusa. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 63.

M. Milojković, A. Bogdanović, M. Čelar, M. Stanković, B. Ilić, M. Pavlović, S. Milojković. Drenaža ili pleuralna punkcija kod traumatskog hematotoraksa. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 64.

Slaviša Zagorac, Aleksandar Lešić, Radomir Lukić, Ivan Milošević, Goran Damnjanović, Branislav Starčević, Marko Ilić, Petar Milenković, Marko Simić, Marija Ninić, Dragan Sovtić, Marko Bumbaširević. Greške pri inicijalnom tretmanu pacijenata sa povredama koštano-zglobnog sistema – prikazi slučajeva. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 65.

Nada Radulović. Incidenca postpartalnih histerektomija u OB „Stefan Visoki”, Smederevska Palanka. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 65.

Aleksandar Ćirić. ASA klasifikacija i procena perioperativnog rizika. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 66.

Boris Gluščević, B. Kraljević, V. Jovanović, P. Stošić, D. Milosavljević, R. Radivojević. Mini inciziona totalna artroplastika kuka. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 67.

Goran Bogdanović, Vladica Ivković, Vesna Marjanović. Ca dojke u Borskom okrugu u prvoj deceniji 21. veka. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 67.

Srbislav Pajić, Zaviša Smiljanić, Mirko Babić, Jelena Babić. Etiologija bola nakon operativne ekstrakcije impaktiranih i retiniranih zuba. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 68.

Jevrosima Puslojić, Nada Mihajlović, Aleksandar Banković, Kristina Petrović. Carcinoma duplex – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 69.

Tatjana Cagulović, Ljubomir Paunović, Anka Ćirović, Tamara Lakić, Dejan Dimić. Postpartalna histerektomija kao posledica akutnog endometritisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 69.

Miodrag Jovanović, Dragoslav Božilović, Miroslav Tatić. "Damage control" princip u ortopedskoj hirurgiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 70.

Ivan Matić, Miroslav Miljković, Olivera Matkić, Zdravko Habe, Snežana Ilić, Dragan Ilić. Ileus kao hirurški problem na našem materijalu u periodu 2004–2010. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 71.

Olivera Matkić, Miroslav Miljković, Ivan Matić. Postincizionalne hernije – na našem materijalu. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 71.

- Danijela Stanković, Nensi Mitrović, Tihomir Milovanović, Sanja Mikulović, Biljana Stošić. Faktori od najvećeg uticaja na pojavu intraoperativnih komplikacija kod ortopedskih pacijenata. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 72.
- Dušan Đorđević, Miroljub Živković. Oštećenja menisko ligamentarnih struktura kod akutnih povreda kolena muškaraca. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 73.
- Ninoslav Dimitrijević, Živorad Didić, Dragan Stanisavljević, Ana Čelić, Biljana Todorović. Pneumatska intrakorporalna litotripsija kalkulusa u ureteru – PIUL. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 73.
- Ljubomir Panajotović, Rade Panajotović, Marko Panajotović. Island flaps reconstructio. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 74.
- Srbislav Pajić, Zdravko Petković, Zaviša Smiljanić. Savremeni hirurški koncept rekonstrukcije potpornih stubova u lečenju fraktura maksile. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 75.
- Srbislav Pajić, Zdravko Petković, Zaviša Smiljanić. Svojstva niskoenergetske i visokoenergetske povrede skeleta i mekih tkiva lica. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 75.
- Radovan Mitrović, B. Jeremić, M. Matović, Z. Đurić, N. Đurić, N. Pakević. Terapija površnih tumora mokraćne bešike na urološkom odeljenju ZC Valjevo u periodu 2005–2010. god. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 76.
- Igor Maljković. Trijaža i kriterijumi prijema opečenog bolesnika na stacionarno lečenje – iskustva ZC Bor. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 77.
- Goran Bogdanović, Goran Joksimović, Vladica Ivković. Uloga endoskopije u lečenju kolorektalnog karcinoma. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 77.
- Ljubomir Panajotović, Rade Panajotović, Marko Panajotović. Management of hand deformities in hereditary dystrophic epidermolysis bullosa. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 78.
- Branislav Starčević, Ivan Milošević, Goran Damnjanović, Marko Ilić, Slaviša Zagorac, Aleksandar Lešić, Marko Bumbaširević. Upotreba spoljašnjeg fiksatora u zbrinjavanju sklopjetarnih povreda ekstremiteta. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 78.
- Ljubomir Panajotović, Rade Panajotović, Marko Panajotović. Surgical treatment of nasal deformity in Binder`s syndrome. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 79.
- Ljubica Milošević, Ivana Milanović, Jelena Jovanović. Vaginalne infekcije – najčešći razlog za ginekološki pregled u dispanzeru za žene. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 79.
- Tatjana Milačević, Ivana Janković, Vladislav Miličević, Ivica Milosavljević, Jasmina Diković. Politrauma, sve češći izazov jedinici hirurgije u regionalnom zdravstvenom centru. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 80.
- Miroslav Cokić. Rizik od anestezije. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 81.
- Miroslav Tatić, Miodrag Jovanović, Dragoslav Božilović, Ana Tatić. Primena LCP ploča u lečenju komplikovanih preloma dugih kostiju, prikaz slučajeva. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 81.
- T. Pejović, M. Lazarević, A. Lazić, P. Šutić. Učestalost carcinoma štitaste žlezde, kao uzgrednog nalaza, pri tretiranju benigne patologije. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 82.



Igor Maljković. Rekonstruktivna hirurgija opečenih bolesnika – petogodišnja analiza lečenja U ZC Bor. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 82.

Vladimir Ristić, Miroslav Knežević, Mirsad Maljanović, Rodoljub Đurić. Rezultati i komplikacije totalnih proteza kuka u Subotici. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 83.

Vladimir Ristić, Jovica Poznan, Mihajlo Vidanović, Mirsad Maljanović. Artroskopske procedure kolenog zgloba – hirurgija sa minimalno komplikacija. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 84.

M. Živković, Z. Ščekić, G. Milojković, D. Đorđević. "Scorpio" reviziona proteza kolena u lečenju deformantnih promena u reumatoidnom artritisu – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 85.

Ljubomir Panajotović, Rade Panajotović, Marko Panajotović. Squamous cell carcinoma of the lower lip in elderly. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 85.

Danijel Milosavljević, Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Predrag Stošić, Boris Gluščević, Radomir Radivojević. Primarna ugradnja endorpoteze kolena kod neobičnih deformiteta. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 86.

Gordana Velojić, Slavica Milenković. Značaj respiratora kao mehaničke podrške ventilaciji kod poremećaja disanja centralnog porekla, prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 86.

Predrag Stošić, Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Danijel Milosavljević, Boris Gluščević, Radomir Radivojević. Lečenje preloma proksimalnog femura endoprotezom kod obolelih od reumatske bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 87.

Radomir Radivojević, Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Predrag Stošić, Danijel Milosavljević, Boris Gluščević. Subtotalna endoproteza kuka kod preloma vrata butne kosti starih osoba. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 87.

Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Predrag Stošić, Daniel Milosavljević, Boris Gluščević, Radomir Radivojević. Hirurško lečenje deformiteta prednjeg stopala kod obolelih od reumatoidnog artritisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 88.

Nebojša Paunković, Emil Vlajić, Jane Paunkovic. Ishemijski cerebralni infarkt izazvan kompletnom opstrukcijom leve arerije carotis interne – prikaz bolesnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 88.

Ljiljana Jovanović, Bojana Cokić, Bratimirka Jelenković, Mirko Nikolić. Mallory-Weiss syndrome – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 88.

Nada Trailović, M. Trailović, L. Trailović, V. Brujić, N. Marković, I. Trailović. Prikazi nekoliko interesantnih slučajeva lečenih u dermatološkoj službi u toku 2010. godine: psoriasis, sclerodermia, lichen verrucosus, pediculosis, akralni maligni melanom. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 89.

V. Kilibarda, J. Jović-Stošić, S. Đorđević, G. Brajković, S. Vučinić, V. Putić, Ž. Vučinić. Akutno trovanje propranololom i etanolom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 90.

V. Kilibarda, S. Đorđević, J. Jović-Stošić, V. Putić, M. Jovanović, D. Mihajlović. Primena intralipida u akutnom trovanju verapamilom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 91.

Nenad Ristović, Aleksandar Petrović, Nena Čukić. Sepsa uzrokovana MDR pseudomonas aeruginosa i antibakterijska in vitro/in vivo aktivnost lekova – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 91.

Mirko Nikolić, Ljiljana Jovanović, Bratimirka Jelenković. Ulcus bulbi duodeni u malog deteta – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 62.

A. Purišić, S. Lješnjanić, M. Cimbalević. Vasculitis retinae m. takayasu – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 93.

Velina Petković, Vesna Glišić, Gordana Đukić Papović. Profesionalni alergijski kontaktni dermatitis, prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 94.

Dragana Joksimović Stevanović, Slađana Miljković, Milunka Miljković, Verica Zdravković Vasić. Echinococcosis u primarnoj zdravstvenoj zaštiti – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 94.

Vladan Simić, Miloš Simić. Hronična infekcija i ostali faktori rizika za nastanak teške HOBP – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 95.

Elvira Lukač-Radončić, Muhamed Islamović. Hipoglikemija ili epileptički napad? Prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 96.

Vinka Repac, Zoranka Vlatković, Branislava Stanimirov, Ivan Lukić. Kongenitalni glaukom. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 97.

Dragana Joksimović Stevanović, Slađana Miljković. Multipla endokrina neoplazija (MEN I) – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 97.

Nada Perišić, Saša Milićević. Perikarditis u primarnoj zdravstvenoj zaštiti – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 98.

Damir Husović, Mirsala Islamović-Aličković, Faruk Pašović. Zbrinjavanje ventrikularne fibrilacije u Službi hitne medicinske pomoći u Novom Pazaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 98.

Miroslav Miljković, Ivan Matić, Olivera Matkić. Prikaz slučaja apscesa prednjeg trbušnog zida izazvanog candidom albicans. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 99.

Dušica Milovanović. Benigni tumor medijastinuma – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 100.

Biljana Vukašinović. Diferencijalna dijagnoza aneurizme abdominalne aorte – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 100.

Tatjana Radović, Snežana Bajović- Pavlović, Sanja Glišović. Gelastična epilepsija, prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 101.

Biljana Vukašinović. Infekcija i terapija virusa hepatitisa C – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 102.

Ivana Stojanović. Metastaza karcinoma dojke u kolonu – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 102.

Radmila Kosić, Mila Otašević, Marijana Genić. Policistični bubrezi – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 103.

Mila Otašević, Radmila Kosić, Marijana Genić. Rombencefalitis kao komplikacija pandemijskog gripa – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 103.

Marijana Genić, Mila Otašević, Radmila Kosić. Septični osteoartritis kod novorođenčeta – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 104.

Ljubiša Šumarac, Jelena Vasić Šumarac. Hepatitis toksika izazvan primenom flutamida prikaz bolesnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 105.

Žaklina Savić Mitić, Slobodan Milošević, Dragiša Mitić. Uterus myomatosus per magna – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 105.

Mirjana Filimonović, Brankica Vasić, Bratimirka Jelenković, Slaviša Jovanović. Produžena traumatizacija u porodici – komplikovano odrastanje – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 106.

Dragoslav Ivanović, Dobrinka Ivanović. Rak bubrega. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 107.

Vladan Simić, Miloš Simić. Respiratorna insuficijencija i anemija – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 107.

Saša Micković, Miroslav Mitrović, Milan Jovanović, Mihailo Bezmarević, Darko Mirković, Marijan Novaković, Nebojša Stanković. Hirurško lečenje izolovanih metastaza melanoma u slezini. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 108.

Slobodan Jovičić, Ljiljana Simić. Fragmenti istorije – 150 god. rada i postojanja prve duševne bolnice u Srbiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 108.

Ivana Ilić, Dušan Gostović, Dušica Janković. Epidemija velikih boginja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 109.

Tomislav D. Jovanović. Nastanak i razvoj rendgenske dijagnostike u Kraljevini Srbiji 1897–1918. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 110.

Брана Димитријевић. Борба против великих богиња у обновљеној Србији. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 110.

Goran Čukić. Kada će „sloboda” da usledi? *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 111.

Goran Čukić. Velika medicinska otkrića na lokalnom nivou (entitet – typhus-a exanthematicus-a). *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 112.

Goran Čukić. Istorija medicine i teorija zdravog društva. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 112.

Petar Paunović. Pisci o zdravlju. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 113.

Bojana Cokić. Dojenje u likovnoj umetnosti. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 114.

Bojana Cokić. Vizuelno prikazivanje gojaznosti. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 114.

Emil Vlajić, Ada Vlajić. Epilepsija Svetog Pavla u delima umetnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 115.

Milena Potić Floranović, Jelena Rajković, Miloš Kostić, Branka Mitić, Vidojko Đorđević, Vojin Savić, Miloš Bogoslović. Uloga elektronske mikroskopije u dijagnostici Alportovog sindroma – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 116.

Ivana Ćirić, Predrag Marušić, Dušica Mihajlović, Vlasta Đurišić, Svetlana Živković, Javorka Stankulić, Staniša Lazić. Rezultati Treće nacionalne studije prevalencije bolničkih infekcija u Borskom i Zaječarskom okrugu. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 117.

Dragana Mitrović, Rajko Zdravković, Jasmina Ignjatović, Jovica Đorđević, Jasmina Stamenović, Vesna Milijić, Emilio Miletić. Lajmska bolest kod pacijenta školskog uzrasta – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 117.

Mihailo Bezmarević, Saša Micković, Vladan Lekovski, Darko Mirković, Nebojša Stanković, Bratislav Trifunović. Akutni pankreatitis: procena težine i ishoda. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 118.

Miloš Bogoslović, Milena Potić, Miljana Stanojković-Nikolić. Uticaj načina ishrane, fizičke aktivnosti i pušenja na hiperlipoproteinemiju radno aktivne populacije u opštini Doljevac. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 118.

Borislav Miletić. Pokušaji samoubistva na teritoriji opštine Zaječar. *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 119.

Marina Milenković, Dušica Janković. Chain of survival – da li to zaista funkcioniše? *Timočki medicinski glasnik*, 2011: 36 (Suppl. 1), 120.

*TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK*, 2012: 37 (Suppl. 1).

Ana Šijački. Previdi u zbrinjavanju teško povređenih – predavanje po pozivu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 5–8.

Tatjana Milenković. Akutna adrenalna insuficijencija kod dece – predavanje po pozivu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 8.

Maja Đorđević. Akutna trovanja kod dece – predavanje po pozivu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 9.

Vesna Kilibarda. Akutna trovanja lekovima – predavanje po pozivu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 9.

Snežana Đorđević. Uloga salive u praćenju koncentracija antiepileptika u bolesnika na terapiji i u akutnim trovanjima ovim lekovima – predavanje po pozivu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 10–13.

Goran Jovanović. Savremeni pristupi rizičnim bolesnicima u stomatološkoj praksi – predavanje po pozivu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 14.

Dušan Đurić, Vesela Radonjić, Srđan Milovanović, Ivan Pavlović. Delirijum, definicije, terminologija, patofiziologija – predavanje po pozivu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 14.

Vesela Radonjić, Srđan Milovanović, Dušan Đurić, Ivan Pavlović. Delirijum, lekovi koji ga mogu uzrokovati – predavanje po pozivu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 15.

Srđan Milovanović, Vesela Radonjić, Dušan Đurić, Ivan Pavlović. Delirijum, dijagnoza, diferencijalna dijagnoza, lečenje – predavanje po pozivu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 16.

Ljubomir Panajotović, M. Panajotović, R. Panajotović. Infekcija opekotina, prevencija i lečenje – predavanje po pozivu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 17.

Aleksandar Aleksić. Neka od hitnih stanja u endokrinologiji – predavanje po pozivu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1) 17.

Miodrag Đorđević. Akutne komplikacije dijabetesa – predavanje po pozivu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 18.

Bratimirka Jelenković. Akutne komplikacije dijabetesa kod dece i mladih – predavanje po pozivu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 19.

Bratimirka Jelenković. Hipoglikemija kod dece i mladih – predavanje po pozivu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 20.

Vojislav Ćurčić. Adolescencija: od kreativnosti do (auto) destrukтивности – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 21.

Biljana Kocić, Branislav Petrović. Značaj edukacije zdravstvenih radnika iz oblasti HIV infekcije – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 21.

Miodrag Vrbić. Protejska priroda infektivnih bolesti – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 22.

Tatjana Ille. Savremena postavka medicinskih istraživanja – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 22.

Mirjana Bogavac. Bakterijske infekcije genitalija – potencijalni uzrok prevremenih porođaja – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 23.

Zorica Živković, Sofija Cerović, Jasmina Jocić-Stojanović, Milena Jovašević-Stojanović. Uticaj faktora spoljne sredine na razvoj respiratornih problema kod dece (SINPHONIE projekat u Srbiji) – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 24.

Nevenka Rončević, Aleksandra Stojadinović, Daliborka Batrnek-Antonić. Deca i mladi uključeni u život i/ili rad na ulici – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 25.

Aleksandra Stojadinović, Nevenka Rončević. Mentalno zdravlje adolescenata – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 25.

Dušan Bastać, Dragan Lović, Vesna Stojanov, Predrag Marušić, Ljiljana Bocić, Marija Drobnjaković, Marija Jovanović, Jasna Božinović. Stopa prevalencije arterijske hipertenzije na teritoriji opštine Zaječar u 2011. god. – epidemiološka anketa Udruženja za hipertenziju Srbije. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 26.

Zorka Dimitrijević. Primena i efikasnost fiksnih kombinacija antihipertenziva u lečenju arterijske hipertenzije. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 27.

Dragana Stamatović, K. Starinac, Z. Živković. Efikasnost peroralnog aciklovira u lečenju herpetičnog gingivostomatitisa predškolske dece. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 28.

Ivan Poček. Uticaj re-iradijacije na preživljavanje pacijentata kod uznapredovalog karcinoma rectum. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 28.

Jasmina Strajnić. Kompjuterizovana tomografija: dijagnostički doprinos 3D rekonstrukcije u rutinskoj praksi. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 29.

