

**TIMOČKI  
MEDICINSKI  
GLASNIK**



**TIMOK  
MEDICAL  
GAZETTE**

Glasilo zaječarske podružnice Srpskog lekarskog društva

Izlazi od 1976.

*Vol. 48 (2023. godina)*

*SUPPLEMENT 2*

YU ISSN 0350-2899

# **XLII TIMOČKI MEDICINSKI DANI**

**ZBORNİK SAŽETAKA**

**04.-07. OKTOBAR 2023. godine**

Glasilo zaječarske podružnice Srpskog lekarskog društva  
The Bulletin of the Zaječar branch of the Serbian Medical Association

Izlazi od 1976.  
has been published since 1976.

## UREDNIŠTVO/ EDITORIAL

### GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK/ EDITOR-IN-CHIEF & RESPONSIBLE EDITOR

Prim Dr Sc med Dušan Bastać /MD, MSc, PhD, FESC/, Zaječar

### POMOĆNIK GLAVNOG I ODGOVORNOG UREDNIKA/ ASSISTANT EDITOR

Prim Dr sci med Biserka Tirmeštajn-Janković /MD, MSc, PhD/, Zaječar  
Dr med Zoran Jelenković /MD/, Zaječar

### ČLANOVI UREDNIŠTVA TMG

Prim Mr Sc Dr med Bratimirka Jelenković /MD, MSc, PhD/, Zaječar  
Mr Sc Dr med Zoran Joksimović /MD, MSc, /, Bor  
Dr med Marija Ilić /MD/, Zaječar

### SEKRETARI UREDNIŠTVA/ EDITORIAL SECRETARIES

Dr med Anastasija Raščanin /MD/, Zaječar  
Dr med Ivana Arandelović /MD/, Zaječar

### TEHNIČKI UREDNIK/ TECHNICAL EDITOR

Petar Basić, Zaječar

## UREĐIVAČKI ODBOR/EDITORIAL BOARD

Akademik Prof. Dr Dragan Micić /MD, PhD/, Beograd  
Prof. Dr Nebojša Paunković /MD, MSc, PhD/, Zaječar,  
Prim Dr Radoš Žikić (MD), Zaječar,  
Prim Dr Sc med Dušan Bastać /MD, MSc, PhD/, Zaječar  
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 Mr Sc Dr med Bratimirka Jelenković /MD, MSc, PhD/, Zaječar  
Prim Dr sci med Biserka Tirmeštajn-Janković /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 Predrag Marušić /MD, MSc/, Zaječar  
Prim Mr. sci. med. Dr Olica Radovanović /MD, MSc/, Zaječar  
Prim Dr sci. med Željka Aleksić /MD, MSc, PhD/, Zaječar  
Dr Emil Vlajić /MD/, Zaječar

## LEKTORI/PROOFREADERS

### Srpski jezik/Serbian language:

Prof srpskog jezika Violeta Simić, philologist, Zaječar

### Engleski jezik/English language:

Prof engleskog jezika Slobodanka Stanković Petrović, philologist Zaječar  
Milan Jovanović, stručni prevodilac za engleski jezik

## 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

## ADRESA REDAKCIJE/EDITORIAL OFFICE

Timočki medicinski glasnik  
Zdravstveni centar Zaječar  
Pedijatrijska služba  
Rasadnička bb, 19000 Zaječar

## ADRESA ELEKTRONSKE POŠTE/E-MAIL

tmglasnik@gmail.com  
dusanbastac@gmail.com

## WEB ADRESA/WEB ADDRESS

www.tmg.org.rs

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

## TEKUĆI RAČUN/ CURRENT ACCOUNT

Srpsko lekarsko društvo, podružnica Zaječar 205-167929-22

## ŠTAMPA/PRINTED BY

Spasa, Knjaževac

## TIRAŽ/CIRCULATION 500 primeraka/500 copies

CIP - Каталогизacija u publikaciji  
Narodna biblioteka Srbije, Beograd

61

TIMOČKI medicinski glasnik /  
glavni i odgovorni urednik Prim Dr Sc med  
Dušan Bastać; - 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



**TIMOČKI  
MEDICINSKI  
GLASNIK**

**TIMOK  
MEDICAL  
GAZETTE**

**ZLATNI SPONZOR 42.Timočkih medicinskih dana:**



*Objavljeni sažeci u zborniku ne podležu stručnoj recenziji ni lektorisanju i štampaju se u obliku u kojem su ih autori poslali. Za sve stručne navode i jezičke greške odgovornost snose isključivo autori.*

*Organizacioni odbor TMD  
Uredništvo TMG*

## ORGANIZATOR XLII TMD

**Srpsko lekarsko društvo  
Podružnica Zaječar - Zaječar**



Подружница Зајечар

**XLII TIMOČKI MEDICINSKI DANI (TMD)****Od 04. do 07. oktobra 2023. godine (sreda, četvrtak, petak, subota) u Zaječaru.****Akreditovani kod RS Zdravstvenog Saveta, Broj: 153-02-00118/2023-01.****Datum: 22.05.2023. godine, Beograd**

\* Broj bodova: 1-za predavača; 2-pasivno učešće; 3-usmena prezentacija; 4-poster prezentacija;

\*\* NAPOMENA:- Po 0,5 bodova ostalim koautorima usmene prezentacije i poster prezentacije (do 3 koautora)

**Ispred Naučnog odbora XLII Timočkih medicinskih dana:****Prim Dr Sc Dr med Dušan FESC**, specijalista interne medicine, subspecijalista kardiolog

Glavni i odgovorni urednik "Timočkog medicinskog glasnika", Predsednik Naučnog odbora Timočkih medicinskih dana, Podpredsednik Podružnice SLD Zaječar

Kontakt: 019/432333, 063/402396, dusan.bastac@gmail.com; dbastac.ordinacija@gmail.com

**Ispred Organizacionog odbora XLII Timočkih medicinskih dana:****Prim Mr Sc Dr Bratimirka Jelenković**, pedijatar endokrinolog. ZC Zaječar

Kontakt: 062 803 9570 , bratimirkajelenkovic@gmail.com; sld.podruznicazajecar@gmail.com

RB	Datum,dan	Satnica	Način održavanja	Vrsta edukacije	TEMA
1	sreda 04.10.2023.	12.10-15:10	ON LAJN	Ostali nacionalni seminari	Vakcinacije u svakodnevnoj praksi. Zaječar 2023.
2	sreda 04.10.2023.	16:00-20:10	ON LAJN	Ostali nacionalni seminari	"Zdravlje mladih" Zaječar 2023.
3	četvrtak 05.10.2023.	09:00-17:00	UŽIVO	Nacionalni simpozijum	42. Timočki medicinski dani, "Preventivna medicina - savremeni aspekti" Zaječar 2023.
<b>Druženje po podne</b>					
4	petak 06.10.2023.	10:00-14:40	UŽIVO	Nacionalni simpozijum	42. Timočki medicinski dani, "Aktuelnosti u hirurgiji i srodnim granama - 2023 - MINIMALNO INVAZIVNA I ROBOTSKA HIRURGIJA U SVETU I KOD NAS"
5	petak 06.10.2023.	15:00-19:30	UŽIVO	Ostali nacionalni seminari	42. Timočki medicinski dani. "Aktuelnosti u oralnoj hirurgiji i stomatologiji, Zaječar 2023."
<b>Svečana večera</b>					
6	subota 07.10.2023.	08:00-16:30	UŽIVO	Nacionalni simpozijum	42. Timočki medicinski dani, "Dijagnostika i konzervativna medicina - Povratak na osnove kliničke medicine 2023."