- Zaviša Smiljanić, Stefan Smiljanic, Srbislav Pajić. Estetska protetska rehabilitacija na implantatima u anteriornom segmentu maksile. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 29.
- Vinka Repac, Zoranka Vlatković, Branislava Stanimirov, Ivan Antić. Refrakciona mana kao uzrok glavobolje dece školskog uzrasta. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 30.
- Božo Nešić, Mihai Ašotić, Damjan Nešić, Staniša Lazić, Dragan Miljković. Nove mogućnosti u lečenju bakterijskih infekcija. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 30.
- Mihai Ašotić. Promene u lumbalnom delu kičme posle artroze jednog kuka. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 31.
- Lela Mihajlović-Jovanović, Zorana Beatović. Psihijatrijske smetnje žrtava nasilja u opštini Knjaževac 2010/11. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 32.
- Vesna Petković. Reparatura proteze – hitnost u stomatološkoj protetici. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 32.
- Danica Vujnović, Rade Kostić. Mesto hiperbarične oksigenacije u terapiji ulcus cruris-a. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 33.
- Nadežda Đurić, R. Mitrović, B. Jeremić, M. Matović, Z. Đurić, N. Pakević. Učestalost karcinoma prostate u Valjevskoj opštini, okrug Kolubara, u periodu januar, 2002. – decembar, 2011. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 33.
- J. Drmončić Putica, N. Z. Živković. Akutni otitis media u pedijatrijskoj praksi. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 34.
- Marijana Janković, D. Janković, Z. Okiljević. Efekti psihijatrijskih simptoma kod zavisnika od droga posle primene KBT. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 34.
- Ivana Hrnjaković Cvjetković, V. Milošević, V. Jerant Patić, J. Radovanov, G. Kovačević, D. Cvjetković, S. Stefan-Mikić, A. Patić, I. Elez, V. Filko. Serološka ispitivanja toksoplazmoze i teratogenih virusa u žena generativne dobi. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 35.
- Jelena Zvekić-Svorcan, B. Stanimirov, K. Filipović. Faktori rizika za postavljanje dijagnoze osteoporoze. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 36.
- Dragica Rondović, Rade Kostić, Žaklina Damjanović. Ultrazvučni nalaz karotidnih arterija kod bolesnika sa cerebrovaskularnim insultom. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 37.
- Marija Ilić, Vesna Šavija-Đorđević, Jasmina Strajnić, Zvonimir Adamović, Borislav Miletić. Mogućnosti različitih dijagnostičkih metoda kod traume bubrega zatvorenog tipa. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 37.
- Borislav Miletić, Jasmina Strajnić, Marija Ilić. Uloga i značaj MSCT u dijagnostici i evaluaciji intrakranijalnih hemoragija. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 38.
- Dragana Ilić Videnović. Značaj određivanja srčane frekvence u proceni prognoze koronarne bolesti i hipertenzije. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 39.
- Bratimirka Jelenković, Brankica Vasić, Ivana Novaković, B. Petrović, M. Radičev. Faktori rizika za kardiovaskularna oboljenja (KVO) kod dečaka uzrasta 10. godina u JUSAD studiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 40.

Brankica Vasić, Bratimirka Jelenković, Maja Cukić. Dojenje u prvim mesecima života u opštini Zaječar. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 41.

Ljiljana Jovanović, Bratimirka Jelenković, Bojana Cokić, Mirko Nikolić, Brankica Vasić. Akutna trovanja i ingestija kod dece i mladih koji su od 2002. do 2011. godine lečeni u Dečijem odeljenju Zdravstvenog centra Zaječar. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 41.

Dragana Stanojević, Biljana Jaredić. Depresivnost kod adolescenata na Kosovu i Metohiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 42.

Slavica Stojiljković, R. Milivojević. S. Stojiljković, Lj. Milivojević. Struktura poremećaja mentalnog zdravlja radnika Hemijske industrije Kruševac. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 43.

Milena Jokšić, S. Šijačić, D. Nikolić, E. Berčeni, L. Andrić, M. Dimitrašković, R. Jokšić-Mazinjanin. Suicidum – tentamen suicidii u radu Službe hitne medicinske pomoći u Bečeju. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 43.

Ljiljana Pešić, Z. Milošević. Imunizacija starih lica od influence. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 44.

Dragana Petović Kenić, Suzana Cvetković, Dragana Joksimović. Vakcinacija protiv sezonskog gripa u periodu 2009–2011. god. na području DZ Leskovac. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 45.

Nikola Todorović, Zoran Milošević, Dragan Nikolić, S. Ristić, M. Marjanović, R. Marković. Interakcije između ekonomije, zdravlja i zdravstvene zaštite. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 46.

Verica Pavlović. Preventivni pregledi u toku prve godine života. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 46.

Olica Radovanović, Snežana Tošić, Jasmina Radosavljević, Vlastimir Bađević. Standardi zdravstvene zaštite na sekundarnom nivou Okruga Zaječar i Bor. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 47.

Biljana Kostadinović, Brankica Vasić. Prevalenca astme u dece školskog uzrastana teritoriji opštine Zaječar. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 48.

Zoranka Vlatković, V. Repac, I. Lukić, B. Stanimirov, I. Antić. Pušenje ili zdravlje. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 48.

Vesna Milošević, G. Kovačević, I. Hrnjaković-Cvjetković, V. Jerant-Patić, J. Radovanov, V. Filko. Zastupljenost infekcija hepatitis virusima i HIV virusom u populaciji Južnobačkog okruga. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 49.

Vesna Glišić, G. Papović-Đukić, V. Petković, Goran Ilić. Specifičnosti zdravstvenog stanja zaposlenih u zoni jonizujućeg zračenja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 49.

Vera Najdanović-Mandić, Zoran Roško. Perinatalni mortalitet zaječarskog porodilišta 2008–2011. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 50.

Verica Pavlović. Koštano-mišićni deformiteti učenika osnovnih škola u belopalanačkoj opštini. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 51.

Marijana Genić, M. Otasevic, R. Kosic, T. Trimčević. Bezbedno seksualno ponašanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 51.

Mila Otašević, R. Kosić, M. Genić, B. Ugrinić-Sklopić. Prvi seksualni odnos – kada je pravo vreme? *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 52.

Biljana Vukašinović, Slađana M. Hipertenzija – komparativni pregled na lečenje pre 10 godina i danas. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 52.

Snežana Markišić Milojković, Merima Atanasković. Unos vitamina C i anemija kod dece mlađeg školskog uzrasta. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 53.

Miloš Protić, Ljiljana Jovanović. Elektronski karton u službi opšte medicine Doma zdravlja u Zaječaru – zapažanja izabranih lekara i medicinskih tehničara. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 54.

Marina Kostić. Epidemiološke karakteristike bakterijskih meningita na području Nišavskog i Topličkog okruga. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 54.

Nadežda Đurić, R. Mitrović, B. Jeremić, M. Matović, Z. Đurić, N. Pakević. Učestalost karcinoma prostate u valjevskoj opštini, okrug Kolubara, u periodu januar, 2002. – decembar, 2011. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 55.

Ljubomir Panajotović, R. Panajotović, M. Panajotović. Melanom kože – epidemiologija, etiologija, faktori rizika i prevencija nastanka – plenarno predavanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 56.

Stojan Sekulić, A. Sekulić-Frković, A. S. Sekulić. Hirurški tretman povreda debelog creva. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 57.

Boris Gluščević, Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Predrag Stošić, Danijel Milosavljević, Radomir Radivojević, Vukašin Jovanović. Mini inciziona hirurgija kuka. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 57.

Veljko Jovanović, Branimir Kraljević, Predrag Stošić, Danijel Milosavljević, Boris Gluščević, Radomir Radivojević, Vukašin Jovanović. Subtotalna endoproteza kuka kod starih osoba. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 58.

Danijel Milosavljević, Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Predrag Stošić, Boris Gluščević, Radomir Radivojević, Vukašin Jovanović. Totalna artroplastika kuka kod obolelih od reumatoidnog artritisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 58.

Vladimir Ristić. Ligamentoplastike prednjeg ukrštenog ligamenta kolena u Subotici. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 59.

Vladimir Ristić. Rezultati lečenja oštećenja hrskavice kolenog zgloba. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 59.

Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Predrag Stošić, Daniel Milosavljević, Boris Gluščević, Radomir Radivojević, Vukašin Jovanović. Totalna artroplastika kolena kod obolelih od reumatoidnog artritisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 60.

Radomir Radivojević, Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Predrag Stošić, Daniel Milosavljević, Boris Gluščević, Vukašin Jovanović. Hirurško lečenje reumatskog deformiteta prednjeg stopala. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 60.

Predrag Stošić, Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Danijel Milosavljević, Boris Gluščević, Radomir Radivojević, Vukašin Jovanović. Hirurško rešavanje periprotetičkih preloma. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 61.



Novica Lučić, Nenad Pavlović, Dragoslav Jovanović, Željko Ilić, Branko Živković, Miodrag Jovanović, Miodrag Kostić. Prva iskustva sa primjenom oralnog antikoagulansa (pradaxa) u tromboprolifaksi kod elektivne aloplastične hirurgije kuka. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 61.

Aleksandar Ćirić, Danijela Stanković. TUR(P) sindrom – anesteziološka razmatranja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 62.

Z. Antić, J. Vidić, Z. Antić, A. Rakonjac, G. Vidić, D. Mustur, J. Terzić. Prelomi proksimalnog okrajka butne kosti u bolesnika starije životne dobi. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 62.

Ljubica Milošević, Miodrag Jevremović, Stevan Meilanović. Poremećaj statike unutrašnjih polnih organa žene i njihova operativna korekcija 2002–2011. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 63.

Miroslav Miljković, I Matić. Bilijarni ileus na našem odeljenju u proteklih 10 godina. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 64.

Danijela Stanković, B. Stošić, A. Ćirić, N. Rangelov, S. Petrović. Efikasnost preemotive analgezije kod kratkotrajnih ginekoloških intervencija. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 64.

Radovan Mitrović, N. Pakević, N. Đurić, M. Matović, Z. Đurić, B. Jeremić. Perkutano lečenje velikih cista bubrega sklerozacijom i produženom drenažom. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 65.

Mila Stošić, Mladen Dostanić, Milan Stameniće, Branko Milaković, Branislava Baljuzović, Valentina Aleksić. Anesteziološki pristup kod obolelih od akutne intermitentne porfirije. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 66.

Nada Radulović. Učestalost porođaja sa karličnom prezentacijom u porodilištu OB „Stefan Visoki“. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 66.

Miroslav Miljković, I. Matić, O. Matkić. Urođeni megacolon kao posledica mehaničkog ileusa. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 67.

Biljana Paraskijević, Biljana Todorović-Kazimirović. Transfuzijska terapija kod akutnog masivnog gubitka krvi. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 68.

Miomir Marković, J. Marković, B. Jovanović, M. Jovanović. Dnevna hirurgija u Specijalnoj hirurškoj bolnici „MG STENS“ u Pirotu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 68.

Ivan Matić, Miroslav Miljković, Marija Anđelković Matić, Zdravko Habe. Benigni tumori žučne kese u našoj praksi. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 68.

Tatjana Milačević, Ivica Milosavljević. Da li su apsorptivne obloge pomak u lečenju opekotina? *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 69.

Igor Maljković. Rekonstruktivna hirurgija dojke. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 70.

Nebojša Paunković, Dž. Paunković, R. Paunović. Doprinos Službe za nuklearnu medicinu zdravstenoj zaštiti stanovništva Jugoistočne Srbije. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 70.

Petar Paunović. O radu školskih poliklinika i ambulanti Timočke oblasti Moravske banovine i dečjeg oporavilišta na Ozrenu – između dva svetska rata. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 71.

Tomislav D. Jovanović. Prikaz knjige *Osnovi iz rentgenologije* izdate 1934. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 71.

Tomislav I. Nedeljković, Ivan I. Nedeljković. Češko-srpska porodica Burian: prof. ing. Vojteh Adalbert, Jovanka, ing. Jaroslav i prof. dr Jovan V. Burian – značaj za istoriju nauke i medicine Timočke Krajine i Srbije u 19. i 20. veku. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 72.

Miomir Marković, J. Marković, B. Jovanović, M. Jovanović. Dr Milorad (Milutina) Glišić (1896–1968), *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 72.

Tanja Šuluburić, D. Šuluburić. Razvoj zdravstva u Dragačevu do Drugog svetskog rata. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 73.

Emil Vlajić, Ada Vlajić. Neurobiološki aspekti kreativnosti. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 73.

Bojana Cokić. Medicina i umetnost. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 74.

Goran Čukić. *Enciklopedija zdravlja*. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 75.

Nebojša Paunković, Džejn Paunković, Kosta Nikolić. Udružena pojava Graves-ove i Plummer-ove bolesti – prikaz bolesnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 76.

Aleksandra Paunović, S. Petrović, S. Strainović. Tetanus – bolest koja je pala u zaborav. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 76.

N. Pakević, R. Mitrović, Z. Đurić, B. Jeremić, M. Matović, N. Đurić. Spontana ruptura bubrežnog angiomiolipoma. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 77.

Zoran Joksimović, Hakija Bašić, Dušan Bastać. Metahroni kolorektalni karcinom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 77.

Ivana Stojanović, D. Mladenović. Liposarkom nosa – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 78.

Nataša Stanulov, Dragana Dujin Pecarski, Mirna Kuzman. Osteosarkom Ewing. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 79.

Slobodan Stojiljković. Poremećaji repolarizacije miokarda kod sportista – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 79.

Mirko Nikolić, Bojana Cokić, Bratimirka Jelenković, Ljiljana Jovanović, Brankica Vasić. Dečak sa metilmalonskom acidemijom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 80.

N. Trailović, M. Trailović, V. Brujić, N. Marković, I. Trailović, L. Trailović. Lichen planus exfoliatus – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 81.

Biserka Stajić. Krvarenje iz digestivnog trakta. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 82.

Ljiljana Jovanović, Bojana Cokić, Mirko Nikolić, Bratimirka Jelenković, Brankica Vasić. Effusio pleurae kod desetogodišnjeg dečaka – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 82.

Miodrag Branković. Stres hiperglikemija kod pacijenta sa AIM – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 83.

Dejan Cvjetković, I. Hrnjaković Cvjetković, B. Tomašev, J. Jovanović, S. Stefan-Mikić, S. Sević. Teška pneumonija izazvana virusom influence A (H1N1), *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 84.

Vesna V. Radović. Natrijum-valproat je indukovao ataksiju kod 7 godina starog pacijenta. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 85.

Vesna V. Radović. Paracetamol je indukovao krvarenje iz nosa kod 23 godine starog pacijenta. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 85.

I. Lukić, B. Stanimirov, V. Repac, I. Antić. Dijagnostika i lečenje hipotrofije infraspinata – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 86.

Z. Antić, J. Vidić, Z. Antić, J. Terzić, G. Vidić, D. Mustur, V. Slavić. Pojava hroničnog autoimunskog hepatitisa u bolesnice sa ulceroznim kolitisom. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 86.

Nadežda Đurić, R. Mitrović, B. Jeremić, M. Matović, Z. Đurić, N. Pakević. LH RH agonisti u terapiji karcinoma prostate – prikaz slučajeva. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 87.

Velina Petković, V. Glišić, A. Petković. Urticaria e frigore – urtikarija na hladnoću – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 88.

Emilio Miletić, D. Milijić, D. Mitrović, Ž. Milojić, I. Radosavljević. Akutni edem pluća – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 88.

Damir Husović, Faruk Pašović, Aladin Husović, Mirsala Islamović-Aličković, Dejan Belojica. Reanimacija u Službi hitne pomoći u Novom Pazaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 89.

Radmila Kosić, Mila Otašević, Marijana Genić. Multipla skleroza kod adolescentkinje – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 89.

Biljana Vukašinović, Slađana M. Sistemska ateroskleroza – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 90.

N. Rangelov, D. Stanković, S. Petrović, A. Nikolić. Perioperativne anafilaktične reakcije kod pedijatrijskog pacijenta podvrgnutog hitnom hirurškom zbrinjavanju. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 91.

Željka Aleksić, Aleksandar Aleksić, Vladimir Mitov, Aleksandar Jolić, Dušan Vešović. Amiodaronom indukovana tirotoksikoza kod prethodno subklinički hipotiroidnog pacijenta na terapiji amiodaronom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 92.

Dušica Milovanović. Arteritis temporalis – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 92.

Nada Radulović. Zapuštena vanmaterična trudnoća. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 93.

Bojan Pešić, Saška Pešić. Edemi nogu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 94.

Bojan Pešić, Slobodan Milosavljević, Slaviša Ristić, Zoran Milosavljević, Srđan Djordjević, Saša Lazović, Igor Milosavljević, Saška Pešić. Karcinom kolona – dijagnostika. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 94.

Mirjana Čeranić, S. Arsenijević, Z. Džida. Prediktivni značaj elektroencefalografije u praćenju oporavka deteta obolelog od cerebellitis varicellosa. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 95.

Brankica Vasić, B. Jelenković, M. Antić. Problemi u svakodnevnom životu devojčice sa kraniofaringeomom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 95.

Bratimirka Jelenković, Ljiljana Jovanović, Bojana Cokić, Mirko Nikić, Brankica Vasić. Prevremeni pubertet – prikaz nekoliko oblika. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 96.

Aladin Husović, Damir Husović, Mirsala Islamović-Aličković, Faruk Pašović, Bilsena Kurtanović. Zbrinjavanje alergijske reakcije u Službi hitne medicinske pomoći u Novom Pazaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 97.

Biserka Stajić. Gojaznost kod dece i komplikacije. *Timočki medicinski glasnik*, 2012: 37 (Suppl. 1), 97.

*TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK*, 2013: 38 (Suppl. 1).

Đuro Macut. Sindrom policističnih ovarijuma – metabolički i reproduktivni aspekti. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 5.

Bojana Stamenković. Rano otkrivanje i lečenje reumatoidnog artritisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 6.

Vladan Živaljević. Da li je karcinom tiroideje nasledan ili ne? *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 6.

Ljubomir Panajotović. Savremeni koncept u lečenju teških opekotina. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 7.

Rade Živković. Savremeni trendovi u rekostrukciji endodontski lečenih zuba. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 7.

Milan Stanulović. Tradicionalna medicina i odnos prema medicini zasnovanoj na dokazima. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 10.

Mile Ignjatović. Izučavanje istorije medicine u Srbiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 10.

Srđan Milovanović. Spavanje – fiziološki ritmovi: poremećaji. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 10.

Nikola Trajanović. „Z“ hipnotici. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 10.

Vesela Radonjić. Somniferna fitoterapija. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 10.

Dušan Đurić. Morfeus – Bog sna. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 10.

Bastać Dušan, Joksimović Zoran. Ima li razlike između skleroze aortne valvule i aortne stenozе u kliničkim i ehokardiografskim parametrima? *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 11.

Milanko Čukanović, Dragan Zdravković, Jasmina Stepković. Glavni režimi terapije insulinom kod dece i adolescenata. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 12.

Svetlana Turudić, Slađana Pešić Gilanji. Učestalost depresivnih poremećaja među adolescentima. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 13.

Milan Nikolić. Efekti terapije losartanom na kvalitet glikoregulacije, lipidni profil i mokraćnu kiselinu kod hipertenzivnih pacijenata. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 13.

Vinka Repac, Branislava Stanimirov, Ivan Antić, Ivan Lukić. Slabovidost kod dece i preventiva. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 14.

Dragana Marić, Violeta Nedić. Bol porekla n. ishiadicusa – tretiranje akupunkturom. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 14.

Ćirić Aleksandar, Stojanović Dragana, Živić Milan, Colić Velimir. Privremeni pristup za hemodijalizu kao indikacija za plasiranje centralnog venskog katetera (CVK). *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 15.

Miroslav Stojanović, Rade Panajotović, Marko Panajotović, Ljubomir Panajotović. Lokalni reznjevi u zatvaranju defekata nosa. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 16.

Rangelov Nataša, Stanković Danijela, Božilović Ljubisav, Istatkov Boban. Opšta anestezija za operativno završavanje trudnoće, hitnost, učestalost intraoperativnih komplikacija, starosna struktura porodilja, Apgar scor kao pokazatelj kondicije neonatusa u 2012. godini u ZC Negotin. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 16.

Ljubica Milošević, Stojanović V, Golubović G, Pantić Z, Milošević Lj. Akutni abdomen i hiruški pristup na Ginekološko-akušerkom odeljenju 2003–2012. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 17.

Nebojša Pakević, Z. Đurić, R. Mitrović, B. Jeremić, M. Matović, Dr N. Đurić. Hidronefroza usled opstrukcije uretero-pijeličnog segmenta – hirurško lečenje. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 17.

Ivana Kostić, Dimitrije Bekan, Ana Marija Antić. Glikoregulacija pacijenata sa diabetes mellitus-om tip II – sekundarno insulin zavisnih. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 18.