## SEMINAR

Tradicionalni Satelitski simpozijum u okviru 42. Timočkih medicinskih dana  
"VAKCINACIJA U SVAKODNEVNOJ PRAKSI Zaječar 2023."

Sreda, 04.10.2023.

Satnica	Tema	Metod obuke*	Predavač
12.10-12.20	Svečano otvaranje i upoznavanje učesnika sa temama seminara. <b>PRESEDAVAJUĆI:</b> Doc. dr Emina Milošević, Dr Brankica Vasić, Dr Ljiljana Jovanović, Dr Ivica Urošević.		
12.20-12.45	Koreni otpora prema vakcinaciji	predavanje	Prof. Dr Zoran Radovanović
12.45-13.10	Vakcine protiv kovida 19 i dugotrajni kovid	predavanje	Doc dr Emina Milošević
13.10-13.35	Vakcinacija protiv kovid-19 u Republici Srbiji, rezultati i izazovi	predavanje	Dr Vladan Šaponjić
13.35-14.00		Diskusija na teme iz prvog dela seminara	Moderatori: Prof. Dr Zoran Radovanović, Doc dr Emina Milošević, Dr Vladan Šaponjić
14.00-14.25	Anti HPV vakcina kod dece i mladih	predavanje	Dr sci med Katarina Sedlecki
14.25-14.50	Imunizacija dece i mladih u svakodnevnoj praksi	predavanje	Dr Brankica Vasić
14.50-15.10		Diskusija na teme iz drugog dela seminara	Moderatori: Dr sci med Katarina Sedlecki, Dr Brankica Vasić
15.10	Test. Zatvaranje seminara		

## SPISAK PREDAVAČA:

1. Prof. dr Zoran Radovanović, profesor Medicinskog fakulteta u Beogradu, u penziji, Academic Postgraduate Diploma in Tropical Public Health, Univ. of London, Uža naučna oblast: Epidemiologija. TEMA: **Koreni otpora prema vakcinaciji**
2. Doc dr Emina Milošević; Docent imunologije; Institute of Microbiology and Immunology Faculty of Medicine University of Belgrade, Uža naučna oblast: imunologija TEMA: **Prevenција pneumokokne bolesti kod odraslih**
3. Dr Vladan Šaponjić, specijalista epidemiologije u odeljenju za epidemiološki nadzor, Institut za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batut" Beograd; Uža naučna oblast: Epidemiologija; TEMA: **Vakcinacija protiv kovid-19 u Republici Srbiji, rezultati i izazovi**
4. Dr sci Katarina Sedlecky, konsultant, Ginekološko-akušerska ordinacija AKUGIN Specijalna bolnica "Dr Žutić", Beograd, Uža naučna oblast: Planiranje porodice, dečija i adolescentna ginekologija, reproduktivno zdravlje mladih. TEMA: **Vakcina protiv humanog papiloma virusa**
5. Dr Brankica Vasić, pedijatar, ZC Zaječar. Uža naučna oblast: Pedijatrija, Razvojni problemi dece i mladih. TEMA: **Imunizacija dece i mladih u svakodnevnoj praksi**

**Tradicionalni Satelitski simpozijum u okviru 42. Timočkih medicinskih dana  
"Zdravlje mladih. Zaječar 2023."**

**Sreda, 04.10.2023.**

**PROGRAM KONTINUIRANE EDUKACIJE**

Satnica	Tema	Metodobuke*	Predavač
	<b>PREDSEDAVAJUĆI:</b> Prof. dr Jelisaveta Todorović . Prof. dr Veronika Išpanović-Radojković. Prim. mr sc med dr Bratimirka Jelenković. Ljiljana Tešanović		
16.00-16.10	Svečano otvaranje i upoznavanje učesnika sa temama seminara		
16.10-16.30	Vaspitni stilovi roditelja kao prediktori anksioznosti kod adolescenata	predavanje	Prof. dr Jelisaveta Todorović
16.30-16.50	Ko sve upravlja mojim životom	predavanje	Ljiljana Tešanović
16.50-17.10	Generacija X, Y i Z: sličnosti i razlike		Prof. dr Aleksandra Stojadinović
17.10-17:40	Diskusija na teme iz prvog dela seminara Moderatori: Prof. dr Jelisaveta Todorović i Ljiljana Tešanović.		
17.40-18:00	Transkranijalna magnetna stimulacija u lečenju depresije kod adolescenata	predavanje	Prof. dr Miodrag Stanković
18:00-18:20	„Mentalno zdravlje dece i mladih sa smetnjama u intelektualnom razvoju“	predavanje	Prof. dr Veronika Išpanović-Radojković
18:20-18:40	Roditelji dece sa smetnjama u razvoju	predavanje	Dr Brankica Vasić
18.40-19.10	Diskusija na teme iz drugog dela seminara: Prof. dr Veronika Išpanović-Radojković i Prof. dr Miodrag Stanković i Dr Brankica Vasić		
19.10-19:30	Uloga pedijatra u lečenju poremećaja ishrane	predavanje	Dr Goran Mitrović.
19.30-19.50-	Mladi sa hroničnim oboljenjem-izazovi u svakodnevom životu	predavanje	Prim. mr sc med dr Bratimirka Jelenković
19.50--20:10	Diskusija na teme iz trećeg dela seminara Moderatori: Dr Goran Mitrović; Prim. mr sc med dr Bratimirka Jelenković		
20:10	Test. Zatvaranje seminara		

**SPISAK PREDAVAČA:**

1. **Prof. dr Jelisaveta Todorović**, psiholog, porodični sistemski psihoterapeut Departman za psihologiju Filozofski fakultet Univerziteta u Nišu, Republika Srbija. Uža naučna oblast: Psihologija. TEMA: Vaspitni stilovi roditelja kao prediktori anksioznosti kod adolescenata
2. **Prof. dr Miodrag Stanković**, Vanredni profesor, Doktor medicinskih nauka, specijalista dečje psihijatrije, porodični i bihevioralni psihoterapeut. Pomoćnik direktora Centra za zaštitu mentalnog zdravlja, UKC Niš Uža naučna oblast: Dečja psihijatrija, psihoterapija TEMA: Transkranijalna magnetna stimulacija u lečenju depresije kod adolescenata
3. **Prof. dr Veronika Išpanović-Radojković**, Redovni profesor, u penziji. Naziv institucije u kojoj predavač radi sa punim radnim vremenom: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu. Uža naučna oblast: Neuropsihijatrijadece imladih. TEMA: „Mentalno zdravlje dece i mladih sa smetnjama u intelektualnom razvoju“
4. **Prof. dr Aleksandra Stojadinović**, Vanredni profesor. Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine. Uža naučna oblast: Pedijatrija, adolescentna medicina, razvojna pedijatrija. TEMA: Generacija X, Y i Z: Sličnosti i Razlike
5. **Prim. mr sc med dr Bratimirka Jelenković**, pedijatar-endokrinolog. Pedijatrijska služba ZC Zaječar, Zaječar. Uža naučna oblast: pedijatrijska endokrinologija. TEMA: Mladi sa hroničnim oboljenjem-izazovi u svakodnevom životu.
6. **Dr Brankica Vasić**, Pedijatar. ZC Zaječar. Uža naučna oblast: Pedijatrija, Razvojni problemi dece i mladih. TEMA: Roditelji dece sa smetnjama u razvoju

7. **Dr Goran Mitrović**. Specijalista pedijatrije, na užoj specijalizaciji iz oblasti Ishrana na Medicinskom Fakultetu u Beogradu. Naziv institucije u kojoj predavač radi sa punim radnim vremenom: Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije. Uža naučna oblast: Ishrana. TEMA: Uloga pedijatra u lečenju poremećaja ishrane.

8. **Ljiljana Tešanović**, Psiholog i psihoterapeut. Tehnička škola Zaječar. TEMA: Ko sve upravlja mojim životom

## 42. Timočki medicinski dani - Nacionalni simpozijum "PREVENTIVNA MEDICINA-SAVREMENI ASPEKTI" Zaječar 2023.

Četvrtak 05.10.2023.

### PROGRAM KONTINUIRANE EDUKACIJE

satnica	predavači		teme
08:10-09:00	Registracija učesnika		
	<b>PRESEDAVAJUĆI:</b> Prim. Dr Vera Najdanović Mandić. Prim. mr sc med dr Bratimirka Jelenković Dr Brankica Vasić. Dr Ljiljana Jovanović. Dr Ivica Urošević.		
09:00-09:30	<b>Usmene prezentacije originalnih radova i diskusije</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jovanović M<sup>1,4</sup>, Paunković J<sup>2,4</sup>, Paunković N<sup>3</sup>, Žikić S<sup>4</sup> Climate change, environment and health what can we learn from the past.</li> <li>Радиша Арсић<sup>1</sup>, Вера Најдановић Мандић<sup>2</sup> Поређење броја порођаја и становника мајданпечке општине од 1981. до 2022.</li> <li>Dragana Mitrović Danijela Čirić, Miloš Bogoslović, Miljana Mladenović Petrović. Internet, zavisnost i mladi, prikaz slučaja</li> </ol> <i>Autori imaju osam minuta za prezentaciju rada i 2 minuta za diskusiju</i>		
09:30-10:00	Ass. dr Đorđe Kravljanac	predavanje i diskusija	Primena frakcionog CO <sub>2</sub> lasera u lečenju ožiljaka kod dece
10:00-10:20	Doc. dr Emina Milošević		Prevenција pneumokokne bolesti kod odraslih
10:20-10:40	Drsc. med. dr Olica Radovanović	predavanje	Trend nataliteta u timočkoj krajini
10:40-11:05	Prim. Dr Vera Najdanović Mandić	predavanje	Korelacija broja porođaja zaječarskog porodilišta I stanovnika naše opštine od 1961.g. do 2022.g.
11:05-11:15	Diskusija sa predavačima na teme iz prvog dela		
11:15-11:25	Kratka pauza za odmor		
11:25-11:45	Prim. mr sc. med. dr Dragana Lozanović		Izazovi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti dece u Srbiji
11:45-12:05	Dr Goran Mitrović	predavanje	Nove preporuke za ishranu odojčeta
12:05-12:25	Diskusija sa predavačima na teme iz drugog dela		
12:25-12:40	<b>SPONZORISANO PREDAVANJE</b> Novo Nordisk Pharma d.o.o. Prim. mr sci med dr Miodrag Đorđević „Semaglutid: na pravom mestu i u pravo vreme u terapiji T2DM“		
12:40-13:25	Pauza za odmor		
13:25-	Prof. dr Aleksandra	predavanje	Etnički dispariteti u ginekološko-akušerskoj praksi



13:50	Petrić		
13:50-14:10	Prof dr Jelena Stamenković-Dukanac	predavanje	Komplikacije nakon Carskog reza
14:10-14:30	Doc dr Radmila Sparić	predavanje	Perinatalne komplikacije nakon ekscizionog hirurškog lečenja premalignih promena grlića materice kod žena u reproduktivnom periodu
14:30-14:50	Dr Putova Maria	predavanje	Prevalence of HR-HPV infection in women with normal cytology
14:50-15:10	Dr sci med dr Katarina Sedlecky.	predavanje	Kontracepcija u adolescenciji
15:10-15:20	Diskusija sa predavačima na teme iz trećeg dela		
15:20-15:30	Pauza za odmor		
15:30-15:50	Prim. mr sc med dr Bratimirka Jelenković	predavanje	Pubertet
15:50-16:10	Brankica Vasić	predavanje	Roditelji dece sa smetnjama u razvoju.
16:10-16:20	Diskusija sa predavačima na teme iz četvrtog dela		
16:20-16:50	<b>Usmene prezentacije originalnih radova i diskusije</b> 4. Mitrović-Stevanović N. 1, Jovanović O.2. Percepcija korisnika o dostupnosti zdravstvene zaštite osobama sa smetnjama u razvoju i/ili invaliditetom u periodu pandemije covid-19 5. Dr Miljana Mladenović-Petrović <sup>1</sup> , dr Dragana Mitrović <sup>2</sup> , Dr Miloš Manić <sup>1</sup> . Skrining za ranu detekciju dijabetesa tip 2-jednogodišnje iskustvo izabranog lekara 6. Dr Miloš Manić <sup>1</sup> , dr Miljana Mladenović-Petrović <sup>1</sup> , dr Dragana Mitrović <sup>2</sup> , dr Aleksandra Ristić <sup>3</sup> Uzrok mortaliteta u toku jedne godine u opštini Bela Palanka <i>Autori imaju osam minuta za prezentaciju rada i 2 minuta za diskusiju</i>		
16.50	Dodela sertifikata. Svečano zatvaranje		

### SPISAK PREDAVAČA:

1. **Prim. dr Bojana Cokić.** Pedijatar. Privatna pedijatrijska ordinacija „Lazarica“ Zaječar. Uža naučna oblast: Genetika. TEMA: Život sa fenilketonurijom. prikaz porodice.
2. **Kl Ass Dr sci med Prim Radmila Sparić,** Klinika za ginekologiju i akušerstvo Univerzitetski klinički centar Srbije Beograd. TEMA: Perinatalne komplikacije nakon ekscizionog hirurškog lečenja premalignih promena grlića materice kod žena u reproduktivnom periodu
3. **Prim. Dr Vera Najdanović Mandić,** Primarijus ginekologije I akušerstva, Penzioner.. TEMA:Korelacija broja porođaja zaječarskog porodilišta I stanovnika naše opštine od 1961.g. do 2022.g.
4. **Dr Putova Maria.** The Moscow Clinical Scientific Centre of the State Budgetary Healthcare Institution named after Loginov A.S. Moscow Health Department, Moscow, Russia.TEMA: Prevalence of HR-HPV infection in women with normal cytology
5. **Prim. mr sc med dr Bratimirka Jelenković,** pedijatar-endokrinolog. Pedijatrijska služba ZC Zaječar, Zaječar. Uža naučna oblast: pedijatrijska endokrinologija.TEMA: Pubertet
6. **Dr Brankica Vasić.**Pedijatar. ZC Zaječar. Uža naučna oblast: Pedijatrija, Razvojni problemi dece i mladih. TEMA: Roditelji dece sa smetnjama u razvoju.
7. **Dr Goran Mitrović.** Specijalista pedijatrije. na užoj specijalizaciji iz oblasti Ishrana na Medicinskom Fakultetu u Beogradu. za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije. Uža naučna oblast: Ishrana. TEMA: Nove peporuke za ishranu odojčeta.
8. **Prof. dr Aleksandra Petrić,** Medicinski fakultet Niš, Uža naučna oblast: Ginekologija, onkologija, TEMA: Etnički dispariteti u ginekološko-akušerskoj praksi
9. **Doc. dr Emina Milošević.** Docent imunologije. Institut za mikrobiologiju i imunologiju. Medicinski fakultet. Univerzitet u Beogradu. TEMA: Prevencija pneumokokne bolesti kod odraslih.
10. **Prim. mr sc. med. spec. socijalne medicine Dragana Lozanović.** Uža naučna oblast:Razvojna i socijalna pedijatrija, Socijalna medicina, Javno zdravlje.TEMA: Izazovi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti dece u Srbiji.
11. **Dr sci med dr Katarina Sedlecky.**Ginekološko-akušerskaordinacija AKUGINiSpecijalnabolnica Dr Žutić. Sadašnje zvanje: konsultant. Uža naučna oblast: Planiranje porodice, dečija i adolescentna ginekologija, reproduktivno zdravlje mladih TEMA: Kontracepcija u adolescenciji
12. **Dr sc. med. dr Olica Radovanović.** Primarijus, doktor medicine, specijalista socijalne medicine, doktor demografije. Posle diplomske studije na smeru – Demografija - Geografskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Zavod za javno zdravlje “Timok” Zaječar. Uža naučna oblast:socijalna medicina, demografija TEMA: Trend nataliteta u Timočkoj krajini.