Mitrović Dragana, Zdravković Rajko, Đorđević Jovica, Ćirić Danijela, Miletić Emilio, Bogoslović Miloš, Miljana Mladenović, Nataša Milović, Aneta Živulović, Zlatković Ana. Gilbertov sindrom kod pacijenta školskog uzrasta, prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 19.

Miloš Bogoslović, Milena Potić-Floranović, Dragana Mitrović, Miljana Mladenović-Petrović. Sam svoj lekar. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 19.

Bojana Chiritescu, Bratimirka Jelenković. Uticaj bezalkoholnih pića na nastanak karijesa. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 20.

Mirjana Krkić, Saška Manić, Maja Mladenović. Uticaj atrijalne fibrilacije i hronične kardiomiopatije na preživljavanje kod pacijenata sa akutnim ishemijskim moždanim udarom. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 21.

Maja Mladenović, Saška Manić, Mirjana Krkić, Srđana Štulić. Ispitivanje funkcije trombocita i efikasnosti antitrombocitne terapije kod pacijenata sa akutnim ishemijskim moždanim udarom. *Timočki medicinski glasnik*, 2013:38(Suppl. 1), 21.

Jelenković Bratimirka, Mirko Nikolić, Vasić Brankica, Cukić Maja. Povezanost porođajne težine, arterijskog krvnog pritiska i stanja uhranjenosti kod dece pred polazak u školu. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 22.

Ivana Đurić-Filipović, Đorđe Filipović, Maja Stojanović, Zorica Živković. Znanja i stavovi pedijatra prema vakcinaciji. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 23.

Olica Radovanović, Snežana Tošić, Jasmina Radosavljević. Pokazatelji rada opštih bolnica Okruga Zaječar i Bor kao osnov reforme sistema zdravstvene zaštite. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 24.

- Vešović Dušan, Aleksić Željka, Aleksić Aleksandar. Prevalencija faktora rizika za razvoj hroničnih nezaraznih bolesti kod zdravstvenih radnika – rezultati periodičnog lekarskog pregleda. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 25.
- Mirko Nikolić, Jelenković Bratimirka, Vasić Brankica, Cukić Maja. Prosečne vrednosti hemoglobina kod dece rođene 1994. i 2004. godine, pred polazak u školu. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 26.
- Slavica Anđelković. Učestalost dijabetes melitusa (DM) – tip I kod dece u opštini Smederevo (1990–2010). *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 27.
- Vlajić Ada, Vlajić Emil. Predstave bolesti i invaliditeta u umetnosti Vajmarske republike. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 28.
- Petar Paunović. Dr Mićo Mićović, prvi upravnik Higijenskog zavoda u Zaječaru – povodom jubileja 60 godina od osnivanja i početka rada Higijenskog zavoda u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 28.
- Bojana Cokić. Vizuelno prikazivanje dečijeg doba. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 29.
- Miljana Mladenović-Petrović, Snežana Mladenović, Dragana Mitrović, Miloš Bogoslović. Dr Dimitrije Zlatanović, autor prvih udžbenika iz stomatologije. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 29.
- Stanimirov Branislava. Žene lekari učesnice Balkanskih ratova. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 30.
- Tanja Šuluburić, Šuluburić D, Ćurčić Ivana. Zvali su ga „Dragačevska majka”. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 30.
- Željka Aleksić, Nenad Ristović, Aleksandar Aleksić, Dušan Vešović. Preživeli 2 – udruženost funkcijskog tiroidnog adenoma i subakutnog tiroidita – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 31.
- Miroslav Stojanović, Rade Panajotović, Marko Panajotović, Ljubomir Panajotović. Gigantski melanom lica. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 32.
- Vera Najdanović Mandić, Slobodan Milošević, Ljubiša Narodović, Davor Mladenović. Hormonski aktivan tumor jajnika dijagnostikovao cervikalnim kancer skriningom. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 32.
- Nebojša Paunković, Džejn Paunković, Kosta Nikolić. Tireoidna oboljenja netipičnog toka – prikaz nekoliko bolesnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 33.
- Kosić Radmila, Otašević Mila, Milinčić Ljubica. Slučajno otkrivena meningokokna sepsa – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 33.
- Ivana Stojanović, Davor Mladenović. Metastaza karcinoma pluća u želucu – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 34.
- Violeta Nedić, Dragana Marić. Zastupljenost moždanih udara prema polu i faktorima rizika među pacijentima kućnog lečenja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 34.
- Dragana Marić, Nedić Violeta. Prevencija kardiovaskularnih komplikacija metaboličkog SyX akupunkturuom. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 35.

Saša Mihajlović, Emilio Miletić. Tinitus kao simptom, a ne bolest. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 35.

Ivan Lukić, Vinka Repac, Branislava Stanimirov. Ultrasonografija u dijagnostici i kontroli sprovođenja terapije parcijalnih lezija medijalnog kolateralnog ligamenta kolena. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 36.

Vesna Glišić, Velina Petković, Darinka Stožinić. Primena ultrazvuka abdomena kao skrining metode u okviru preventivnih pregleda. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 36.

Milicević Mirjana, Aleksić Željka, Aleksić Aleksandar. Postproceduralni hipotiroidizam kod pacijenata lečenih radiojodom zbog autoimunog hipertiroidizma. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 37.

Vesna Petkovic, Lidija Milovanovic. Supradentalna akrilatna proteza kao mogućnost estetskog rešavanja krezubosti. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 37.

Aneta Živulović, Negovan Vasilijić, Miroslava Paunović, Dragana Mitrović. Bol u grudima – zastupljenost na terenu. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 38.

Stanković Danijela, Ćirić A, Magdić V, Nikolić A. Primena laringealne maske za obezbeđenje vazdušnog puta kod otežane ili nemoguće intubacije – dvogodišnje iskustvo u ZC Negotin. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 38.

Ivan Matic, Miroslav Miljkovic, Marija Andjelkovic Matic, Olivera Matkic. Naša iskustva u lečenju pilonidalne bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 39.

Miljković Miroslav, Matic I, Matkic O. Primena kompresivne graduisane bandaže u lečenju ulcus cruris venosuma na našem materijalu. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 39.

Milošević Ljiljana, Jovanović Krsta, Milošević Ljupka. Konverzija epiduralne anestezije za porođaj u opštu anesteziju za carski rez: prospektivna studija učestalosti, faktora rizika, hirurškog i anestezijskog vremena odziva. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 40.

Radovan Mitrović, N. Pakević, N. Djurić, Z. Djurić, M. Matović, V. Krstevski, Lj. Vujić. Dijagnostika i terapija tumora bubrežnog parenhima na urološkom odeljenju zc valjevo u periodu 2000–2012. g. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 40.

Biljana Vukašinović. Dijagnostika metaboličkog sindroma u ordinaciji primarne zdravstvene zaštite. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 41.

Zvekić-Svorcan Jelena, Filipović K, Stanimirov B, Repac V. Pušenje kao faktor rizika za nastanak osteopenije/osteoporoze. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 42.

Milošević Vesna, Kovačević G, Hrnjaković-Cvjetković I, Stefan Mikić S, Petrović T, Radovanov J, Elez I, Patić A, Jovanović-Galović A. Zastupljenost hepatitisa A i hepatitisa E kod stanovnika Južnobačkog okruga. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 43.

Ivana Hrnjaković-Cvjetković I, Milošević V, Stefan Mikić S, Petrović T, Cvjetković D, Kovačević G, Radovanov J, Patić A, Elez I. Najčešće bakterijske zoonoze u ljudi u Vojvodini u periodu 2005–2011. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 43.

Slađana Anđelić. Indikatori urgentnog odgovora Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć Beograd u 2012. godini. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 44.

Emilio Miletić, Dragana Mitrović, Saša Mihajlović, Mladen Timilijić. Akutno pijanstvo kod pacijenata službe Hitne pomoći. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 44.

Stanimirov Branislava, Repac V, Zvekić-Svorcan J, Antić I, Lukić I, Filipović K. Zdravi stilovi života. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 45.

Biljana Vukašinović. Učestalost hipertenzije kod osoba sa metaboličkim sindromom. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 45.

Vesna Andrejević, Bisenija Radivojević, Nevenka Ilić. Značaj uvođenja predmeta „Zdravstveno vaspitanje“ u škole. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 46.

Vesna Andrejević, Bisenija Radivojević, Snežana Barjaktarević Labović. Mesto i uloga promocije zdravlja u javnom zdravlju. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 47.

Bisenija Radivojević, Andrejević Vesna. Unapređenje razvoja preventivnih zdravstvenih usluga u službi za zdravstvenu zaštitu studenata. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 48.

Jelena Mišić, Magdalena Đorđević. Bela kuga u Srbiji i opštini Knjaževac. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 48.

Radovan Mitrović, N. Pakević, N. Djurić, Z. Djurić, M. Matović, V. Krstevski, R. Kovačević. Tranziciocelularni karcinom pijelona sa tumorskim trombom u renalnoj veni – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 49.

Jokšić Zelić Milena, Jokšić-Mazinjanin Radojka, Nikolić Dušan, Andrić Lana, Jokšić Neda, Berčeni Emilija, Čirić-Feher Valerija. Paroksizmalna supraventrikularna tahikardija u dečijem uzrastu – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 50.

Zoran Jovanović, Vojislav M. Low flow anestezija u ZC Negotin – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 50.

Ljubica Milinčić, Radmila Kosić, Mila Otašević. Apsces mandibularne regije kod osamnaestomesečnog deteta – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 51.

Mila Otašević, Radmila Kosić, Bosiljka Ugrinić-Sklopić, Ljubica Milinčić. Značaj heteroanamneze za brzu dijagnostiku meduloblastoma – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 51.

Vasić B, Vlajić E, Nikolić S, Jelenković B. Multipla skleroza kod šesnaestogodišnje adolescentkinje – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 52.

Nadežda Đurić, R. Mitrović, M. Matović, Z. Đurić, N. Pakević, G. Jevtić, A. Milutinović, J. Radovanović. Neuroendokrini sitnoćelijski karcinom prostate – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 53.

Ljubica Milinčić, Radmila Kosić, Mila Otašević. Virusna ospa ili alergija? – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 53.

Jasmina Stamenović, Magdalena Đorđević, Jelena Mišić. Dišenova mišićna distrofija (DMD) – opšte karakteristike. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 54.

Aneta Živulović, Negovan Vasilijić, Miroslava Paunović, Dragana Mitrović. Akutni infarkt miokarda – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 55.



Saša Mihajlović, Emilio Miletić. Menijerova bolest – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013: 38 (Suppl. 1), 55.

*TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK*, 2014: 39 (Suppl. 1).

Vojislav Ćurčić. Psihopatologija adolescencije u problematičnom okruženju. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), predavanje po pozivu, 6.

Miroslava Živković. Savremeni principi lečenja demencija. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), predavanje po pozivu, 6.

Irena Dujmović Bašuroski. Terapija relapsa u multiploj sklerozi. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), predavanje po pozivu, 7.

Emil Vlajić. Neurobiološki aspekti kreativnosti. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), predavanje po pozivu, 7.

Goran Jovanović. Neuralgija n. trigeminusa – stomatološki aspekt. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 8.

Julijana Nikolić-Popović. Jatrogenije. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), predavanje po pozivu, 8.

Snežana Manojlović. Stigmatizacija osoba sa mentalnim poremećajem. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), predavanje po pozivu, 9.

Nenad Rudić. Razvojni poremećaji iz spektra autizma – rana dijagnoza – neophodnost ili mit. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), predavanje po pozivu, 9.

Jelisaveta Todorović. Narativni pristup u porodičnoj psihoterapiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), predavanje po pozivu, 10.

Ivan Paunović. Hirurško lečenje oboljenja nadbubrežne žlezde. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 12.

Dragan Delić. Značaj infektivnih bolesti u XXI veku: od zabluda do istine. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 12.

Miodrag Vrbić. HIV infekcija. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 13.

Maja Jovanović. Mesto i podrška psihijataru u detekciji i lečenju HHC kod IV zavisnika – viđenje infektologa. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 13.

Vesna Mihailović. Uticaj antiretrovirusne terapije i koinfekcija B i C hepatitisom na biohemijske parametre jetrine funkcije kod obolelih od AIDS-a. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 14.

Biljana Mijović. Epidemiologija i prevencija bolničkih proliva koje izaziva *Clostridium difficile*. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 14.

Slađana Anđelić. Savremeni model prijemno-distributivnog centra u Srbiji – Call centar Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć Beograd. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 15.

Ljubomir Panajotović. Povrede šake – savremeni pristup lečenju. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 15.

Miroslav Stojanović. Multidisciplinarni princip u dijagnostici i lečenju metastaza kolorektalnog karcinoma u jetri. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 16.

Ivica Stančić. Gerontostomatologija u svakodnevnoj kliničkoj praksi. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 16.

Rade Živković. Kojim putem u zbrinjavanju abrazije zuba. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 17.

Dragan Zdravković. Kliničke i metaboličke karakteristike u podgrupi metabolički zdravih gojaznih adolescenata. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 17.

Dragana Tomić-Naglić. Prevencija globalnog kardiometaboličkog rizika kod gojaznih. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 18.

Milena Mitrović. Značaj prevencije i rane dijagnostike hroničnih komplikacija šećerne bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 19.

Miodrag Đorđević. Savremena terapija tipa 2 dijabetesa. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 19.

Đorđe Moravčević. Proizvodnja i upotreba zdravstveno bezbednog povrća. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 19.

Biljana Kocić. Antropometrijski parametri kao faktori rizika za nastanak raka dojke u žena. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 20.

Miodrag Branković. Terapijski pristupi u anafilaksi i sistemskim alergijama. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 21.

Milanko Čukanović, Jasmina Stepković, Mirjana Simić, Anđa Čukanović. Da li blagovremeno prepoznamo šećernu bolest kod dece? *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 22.

Ivan Ranković, I. Đurić-Filipović, J. Martinov, D. Miletić, Đ. Čulafić, M. Stojanović, A. Antić, N. Antonijević, N. Grubor, J. Mannath, M. Perišić. Ishemijski hepatitis: metabolički sindrom i inflamacija kao nove terapijske mete. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 23.

Dušan Bastać, Dragan Lović, Zoran Joksimović. Mikroalbuminurija i hipertrofija miokarda leve komore u arterijskoj hipertenziji. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 23.

Milan Đorđević, Milan Jelenković, Dragana Mitrović. Trajanje dijabetesne ketoacidoze pri primeni savremenih terapijskih algoritama. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 24.

Biljana Vukašinovi. Sniženje vrednosti glikoziranog hemoglobina kombinovanjem metformina i repaglinida u terapiji dijabetesa tipa 2. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 25.

Biljana Vukašinović. Postprandijalna glikemija kao prediktor mikrovaskularnih komplikacija. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 26.

Slađana Milošević, L. Hristov Mitić, S. Antonijević. Implementacija kliničkog puta za dijabetes melitus. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 26.

Emilio Miletić, Dragana Mitrović, Saša Mihajlović, Mladen Timilijić. Arterijska hipertenzija kod pacijenata hitne pomoći. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 27.

Milan Nikolić. Bisoprolol i nebivolol u monoterapiji kod pacijenata sa novodijagnostikovanom hipertenzijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 27.

Rushit Jashari. Epilepsy after ischaemic stroke. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 28.

Aleksandar Aleksić, Željka Aleksić, Saška Manić, Vladimir Mitov, Aleksandar Jolić, Dušan Vešović. Da li jednostavni klinički parametri mogu biti prediktori ishoda medikamentne tirosupresivne terapije kod pacijenata sa Grejvsovom bolešću? *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 28.

Atila Gondoš, Aleksandar Ćirić, Milena Jokšić Zelić, Ankica Vasić, Eva Benarik, Laura Kadaš. Pogrešna procena ili pogrešna informacija. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 29.

Vinka Repac, B. Stanimirov, Ivan Lukić. Ispitivanje vidne oštine malog deteta – naša iskustva. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 29.

Vinka Repac, Ivan Lukić. Vidna oštrina zaposlenih u Domu zdravlja Žitište. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 30.

M. Vučković, N. Menković, J. Markov, M. Ilić, A. Petković I, L. Davidović, D. Mašulović. Uloga MDCT u planiranju operativnog pristupa aneurizme aorte i postoperativnom praćenju. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 31.

Vesna Šavija Đorđević, Mirjana Žikić, Tihomir Kostić. Primena različitih dijagnostičkih metoda kod dijagnostikovanja duodenalne fistule. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 31.

Ivana Hrnjaković Cvjetković, A. Patić, N. Nikolić, G. Kovačević, J. Radovanov, A. Jovanović Galović, V. Milošević. Infekcije virusima parainfluence u dece i odraslih. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 32.

M. Vučković, N. Menković, M. Ilić, J. Markov, A. Petković, M. Stojanović, Ž. Marković, D. Mašulović. Takayasu arteritis – od pretpostavke do MDCT-om potvrđene dijagnoze. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 33.

Lj. Milošević, Jovanović K, Lj. Milošević. Akutni respiratorni distress sindrom – nova berlinska definicija ARDS-a u kliničkoj praksi. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 34.

Danijela Stanković, A. Nikolić. Profilaksa postoperativne mučnine i povraćanja (PONV) kod ambulanih intervencija izvedenih u anesteziji – naša iskustva. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 35.

Ivan Matić, Miroslav Miljković, Z. Habe, D. Ilić, O. Matkić. Akutni pankreatitis – izbor metode lečenja. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 36.

Ljubica Milošević, J. Jovanović, I. Milanović, M. Jovanović, Lj. Milošević. Višeploidne trudnoće i IVF (in vitro fertilisation). *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 36.

Božidar Đorđević, Jasmina Žikić. CAD/CAM (computer-aided design/computer-aided manufacture) postupak. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 37.

V. Petković, L. Milovanović. Savremeni princip protetskog lečenja endodontski zbrinutih zuba. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 38.

Marina Kostić, Svetlana Stević, Zoran Veličković. Bakterijski uzročnici enterokolitisa na teritoriji grada Niša. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 38.

Ivana Đurić-Filipović, I. Ranković, Đ. Filipović, M. Tasić. Zdravstveni radnici i vakcinacija protiv gripa. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 39.

Mirjana Avramović, S. Živković, D. Vuksanović, M. Mihajlović, N. Jovanović, A. Bojanić. Rak glića materice u Rasinskom okrugu i izazovi u sprovođenju Nacionalnog skrining programa. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 40.

Vera Najdanović-Mandić, Ana Veljković. Znanje zaječarskih osmaka o kontracepciji i polno prenosivim bolestima 2014. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 40.

Vesna Andrejević, B. Radivojević, M. Ilić. Reproduktivno zdravlje studenata, znanja o HIV-u i PPB. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 41.

Brankica Vasić, B. Jelenković, B. Kostić, Lj. Tešanović, D. Petrović. Učestalost štetnih navika, pušenje cigareta i konzumiranja alkohola kod adolescenata u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 42.

Vesna Andrejević, B. Radivojević. Zavisnost od interneta kao problem mladih. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 42.

Bisenija Radivojević, V. Andrejević. Navike u ishrani i fizička aktivnost studenata. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 43.

Bratimirka Jelenković, Brankica Vasić, Ivana Novaković. Porođajna težina i faktori rizika za kardiovaskularna oboljenja (KVO) kod dečaka u 10. i 15. godini u JUSAD studiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 44.

M. Nikolić, N. Savić, B. Radojević. Uticaj indeksa telesne mase na pojavu znakova polnog sazrevanja kod dečaka. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 45.

N. Savić, M. Nikolić, B. Radojević. Uticaj indeksa telesne mase na pojavu znakova polnog sazrevanja i pojavu menarhe kod devojčica. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 46.

Radoš Žikić. Kada kod urologa? *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 46.

Sonja Antonijević, L. Hristov Mitić, S. Milošević. Epidemija hepatitisa A na teritoriji Novog Sela. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 47.

Gordana Kovačević, L. Turo, Ž. Vinarž, G. Marinković, B. Brašanac, D. Vuleta, N. Rodić, S. Tica, V. Petrović, V. Milošević. Prevalenca infekcije humanim papiloma virusima kod devojaka srednjoškolske populacije i studenata u Novom Sadu. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 47.

D. Vešović, P. Radojković, M. Žilih. Prevalencija oboljenja koštano-zglobnog sistema kod službenika u banci – rezultati periodičnog lekarskog pregleda. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 48.

Savica Mičković, S. Keković. Poremećaj metabolizma lipida kod zdravstvenih radnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 49.

Savica Mičković, S. Keković. Zdravstveni radnici – pušači ili nepušači. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 50.

Sonja Antonijević, L. Hristov Mitić, S. Milošević. Prisustvo porodičnog nasilja kod pacijenkinja lekara opšte medicine. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 50.

Mirko Trailović, Žaklina Savić Mitić, Maja Cukić. Arteficialni abortusi u Zdravstvenom centru Zaječar u periodu od 2009. do 2013. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 51.

Ljiljana Pešić, Zoran Milošević. Aktualna javnozdravstvena problematika u oblasti populacije starih lica. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 52.

Nada Trailović, Mirko Trailović, D. Todorović-Živković. Acne vulgaris lečene izotretinoin-om, prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 52.

I. Stojanović, D. Mladenović. Maligni melanom analnog kanala – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 53.

Slavica Anđelković. Malnutricija – prošlost ili naša sadašnjost (prikaz slučaja). *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 54.

Ljiljana Milošević, Milena Genčić, Ljubica Milošević. Akutni pankreatitis usled primarnog hiperparatiroidizma: prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 55.

D. Vešović, P. Radojković, M. Žilih. Novootkriveni slučaj diabetes mellitus-a tokom sistematskog lekarskog pregleda – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 56.

Nadežda Đurić, R. Mitrović, M. Matović, Z. Đurić, N. Pakević, V. Jovanović. Izolovana povreda skrotuma – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 56.

Gordana Živanović, Vesna Glišić, Zoran Ćirović. Sy Carpal Tunnel kao profesionalno oboljenje – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 57.

Ana Veljković, Vera Najdanović Mandić. Prikaz slučaja dvanaestogodišnje trudnice. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 58.

Dragana D. Žorić. Prikaz slučaja: klijent sa kojim je teže... *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 58.

I. Lukić, Dž. Abazović, V. Repac, B. Stanimirov, M. Andrić. Plazma bogata trombocitima (PRP) u lečenju ruptur tetive duge glave bicepsa. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 59.

Tomislav D. Jovanović, Marija Jovanović, Milan Z. Stojanović. Trideset godina mamografske dijagnostike u Leskovcu. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 59.

Miljana Mladenović-Petrović, Dragana Mitrović, Miloš Bogoslović. Uloga manastira Sveti Dimitrije u lečenju stanovništva Bele Palanke i okoline. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 60.

Bojana Cokić. Down sindrom pre Down sindroma. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 60.

Nebojša Paunković, Džejn Paunković, Kosta Nikolić. Povodom 45 godina zaječarske nuklearne medicine. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 61.

Zoran Joksimović. Kratak istorijski prikaz merenja krvnog pritiska i lečenja hipertenzije. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 61.

Dragana Mitrović, Jovica Đorđević, Danijela Ćirić, Emilio Miletić, Miloš Bogoslović, Miljana Mladenović, Milan Đorđević. Upotreba interneta kod đaka u Knjaževcu. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 62.

Miloš Bogoslović, Milena Potić-Floranović, Miljana Stanojković Nikolić, Dragana Mitrović, Milan Spasić, Miljana Mladenović-Petrović. Učestalost mentalnih poremećaja u Službi opšte medicine Doma zdravlja Doljevac. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 63.

Milan Đorđević, Slobodanka Milićević Mišić, Simonida Šeškar Stojančov. Trovanje korozivom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 63.

Dragana Stojanović, Bratimirka Jelenković, Brankica Vasić, Marko Cvetković. Pojedine determinate stepena uhranjenosti devojčica pred upis u školu i u periodu adolescencije (u 7, 14. i 17. godini) generacije rođene 1996. godine u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 64.

Marko Cvetković, Bratimirka Jelenković, Brankica Vasić, Dragana Stojanović. Pojedine determinate stepena uhranjenosti dečaka pred upis u školu i u periodu adolescencije (u 7, 14. i 17. godini) generacije rođene 1996. godine u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 65.

Ivica Milošević, Dragoslav Božilović, Vesna Jović. Obostrana donja luksacija ramenog zgloba (luxatio erecta humeri bilateralis) – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2014: 39 (Suppl. 1), 65.

*TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK*, 2015: 40 (Suppl. 1).

Vladimir Mitov, Aleksandar Jolić, Dragana Adamović, Marko Dimitrijević, Milan Nikolić. Odeljenje invazivne kardiologije u Zaječaru – jednogodišnje iskustvo. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), predavanje po pozivu, 7.

Miodrag Ostojić, Aleksandar Jolić. Revaskularizacija miokarda: kome, kada, kako? *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), predavanje po pozivu, 7.

Zoran Perišić. PKI u terapiji infarkta miokarda bez ST elevacije. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), predavanje po pozivu, 8.

Milan Pavlović. PKI u terapiji infarkta miokarda sa ST elevacijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), predavanje po pozivu, 9.

Milan Nedeljković. Nove tehnologije u interventnoj kardiologiji, transkateterska. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), predavanje po pozivu, 9.

Nikola Jagić, Mladen Tasić. Fiziologija koronarnog protoka i značaj merenja funkcionalne rezerve protoka. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), predavanje po pozivu, 10.

Dušan Bastać. Stabilna angina pectoris: medikamentozna terapija ili revaskularizacija miokarda (PCI, CABG)? *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), predavanje po pozivu, 12.

Nenad Božinović. Hronične totalne okluzije koronarnih arterija (CTO). *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), predavanje po pozivu, 13.

Aleksandar Jolić, Vladimir Mitov, Dragana Adamović, Marko Dimitrijević, Milan Nikolić. Indikacije i kontraindikacije za dijagnostičku selektivnu koronarnu angiografiju. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), predavanje po pozivu, 13.

- Velibor Marković. Sindrom hiperaktivne bešike (OAB), *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 16.
- Biserka Tirmenštajn Janković. Uloga kardijalnih biomar. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 16.
- Dimitrije Segedi. Upotreba VIO kautera kod vaginalne histerektomije. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 17.
- Ljiljana Radojčić. Hitna stanja u ginekologiji i akušerstvu. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 18.
- Aleksandar Jurišić. Primena 3D multislice ultrazvuka u analizi fetalnog lica i otkrivanju anomalija u razvoju lica fetusa. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 19.
- Bojana Cokić. Učestalost i struktura kongenitalnih anomalija u opštini Zaječar za period 1995–2012. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 20.
- Aleksandar Aleksić. Tiroidea i trudnoća. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 20.
- Milena Mitrović. Značaj prevencije i rane dijagnostike hroničnih komplikacije šećerne bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 21.
- Đorđije Karadaglić. Acne vulgaris – mogućnosti i dometi savremene terapije. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 21.
- Rade Živković. Estetska rekonstrukciji gornjih anteriornih zuba. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 21.
- Ivica Stančić. Planiranje parcijalne skeletirane proteze – greške u svakodnevnom radu. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 22.
- Goran Jovanović. Oralnohirurške intervencije kod pacijenata koji boluju od hemofilije i Fon Vilebrandtove bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 23.
- Ljubomir Panajotović. Savremeni koncept u lečenju hroničnih rana. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 23.
- Dušan Jerinkić. Novo shvatanje biologije dijabetesa. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 24.
- Snežana Lešović. Komorbiditet kod gojazne dece i mladih. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 25.
- Nada Dimković. Terapija hipertenzije kod hroničnih bubrežnih bolesnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 25.
- Vladimir Ćuk. Savremeni hirurški stavovi u lečenju IBC. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 26.
- Petar Paunović. Mediji i javno zdravstvo. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 27.

- Mile Ignjatović. Hirurško zbrinjavanje srpske vojske 1914–1915. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 27.
- Mile Ignjatović. Tri tifusa 1915. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), plenarno predavanje, 28.
- Dušan Bastać. Povezanost debljine intimomedijalnog kompleksa, karotidnih plakova i stenoza sa stepenom hipertrofije miokarda leve komore u bolesnika sa hipertenzijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 29.
- Stojnev S, Stojanović I, Krstić M, Mladenović D. Imunohistohemijska ekspresija markera apoptoze u karcinomu želuca. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 30.
- Veselinov V, Davidović V. Procena nutritivnog statusa pacijenata na hroničnom programu dijalize u Opštoj bolnici Kikinda. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 31.
- Željka Aleksić, Aleksandar Aleksić. Amiodaronom indukovani subkilinički hipotiroidizam. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 31.
- Škorić J. Učestalost komplikacija arterijske hipertenzije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 32.
- Davidović V, Veselinov V. Uloga VAC terapije u tretmanu rana. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 33.
- Stanković D, Jerotijević Lj. Spinalna anestezija za carski rez (sectio caesarea) – naša iskustva. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 34.
- Milošević Lj, Jovanović K. Postupak sa morbidno gojaznim pacijentom u jedinici intenzivne nege. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 35.
- Marković V, Žikić R. Hiperaktivna bešika (OAB). *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 36.
- Biljana Ivelja, Lidija Banjac, Draško Nikčević, Nenad Vušurović. Kliničke manifestacije enterovirusne infekcije. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 36.
- B. Tirmenštajn Janković, D. Bastać, S. Milošević, S. Žikić, M. Živanović. Povezanost anemije, ehokardiografskih nalaza i nivoa B tipa natriuretskog peptida kod asimptomatskih bolesnika sa hroničnom bubrežnom bolešću. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 37.
- Krstić M, Stojnev S, Vidović N, Anđelković Matić M, Stojanović I, Mladenović D. Korelacija mucinskog fenotipa i ekspresije KLF4 u karcinomu želuca. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 38.
- Klisić A. Kardiometabolički profil adolescentkinja sa metaboličkim sindromom. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 39.
- Milošević Lj, Miljuš-Ušaj Z, Jovanović K. Procalcitonin (PCT) koristan marker za rano dijagnostikovanje sirsisa, sepse, teške sepse i septičnog šoka kod starije populacije. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 39.
- Vinka Repac, Stanimirov Branislava, Lukić Ivan, Repac Marina. Glaukom u masovnim nezaraznim bolestima. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 40.



Milan Đorđević, Slobodanka Milićević Mišić, Simonida Šeškar Stojančev, Dragana Mitrović, Miloš Bogoslović. Jednogodišnja analiza hospitalizovanih pacijenata na odeljenju toksikologije KC Niš. *Timočki medicinski glasnik*, 2015:40(Suppl. 1), 41

Miloš Bogoslović, Marko Tasić, Dragana Mitrović, Milan Đorđević. Zastupljenost faktora rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti kod pacijenata na teritoriji opštine Doljevac. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 42.

Tatjana Mitović, Vera Najdanović-Mandić, Ivanka Milošević. Anemije u trudnoći porođenih žena 2014. u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 42.

Davidović Vladimir, Veselinov Vladimir. Paget-Schroetter sindrom kao prvi simptom maligne bolesti – prikaz dva pacijenta. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 43.

Marko Jović, Ljubiša Narodović, Marija Kero, Milomir Marinković. Diferencijalno dijagnostička problematika abdominalnih tumora – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 44.

Dragana Mitrović, Karin Vasić, Danijela Ćirić, Emilio Miletić, Miloš Bogoslović, Milan Đorđević. Sindrom amnionskih brida. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 44.

Mitić D, Savić Mitić Ž, Najdanović Mandić V. Stavovi o higijensko-dijetetskom režimu i navike trudnica u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 45.

Mihajlović N, Nakić M, Ćosić S, Dinov V, Nakić A, Filipović S, Šagrić M, Savić-Mitić Ž, Antonijević S. Navike u ishrani starih ljudi u Zaječaru i Vranju. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 46.

Magdalena Todorović Nikolić, Vera Najdanović Mandić, Miodrag Todorović. Smrtnost od raka materice u opštinama okruga Bor i okruga Zaječar u 2001. i 2013. godini. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 47.

Violeta P, Janjić O. Zdravstvena bezbednost vode za piće u Užicu sa aspekta prisustva cijanobakterije planktothrix rubescens. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 47.

Bratimirka Jelenković, Brankica Vasić, I. Novaković. Povezanost lipidnog statusa i stepena uhranjenosti dece i adolescenata uzrasta 10 i 15 godina u JUSAD studiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 48.

Miljana Mladenović-Petrović, Slavica Cvetković, Tijana Nikolić. Stopa incidencije obolelih od šećerne bolesti u belopalanačkoj opštini u periodu od 2010. do 2014. Godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 49.

Ćosić S, Andrić A, Baralić M. Mentalna higijena i stres kod učenika Srednje medicinske škole u Užicu. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 50.

Vera Najdanović Mandić, Gordana Lučić. Istorijat Ginekološko-akušerske službe u Zaječaru do 2015. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 51.

Brakočević D, Jovanović M. Orleana srpske medicine, dr Draginja, Draga, Ljošić Milošević. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 52.

Ljubomir Panajotović, Marko Panajotović, Rade Panajotović. Estetika kao funkcija u medicine. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 52.

Nebojša Paunković, Džejn Paunković, Milijana Jakovljević. Život i delo dr Hakaru Hashimota. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 53.

Vladimir Mitov, Milan Nikolić, Ana Zlatković, Marko Dimitrijević, Aleksandar Jolić, Dragana Adamović. Anomalni odstup leve koronarne arterije – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 54.

Vladimir Mitov, Ana Zlatković, Marko Dimitrijević, Milan Nikolić, Aleksandar Jolić, Dragana Adamović. Tranzitorna ishemijska dilatacija leve komore u perfuzionoj scintigrafiji miokarda kao marker višesudovne koronarne bolesti – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 54.

Miljan Jović, Ljiljana Jović, Vladimir Mitov, Davor Mladenović, Dragana Sotirović, Tanja Stefanović, Žanko Đurić. Obezbeđenje vazdušnog puta traheotomijom u toku KPCR na terenu – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 55.

Dušan Bastać. Rano otkrivanje i ehokardiografska evaluacija stranih masa u srcu sa prikazom slučaja ranog otkrivanja miksoma leve pretkomore dijagnostikovanog u Internističkoj ordinaciji „Dr Bastać”. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 56.

Vladimir Mitov, Marko Dimitrijević, Ana Zlatković, Milan Nikolić, Aleksandar Jolić, Dragana Adamović. Akutni koronarni sindrom izazvan bridge-om prednje descedentne arterije – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 56.

Stojanović I, Mladenović D, Stojnev S. Maligni melanom uterusa, cerviksa i jajnika – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 57.

Vasić B, Jelenković B, Jovanović Lj, Vlajić E. Neurokutani sindromi u desetogodišnjem periodu u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 58.

Davor Mladenović, Ivana Stojanović, Tihomir Kostić. Duktalnikarcinom dojke i non-Hodgkin „mantle cell” limfom dijagnostikovani kod iste pacijentkinje – „duplex tumor” – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 58.

Nakić M, Mihajlović N, Dinev V, Nakić A, Filipović S. Stepen životnog zadovoljstva studenata u Nišu i Kosovskoj Mitrovici. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 59.

Stanimirov B, Repac V, Lukić I. Zašto mladi započinju da puše? *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 60.

Kavarić N, Klisić A, Ivelja B, Injac T. Prevalenca metaboličkog sindroma kod adolescentkinja u Crnoj Gori. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 60.

Kavarić N, Klisić A, Injac T, Ivelja B. Povezanost mokraćne kiseline sa visceralnom gojaznošću u adolescentnoj populaciji. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 61.

Mirjana Avramović, Živković S, Vuksanović D. Rezultati sprovođenja nacionalnog skrining programa raka dojke u Rasinskom okrugu. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 61.

Vera Najdanović Mandić, Magdalena Todorović Nikolić. Trend porođaja na Ginekološko-akušerskom odeljenju Zaječar u periodu od 1960. do 2014. Godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 62.

Škorić J. Praćenje porasta broja respiratornih infekcija kod dece predškolskog i školskog uzrasta u opštini Ub. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 62.

Emilio Miletić, Dragana Mitrović, Marija Lazarević, Milica Vasilijić, Marija Miletić. Maligni tumori kod pacijenata službe hitne pomoći. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 63.

Lučić Prokin Aleksandra, Živanović Željko, Popović Sanela, Šekarić Jelena, Buhmiller Kornelija, Kokai Zekić Timea. Toxoplasma encefalitis u HIV infekciji – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 63.

Marina T, Tasić V. Medicinski med u terapiji ulcera nogu – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 64.

Marina T, Tasić V. Pankreatitis i hiperparatireoidizam – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 65.

Biljana Ivelja, Aleksandra Klisić, Nenad Vušurović. Porodična neurofibromatoza tip 1 – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 65.

Ljiljana Jovanović. Strano telo u bronhu (Corpus alieni bronchi) – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 66.

Davor Mladenović, Vera Najdanović. Velika folikularna cista kod šesnaestogodišnje pacijentkinje – prikaz slučaj. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 67.

Vukašinović B. Akutni angularni glaukom – značaj rane dijagnostike. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 67.

Lukić I, Stanimirov B, Repac V, Antić I. Dijagnostika i lečenje hipotrofije infraspinata – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 68.

Vukašinović Biljana. Uvođenje DPP-4 inhibitora u terapiju dijabetesa tipa 1. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 1), 68.

*TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK*, 2015: 40 (Suppl. 2).

Drugi simpozijum „Medicina u umetnosti.”

Kornelija Đaković-Švajcer. Bolest viđena očima umetnika (predavanje po pozivu), *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 3.

Ljubomir Panajotović, Marko Panajotović, Rade Panajotović. Medicina kao tema umetničkog dela. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 4.

Emil Vlajić. Smrt u očima umetnika (predavanje po pozivu). *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 5.

Marija Mališić Korać, Marija Joksimović, Marina Đuretić. Medicina renesanse i umjetnost. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 5.

Marina Đuretić-Guzina. Dragana Stevanović, Branko Raičević. Istorijski razvoj crnogorske medicine. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 6.

Marijana Janković, Ana Okiljević, Dejan Janković, Zora Okiljević. Portret izmučenog umetnika, nagrada za kreativnost kao breme. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 8.

Miloš Bogoslović, Marko Tasić, Dragana Mitrović, Miljana Mladenović. Muzika kao lek. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 9.

Dimić Dejan, Ivana Damnjanović, Nemanja Dimić, Ljiljana Timotijević, Jelena Menković. Da li četiri godišnja doba Vivaldija oslikavaju stanje njegove bolesti? *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 10.

Marin Bašić. Mentalni poremećaji kao tema u filmskoj umetnosti: genetski i psihijatrijski pristup. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 11.

Marko Tasić, Miloš Bogoslović, Dragana Mitrović. Umetnost medicine: veština međuljudskog odnosa. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 12.

Miljana Mladenović-Petrović, Snežana Mladenović, Dragana Mitrović, Miloš Bogoslović, Marija Lilić. Srpski lekari koji su i pisci. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 12.