## 42. Timočki medicinski dani - Nacionalni simpozijum “AKTUELNOSTI U HIRURGIJI I SRODNIM GRANAMA-2023”

MINIMALNO INVAZIVNA I ROBOTSKA HIRURGIJA U SVETU I KOD NAS

**Petak. 06.10.2023.**

### PROGRAM KONTINUIRANE EDUKACIJE

	Satnica	Tema	Metod obuke*	Predavač
	09:00-10:00	Registracija učesnika		
		PRESEDAVAJUĆI: Prof. dr Vladimir Ćuk. Dr Milomir Marinković. Dr Zoran Jelenković		
1	10:00-10:20	Minimalno invazivne procedure u kardiohirurgiji	Predavanje	Prof. dr Svetozar Putnik
2	10:20-10:40	Specificnosti anestezije za minimalno invazivne kardiohirurske operacije	Predavanje	Doc. Dr Dejan Marković
3	10:40-11:00	Značaj VATS (Video Assistet Thoracoscopic Surgery) u lečenju plućnih tumora u eri RATS	Predavanje	Dr Marko Popović
	11:00-11:20	DISKUSIJA		
4	11:20-11:40	Hirurgija kolorektalnog karcinoma u eri savremenih tehnologija	Predavanje	Prof. dr Vladimir Ćuk
5	11:40-12:00	Retke kasne komplikacije hirurškog lečenja hijatalne hernije protetskim materijalom	Predavanje	Doc dr Ivan Pešić
6	12:00-12:20	Hirurška tehnika laparoskopske adrenalektomije	Predavanje	Ass. dr sci med. Branislav Rovčanin
7	12:20-12:40	Radikalna laparoska nefrektomija; tips and tricks	Predavanje	Dr Vladan Andrejević
	12:40-13:00	DISKUSIJA		
	13:00-13:45	PAUZA. KOKTEL		
8.	13:45-14:05	Transpoziciona tendoplastika (tetivni transfer)	Predavanje	Prof. dr Ljubomir Panajotović
9.	14:05-14:25	Lečenje pacijenata sa ratnom politraumom	Predavanje	Prof. dr. Zoran Golubović
10	14:25-14:40	DISKUSIJA		
11	14:40	ZATVARANJE SEMINARA		

#### SPISAK PREDAVAČA:

1. **Prof dr sc.med. dr Svetozar Putnik**, Klinički Centar Srbije, Beograd. Klinika za kardiohirurgiju. TEMA: Minimalno invazivne procedure u kardiohirurgiji
2. **Prof dr sc med VLADIMIR ĆUK**. Vanredni profesor. Penzioner Specijalista hirurg. Uža naučna oblast: Opšta hirurgija, Kolorektalna hirurgija. TEMA: Hirurgija kolorektalnog karcinoma u eri savremenih tehnologija
3. **Prof dr sci.med. LJUBOMIR PANAJOTOVIĆ**, profesor u penziji, Specijalna bolnica za plastičnu, rekonstruktivnu i estetsku hirurgiju „Adonis“ Beograd. Uža naučna oblast: Plastična i rekonstruktivna hirurgija, mikrohirurgija; TEMA: Transpoziciona tendoplastika (tetivni transfer)

- 
4. **Doc. Dr sc. med. Ivan Pešić**, Medicinski Fakultet Univerziteta u Nišu, Klinika za digestivnu hirurgiju KC Niš. TEMA: Retke kasne komplikacije hirurškog lečenja hijatalne hernije protetskim materijalom
  5. **Ass.dr sci med. Branislav Rovčanin**, hirurg, UKCS Beograd, uža naučna oblast : endokrina hirurgija, TEMA: Hirurška tehnika laparoskopske adrenalektomije
  6. **Dr Vladan Andrejević**, Specijalista urolog, zaposlen na Klinici za urologiju Kliničkog centra Srbije, Beograd. Uža naučna oblast: urologija; TEMA: Radikalna laparoskopska nefrektomija, tips and tricks
  7. **Dr Marko Popović**, specijalista hirurgije, Klinika za grudnu hirurgiju, Univerzitetski klinički centar Srbije, Beograd. Uža naučna oblast: grudna hirurgija TEMA: Značaj VATS ( Video assistet Thoracoscopic Surgery) u lečenju plućnih tumora u eri RATS
  8. **Prof dr Jelena Stamenković Dukanac**, Medical Faculty Belgrade Clinic for Gynecology and Obstetrisc, University Clinical Center of Serbia, Gynaecologis and Obstetrician, perinatologist; TEMA: Komplikacije nakon carskog reza
  9. **Ass.dr Đorđe Kravljanac**, Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije ? Dr Vukan Čupić? Novi Beograd, Upravnik Klinike za dečiju hirurgiju, Načelnik Službe za prijem bolesnika, specijalističke i konsultativne preglede Klinike za dečiju hirurgiju Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije, Klinički asistent za oblast dečje hirurgije Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, uža naučna oblast: plastična hirurgija; TEMA: Primena frakcionog co2 lasera u lečenju ožiljaka kod dece
  10. **Prof dr Zoran Golubović**, MedicinskifakultetNiš,KliničkicentarNiš, PIO fond Niš, DunavNiš, uža naučna oblast: Ortopedija I Traumatologija; TEMA: Lečenje pacijenata sa ratnom politraumom
  11. **Doc dr Dejan Marković**. Načelnik odeljenja anestezije Klinike za kardiohirurgiju KCS Pomoćnik direktora Centra za anestziologiju i reanimatologiju KCS Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu. TEMA: *Specificnosti anestezije za minimalno invazivne kardiohirurske operacije*

**42. Timočki medicinski dani - Nacionalni seminar  
"AKTUELNOSTI U ORALNOJ HIRURGIJI I STOMATOLOGIJI" Zaječar 2023.**

Satnica	Tema	Metod obuke*	Predavač
14:40-15:00	Registarcija učesnika Svečano otvaranje i upoznavanje učesnika sa temama seminara		
	<b>PRESEDAVAJUĆI:</b> Dr Goran Jović. Prim dr Vesna Petković. Dr Marija M. Ilić Randelović.		
15:00-15:25	Kada indikovati kompjuterizovanu tomografiju koničnog zraka (CBCT) u stomatološkoj i hirurškoj praksi?	predavanje	Prof. Dr Vladimir Biočanin
15:25-15:40	Regenerativna stomatologija - mit ili realnost	predavanje	Prof. dr Dejan Marković
15:40-15:50	Diskusija na teme iz prvog dela seminara Moderator: Prof. dr Vladimir Biočanin. Prof. dr Dejan Marković		
15:50-16:15	Sponzorirano predavanje Galenika a.d. Beograd. " Sinergija dejstva kombinacije tripsina, himotripsina i serapeptaze u terapiji dentogenih infekcija"		Prof.dr Stevo Matijević
16:15-16:40	Savremene restavrativne procedure u konzervativnoj stomatologiji	predavanje	Prof. dr Sonja Apostolska
16:40-17:05	Dugmičasta sidra, najčešći vezni elementi u svakodnevnoj praksi - kada, koje i kako?	predavanje	Prof. dr Ivica Z. Stančić
17:05-17:30	Kako do kvalitetne zubne nadoknade	predavanje	Prof. dr Rade S. Živković
17:30-17:55	Prednosti keramičkih sistema u izradi fiksnih protetskih radova	predavanje	Prof. dr Milena Kostić
17:55-18:05	Diskusija na teme iz stomatološke protetike i restaurativne stomatologije Moderatori: Prof. dr Sonja Apostolska, Prof. dr Ivica Stančić, Prof. dr Rade S. Živković, Prof. dr Milena Kostić		
18:05-18:15	Kratka pauza		
18:15-18:40	Plan terapije u dečjoj stomatologiji	predavanje	Prof. dr Vanja Petrović
18:40-19:05	Karijes ranog detinjstva-savremena shvatanja.	predavanje	Dr. sci Nataša Pejčić-Barać
19:05-19:15	Diskusija na teme iz dečije stomatologije Moderatori: Prof. dr Vanja Petrović. Dr. sci Nataša Pejčić-Barać		
19:15-19:40	<b>Usmene prezentacije originalnih radova i diskusija</b> 1. Borivoje Kostov <sup>1</sup> , Ljiljana Čemerikić <sup>2</sup> , Živana Popović <sup>1</sup> . Preventivne mere oralnog zdravlja dece sa mlečnom denticijom 2. Ivan Nikolić, koautor: Ljiljana Čemerikić. Timski rad u brizi o deci sa posebnim potrebama 3. Prim dr Slavica J <sup>1</sup> , prof dr Gordana F <sup>2</sup> , dr Ljubica J <sup>3</sup> , vss Ilija A <sup>2</sup> . Učestalost hipodoncije stalnih zuba kod dece iz knjaževca <i>Autori imaju osam minuta za prezentaciju rada i 2 minuta za diskusiju</i>		
19:40	<b>Test. Zatvaranje seminara</b>		

**SPISAK PREDAVAČA:**

1. **Prof.dr Ivica Z. Stančić**, redovni profesor, Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za stomatološku protetiku. Uža naučna oblast: TEMA:Dugmičasta sidra,najčešći vezni elementi u svakodnevnoj praksi - kada, koje i kako?
2. **Prof. dr Vladimir Biočanin**, vanredni profesor, Stomatološki Fakultet u Pančevu. Uža naučna oblast: Oralna hirurgija.TEMA:Kada indikovati kompjuterizovanu tomografiju koničnog zraka (CBCT) u stomatološkoj i hirurškoj praksi?
3. **Prof. dr Sonja Apostolska**,redovni profesor. Univerzitet "Sv.kiril i Metodij" Stomatološki fakultet – Skopje, JZU "Sv.Pantelejmon"-Skopje. Uža naučna oblast: Endodoncija i restaurativna stomatologija. TEMA:Savremene restavrativne procedure u konzervativnoj stomatologiji.
4. **Prof. dr Rade S. Živković**. Vanredni profesor. Stomatološki fakultet Beograd Klinika za stomatološku protetiku. Uža naučna oblast: Stomatološka protetika. TEMA:Kako do kvalitetne zubne nadoknade
5. **Prof.dr Vanja Petrović**.Vanredni profesor na predmetu dečja i preventivna stomatologija. Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet u Beogradu Uža naučna oblast: Dečija i preventivna stomatologija. TEMA: Plan terapije u dečjoj stomatologiji.
6. **Dr. sci Nataša Pejčić-Barać**.Naučni saradnik, Stomatološki fakultet, Univerziteta u Beogradu. Uža naučna oblast: Dečija i preventivna stomatologija. TEMA:Karijes ranog detinjstva-savremena shvatanja.
7. **Prof. dr Milena Kostić**, vanredni profesor, Medicinski fakultet u Nišu, Klinika za dentalnu medicinu.Uža naučna oblast: Stomatološka protetika. TEMA: Prednosti keramičkih sistema u izradi fiksnih protetskih radova
8. **Prof.dr Dejan Marković**. Klinika za decju i preventivnu stomatologiju. Stomatološki fakultet u Beogradu. TEMA: Renerativna stomatologija - mit ili realnost

**42. TIMOČKI MEDICINSKI DANI - Nacionalni simpozijum  
„DIJAGNOSTIKA I KONZERVATIVNA MEDICINA-  
Povratak na osnove kliničke medicine 2023.”  
Subota, 07.10.2023.**

**PROGRAM KONTINUIRANE EDUKACIJE**

Satnica	Tema	Metod obuke	Predavač
	<b>PRESEDAVAJUĆI:</b> Prim dr sc Biserka Tirmenštajn-Janković. Prim dr sc dr med Dušan Bastać. Mr sci dr Zoran Joksimović		
<b>08:00-9:00</b>	<b>Usmene prezentacije originalnih radova i diskusija</b> Paunković N, Paunković Džejn, Nikolić I. Odredjivanje antitela na tireoidnu peroksidazu – dalja iskustva Lukić I.1, Garić M.2, Lukić I.3, Đukić E.4. Prikaz postupka lečenja povreda kolena autolognim trombinom aktiviranom PRP <sup>1</sup> Repac Vinka, <sup>2</sup> Đukić Elena, <sup>3</sup> Lukić Ivana-Učestalost herpetičnih infekcija rožnjače na teritoriji opštine žitište za period 2012-2022 godina S.Perišić, A.Gondoš, B.Pepelčević, V.Nakić Kardiopulmonalnacerebralna reanimacija u (KPCR) u prehospitalnim uslovima. Prikaz slučaja <b>Autori imaju osam minuta za prezentaciju rada i 2 minuta za diskusiju</b>		
<b>09:00-09:35</b>	<b>Sindrom febrilnog stanja nejasnog porekla</b>	Predavanje	Prof dr Milorad Pavlović
<b>09:35-10:00</b>	"Pandemija Kovida 19: da li smo nešto naučili?"-	Predavanje	Prof dr Dragan Delić
<b>10:00-10:25</b>	<b>Diferencijalna diagnoza edema</b>	Predavanje	Prim dr sc dr med Dušan Bastać
<b>10:25-10:45</b>	<b>Rano otkrivanje i rano lečenje hronične srčane insuficijencije"-</b>	Predavanje	Prim dr Snežana Pavlović
<b>10:45-11:10</b>	Diskusija		
<b>11:10-11:25</b>	Pauza		
<b>11:25-11:45</b>	<b>Rano otkrivanje i lečenje hronične bubrežne bolesti (insuficijencije)</b>	Predavanje	Prim dr sc Biserka Tirmenštajn-Janković
<b>11:45-12:10</b>	<b>Opstipacija kao klinički sindrom i značaj crevne mikrobiote</b>	Predavanje	Mr sci dr Zoran Joksimović
<b>12:10-12:35</b>	<b>Radiološka dijagnostika abdomena: ultrazvuk i multislajсни skener (mdct) u fokusu</b>	Predavanje	Dr med Dragan Vasin
<b>12:35-12:45</b>	<b>Radiološka dijagnostika abdomena i karlice: magnetna rezonanca u fokusu</b>		Prof dr Ružica Maksimović
<b>12:45-13:10</b>	Diskusija		
<b>13:10-14:00</b>	Pauza. Koktel		
<b>14:00-14:20</b>	<b>Gojaznost i astma</b>		Prof dr Vesna Bošnjak Petrović
<b>14:20-14:40</b>	<b>Sekundarna prevencija ishemijskog moždanog udara</b>		Doc dr sc Biljana Živadinović
<b>14:40-15:00</b>	<b>Sindrom bola u grudima i palpitacije</b>		Prim dr sc dr Med Vladimir Mitov
<b>15:00-15:20</b>	<b>Implantabilni kardioverter defibrilator (ICD) i CRT u prevenciji iznenadne smrti i lečenju hronične srčane slabosti</b>		Dr Aleksandar Jolić
<b>15:20-15:40</b>	<b>Šta svaki lekar treba da zna o arterijskoj hipertenziji</b>		Prof dr Dragan Lović