Miloš Protić, Ljiljana Milošević, Ljiljana Jovanović, Biljana Velić. Zapažanja Leonarda da Vinčija u proučavanju hemodinamike i funkcionisanja sinusa valsalve. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 13.

Marija Mandić. Prikaz lekara u dečjoj poeziji. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 14.

Bojana Cokić. Vizuelno prikazivanje Down sindroma (predavanje po pozivu). *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 15.

Bratimirka Jelenković. Uticaj medija na fizičko zdravlje dece i mladih (predavanje po pozivu). *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 15.

Brankica Vasić. Etičke dileme medijskog sadržaja na decu i mlade (predavanje po pozivu). *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 17.

Dragana Mitrović, Ćirić Danijela, Miletić Emilio, Bogoslović Miloš, Tasić Marko, Miljana Mladenović. Medicina, crtani filmovi i deca. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 17.

Nataša Kulić, Slobodan Vuletić. Semiotička analiza Rembrantove slike „Čas anatomije doktora Jana Dejmona” iz 1656. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 18.

Esad Kučević. Mutilacija – sakaćenje koje život znači. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 19.

Marina Đuretić-Guzina, Branko Raičević, Marija Mališić- Korać. Očna protetika – umetnost u oftalmologiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 20.

Maja Radanović. Simbioza Fride Kalo i Dijega Rivere kroz koncepte transakcione analize. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 21.

Maja Radanović. Transakcioni portret Margite Stefanović – Magi. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 22.

Branislava Davidović, Vladimir Davidović. Dr Nikola Hadži-Nikolić – prvi srpski ginekolog i akušer. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 23.

Vladimir Davidović, Veselinov Vladimir, Branislava Davidović. Dr Vojislav Subotić – otac srpske hirurgije. *Timočki medicinski glasnik*, 2015: 40 (Suppl. 2), 24.

## INDEX AUTORA

## A

Abazović Dž. 375  
 Aćimović T. Gordana 321  
 Adamović Blaga 342,383  
 Adamović Dragana 376,380,383  
 Adamović Zvonimir 360,383  
 Aleksić Aleksandar 330,350,359,365,368,369,  
 373,377,378  
 Aleksić Slavoljub 328  
 Aleksić Tanja 349  
 Aleksić Valentina 363  
 Aleksić Željka 309,316,330,334,350,365,368,  
 369,373,378  
 Anđelić Slađana 309,333,369,371  
 Anđelković D. 314  
 Anđelković Dejan 319,328  
 Anđelković Dragan 352  
 Anđelković Dragoslav 312  
 Anđelković Matić M. 378  
 Anđelković Matić Marija 363  
 Anđelković S. 314,346  
 Anđelković Slavica 310,319,328,334,348,368,  
 375  
 Anđelković Ž. 374  
 Andrašić Olga 323  
 Andrejević V. 374  
 Andrejević Vesna 370,374  
 Andrić A. 379  
 Andrić L. 361  
 Andrić Lana 370  
 Andrić M. 374  
 Angelov Mirjana 342  
 Antić A. 372  
 Antić Ana Marija 367  
 Antić D. 346  
 Antić Dragan 336  
 Antić I. 361,363,365,370,381  
 Antić Ivan 360,367  
 Antić M. 365  
 Antić Z. 315,345,365  
 Antić Zoran 305,308,313,320,334,336,337,341,  
 344,349,350  
 Antić Zvezdana 305,308,313,316,320,334,336,  
 337,339,341,344,349,350  
 Antonijević Dragica 347  
 Antonijević G. 308  
 Antonijević Gordana 311,312,341  
 Antonijević N. 372  
 Antonijević S. 317,372,379  
 Antonijević Sonja 374,375  
 Arandžević Ljubiša 342  
 Arandžević Slađana 317  
 Arsenijević S. 365  
 Arsenijević Tomislav 304,305,306  
 Arsić Miodrag 324  
 Ašotić Mihat 360  
 Atanasijević Dragana 337  
 Atanasković Merima 313

Atanasković-Marković Marina 313,352,362  
 Avramović Mirjana 338,374,380  
 Avramović Tomislav 316

## B

Babac Snežana 331,333,335,343  
 Babić I. 321  
 Babić Jelena 353  
 Babić Mirko 353  
 Babović Radomir 326  
 Bađević Vlastimir 361  
 Bajić R. 304,308  
 Bajić Ruža 327  
 Bajović-Pavlović Snežana 315,356  
 Bajraktarević Adnan 313,327,334  
 Bakić M. 305,327  
 Baljžović Branislava 363  
 Banjac L. 378  
 Banković A. 345  
 Banković Aleksandar 315,317,324,330,331,335,  
 341,347,350,353  
 Baralić M. 379  
 Barjaktarević Labović Snežana 370  
 Barlov Stanko 335  
 Barlov-Dugalić Milica 349  
 Basarić Emilija 304,311,312,323,325,326,327,  
 332,335,338,324  
 Bašić H. 341  
 Bašić Hakija 364  
 Bašić Marin 364  
 Bastać D. 308,341,344,378  
 Bastać Dušan 304,307,308,309,317,318,325,  
 326, 329,330,331,334,343,344,345,348,350,  
 359,364,366,372,376,378,380  
 Batrnek-Antonić Daliborka 359  
 Beatović Zorana 360  
 Begić Zijo 327,334  
 Bekan Dimitrije 376  
 Belanović Stanica 310  
 Belojica Dejan 365  
 Benarik Eva 373  
 Berčenji E. 361  
 Berčenji Emilija 383  
 Bezmarević Mihailo 357  
 Bivolarević Snežana 327  
 Bjelogrić Goran 303,305,307,308,310,312,317,  
 321,326,327,331,335,340,343  
 Blagojević Božidar 338  
 Blagojević Ljiljana 352  
 Bocić Ljiljana 359  
 Bogavac Mirjana 359  
 Bogdanović A. 318,331  
 Bogdanović Aleksandar 335,337  
 Bogdanović G. 337  
 Bogdanović Goran 309,317,318,322,345,353,  
 354  
 Bogdanović V. 318,331  
 Bogdanović Vesna 310,312,328

- Bogdanović M. 331  
 Bogdanović-Stanisavljević Bojka 343  
 Bogdanović-Živković Marija 311  
 Bogdanić S. 315  
 Bogdanić Srđan 304,306,307,310,317,325,327  
 Bogoslović Miloš 357,358,365,367,368,375,376,  
 379,381  
 Bojanić A. 336,374  
 Bokan B. 304,308  
 Bokan Biljana 304,308,309,316  
 Bonđerović Milan 306,308  
 Bonović Petrija 325  
 Boričić Ivan 335  
 Boričić Marija 328  
 Borković S. 304,309  
 Borković Slavojka 307,308,316  
 Borović Žarko 345  
 Bošnjak Milan 326  
 Bošnjaković-Perić Svetlana 384  
 Bošnjović Sajma 349  
 Božić Vesna 321  
 Božić Zorica 323,325,342  
 Božilović Dragoslav 321,322,336,341,353,354,  
 367,374  
 Božilović Ljubisav 307,312,317,324,330,331,  
 335,341,345,347  
 Božinović Jasna 359  
 Božinović N. 376  
 Brajković G. 355  
 Brakočević D. 379  
 Branković Miodrag 344,350,351,364,372  
 Brašanac B. 374  
 Brković Danijela 324  
 Brković Voin 346,348  
 Brujić V. 340,355,364  
 Brujić Vera 327,334,341  
 Budimirović Julija 303,307,311  
 Buhmiller K. 381  
 Bulić Bojana 329  
 Bumbaširević Marko 353,354
- C**
- Cagulović Tatjana 328,338,339,353  
 Cakić B. 348,351  
 Cakić Bosiljka 346  
 Cakić Dragan 349  
 Cakić Zoran 346  
 Cero Nebojša 321,323,342  
 Cerović Sofija 359  
 Chiritescu Bojana 367  
 Cimbalević Biljana 328,342,343,350,352  
 Cimbalević M. 349,356  
 Cojkić Ljubinka 325,327,321  
 Cokić Bojana 303,307,310,312,314,323,320,  
 327,334,345,357,361,364,366,368,375,377,382  
 Cokić Ivan 318  
 Cokić Miroslav 318,354  
 Colić Velimir 367  
 Crnčević Nenad 351  
 Crnobarić Milan 328
- Cukić Maja 361,367,368,375  
 Cupać Zorica 344  
 Cvetanović Ivana 329,384  
 Cvetanović Predrag 329,384  
 Cvetić Marina 325,327  
 Cvetković Danijela 306  
 Cvetković Marko 376  
 Cvetković Slavica 379  
 Cvetković Suzana 352,361  
 Cvetković Zoran 304,319  
 Cvjetković D. 360,369  
 Cvjetković Dejan 364
- Č**
- Čanković Dušan 324  
 Čanković Kosta 324  
 Čanković Miloš 323  
 Čanković Svetlana 324,325  
 Čantrić G. 312  
 Čavić Dragan 325  
 Čelar M. 353  
 Čelar Marko 335,337  
 Čelić Ana 354  
 Čelojević Siniša 316  
 Čučović Snežana 343  
 Čukanović Anđela 366  
 Čukanović Milanko 366,372  
 Čukić Goran 317,325,311,340,357,364  
 Čukić Nena 322,327,340,341,355
- Ć**
- Ćeranić Avdo 315  
 Ćeranić Dž. 315  
 Ćeranić Mirjana 365  
 Ćirić A. 363,369  
 Ćirić Aleksandar 346,353,363,367,373  
 Ćirić Danijela 367,376,379,382  
 Ćirić Dragana 304  
 Ćirić Ivana 358  
 Ćirić Jelena 343  
 Ćirić Košanin Vesna 343  
 Ćirić-Feher Valerija 370  
 Ćirjaković Ivana 309  
 Ćirović Anka 353  
 Ćirović Zoran 375  
 Ćosić Grozda 311  
 Ćosić S. 379  
 Ćosić Vesna 345  
 Ćuk Dragomir 321  
 Ćuk Vladimir 348,377  
 Ćulafić Đ. 331,372  
 Ćurčić Ivana 368  
 Ćurčić Vojislav 359,371
- D**
- Dabetić B. 349  
 Damnjanović Goran 353,354  
 Damnjanović Ivana 382  
 Damnjanović Nada 310  
 Damnjanović Žaklina 308,320,329,331,343,346,

- 348,351,360  
 Damnjanović Zvonko 317,323  
 Davidović Branislava 382  
 Davidović L. 373  
 Davidović V. 378  
 Davidović Vladimir 379  
 Delić Dragan 371  
 Didić A. 306,314  
 Didić Ana 312,322  
 Didić Ž. 306,310,314  
 Didić Živorad 312,322,336,354  
 Dikanović Verica 306  
 Diklić Aleksandar 321  
 Diković Jasmina 304,330,336,354,385  
 Dimić Dejan 353,382  
 Dimić Nemanja 382  
 Dimitrašković M. 361  
 Dimitriev Svetlana 304  
 Dimitrijević S. 337,385  
 Dimitrijević Svetlana 318,322  
 Dimitrijević Dragan 322  
 Dimitrijević Irena 349  
 Dimitrijević Ljutica 339  
 Dimitrijević Marko 349,376,380  
 Dimitrijević N. 306,310,312,314  
 Dimitrijević Ninoslav 311,312,315,322,330,332,336,354  
 Dimitrijević Sandra 326,334,338  
 Dimitrijević Zorka 325,335,343,349,359  
 Dimković N. 377  
 Dinev V. 380  
 Dinkić Dobrica 334  
 Dinov V. 379  
 Donfrid B. 303  
 Dostanić Mladen 363  
 Dragnić Nataša 324  
 Dragović Čedo 342  
 Drmončić Putica J. 360  
 Drobnjaković Marija 359  
 Drobnjak-Tomašek O. 303  
 Dujin Pecarski Dragana 364  
 Dujmović Bašuroski Irena 371  
 Đukić Danijela 325  
 Dumitrašković Mladen 306
- Đ
- Đelkapić Milosava 351  
 Đinđić-Andrić J. 305,308  
 Đokić D. Svetlana 331,332,333  
 Đokić Dragoljub 338  
 Đokić Ivica 305,320  
 Đokić Nenad 342  
 Đoković A. 333,385  
 Đoković Borinka 343,344,351  
 Đorđević Božidar 373  
 Đorđević D. 355,  
 Đorđević Danijela 347,351  
 Đorđević Dragan 335  
 Đorđević Dušan 354  
 Đorđević Gordana 305,312
- Đorđević I. 345  
 Đorđević Ivona 346  
 Đorđević Jovica 341,347,352,358,367,376  
 Đorđević Ksenija 328  
 Đorđević-Lalošević Vesna 334,338  
 Đorđević Lj. 338,  
 Đorđević Ljubiša 303  
 Đorđević Magdalena 370  
 Đorđević Maja 358  
 Đorđević Milan 372,376,379  
 Đorđević Miodrag 307,359,372  
 Đorđević Momčilo 305,312  
 Đorđević Nevena 333  
 Đorđević Nikola 353  
 Đorđević S. 333,348,355  
 Đorđević Snežana 358  
 Đorđević Vesna 333,334,338  
 Đorđević Vidojko 357  
 Đorđević Viktorija 352  
 Đorđević Srđan 319  
 Đorđieska Makajić Ljiljana 317  
 Đorđijoski Igor 325,326,329,343,344  
 Đukić Dejanović Slavica 347  
 Đukić Papović Gordana 356  
 Đukić S. 352  
 Đukić V. 343  
 Đurđević Đulepa Aida 327,334  
 Đurić Dušan 358,366  
 Đurić N. 346,354,363,364,367  
 Đurić Nadežda 360,362, 365,370,375  
 Đurić Rodoljub 355  
 Đurić V. 309  
 Đurić Vesna 303  
 Đurić Z. . 331,346,354,360,362,363,364,365,367,370,375  
 Đurić-Filipović I. 372,374  
 Đurić-Filipović Ivana 367  
 Đurić Žanko 380  
 Đurišić Nebojša 306,319  
 Đurišić Vlasta 358  
 Đurišić Saša 319  
 Đurović Ljiljana 343  
 Đurović Milena 345
- Dž
- Džida Z. 365  
 Džunić Maja 327,338,340
- E
- Elez I. 360,369  
 Elšeik A. 317  
 Ergić Mirjana 327  
 Erhartić M. 305,306  
 Елисеев Вилхелм 319
- F
- Filimonović Mirjana 357  
 Filipović Branka 305  
 Filipović Đ. 374

- Filipović Đorđe 367  
 Filipović K. 360,369,370  
 Filipović S. 379,380  
 Filipović Slobodan 323  
 Filko V. 360,361  
 Firović Petar 328,341,347  
 Furnigić Dušan 314,321
- G**  
 Galović B. 303,312  
 Garić Đurđa 323,343  
 Gavrančić B. 344  
 Gavrančić Brane 350  
 Gavrančić Čedomir 305,307,308,311,314  
 Gavrančić T. 344  
 Gavrančić Tatjana 344,350  
 Genčić Milena 375  
 Gligorijević D. 303,312  
 Gligorijević Snežana 306,343  
 Glišić Dragan 304  
 Glišić Milorad 364  
 Glišić V. 352,365  
 Glišić Vesna 349,356,361,369,375  
 Glišović Sanja 332,356  
 Gluščević B. 341,344  
 Gluščević Boris 335,336,353,355,362  
 Golubović G. 367  
 Golubović Zoran 303,311,317  
 Golubović Z. 313,337  
 Gondoš Atila 373  
 Gostović Dušan 357  
 Grozdanić Zorica 311  
 Grubor N. 372  
 Grujić Branka 310,335  
 Gurginov M. 341  
 Gurginov Maja 306,307,309,310,313,333
- H**  
 Habe Z. 314,373  
 Habe Zdravko 322,336,337,344,345,353,363  
 Hadrović F. 343  
 Hadrović Z. 343  
 Hadži-Đokić J. 346  
 Hajduković Srećko 305,317,324,331,346,351  
 Harhaji Sanja 324  
 Havelka Marija 321,340  
 Hedrih Vladimir 309  
 Hinić S. 311  
 Hristov Mitić L. 372,374,375  
 Hrnjak Helena 352  
 Hrnjaković Cvjetković Ivana 361,364,369,373  
 Husović Aladin 365,366  
 Husović Damir 356,365,366
- I**  
 Ignjatović J. 341  
 Ignjatović Jasmina 306,309,310,313,347,358  
 Ignjatović Mile 348,366,378  
 Ilić B. 353  
 Ilić Biljana 338,352  
 Ilić Bojan 335,337  
 Ilić D. 314,342,373  
 Ilić Dejan 342  
 Ilić Dragan 304,323,325,326,327,328,332,335,337,338,344,345,353  
 Ilić Goran 361  
 Ilić Ivana 352,357  
 Ilić J. 347  
 Ilić L. 309  
 Ilić M. 312,339,344,373,374  
 Ilić Marija 327,337,338,347,360  
 Ilić Marjan 303,312  
 Ilić Marko 353,354  
 Ilić Milunka 315  
 Ilić Mirka 328  
 Ilić Mirko 315  
 Ilić Nevenka 370  
 Ilić Slobodan 331  
 Ilić Snežana 337,344,345,355  
 Ilić Sonja 315  
 Ilić T. 308  
 Ilić Tomislav 307,321  
 Ilić Vanja 323,338,343  
 Ilić Videnović Dragana 318,319,325,326,329,334,346,360  
 Ilić Z. 342  
 Ilić Ž. 309  
 Ilić Željko 335,346,363  
 Ille Tatjana 359  
 Inić-Kostić Biljana 342  
 Injac T. 380  
 Islamović Muhamed 356  
 Islamović-Aličković Mirsala 356,365  
 Istatkov Boban 367  
 Ivanišević Mira 310  
 Ivanović Danijela 322  
 Ivanović Dobrinka 357  
 Ivanović Dragoslav 357  
 Ivanović Tatjana 328  
 Ivašković Nadežda 306,326  
 Ivelja B. 380  
 Ivelja Biljana 378,381  
 Ivetić Vesna 311,320  
 Ivić M. 345  
 Ivić Miroslav 324,331,335,341,347  
 Ivković D. Katarina 329  
 Ivković V. 337  
 Ivković Vladica 343,353,354
- J**  
 Jagić Nikola 376  
 Jagodić-Torbica Vidosava 329  
 Jakovljević M. Svetlana 328  
 Jakovljević Mirjana 328,380  
 Janačković Ljiljana 310,323  
 Janićijević Aleksandar 319  
 Janjić O. 379  
 Janjić Olivera 328,380  
 Janković D. 360,  
 Janković Dejan 381