15:40-16:00	Diskusija
16:00-16:30	Zatvaranje simpozijuma i dodela potvrda o učešću

**SPISAK PREDAVAČA:**

1. **Prof dr Milorad Pavlović**, Redovni profesoru penziji, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Uža naučna oblast: Infektologija, TEMA: Sindrom febrilnog stanja nejasnog porekla
2. **Prof dr Dragan Delić**, Redovni profesoru penziji, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Klinika za infektivne i tropske bolesti Kliničkog centra Srbije, Redovni član Akademije medicinskih nauka SLD, Centar za digestivne bolesti Vesalius?, Uža naučna oblast: Infektologija-hepatologija; TEMA: "Pandemija Kovida19: da li smo nešto naučili?"
3. **Prim. dr sc. med. dr Dušan Bastać**, specijalista internista-kardiolog, magistar i doktor medicinskih nauka, Privatna ordinacija „Dr Bastać“, Zaječar. Uža naučna oblast: kardiologija, TEMA: Diferencijalna dijagnoza edema
4. **Prim. dr Snežana Pavlović**, Specijalistička ordinacija interne medicine „Dr Pavlović kardiologija“. Beograd. Uža naučna oblast: kardiologija; TEMA: Rano otkrivanje i rano lečenje hronične srčane insuficijencije
5. **Prim. dr sc. med. dr Biserka Tirmenštajn Janković** internista-nefrolog; Magistar nefrologije ZC Zaječar, Odeljenje hemodijalize. Šef Oseka nefrologije i hemodijalize. Uža naučna oblast: nefrologija; TEMA: Rano otkrivanje i lečenje hronične bubrežne insuficijencije
6. **Mr sc.med. dr Zoran Joksimović**, specijalista internista, magistar medicinskih nauka. Privatna ordinacija „Dr Bastać“, Zaječar. Uža naučna oblast: Interna medicina, gastroenterologija; TEMA: Opstipacija kao klinički sindrom i značaj crevne mikrobiote
7. **Dr med. Dragan Vasin**, specijalista radiolog, Centar za radiologiju i MR, KC Srbije, Beograd. Uža naučna oblast: radiologija; TEMA: Radiološka dijagnostika abdomena: ultrazvuk i multislajnsni skener (MDCT) u fokusu
8. **Prof. dr Ružica Maksimović**, red. prof. Medicinski fakultet u Beogradu, Klinički centar Srbije, Centar za radiologiju i magnetnu rezonancu, Beograd. Uža naučna oblast radiologija, TEMA: Radiološka dijagnostika abdomena i karlice: magnetna rezonanca u fokusu
9. **Prof dr Vesna Bošnjak Petrović**, Redovni profesor Medicinskog fakulteta u Beogradu, u penziji, specijalista interne medicine, Uža naučna oblast: Interna medicina- pulmologija, TEMA: Gojaznost i astma
10. **Prim. dr sc. med. dr Vladimir Mitov**, internista, kardiolog, Odeljenje invazivne kardiologije, ZC Zaječar Specijalista za, interventni kardiolog, OB Zaječar. Uža naučna oblast: Kardiologija, Elektrostimulacija, Invazivna kardiologija; TEMA: Sindrom bola u grudima i palpitacije
11. **Dr Aleksandar Jolić**, specijalista internista, OB Zaječar, Uža naučna oblast: kardiologija; TEMA: Implantabilni kardioverter defibrilator (ICD) i CRT u prevenciji iznenadne smrti i lečenje hronične srčane slabosti
12. **Prof dr Dragan Lović**, Specijalista interne medicine, Specijalistička ordinacija za interne bolesti Inter MediKa- dr Lović; Uža naučna oblast: interna medicina; TEMA: Šta svaki lekar treba da zna o arterijskoj hipertenziji
13. **Doc. dr sc. med. dr Biljana Živadinović**, specijalista neurolog Univerzitetski Klinički Centar Niš, Klinika za neurologiju, Medicinski fakultet Niš. Uža naučna oblast: neurologija; TEMA: Sekundarna prevencija ishemijskog moždanog udara

## ВАКЦИНАЦИЈА У СВАКОДНЕВНОЈ ПРАКСИ

### 1. КОРЕНИ ОТПОРА ПРЕМА ВАКЦИНАЦИЈИ

*Зоран Радовановић*, ПРОФЕСОР МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА У БЕОГРАДУ

Мањи или већи отпор вакцинацији је светски феномен. Вакцинација је жртва свог изванредног успеха. Заразе нестају, а виде се једино последице вакцинације – црвенило, бол, плач детета и сл. Тако је промењена представа о користима и ризицима. Многи лекари само из уџбеника познају болести предупредиве вакцинацијом.

Уочи пандемије ковида 19, СЗО је означила оклевајући однос према вакцинацији као једну од 10 највећих претњи глобалном здрављу. [1] За разлику од антивакцинашаса својим уверењима неподложним аргументима, неодлучни су збуњени, уплашени и оптерећени потребом да се определе.

Епидемиолошка и друштвена криза настала појавом пандемије само је увећала већ присутну социјалну анксиозност, праћену одсуством поверења [2]. Одувек је постојала, посебно у кризним временима, склоност људи да тескобну неизвесност тумаче заверама. Оне нуде поједностављено, али за лаике прихватљиво тумачење сложених социјалних кретања, тешко доступних поимању. Теорије завере нису само израз погрешних уверења, већ колективног страха. Последњих деценија налазе плодно тло због глобализације, нових технологија, информатичке револуције, растућих подела и неједнакости у друштву, тероризма и све савршенијег и обухватнијег надзора власти над грађанима. [2]

Живимо у доба постмодерности и постистине. Тврди се да је истина наметнути социјални конструкт, да је релативна, да није једна, већ да их је више, па су лична убеђења и предрасуде постали важнији од чињеница. Током последњих векова наша цивилизација развијала се у оквирима модернизма и модерности, који су донели веру у науку, представничку демократију, прогрес и трагање за истином. Постмодернизам „радикално одбацује темеље на којима су изграђене данашње модерне цивилизације, па тако има потенцијал и да их поткопа“.[3]

Вакцинална неодлучност није резултат одсуства информација, већ неповерења [4]. Она неће бити уклоњена уколико се не повећа поверење. Оно има више димензија. Треба веровати у производ (саму вакцину), пружаоце услуга (здравствене раднике, вакцинаторе) и доносиоце одлука (здравствени систем, представнике власти, истраживаче итд.). Посебно важним за чување живота у овој пандемији показао се степен међуљудског поверења у заједници. [5]

1. WHO. 2019. Ten threats to global health in 2019. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
2. Pertwee E. et al. An epidemic of uncertainty: rumors, conspiracy theories and vaccine hesitancy. 2022. *Nature Medicine* 28:456-9.
3. Pluckrose H, Lindsay J. 2020. *Cynical Theories*. Durham, NC: Pitchstone Publ.
4. Salecl R. 2020. *A Passion for Ignorance: What We Choose Not to Know and Why*. New Jersey: Princeton Univ. Press.
5. Hale T. 2022. Oxford Covid-19 Government Response Tracker.