- Janković Dušica 352,357,358  
 Janković Goran 314  
 Janković Ivana 354  
 Janković Jelena 322,325,337,339,342  
 Janković Marijana 327,350,360,381  
 Jaredić Biljana 361  
 Jashari Rushit 373  
 Jatić Zaim 313,334  
 Jelenković B. 365,370,380  
 Jelenković Bratimirka 303,310,312,322,323,327,  
 334,337,338,342,351,352,355,356,357,359,360,  
 361,364,366,367,368,374,376,379,382  
 Jelenković Milan 350,372  
 Jelenković Mimica 307,333,343,350  
 Jelenković Zoran 320  
 Jelisaveta Todorović 309,317,351,371  
 Jerant Patić V. 360,361  
 Jeremić B. 346,354,360,362,363,364,365,367  
 Jeremić Valentina 317  
 Jerinkić D. 377  
 Jerotijević Lj. 378  
 Jevđić Milojka 352  
 Jevremović Miodrag 363  
 Jevtić G. 370  
 Jevtić Ivica 316  
 Jevtić Katerina 31  
 Jevtić Miodrag 314  
 Jevtić Miroslav 308,311,312,320,341  
 Jezdić Ivana 326  
 Jocić-Stojanović Jasmina 359  
 Jokić Danilo 323,324,325,326,333,339  
 Jokšić Milena 361  
 Jokšić Neda 370  
 Jokšić Zelić Milena 370,373  
 Jokšić-Mazinjanin R. 361  
 Jokšić-Mazinjanin Radojka 370  
 Joksimović Dragana 352,361  
 Joksimović Goran 354  
 Joksimović M. 305,343  
 Joksimović Marija 381  
 Joksimović Nada 304  
 Joksimović Stevanović Dragana 324,328,334,  
 340,345,349,356  
 Joksimović V. 343  
 Joksimović Z. 341,344  
 Joksimović Zoran  
 307,308,317,318,320,325,326,329,330,334,343,  
 344,348,350,364,366,372,375  
 Jolić Aleksandar 311,314,319,323,326,348,365,  
 373,376,380  
 Jolić Miodrag 314  
 Jolić Mladen 343  
 Josimovska Elena 329  
 Jovanović B. 363,364  
 Jovanović Branka 333,338,339  
 Jovanović D. 309,357  
 Jovanović D. Milan 321  
 Jovanović D. Tomislav 363,375  
 Jovanović Danijela 338,340  
 Jovanović Dejan 313  
 Jovanović Dragoslav 335,346,363  
 Jovanović Galović A. 369,373  
 Jovanović Goran 358,371,377  
 Jovanović Gordana 320,350  
 Jovanović J. 364,373  
 Jovanović Jelena 311,354  
 Jovanović Jovica 311,316  
 Jovanović K. 373,378  
 Jovanović Krsta 369  
 Jovanović Lidija 339  
 Jovanović Lj. 380  
 Jovanović Ljiljana 303,309,311,323,334,337,  
 342,355,356,369,362,364,366,381,382  
 Jovanović M. 308,346,355,363,364,373,379  
 Jovanović Maja 371  
 Jovanović Marija 338,359,375  
 Jovanović Milan 311,316,357  
 Jovanović Miodrag 311,322,323,335,336,341,  
 346,353,354,363  
 Jovanović N. 374  
 Jovanović Slađana 309,311,324,328,339,345  
 Jovanović Slaviša 357  
 Jovanović Slobodan 303  
 Jovanović V. 341,344,353,375  
 Jovanović Veljko 335,336,355,362  
 Jovanović Vlada 309  
 Jovanović Vladimir 311  
 Jovanović Vukašin 362  
 Jovanović Zoran 370  
 Jovanović-Galović A. 306,312,319  
 Jovašević-Stojanović Milena 359  
 Jović Goran 306  
 Jović Ljiljana 311,323,380  
 Jović Marko 379  
 Jović Miljan 311,318,319,320,323,380  
 Jović Vesna 376  
 Jović-Jevtić Vesna 304,311  
 Jović-Stošić J. 348,355  
 Jovičić O. 326  
 Jovičić Olivera 332,341,350  
 Jovičić Slobodan 357  
 Jovišević Stevo 353  
 Juloski T. 303  
 Jurišić Aleksandar 377
- K**  
 Kačavenda Dragana 326  
 Kadaš Laura 373  
 Kalajdžić Mladena 343  
 Kalezić Nevena 321  
 Kalinović D. 339  
 Kalinović Dragoslav 304,330,336  
 Kandić Radmila 310,312  
 Karadaglić Đordije 377  
 Karaleić Saša 311  
 Kasap Ana 326  
 Kašiković Nadežda 314  
 Katalinić Dragan 329  
 Kavarić N. 380

- Keković S. 374  
 Kero Marija 379  
 Kero-Tošić Marija 304,307,319  
 Kiković Jelena 316  
 Kilibarda V. 348,355  
 Kilibarda Vesna 358  
 Klisić A. 378,380  
 Klisić Aleksandra 381  
 Knežević Ivan 315  
 Knežević M. 350  
 Knežević Miroslav 355  
 Knežević S. 349  
 Knežević Srebrica 315  
 Knežević Tanja 322,325  
 Kocić Biljana 351,352,353,372  
 Kocić Sanja 395,312  
 Kokai Zekić Timea 381  
 Kolarović Jovanka 305  
 Kolarski Milenko 323  
 Kolarski Nenadić Ljiljana 304,316,317,328  
 Kolarski Dragana 317  
 Kolašinac H. 305,321  
 Kolašinac Senad 332,333,334,338  
 Komazec Jovo 323,342  
 Komazec S. Marina 333  
 Korkocić Dejan 305,306,308  
 Kosanović Rade 335  
 Kosić Dragan 335  
 Kosić R. 308,318,331,360  
 Kosić Radmila  
 324,325,329,334,356,357,365,368,370  
 Kosovac Ivana 304,308  
 Kosovac O. 322  
 Kostadinović Biljana 361  
 Kostić B. 374  
 Kostić Brana 351  
 Kostić G. 308  
 Kostić Ivana 367  
 Kostić M. 339  
 Kostić Marina 352,362,374  
 Kostić Marko 335,337  
 Kostić Milkica 346  
 Kostić Miloš 357  
 Kostić Miodrag 307,320,325,338,347,351,363  
 Kostić Rade 308,313,320,329,331,339,343,346,  
 347,348,351,360  
 Kostić Tihomir 321,322,330,373,380  
 Kovačević Feđa 343,349  
 Kovačević G. 360,361,369,373  
 Kovačević Gordana 374  
 Kovačević Milica 304,316,317,328  
 Kovačević R. 370  
 Kovačević S. 349  
 Kožokić Aca 306  
 Kozomara Dimitrijević T. 344  
 Kračunović Miloš 307  
 Kraljević B. 341,344,353,355  
 Kraljević Branimir 335,336,355,362  
 Kražić Miomir 335  
 Krgović Ksenija 321  
 Krkić Mirjana 367  
 Krotin M. 303,311,318,330,333,348,351  
 Krstevska V. 346  
 Krstić Antonović O. 305,306  
 Krstić M. 378  
 Krstić Tatjana 345  
 Krstić Zoran 335  
 Kržanović Marija 320,324,328,339,345,347  
 Kurtanović Bilsena 306  
 Kutlašić Stojanović Katarina 311  
 Kuzman Mirna 364  
 Кукубајова-Белић Јасминка 329
- L**  
 Laban O. 305,308  
 Lakić Tamara 353  
 Lalošević Dušan 322  
 Lazarević K. 315  
 Lazarević Konstansa 303  
 Lazarević Marija 381  
 Lazarević M. 354  
 Lazić A. 354  
 Lazić Staniša 326,344,349,358,360  
 Lazović Jasmina 322  
 Lazović M. 303  
 Lazović Saša 322,337,365  
 Lazović Č. 336  
 Ledina Lj. 308  
 Ledina Miško 303,312  
 Ledina Teodora 303,312  
 Lekovski Vladan 358  
 Lešić Aleksandar 353,354  
 Lešović Snežana 348,351,377  
 Lozanović-Miladinović Dragana 348  
 Lučić Gordana 379  
 Lučić Novica 309,311,312,335,346,363  
 Lučić Prokin Aleksandra 381  
 Lukić D. 338  
 Lukač-Radončić Elvira 356  
 Lukić I. 361,365,370,375,380,381  
 Lukić Ivan 332,349,356,367,369,373,378  
 Lukić Radomir 353  
 Lukić Saša 319
- Lj**  
 Lješnjanić S. 356  
 Ljubić V. 349  
 Ljumović Gordana 329
- M**  
 M. Vojislav 370  
 Magdalinović Nedeljko 3220  
 Majstorović Slavica 345  
 Maksimović Ljiljana 328,352  
 Maljanović Mirsad 353,355  
 Maljković Igor 310,313,321,322,336,346,354,  
 355,363  
 Mandić Marija 382  
 Mandić P. Marija 335  
 Manić Saška 367,373

- Mannath J. 372  
 Manojlović Snežana 371  
 Manojlović Jelena 345  
 Maoduš Slobodanka 343  
 Marčetić Zoran 346  
 Marica Milidrag 307,316,317  
 Marić Dragana 367,368  
 Marić Milka 319  
 Marinković Dejan 342  
 Marinković G. 374  
 Marinković Milomir 379  
 Marjanov Lj. 336  
 Marjanović M. 361  
 Marjanović Slavica 346  
 Marjanović V. 337,344  
 Marjanović Vesna 346,353  
 Marjanović Ž. 344  
 Marjanović Života 313,318,322  
 Marjanović Zoran 346  
 Markišić Milojković Snežana 352,362  
 Markov J. 373  
 Marković D. 317  
 Marković J. 363,364  
 Marković Ljiljana 332,333,339,345  
 Marković Miomir 363,364  
 Marković N. 340,355  
 Marković Olgica 323  
 Marković R. 361  
 Marković Snežana 305310  
 Marković V. 378  
 Marković Velibor 377  
 Marković Ž. 373  
 Marković Željko 330  
 Marković Zorica 313  
 Martinov J. 372  
 Marušić Biljana 327  
 Marušić Predrag 322,330,338,358,359  
 Mašulović D. 373  
 Matić Dušica 329  
 Matić I. 314,315,341,345,347,363  
 Matić Ivan 304,322,336,337,344,353,356,363,  
 373  
 Matkić O. 341,345,363,373  
 Matkić Olivera 337,353,356,  
 Matović M. 346,354,360,362,363,364,365,367,  
 369,370,375  
 Matović Zoran 344  
 Medić-Stojanoska Milica 340  
 Meilanović Stevan 363  
 Menković Jelena 382  
 Menković N. 373  
 Micić I. 313,337  
 Micić Ivan 303,309,311,312  
 Micković Saša 357,358  
 Mićković Savica 374  
 Mickovski Katalina Nataša 322,325,337,339,342  
 Mićović Sibirka 316  
 Mićović Mićo 368  
 Mihailović Dušica 342  
 Mihailović Jasmina 324  
 Mihailović Lj. 312  
 Mihailović Ljiljana 310  
 Mihailović S. 317  
 Mihailović Vesna 371  
 Mihajlović D. 314355  
 Mihajlović Dušica 358  
 Mihajlović Jovanović Lela 334,344,350,360  
 Mihajlović Lj. 314  
 Mihajlović M. 322,374  
 Mihajlović Marija 333,334,335,338,339  
 Mihajlović Marijana 342  
 Mihajlović Milica 333  
 Mihajlović N. 345,379,380  
 Mihajlović Nada 306,312,317,324,330,331,332,  
 335,341,347,350,353  
 Mihajlović S. 349  
 Mihajlović Saša 321,322,327,333,337,369,370,  
 371,373  
 Mihajlović Zorica 335  
 Mijailović Natasa 349  
 Mijatović Jovan 319  
 Mijatović Vesna 324  
 Mijović Biljana 371  
 Mikić Stefan 360,364,369  
 Mikulović Milija 311  
 Mikulović Sanja 354  
 Milačević Tatjana 321,322,337,354,363  
 Miladinović B. 345  
 Milaković Branko 363  
 Milankov Miroslav 353  
 Milanović I. 373  
 Milanović Ivana 354  
 Milanović V. 303,311,330  
 Milanović-Golubović Vesna 320  
 Milenković Ljiljana 319  
 Milenković Marina 358  
 Milenković Petar 353  
 Milenković Saša 336,337  
 Milenković Slavica 343,355  
 Milenković T. 352  
 Milenković Tatjana 358  
 Milenković Zorica 343  
 Milenković R. 314  
 Miletić Borislav 358,360,  
 Miletić D. 372  
 Miletić Emilio 347,358,365,367,369,370,371,  
 373,376,379,381,382  
 Miletić Marija 381  
 Milić Časlav 305,312,338  
 Milić Dragan 348  
 Milić Dušica 307,311,317  
 Milić N. 318,330,348,351  
 Milić Marija 304  
 Milić Radiša 330  
 Miličević Mirjana 369  
 Miličević Mišić Slobodanka 376,379  
 Miličević Saša 356  
 Miličević Vladislav 354  
 Milijić D. 365  
 Milijić Divnica 327,340

- Milijić V. 341  
 Milijić Vesna 306,309,310,313,358  
 Milinčić Ljubica 368,370  
 Milinić N. 318  
 Milinić Srbislava 342  
 Milivojević Ivana 342  
 Milivojević Lj. 361  
 Milivojević Račić 330,331,332  
 Milivojević R. 361  
 Miljački Đ. Ljiljana 335  
 Miljević Marina 329  
 Miljković D. 338  
 Miljković Dijana 343  
 Miljković Dragan 344,349,360  
 Miljković M. 314,315,341,345,347  
 Miljković Milunka 356  
 Miljković  
 Miroslav 304,322,336,337,344,345,353,356,363,  
 369,373  
 Miljković Slađana 307,311,317,334,349,356  
 Miljković Zoran 335  
 Miljuš Dragan 322,325,337,339,342  
 Miljuš-Ušaj Z. 378  
 Milojić Ž. 365  
 Milojković G. 355  
 Milojković Ljiljana 328  
 Milojković Z. Ljiljana 344  
 Milojković M. 353  
 Milojković Miloš 335,337  
 Milojković S. 353  
 Milojković Slaviša 335  
 Milosavljević D. 341,344,353  
 Milosavljević Daniel 335,336,355,362  
 Milosavljević Igor 319,365  
 Milosavljević Ivica 335,337,354,363  
 Milosavljević Marina 319  
 Milosavljević Marijana 309,345  
 Milosavljević Rade 325  
 Milosavljević Slobodan 319,365  
 Milosavljević Zoran 365  
 Milošević Andrija 320  
 Milošević Brankica 303,307,311,313  
 Milošević Dragana 349  
 Milošević Ianka 304,379  
 Milošević Ivan 353,354  
 Milošević Ivica 376  
 Milošević Lj. 353,367,373,378,378  
 Milošević Ljiljana 369,375,382  
 Milošević  
 Ljubica 304,330,336,345,354,363,367,373,375  
 Milošević Ljupka 369  
 Milošević Manojlović Ivanka 304  
 Milošević Milica 343  
 Milošević S. 353,374,375,378  
 Milošević Sanja 345  
 Milošević Slađana 372  
 Milošević Slobodan 318,357,368  
 Milošević V. 360,369,373,374  
 Milošević Valentina 342  
 Milošević Vesna 361,369  
 Milošević Z. 361  
 Milošević Zoran 361,375  
 Milovanović Dušica 345,356,365  
 Milovanović Jelena 328  
 Milovanović L. 373  
 Milovanović Lidija 334  
 Milovanović Srđan 358,366  
 Milovanović Tihomir 354  
 Milović Nataša 367  
 Milutinović A. 370  
 Milutinović Dragana 338  
 Milutinović Iva 313  
 Milutinović Suzana 306,316,342  
 Milutinović Slaviša 318,319  
 Miodragović Danijela 352  
 Mioković Milan 334  
 Mirjačić B. 343  
 Mirković Darko 357,358  
 Mirković N. 352  
 Mišić D. 313  
 Mišić Dragan 308,314,321,337  
 Mišić Jelena 370  
 Mišić Minela 329,330  
 Mišić S. Tatjana 339  
 Mišić T. 340,342  
 Mitić Branka 357  
 Mitić D. 379  
 Mitić Dragiša 322,337,338,357  
 Mitković M. 313  
 Mitković Gordana 339  
 Mitov Vladimir 316,318,326,330,331,348,365,  
 373,376,380  
 Mitović T. 379  
 Mitrović D. 352,365  
 Mitrović Dragana  
 331,337,339,347,358,367,368,369,370,372,373,  
 375,376,379,381,382  
 Mitrović Dragoljub 314,333  
 Mitrović Milan 321,323,342  
 Mitrović Milena 372,377  
 Mitrović Miroslav 357  
 Mitrović Nensi 307,311,316,354  
 Mitrović R. 346,360,362,365,367,370,375  
 Mitrović Radovan 331,354,369,370  
 Mitrović-Stevanović Nensi 314,321,329,333,336  
 Mladenović D. 313,364,375,378,380  
 Mladenović Davor 318,323,368,280,281  
 Mladenović Desimir 303,309,311,312  
 Mladenović Ivana 314  
 Mladenović Jelena 309  
 Mladenović Lj. 312  
 Mladenović Ljubinka 326  
 Mladenović M 344  
 Mladenović Maja 343,344,367  
 Mladenović Milena 347  
 Mladenović Miljana 367,376,382  
 Mladenović Olivera 324  
 Mladenović Snežana 382  
 Mladenović Svetlana 345  
 Mladenović-Petrović Miljana 368,375,379,382

Momčilović Vitomir 309  
 Moravčević Đorđe 372  
 Mrvić Zoran 335  
 Muratović M. 349,350  
 Musabegović Jasmir 334  
 Musić D. 305  
 Mustur D. 363,365  
 Mustur Dušan 313,316,334,341,344,349,352  
 Macut Đuro 366

**N**  
 Najdanović Mandić V. 339,353,379  
 Najdanović Mandić Vera 308,318,323,324,343,  
 346,361,368,374,375,379,380  
 Najdić Žaklina 303  
 Nakić A. 379,380  
 Nakić M. 379,380  
 Narodović Ljubiša 304,307,319,368,379  
 Nedeljković Tomislav 364  
 Nedeljković Ivan 364  
 Nedeljković Milan 376  
 Nedeljković Milena 304  
 Nedeljković Mirjana 325,327  
 Nedeljković Nataša 320  
 Nedić Branko 321,323,342  
 Nedić Violeta 367,368  
 Nenadić Nenad 304,316,317,328  
 Nešić Božo 306,308,314,326,333,338,344,  
 349,360  
 Nešić Damjan 360  
 Nikčević Draško 378  
 Nikić Dragana 315  
 Nikodijević Ljiljana 310  
 Nikolić A. 365,369,373  
 Nikolić D. 361  
 Nikolić Danijela 314,315,330,335,345  
 Nikolić Dragan 339,361  
 Nikolić Dragana 345  
 Nikolić Dušan 370  
 Nikolić Kosta 320,354,368,375  
 Nikolić Ljubinka 351  
 Nikolić M. 374  
 Nikolić Maja 303,306,314,316,340  
 Nikolić Milan 315,328,333,334,350,366,373,376,  
 380  
 Nikolić Milovan 310,327  
 Nikolić Mirko 310,312,323,334,355,356,361,  
 364,367,368  
 Nikolić N. 373  
 Nikolić P. 329  
 Nikolić S. 370  
 Nikolić Sanja 325  
 Nikolić Simon 346  
 Nikolić Snežana 342  
 Nikolić Srećko 320  
 Nikolić Srđan 330  
 Nikolić Tijana 379  
 Nikolić Zoran 332,335  
 Nikolić Ž. Danijela 326

Nikolić-Popović Julijana 371  
 Ninić Marija 353  
 Novaković I. 351,352,379  
 Novaković Ivana 342,360  
 Novaković Marijan 357,354  
 Novaković Suzana 325  
 Novaković Tatjana 342  
 Novković Snežana 326

**O**

Obradović R. Božidar 317  
 Obradović S. 305,308  
 Obrenović-Kirčanski B. 326  
 Ogarević Lj. 312  
 Okiljević Ana 381  
 Okiljević Z. 360  
 Okiljević Zora 305,309,320,340,350,381  
 Omanović Omer 323  
 Omanović Zorica 311  
 Oprić M. 309  
 Otašević M. 318,331  
 Otašević Mila 310,312,324,325,329,333,334,  
 339, 356,357,362,365,368,370  
 Ožegović Jagoda 328