### 2. ВАКЦИНЕ ПРОТИВ КОВИДА 19 И ДУГОТРАЈНИ КОВИД

*Doc. dr Emina Milošević*, INSTITUT ZA MIKROBIOLOGIJU I IMUNOLOGIJU MEDICINSKOG FAKULTETA UNIVERZITETA U БЕОГРАДУ

Izazivač kovida-19, SARS-CoV-2 evoluirao u nove varijante koje izbegavaju imunski odgovor. Posledica su reinfekcije, koje povećavaju rizik od kardiovaskularnih događaja, kao i morbiditet od drugih hroničnih bolesti. Neretko kovid-19 ostavlja kao posledicu dugotrajni kovid za koji ne postoji nijedna terapijska mogućnost. U borbi protiv novih varijanti virusa proizvedene su bivalentne RNK vakcine. Vakcine ipak delimično preveniraju post-akutne sekvele kovida -19, a kao potencijalna terapija dugotrajnog kovida u randomizovanoj studiji identifikovan je metformin.

1. Bowe B, Xie Y, Al-Aly Z. Acute and postacute sequelae associated with SARS-CoV-2 reinfection. *Nature medicine*. 2022;28(11):2398-405.
2. Andersson NW, Thiesson EM, Baum U, Pihlström N, Starrfelt J, Faková K, et al. Comparative effectiveness of the bivalent BA.4-5 and BA.1 mRNA-booster vaccines in the Nordic countries. *medRxiv*. 2023:2023.01.19.23284764.
3. Davis HE, McCorkell L, Vogel JM, Topol EJ. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations. *Nature Reviews Microbiology*. 2023.
4. Bramante et al. Outpatient Treatment of COVID-19 and the Development of Long COVID Over 10 Months: A Multi-Center, Quadruple-Blind, Parallel Group Randomized Phase 3 Trial. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4375620> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4375620>



### 3. ВАКЦИНАЦИЈА ПРОТИВ КОВИД-19 У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ, РЕЗУЛТАТИ И ИЗАЗОВИ

*Др Владан Шапоњић*, ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ

Пандемија ковид-19 представља један од највећих јавноздравствених изазова у историји. Директни утицај пандемије је довео до више од 759 милиона потврђених случајева са преко 6,8 милиона смртних исхода широм света до марта 2023. године. (1) Индиректни утицај на здравље људи, али и на економију и друштво уопште такође од изузетног значаја. (2) Пандемија је довела до ограничавања транспорта, затварања граница, промене у условима путовања, пропадања једних и процвата неких других предузећа или, чак, читавих пословних грана, и вероватно ће оставити трајне последице на друштво и економију (3).

С друге стране, пандемија је допринела убрзаном развоју и примени нових технолошких достигнућа у производњи вакцина и лекова захваљујући чему је након мање од годину дана од почетка пандемије вакцина постала доступна и убрзо потом започела масовна вакцинација широм света. Светска здравствена организација је проценила да је захваљујући вакцинацији спасено око 19,8 милиона живота само до краја 2021. године. (4)

Република Србија је започела вакцинацију против ковид-19 24.12.2020. године међу првим земљама у свету (друга у Европи), а масовна вакцинација је почела већ 19. јануара 2021. године. Током прве половине 2021. године су постигнути изванредни резултати са достигнутим обухватом примарном серијом вакцине од око 40% пунолетне популације. Након тога долази до смањења интересовања за вакцинацију, те је до краја 2022. године примарну серију примило 55,1%, а бустер дозу 33,3% пунолетних грађана Србије. Категорије грађана са посебним ризиком су вакцинисане са знатно вишим обухватима. Тако је у узрасној групи старијих од 70 година примарну серију примило 72,4% грађана, док је бустер дозу примило 55,1%. Слично томе, у установама здравствене заштите је вакцинисано 70% свих запослених. Укупно је у Републици Србији до краја 2022. године дато 8.668.131 доза свих вакцина против ковид-19. (5)

Спровођење вакцинације је било суочено са бројним изазовима, почев од набавке вакцина у моменту огромне тражње на светском тржишту, преко организације система за масовну вакцинацију у условима епидемије и екстремних напора којима је био изложен здравствени систем, до суочавања са дезинформацијама, теоријама завере и оспоравањима, што је добило размере и утицај довољан да постане посебан предмет изучавања и рада назван инфодемија (6).

1. WHO, COVID-19 Weekly Epidemiological Update, Edition 133, <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-march-2023>
2. World Bank, World Development Report 2022: Finance for an Equitable Recovery, Washington DC, 2022, doi:10.1596/978-1-4648-1730-4.
3. Pak A, Adegboye OA, Adekunle AI, Rahman KM, McBryde ES and Eisen DP (2020) Economic Consequences of the COVID-19 Outbreak: the Need for Epidemic Preparedness. *Front. Public Health* 8:241. doi: 10.3389/fpubh.2020.00241
4. WHO, Global Covid-19 Vaccination Strategy in a Changing World July 2022 update, <https://www.who.int/publications/m/item/global-covid-19-vaccination-strategy-in-a-changing-world--july-2022-update>
5. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Сервис јавног здравља, Информациони систем еВакцина
6. Институт за социјалну медицину, Медицински факултет, Београд, Infodemija.rs, <https://www.infodemija.rs/organizacija/>

### 4. VAKCINA PROTIV HUMANOG PAPILOMA VIRUSA

*Katarina Sedlecky*, GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKA ORDINACIJA AKUGIN SPECIJALNA BOLNICA "DR ŽUTIĆ", BEOGRAD

Stvaranje vaccine protiv najznačajnijih genitalnih sojeva humanog papiloma virusa (HPV) ima veliki medicinski i socijalni značaj, jer može da spreči nastanak 90% karcinoma cerviksa uterusa, značajnog udela drugih karcinoma anogenitalne regije, glave i vrata i da za preko 80% smanji učestalost genitalnih bradavica. Protektivni efekat ove vaccine se prenosi i na narednu generaciju, jer perinatalna transmisija HPV-a može da bude odgovorna za razvoj rekurentne respiratorne papilomatoze, oboljenja koje može da kompromituje disanje i da zahteva ponovljene hirurške zahvate kod obolele dece.

Vakcina protiv HPV-a je stvorena rekombinantnom tehnologijom i indukuje razvoj specifičnih neutrališućih antitela protiv određenih tipova ovog virusa. U najširoj upotrebi jedevetivalentna vakcina koja štiti od 9 najvažnijih genitalnih tipova ovog virusa (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58). Za razliku od prirodne infekcije HPV-om, koja ne ostavlja trajan imunitet, serološki odgovor posle vakcinacije je mnogo

snažniji, a najviši titar specifičnih antitela dostiže se posle četiri nedelje od poslednje doze, zatim se snižava tokom prve godine do platoa na kome ostaje godinama.