**P**

Pajić Srbislav 348,353,354,360  
 Pakević N. 331,346,354,360,362,363,364,365,  
 369,370,374  
 Pakević Nebojša 367  
 Palibrk Tomislav 353  
 Panajotović Ljubomir 352,353,354,355,358,362,  
 366,367,368,372,377,379,381  
 Panajotović M. 358,362  
 Panajotović Marko  
 352,353,354,355,367,368,374,381  
 Panajotović R. 358,362  
 Panajotović Rade 352,353,354,355,367,368,  
 379,381  
 Pandrc Milena 340,341,342,346  
 Pandrc S. Milena 339  
 Panić Gordana 322  
 Pantić Z. 345,367  
 Pantović V. 305,312  
 Papović Đukić Gordana 349,356,361,386  
 Papović-Đukić G. 352  
 Paraskijević Biljana 304,310,311,312,315,326,  
 330,332,336,351,363  
 Pašović Faruk 356,365,366  
 Patić A. 360,369,373  
 Paunković Dž. 364  
 Paunković Džejn 364,368,375,380  
 Paunković Nebojša 309,320,343,351,355,363,  
 364,368,375,380  
 Paunković Jane 320,343,351  
 Paunović Aleksandra 364  
 Paunović Biljana 319  
 Paunović Ivan 321,322,371  
 Paunović Ljubomir 353  
 Paunović Miroslava 303,306,307,309,310,311,

- 313,324,335,343,350,369,370  
 Paunović Petar 337,357,363,368,377  
 Paunović R. 363  
 Pavić Ljubomir 318,330,331  
 Pavlović Ivan 358  
 Pavlović M. 318,353  
 Pavlović Milan 376  
 Pavlović Milorad 335,337  
 Pavlović N. 309  
 Pavlović Nenad 335,346,363  
 Pavlović P. 313  
 Pavlović Predrag 338  
 Pavlović S. U. 318  
 Pavlović Smiljana 308  
 Pavlović V. 331  
 Pavlović Verica 361  
 Pavlović-Bajović Snežana 332,356  
 Pejčić Snežana 345  
 Pejčić Zvezdana 345  
 Pejić Ranko 352  
 Pejnović Nada 314  
 Pejović T. 354  
 Pejović Tomislav 315,346  
 Penava Semira 313,327  
 Perge Goran 332  
 Perić Vladimir 348  
 Perić-Matić Miroslava 332,335  
 Perišić Dragan 304  
 Perišić M. 372  
 Perišić Nada 352  
 Perišić Zoran 318,376  
 Perović A. 309  
 Peruničić J. 330,348,351  
 Pešić Bojan 306,309,310,313,322,337,339,365  
 Pešić Gilanji Slađana 366  
 Pešić Ljiljana 361,367  
 Pešić M. 312  
 Pešić Saška 322,331,337,339,365  
 Pešić Vladimir 312  
 Pešić-Beštić Radica 328  
 Pešić-Prokić Marina 328  
 Petković A. 365,373  
 Petković Miodrag 332,347  
 Petković Miomir 314  
 Petković Slavica 322  
 Petković V. 352,362,373  
 Petković Velina 349,356,365,369  
 Petković Vesna 309,318,325,334,360  
 Petković Vojislava 323  
 Petković Zdravko 336,354  
 Petrović Kenić Dragana 361  
 Petronijević Ljubica 322  
 Petrović Aleksandar 327,340,341,353  
 Petrović B. 315,351,352,360  
 Petrović Borislav 306  
 Petrović Božidar 342  
 Petrović Branislav 351,352,359  
 Petrović D. 374  
 Petrović Danilo 311  
 Petrović Dragana 351,352  
 Petrović Kenić Dragana 352,361  
 Petrović Kristina 353  
 Petrović Lidija 305,306,308,312  
 Petrović Milan 328  
 Petrović Miodrag 333  
 Petrović R. 331  
 Petrović Radica 347  
 Petrović S. 363,364,365  
 Petrović Srbijanka 328  
 Petrović Svetlana 321,328,342,345,350,352  
 Petrović T. 369  
 Petrović V. 374  
 Petrović Vasa 325  
 Petrović Vesna 344  
 Petrović-Rackov Ljiljana 304,314  
 Petrović-Simić Zorica 306  
 Petrović Uranija 316  
 Plavšić Snežana 323,325,337,339,342  
 Poček Ivan 330,332,349,359  
 Polak Nevenka 304  
 Popović B. 339  
 Popović Biljana 318  
 Popović Filipović Slavica 323  
 Popović Lidija 326,338  
 Popović Maja 325,327,331  
 Popović Mira 305  
 Popović Sanela 381  
 Popović Saša 314  
 Popović Siniša 314,333  
 Popović Vladimir 353  
 Popović Zoran 314,338  
 Popović-Lisulov D. 318,330,348,351  
 Potić Floranović Milena 357,367,376  
 Potić Milena 358  
 Poznan Jovica 355  
 Praščević Novak 323,324,325,326,332,333,339  
 Preljević Ibrahim 349  
 Prokić V. Milosava 331,332,333  
 Protić Miloš 309,311,342,345,362,382  
 Pupović Enisa 323,333,334,338,351  
 Pupović Sabahudin 332,333,334,338  
 Pupović Senadin 332,333,334,338,351  
 Purišić A. 349,356  
 Puslojić Jevrosima 305,306,307,308,312,317,  
 324,330,331,335,341,345,347,353  
 Puslojić Z. 345  
 Puslojić Zoran 317,324,331,346  
 Putić V. 355  
 Putica Sanja 334  
 Putniković Biljana 322  
  
**R**  
 Račić-Milivojević Ljiljana 330,331,332  
 Račić S. 343  
 Radenković M. 313  
 Radenković Medić Slavica 318  
 Radenović N. 305  
 Radičev M. 351,352,360  
 Radičev Milena 342  
 Radišić Slobodan 327

- Radivojević B. 374  
 Radivojević Bisenija 370,374  
 Radivojević R. 341,344,353  
 Radivojević Radomir 335,336,355,362  
 Radivojević-Rajković M. 342  
 Radivojević-Rajković Marija 323,325,326,327,  
 332,335  
 Radivojević Z. 339  
 Radojčić Ljiljana 377  
 Radojević B. 336,374  
 Radojević Spomenka 317  
 Radojčić Sonja 351  
 Radojković P. 374,375  
 Radonjić Vesela 358,366  
 Radosavljević Goran 338  
 Radosavljević I. 365  
 Radosavljević Jasmina 339,351,361,367  
 Radosavljević Vidoje 317  
 Radovanov J. 360,361,369,370,373  
 Radovanović D. 303  
 Radovanović J. 346,370  
 Radovanović Olica 339,351,361,367  
 Radovanović S. 330,348,351  
 Radovanović Slavica 333  
 Radović Tanja 347  
 Radović Tatjana 315,332,356  
 Radović V. Vesna 326,333,341,250,365  
 Radukanović Vladica 306,308  
 Radulović Branimir 333,344,349  
 Radulović Nada 353,363,365  
 Radulović Olivera 315  
 Raičević Branko 381,382  
 Raičević Milka 329  
 Raičević R. 349  
 Rajić Aleksandar 315,323,338  
 Rajković Jelena 357  
 Rajković Jelica 314  
 Rajković M. 338  
 Rajović Gorica 350  
 Rakić Dragan 320  
 Rakić Gordana 312  
 Rakić Irena 342  
 Rakočević Ivana 323,325,337,339,342,379  
 Rakonjac A. 363  
 Rakonjac Aleksandar 336  
 Rakonjac Vesna 327  
 Rančić Nataša 352  
 Rančić M. 331  
 Rančić N. 315  
 Randić D. Katarina 324  
 Rangelov N. 365  
 Rangelov Nataša 367  
 Ranković I. 374  
 Ranković Ivan 372  
 Rašeta Šnjegota Suzana 319  
 Rašeta-Šnjegota Sonja 308  
 Rašić Elizabeta 304  
 Rašković Biljana 329  
 Rašović Vojislav 309  
 Ravanić B. 336  
 Ravanić Boris 314,321,323,334  
 Ravanić Jelena 314,321,323,334,  
 Renovčević Bogdanović Snježana 345,350  
 Repac Marina 378  
 Repac V. 365,369,370,375,380,381  
 Repac Vinka 326,332,338,349,356,360,367,  
 369,373,378  
 Ravanić A. 339  
 Ravanić D. 317  
 Ristić Dragan 309  
 Ristić Jelena 347  
 Ristić M. 318,330,348,349,337  
 Ristić S. 361  
 Ristić Slaviša 322,337  
 Ristić Vladimir 326,338,344,353,355,362,365  
 Ristović Nenad 327,340,341,355,368  
 Rodić N. 374  
 Rončević Nevenka 359  
 Rondović D. 329  
 Rondović Dragica 308,331,343,345,348,351,360  
 Roško Zoran 318,343,346  
 Rudić Nenad 329,366,371  
 Rula K. Zlata 329
- S**  
 Sajić Nadežda 330  
 Sapundžić Dragan 310,311  
 Sarić Čeman Jasmina 334  
 Savev Saška 306,309,310,313  
 Savić A. 309  
 Savić Mitić Ž. 379  
 Savić Mitić Žaklina 322,337,338,374,367,375  
 Savić N. 374  
 Savić Vojin 357  
 Savković Sanja 322,325,337,339,342  
 Sedlecki Katarina 348  
 Segedi Dimitruje 377  
 Sekulić A. S. 362  
 Sekulić S. 303  
 Sekulić Stojan 353,362  
 Sekulić-Frković A. 362  
 Selimović Amina 313,327  
 Senci S. Vesna 335  
 Sević S. 364  
 Sibirnović Dušan 320  
 Simić Ivana 309,351  
 Simić Lidija 327,341  
 Simić Ljiljana 357  
 Simić Marko 353  
 Simić Miloš 341,356,357  
 Simić Mirjana 372  
 Simić Vlada 341,356,357  
 Sivački-Žitnik Sofija 349  
 Skenderi S. 315  
 Slađana M. 362,365  
 Slavić V. 365  
 Slavić Vera 334  
 Slavić Vjerslava 305,308,313,316,320  
 Slavik E. Eugen 321

- Slavković Anđelka 346  
Slavković Milena 316,328,334,352  
Slavković Vesna 352  
Smailagić Jasminka 326  
Smiljanić Stefan 360,325,327,336  
Smiljanić Zaviša 315,325,327,336,348,353,354,360  
Snežana Manojlović 371  
Soldatović I. 348,351  
Sotirović Dragana 321,380  
Sovtić Dragan 353  
Spasić Marko 322  
Spasić Milan 376  
Spasić Z. 303  
Sporišević Lutvo 313,327,334  
Stajić Biserka 364,366  
Stamatović Dragana 359  
Stameniće Milan 363  
Stameniće S. 313  
Stamenković Bojana 366  
Stamenović J. 341  
Stamenović Jasmina 306,309,310,313,358,370  
Stančić Ivica 372,377  
Stanimirov B. 360,361,365,369,373,375,380,381  
Stanimirov Branislava 332,338,349,356,360,367,368,370,378  
Stanimirović Čedomir 349  
Stanisavljević D. 306,310,314,326  
Stanisavljević Dragan 322,336,354  
Stanišić S. 305,312,343  
Stanišić Saveta 305  
Stanišić V. 305  
Stanišić Veselin 321  
Stanković Aleksandra 313,316  
Stanković D. 365,378  
Stanković Danijela 307,311,313,314,316,321,329,333,336,354,363,367,373  
Stanković Dragan 340  
Stanković Goran 311,320,323  
Stanković Ivana 309  
Stanković M. 353  
Stanković Miloš 335  
Stanković Nebojša 337  
Stanković Sanja 328  
Stanković Žaklina 352  
Stankulić Javorka 358  
Stanojević Dragan 308,311,312,320  
Stanojević Dragana 361  
Stanojević Vojislav 342  
Stanojković M. 313  
Stanojković Nikolić Miljana 358,376  
Stanojković Z. 337  
Stanojlović M. 313  
Stanojlović Olgica 345  
Stanulov Nataša 364  
Stanulović Milan 366  
Starčević Ana 353  
Starčević Branislav 353,354  
Starinac K. 359  
Stefanović Violeta 316  
Stefanović Gordana 318  
Stefanović Ljiljana 346  
Stefanović T. 380  
Stefanović Z. 336  
Stepanović Dejan 304,311  
Stepković Jasmina 366,372  
Stevanović Borislavka 323  
Stevanović Dragana 381,387  
Stevanović R. 341  
Stevanović Zorica 344  
Stević Svetlana 374  
Stević Zoran 317  
Stijović B. 321  
Stoiljković Predrag 309,311  
Stoilović Božana 314  
Stojadinović Aleksandra 359  
Stojanov A. 313  
Stojanov Vesna 359  
Stojanović A. 309  
Stojanović Dragana 367,376  
Stojanović Dušica 303  
Stojanović I. 378,380  
Stojanović Ivana 356,364,368,375,380  
Stojanović Kamberović Vesna 303,305,307,308,310,312,316,317,321,326,327,331,333,335,340,343  
Stojanović Ljiljana 335  
Stojanović M. 345,372,373  
Stojanović Maja 367  
Stojanović Mariola 306  
Stojanović Marko 312  
Stojanović Miljana 323  
Stojanović Miroslav 340,367,368,372  
Stojanović S. 313,337  
Stojanović Slobodan 306,325  
Stojanović Snežana 346  
Stojanović V. 345,367  
Stojanović Z. Milan 375  
Stojić Stevo 328  
Stojičić Milan 336  
Stojičić T. Milan 321  
Stojiljković Predrag 303,309,312  
Stojiljković S. 313,361  
Stojiljković Slavica 361  
Stojiljković Slobodan 364  
Stojiljković Snežana 309  
Stojković Zoran 317  
Stojmirović M. Danijela 321  
Stojnev S. 378,380  
Stošić B. 363  
Stošić Biljana 336,354  
Stošić Ljiljana 315,316,342,352  
Stošić Mila 363  
Stošić P. 341,344,353  
Stošić Predrag 335,336,355,362  
Stožinić Darinka 369  
Strainović S. 364  
Strajnić Jasmina 307,359,360  
Strinić Edin 334



- Stuparević V. 312,315  
 Stuparević Vojislava 304,306,307,312,317,325, 327,339  
 Subić Anica 349  
 Suljević Ismet 334  
 Svilar-Bokonjić Dragica 312  
 Svorcan Bilja 308,326,338
- Š
- Šagrić M. 379  
 Šaponjić-Ašanin Snežana 305  
 Šavija Vesna 330  
 Šavija Đorđević Vesna 360,373  
 Šćekić Z. 355  
 Šekarić Jelena 381  
 Šeškar Stojančov Simonida 376,379  
 Šijačić S. 361  
 Šijački Ana 347,358  
 Šipetić Grujičić Sandra 322  
 Škorić J. 378,380  
 Šobić-Šaranović Dragana 308  
 Šotra Biljana 329  
 Štulić Srđana 367  
 Šujeranović Dragan 314,321  
 Šulić Darinka 349  
 Šuluburić D. 368  
 Šuluburić Tanja 364,368  
 Šumarac Ljubiša 313,357  
 Šušnjević Sonja 324  
 Šutić P. 354  
 Švonja Igor 328
- T
- Tasić Darko 342  
 Tasić M. 374  
 Tasić Marija 328  
 Tasić Marko 379,382  
 Tasić Mladen 376  
 Tasić V. 381  
 Tasić Vesna 324,333,343,350  
 Tatić Ana 354  
 Tatić Miodrag 310  
 Tatić Miroslav 353,354  
 Tatić Svetislav 321,340  
 Teodorović Ivana 324  
 Teodorović Lilija 349  
 Terzić J. 344,363,365  
 Terzić Jelena 350  
 Tešanović Lj. 374  
 Tešanović Ljiljana 351  
 Tica S. 374  
 Timilijić Mladen 303,307,311,313,327,337,370, 373  
 T. Marina 381  
 Tiodorović J. 314  
 Tiodorović Nikola 361  
 Tiodorović-Živković D. 375  
 Tirmenštajn Janković B. 378  
 Tirmenštajn Janković Biserka 331,345,377,378  
 Todorović Biljana 336,354  
 Todorović Dragana 335,348  
 Todorović Jelisaveta 309,317,351,371  
 Todorović Ljubinko 307,308,310,330,340,343, 348  
 Todorović Miodrag 307,338,379  
 Todorović Zoran 342  
 Todorović Ljiljana 329,348  
 Todorović-Kazimirović Biljana 310,312,351  
 Tomašev B. 364  
 Tomić-Naglić Dragana 372  
 Topalović Ilić Ljiljana 314,321  
 Tošić Brankica 327,338  
 Tošić S. 338,345  
 Tošić Snežana 339,351,361,367  
 Trailović I. 355,364  
 Trailović L. 340,355,364  
 Trailović Lidija 325,327,334  
 Trailović M. 340,355,364  
 Trailović Mirko 318,325,327,334,375  
 Trailović N. 364  
 Trailović Nada 314,325,327,334,340,341,355, 375  
 Trajković Rada 342  
 Trifunova Nerodović A. 323  
 Trifunović Bratislav 358  
 Trimčević T. 361  
 Trninić Slobodan 334  
 Trninić L. 316  
 Trokanović J. 315  
 Trokanović Jordan 306,310,327  
 Trtovac Zumreta 349  
 Tufegdžić Boris 313  
 Tufegdžić Jelena 313  
 Tulić C. 346  
 Turo L. 374  
 Turudić Svetlana 329,366
- U
- Ubavić A. Svetlana 331,332  
 Udovičić Snežana 309  
 Ugrinić-Sklopić B. 318,362  
 Ugrinić-Sklopić Bosiljka 310,312,331,334,370
- V
- V. Jovanović 341,344,353  
 Vasić-Jovanović Vesna 326  
 Vasić Ankica 373  
 Vasić B. 370,380  
 Vasić Brankica 303,310,312,322,323,327,337, 338,342,351,352,357,360,361,364,365,366,367, 374,376,379,382  
 Vasić Bratimirka 368  
 Vasić Dragan 345  
 Vasić Jovica 353  
 Vasić Jelena 313,357  
 Vasić Karin 379  
 Vasić P. 317  
 Vasić - Jovanović Vesna 326  
 Vasilev Gavriilo 304,305,306,329,332,340  
 Vasilevski Ljiljana 310

- Vasilijić Milica 381  
 Vasilijić Negovan 369,370  
 Vasiljević Ljubinko 349  
 Vasiljević Zorana 322,342,347  
 Vasov Nataša 321  
 Velić Biljana 309,382  
 Veličković Zoran 374  
 Veljić S. 349  
 Veljković Ana 374,375  
 Veljković M. 309  
 Veljković Marina 316,327  
 Veljković Mirko 309,311,312,335  
 Veljković Nenad 348  
 Veljković S. 314  
 Veljković Slavica 310  
 Velić Gordana 310  
 Verica Pavlović 361  
 Veselinov V. 378  
 Veselinović Dejan 334  
 Vešović D. 374,375  
 Vešović Dušan 365,368  
 Vešović N. 303,311,373  
 Vidaković Bilja 308  
 Vidanović Mihajlo 355  
 Videnović Goran 303,305,307,308,310,312,317,  
 335,340  
 Videnović Miljana 318,319  
 Vidić G. 313,344,363,365  
 Vidić Goran 334,336,337,341,350  
 Vidić J. 337,344,363,365  
 Vidić Jasmina 339,341  
 Vidojković Aleksandar 339  
 Vidojković Miljan 307,313  
 Vidović N. 378  
 Vignjević Zorica 306,324,325  
 Vinarž Ž. 374  
 Vinković Predrag 326  
 Violeta P. 379  
 Vlahović Sava 309  
 Vlajić Ada 337,341,357,364,368  
 Vlajić E. 370,380  
 Vlajić Emil 304,319,337,341,355,357,364,368,  
 371,381  
 Vlaović D. 321  
 Vlatković Zoranka 349,356,360,361  
 Vojinović M. 310  
 Vraneš Svetlana 307  
 Vranić Bisera 334  
 Vrbić Miodrag 359,371  
 Vučić Vladica 343  
 Vučinić S. 348,355  
 Vučinić Ž. 348,355  
 Vučković Đorđe 332  
 Vučković M. 343,373  
 Vučković S. 347  
 Vugdelija Darko 310,319  
 Vujasinović-Stupar Nada 326  
 Vujić Lj. 346,369  
 Vujisić-Tešić Bosiljka 328  
 Vujnović Danica 320,347,360  
 Vujnović Milan 333  
 Vujošević Mirko 333  
 Vujotić D. Ljiljana 321  
 Vujović Maja 341  
 Vukadinović Nada 342,343,350,352  
 Vukadinović Višica 342,342,350,352  
 Vukašinović B. 381  
 Vukašinović Biljana 356,362,365,369,370,372,  
 381  
 Vukić V. 309  
 Vukosavljević Saša 322  
 Vukotić Milija 342  
 Vuković Jelena 326,332  
 Vuković Jovanka 307  
 Vuksanović D. 374,380  
 Vuksanović Dragoljub 338  
 Vuleta D. 374  
 Vuletić B. 308  
 Vuletić Desa 349  
 Vuletić Slobodan 382  
 Vušurović N. 381,
- Z**
- Zagorac Slaviša 353,354  
 Zastranović Lale 304  
 Zdravković D. 303,311,318,330,333,348,351  
 Zdravković Dragan 366,372  
 Zdravković Goran 323  
 Zdravković M. 303,311,318,330,348,351  
 Zdravković Rajko 347,358,367  
 Zdravković Vasić Verica 334,345,356  
 Zdravković Živadin 316  
 Zdravkowska M. 313  
 Zečević J. 349  
 Zlatković A. 352  
 Zlatković Ana 367,380  
 Zonjić P. 315,312  
 Zorić G. 321  
 Zvekić-Svorcan J. 370  
 Zvekić-Svorcan Jelena 360,369
- Ž**
- Žaja M. 303,318,330,348,354  
 Žikić D. 344  
 Žikić Dragoljub 339  
 Žikić Jasmina 373  
 Žikić Mirjana 373  
 Žikić Obradović Tanja 304,315  
 Žikić R. 378  
 Žikić Radoš 351,374  
 Žikić S. 378  
 Žikić Slobodan 318  
 Žikić Srđan 320,325  
 Žikić Svetlana 325,331,345  
 Žilih M. 374,375  
 Živaljević Vladan 321,366  
 Živanović Gordana 375  
 Živanović M. 378  
 Živanović Milenko 331,345  
 Živanović Željko 381

Živić Milan 346,367  
Živković B. 309  
Živković Branko 335,346,363  
Živković Gordana 308,313  
Živković Lela 307  
Živković M. 355  
Živković Miroљjub 354  
Živković Miroslava 371  
Živković N. Z. 360  
Živković Rade 366,372,377  
Živković S. 374,380  
Živković Snežana 322,325,338,339,342  
Živković Svetlana 322,358  
Živković Zoran 319,359  
Živković Zorica 359,367  
Živulović Aneta 347,367,369  
Žižić Borjanović Slavica 323  
Žorić D. Dragana 375

## UPUTSTVO SARADNICIMA

*Timočki medicinski glasnik* objavljuje prethodno neobjavljene naučne i stručne radove iz svih oblasti medicine i srodnih grana. Za objavljivanje se primaju originalni radovi, prikazi bolesnika, pregledni članci, članci iz istorije medicine i zdravstvene kulture, prikazi knjiga i časopisa, pisma uredništvu i druge medicinske informacije. Autori predlažu kategoriju svog rada.

Rukopise treba pripremiti u skladu sa vankuverskim pravilima: *UNIFORM REQUIREMENTS FOR MANUSCRIPTS SUBMITTED TO BIOMEDICAL JOURNALS*, koje je preporučio ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors – Ann Intern Med. 1997; 126: 36–47), odnosno u skladu sa verzijom na srpskom jeziku *JEDNOBRAZNI ZAHTEVI ZA RUKOPISE KOJI SE PODNOSE BIOMEDICINSKIM ČASOPISIMA*, Srpski arhiv za celokupno lekarstvo, 2002; 130 (7–8): 293. Digitalna verzija je slobodno dostupna na mnogim veb sajtovima, uključujući i veb sajt ICMJE: [www.icmje.org](http://www.icmje.org), kao i na: [www.tmg.org.rs/saradn.htm](http://www.tmg.org.rs/saradn.htm)

Za rukopise koje uredništvo prima podrazumeva se da ne sadrže rezultate koje su autori već objavili u drugom časopisu, ili sličnoj publikaciji. Uz rukopis članka treba priložiti potvrdu o autorstvu (formular možete preuzeti na sajtu: [www.tmg.org.rs](http://www.tmg.org.rs)), eventualno sa elektronskim potpisima svih autora članka. Uredništvo šalje sve radove na stručnu recenziju (izuzimajući zbornike).

U radovima gde može doći do prepoznavanja opisanog bolesnika, treba pažljivo izbeći sve detalje koji ga mogu identifikovati, ili pribaviti pismenu saglasnost za objavljivanje od samog bolesnika, ili najbliže rodbine. Kada postoji pristanak, treba ga navesti u članku.

### TEHNIČKI ZAHTEVI

Rukopisi se prilažu isključivo u elektronskoj formi. Rukopise u elektronskoj verziji slati na e-mail adresu: [tmglasnik@gmail.com](mailto:tmglasnik@gmail.com)

Elektronski oblik rukopisa treba da bude u Microsoft Office Word programu (sa ekstenzijom .doc, ili .docx) i treba da sadrži završnu verziju rukopisa. Celokupni tekst, reference, tabele i naslovi tabela i slike i legende

slika treba da budu u jednom dokumentu. Najbolje je ime fajla formirati prema prezimenu prvog autora, jednoj ključnoj reči i tipu rada (na primer: paunkovic\_tiroidea\_originalni.doc).

Koristite font Times New Roman, veličine 12 p. Paragraf pišite tako da se ravna samo leva ivica (Alignment left). Ne delite reči na slogove na kraju reda. Ubacite samo jedno prazno mesto posle znaka interpunkcije. Ostavite da naslovi i podnaslovi budu poravnati uz levu ivicu. Koristite podebljana (bold) slova, kurziv (italic), sub i superscript i podvučena slova samo gde je to neophodno. Tabele, slike i grafikone možete umetnuti u tekst na mestu gde treba da se pojave u radu. Prihvatljivi formati za tabele, grafikone, ilustracije i fotografije su doc, xls, jpeg, gif i npg.

### OBIM RUKOPISA

Originalni rad je sistematski obavljeno istraživanje nekog problema prema naučnim kriterijumima i jasnim ciljem istraživanja. Dužina teksta je ograničena na 3500 reči, maksimalno 5 tabela, grafikona, ili slika (do 12 stranica teksta).

Pregledni članak obuhvata sistematski obrađen određeni medicinski problem, u kome je autor ostvario određeni doprinos, vidljiv na osnovu autocitata. Pregledni članak se obično naručuje od strane uredništva, ali se razmatraju i nenaručeni rukopisi. Kontaktirajte uredništvo pre pisanja preglednog članka. Dužina teksta može biti do 5000 reči (18 stranica).

Prikaz bolesnika rasvetljava pojedinačne slučajeve iz medicinske prakse. Obično opisuje jednog do tri bolesnika, ili jednu porodicu. Tekst se ograničava na 2500 reči, najviše 3 tabele, ili slike i do 25 referenci (ukupno do 5 stranica teksta).

Člancima iz istorije medicine i zdravstvene culture rasvetljavaju se određeni aspekti medicinske prakse u prošlosti. Dužina teksta može biti do 3500 reči (12 stranica).

Objavljuju se i kratki prilozi iz oblasti medicinske prakse (dijagnostika, terapija, primedbe, predlozi i mišljenja o metodološkom problem itd), kao i prikazi sa različitih medicinskih sastanaka, simpozijuma i kongresa u zemlji i inostranstvu, prikazi knjiga i prikazi članaka iz stranih časopisa (do 1000 reči, 1–2

tabele ili slike, do 5 referenci (do 3 stranice teksta).

Pisma redakciji imaju do 400 reči, ili 250 reči ukoliko sadrže komentare objavljenih članaka.

Po narudžbini redakcije, ili u dogovoru sa redakcijom objavljuju se i radovi didaktičkog karaktera.

#### PRIPREMA RUKOPISA

Tekst rada sadrži u prvom redu naslov rada na srpskom jeziku, u drugom redu naslov rada na engleskom jeziku, u narednim redovima: puna imena i prezimena autora i svih koautora; naziv, mesto i adresu institucija iz kojih je autor i koautori (brojevima u zagradi povezati imena autora); eventualnu zahvalnost za pomoć u izradi rada; predlog kategorije rukopisa (originalni rad, pregledni članak, prikaz bolesnika i dr); ime i prezime, godinu rođenja autora i svih koautora; punu adresu, broj telefona i faksa, kao i e-mail autora za korespondenciju. Sledi sažetak na srpskom jeziku (najbolje do 300 reči). Sažetak ne može imati fusnote, tabele, slike, niti reference. Sažetak treba da sadrži cilj istraživanja, materijal i metode, rezultate i zaključke rada i treba da bude napisan u jednom paragrafu, bez podnaslova. U njemu ne smeju biti tvrdnje kojih nema u tekstu članka. Mora biti napisan tako da i obrazovani nestručnjak može iz njega razumeti sadržaj članka. Posle sažetka napisati 3 do 8 ključnih reči na srpskom jeziku. Nakon sažetka na srpskom jeziku, napisati sažetak na engleskom jeziku (Summary) kao doslovan prevod sažetka na srpskom i 3 do 8 ključnih reči na engleskom jeziku (key words). Sledi uvod (sa istoimenim podnaslovom) koji mora biti kratak, sa kratkim pregledom literature o datom problemu i sa jasno izloženim ciljem članka u posebnom paragrafu na kraju uvoda. Poglavlje o materijalu i metodama (sa istoimenim podnaslovom) mora sadržati dovoljno podataka da bi drugi istraživači mogli ponoviti slično istraživanje bez dodatnih informacija. Imena bolesnika i brojeve istorija bolesti ne treba koristiti, kao ni druge detalje koje bi pomogli identifikaciji bolesnika. Treba navesti imena aparata, softvera i statističkih metoda koje su korišćene. Rezultate (sa istoimenim podnaslovom) prikažite jasno i sažeto. Ne treba iste podatke prikazivati i u tabelama i na grafikonima. U diskusiji (sa istoimenim podnaslovom) treba raspravljati o tumačenju

rezultata, njihovom značenju u poređenju sa drugim, sličnim istraživanjima i u skladu sa postavljenim hipotezama istraživanja. Ne treba ponavljati već napisane rezultate. Zaključke (sa istoimenim podnaslovom) treba dati na kraju diskusije, ili u posebnom poglavlju.

Svaka tabela, grafikon, ili ilustracija mora biti razumljiva sama po sebi, tj. i bez čitanja teksta u rukopisu. Iznad tabele, grafikona, ili slike treba da stoji redni broj i naslov. Legendu staviti u fusnotu ispod tabele, grafikona, ili slike i tu objasniti sve nestandardne skraćenice. Ilustracije (slike) moraju biti oštre i kontrastne, ne veće od 1024x768 piksela. Broj slika treba ograničiti na najnužnije (u principu ne više od 4-5). Ukoliko se slika, tabela, ili grafikon preuzima sa interneta, ili nekog drugog izvora, potrebno je navesti izvor. Naslove i tekst u tabelama, grafikonima i tekstu i slike dati na srpskom i na engleskom jeziku.

#### NAVOĐENJE LITERATURE

Na kraju rada napisati spisak citirane literature, koja treba da bude što aktuelnija i većina referenci ne treba da bude starija od 5 godina. Reference se numerišu redosledom pojave u tekstu. Reference u tekstu obeležiti arapskim brojem u uglastoj zagradi [ ... ]. U literaturi se nabroja prvih 6 autora citiranog članka, a potom se piše „et al”. Imena časopisa se mogu skraćivati samo kao u Index Medicusu. Skraćenica časopisa se može naći preko web sajta: <http://www.nlm.nih.gov/>. Ako se ne zna skraćenica, ime časopisa navesti u celini. Literatura se navodi na sledeći način:

#### Članci u časopisu

Standardni članak u časopisu:

Gao SR, McGarry M, Ferrier TL, Pallante B, Gasparrini B, Fletcher JR, et al. Effect of cell confluence on production of cloned mice using an inbred embryonic stem cell line. *Biol Reprod.* 2003; 68 (2): 595-603.

Organizacija kao autor:

WHO collaborative study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet.* 2000; 355: 451-5.

Nisu navedeni autori:

Coffe drinking and cancer of the pancreas [editorial]. *BMJ.* 1981; 283: 628.

Volumen sa suplementom:

Magni F, Rossoni G, Berti F. BN-52021 protects guinea pig heart anaphylaxis. *Pharmacol Res Commun.* 1988; 20 Suppl 5: 75-8.

### **Knjige i druge monografije**

Autor je osoba(e):

Carlson BM. Human embryology and developmental biology. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 2004.

Urednik(ci) kao autori:

Brown AM, Stubbs DW, editors. *Medical physiology.* New York: Wiley; 1983.

Poglavlje u knjizi:

Blaxter PS, Farnsworth TP. Social health and class inequalities. In: Carter C, Peel JR, editors. *Equalities and inequalities in health.* 2nd ed. London: Academic Press; 1976. p. 165-78.

Saopštenja sa sastanaka:

Harris AH, editor. *Economics and health: 1997: Proceedings of the 19th Australian Conference of Health Economists; 1997 Sep 13-14; Sydney, Australia.* Kensington, N.S.W.: School of Health Services Management, University of New South Wales; 1998.

Članci sa konferencija:

Anderson JC. Current status of chorion villus biopsy. In: Tudenhope D, Chenoweth J, editors. *Proceedings of the 4th Congress of the Australian Perinatal Society; 1986: Brisbane, Queensland: Australian Perinatal Society; 1987.* p. 190-6.

Disertacija:

Cairns RB. *Infrared spectroscopis studies of solid oxygen.* Dissertation. Berkley, California: University of California, 1965.

### **Elektronski materijal**

Članak u časopisu na internetu:

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs.* 2002;102(6). Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

Članak objavljen elektronski pre štampane verzije:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood.* 2002 Nov 15; 100 (10): 3828-31. Epub 2002 Jul 5.

CD-ROM:

Anderson SC, Poulsen KB. *Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM].* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

Monografija na internetu:

Foley KM, Gelband H, editors. *Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet].* Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Web lokacija:

Cancer-Pain.org [homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

Deo web lokacije:

American Medical Association [homepage on the Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [updated 2001 Aug 23; cited 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [about 2 screens]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>



Fernando Botero,  
*Kolumbijska porodica (Familia Colombiana)*, 1999.  
Ulje na platnu  
Privatna kolekcija umetnika

učitelji nisu na Akademiji lepih umetnosti, već u muzeju Prado, pre svega Velaskez i Goja. Ljubav ka starim majstorima i strast ka umetnosti ranijih vremena prati ga i tokom boravka u Italiji gde putuje dalje u prošlost otkrivajući dela renesansnih slikara i skulptora. U Parizu najviše pažnje posvećuje umetnicima 19. i ranog 20. veka.

Vremenska šetnja putevima renesanse, baroka, romantizma, koraćanje stopama Engra, Delkroa i Pikasa doprinelo je umetnikovom pronalaženju pravog puta u sopstvenoj umetnosti. Iako ne živi u rodnoj zemlji, Boterova dela odišu Latinskom Amerikom i, kako sam umetnik navodi, njegova dela moguće je razumeti samo ako se uzme u obzir činjenica da su nastala iz ruku Latinoamerikanca. Život u malom gradu u Kolumbiji sredinom 20. veka umetnik iz sećanja prenosi u svoja dela. Porodični život vođen je po strogim pravilima: uvek doterani muškarci u odelima, sa kravatom i šeširom; žene u cvetnim haljinama, damskog stasa i ponašanja; deca lepih manira, disciplinovana i poslušna. Mnoga Boterova dela prenose nam upravo ovakvu sliku – sliku latinoameričke, kolumbijske porodice. Iako u velikoj meri zastupljena, porodica predstavlja samo jedan segment kojim nam umetnik dočarava zemlju svog detinstva. Dobri očevi i brižni muževi, muškarci u Boterovim delima istovremeno su i mačo muškarci koji redovno posećuju bordele; žene su udovice obavijene velom siromaštva koje se bore za život sebe i svoje dece.

Sjaj i patnja nikada nisu tako udaljene u latinoameričkoj kulturi, samim tim ni u umetnosti Fernanda Botera. Svojim punim, voluminoznim figurama umetnik nam otkriva svoj svet i makar na trenutak i mi sami postajemo akteri ovih zanimljivih priča.

U eri kada smo okruženi predstavama ljudskog tela koje vrebaju sa stranica časopisa i ekrana televizora, zaglušujućih medija kojima smo dozvolili da postanu glavni akteri u postavljanju standarda estetike, lepote, privlačnosti, ali i zdravlja i zdravog izgleda, teško nam je da posmatramo Boterove figure kao bilo šta drugo osim kao debele. Zapravo, akteri njegovih scena nikako nisu debeli ili gojazni. Da bismo razumeli njegova dela i da bismo shvatili poruku koju nam likovi ovih dela prenose, moramo se izmestiti iz sopstvene realnosti, koje možda nismo ni svesni ili svesno odbijamo da prihvatimo. Moramo se distancirati od epidemije gojaznosti koja vlada u realnom svetu, ali i od idilične slike tankih i mršavih ljudi koji nas posmatraju sa naslovnih strana modnih časopisa. Svojim voluminoznim figurama Botero nas poziva da postanemo deo jednog sasvim drugog sveta i na trenutak zaboravimo svakodnevicu koja nam unosi nemir i nesigurnost u život.

Fernando Botero rođen je u Medeljinu, u Kolumbiji. Obrise ovog grada, kao i kolumbijsku kulturu i tradiciju, srećemo u gotovo svim umetnikovim delima. To su dela koja odišu Medeljinom 40-ih i 50-ih godina 20. veka, pejzažima i prizorima umetnikovog detinjstva i mladosti. Čak i dok boravi u Parizu ili Njujorku, Botero nikada u svojim delima ne predstavlja scene iz života ovih gradova.

Još u ranoj mladosti Botero je pokazivao veliko interesovanje, ne samo za umetnost svog vremena, već i za dela njegovih prethodnika. Iako tokom odrastanja u Medeljinu nije imao prilike da se susretne sa delima velikih i značajnih umetnika koji su odredili tokove umetnosti, reprodukcije dela Grisa, Pikasa i De Kirika predstavljala su veliki podsticaj za mladog umetnika. Sa delima starih majstora i drugim velikanima iz sveta umetnosti, prvi put susreće se u Evropi. U Madrid odlazi zarad školovanja, ali vrlo brzo shvata da pravi