Na osnovu dosadašnjih iskustava, poželjno je vakcinu dati pre 15. godine života jer tada imunološki odgovor mnogo jači i, svakako, pre prvog seksualnog odnosa, jer tada ne postoji mogućnost da je osoba već inficirana nekim tipom HPV-a. Ako se vakcinacija sprovodi kod dece uzrasta od 9 do navršenih 14 godina, dovoljne su dve doze sa razmakom od šest meseci, a osobama uzrasta 15 i više godina potrebne su tri doze, u režimu 0, 2 i 6 meseci.

Preporučuje se da vakcinu protiv HPV-a dobiju deca oba pola. Korist od vakcinisanja dečaka sastoji se u njihovoj zaštiti od genitalnih bradavica i anogenitalnih karcinoma i u smanjivanju mogućnosti za prenošenje ove infekcije sa mladića na njihove seksualne partnere. Vakcinisanje protiv HPV-a je posebno značajno kod homoseksualno orijentisanih muških osoba, koje su u većem riziku od te virusne infekcije. Rezultati sprovedenih ispitivanja i iskustva iz kliničke prakse pokazuju da je HPV vakcina bezbedna, što potvrđuju i periodični izveštaji Globalnog savetodavnog odbora za bezbednost vakcina Svetske zdravstvene organizacije. Moguće su lokalne reakcije na mestu ubrizgavanja vakcine, a retko i sistemske reakcije u vidu febrilnosti, glavobolje, umora, nesvestice, mialgija i artralgija. Među specifičnim neželjenim delovanjima može da se javi post-vakcinalna sinkopa i kompleksni sindrom regionalnog bola u jednom ili više ekstremiteta.

Nacionalni programi HPV imunizacije postoje u brojnim zemljama sveta, prvenstveno u Evropi, Australiji, Severnoj i Južnoj Americi. U većini zemalja se preporučuje davanje vakcine u uzrastu od 9 do 12 godina, sa rodnom neutralnim pristupom, odnosno vakcinisanjem protiv HPV-a i devojčica i dečaka.

1. Markowitz LE, Naleway AL, Klein NP, Lewis RM, Crane B, Querec TD, et al. Human Papillomavirus Vaccine Effectiveness Against HPV Infection: Evaluation of One, Two, and Three Doses. *J Infect Dis*. 2020;221(6):910-8.
2. Wnukowski-Mtonga P, Jayasinghe S, Chiu C, Macartney K, Brotherton J, Donovan B, et al; Australian Technical Advisory Group on Immunisation (ATAGI). Scientific evidence supporting recommendations on the use of the 9-valent HPV vaccine in a 2-dose vaccine schedule in Australia. *Commun Dis Intell* (2018). 2020;44.
3. Kamolratanakul S, Pitisuttithum P. Human Papillomavirus Vaccine Efficacy and Effectiveness against Cancer. *Vaccines* (Basel). 2021;9(12):1413.
4. Goldstone SE, Giuliano AR, Palefsky JM, Lazcano-Ponce E, Penny ME, Cabello RE, et al. Efficacy, immunogenicity, and safety of a quadrivalent HPV vaccine in men: results of an open-label, long-term extension of a randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Infect Dis*. 2022;22(3):413-25.
5. Akhatova A, Azizan A, Atageldiyeva K, Ashimkhanova A, Marat A, Iztleuov Y, et al. Prophylactic Human Papillomavirus Vaccination: From the Origin to the Current State. *Vaccines* (Basel). 2022;10(11):1912.

## 5. IMUNIZACIJA DECE I MLADIH U SVAKODNEVNOJ PRAKSI

*Brankica Vasić, ZC ZAJEČAR*

Imunizacija predstavlja bezbedan, efikasan, najdelotvorniji način zaštite od određenih zaraznih bolesti i ne manje važno, ekonomski najviše opravdanu meru, koja je direktno uticala na smanjenje Imunizacija se sprovodi redovno kao obavezna, preporučena i na lični zahtev pacijenta, a vanredno kao obavezna ili preporučena. Obavezna i preporučena imunizacija sprovode se na osnovu trogodišnjeg programa imunizacije koji donosi ministarstvo nadležno za poslove zdravlja, obavezna aktivna imunizacija lica određenog uzrasta sprovodi se u skladu sa programom Pravilnika o imunizaciji i načinu zaštite lekovima (Sl.glasnik RS 66/2022) . Obavezna aktivna imunizacija sprovodi se sve dok se ne imunizuju sva lica za koja je propisana imunizacija, osim onih lica kod kojih su utvrđene trajne kontraindikacije.

Prema istraživanju koje je sproveo UNICEF 2020. više od 1,5 miliona dece umre godišnje od bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom, jedno od pet odojčadi u svetu, tačnije 19,5 miliona dece, ne prima ni najosnovnije vakcine, što tu decu čini osetljivom na opasne bolesti.

Istraživanja u opštoj populaciji, pokazuju da je 80,5% roditelja motivisano da vakciniše svoje dete po pozivu, prema kalendaru, 14% će verovatno vakcinisati dete prema kalendaru vakcinacije, neke vakcine će dozvoliti, a neke odbiti 4.5%, u potpunosti će odbiti vakcinaciju 0.4%.

Cilj zdravstvenih radnika treba da bude stalna edukacija i informisanost svih roditelja /stratelja sa dodatnom spremnošću da neodlučnima, odnosno onima koji oklevaju u odluci, odgovore na nedoumice.

1. Vlada Republike Srbije. Pravilnik o imunizaciji i načinu zaštite lekovima . Beograd: "Sl. glasnik RS", br. (88/2017, 11/2018, 14/2018, 45/2018, 48/2018, 58/2018, 104/2018, 6/2021, 52/2021 i 66/2022)
2. <https://www.unicef.org/serbia/znanje-stavovi-i-prakse-u-vezi-sa-imunizacijom-pregled>
3. B. Vasić, Problemi realizacije imunizacije u praksi, XXXVII Timočki medicinski dani, Zajčar, 2018., Vol 43, Suppl, 1

## ZDRAVLJE MLADIH

### 6. VASPITNI STILOVI RODITELJA KAO PREDIKTORI ANKSIOZNOSTI KOD ADOLESCENATA

*Prof. dr Jelisaveta Todorović*, DEPARTMAN ZA PSIHOLOGIJU, FILOZOFSKI FAKULTET UNIVERZITETA U NIŠU

Roditelji, kao prvi agens socijalizacije sa kojim dete stupa u kontakt, od velikog su značaja za razvoj i odrastanje. Vaspitni stilovi, način na koji roditelji ostvaruju svoje vaspitne ciljeve, praćeni prihvatanjem i ljubavlju, ili pak odbacivanjem deteta, kao i eksplicitne i implicitne zabrane, verbalne i neverbalne poruke koje su roditelji upućivali detetu, utiču na adaptaciju i autonomno funkcionisanje adolescenata. Iz tog razloga, postavlja se pitanje da li su vaspitni stilovi statistički značajni prediktori i anksioznosti adolescenata. Anksioznost se najčešće definiše kao anticipacija određene opasnosti ili kao reakcija na stimuluse koji ne nose stvarnu opasnost (Zdravković, 1985). Anksioznost se obično procenjuje korišćenjem tri komponente – bihevioralne, subjektivne i fiziološke (Venar, 2003). Mentalna komponenta se manifestuje kroz neprijatno stanje zabrinutosti, strepnje, napetosti, nervoze i razdražljivosti, dok fizički aspekt prati psihomotorni nemir, ubrzan rad srca, ubrzano disanje, napetost mišića, ali i stomačni problemi i prekomerno znojenje. Anksioznost i disforija su uobičajena stanja u adolescenciji i mladosti. Dok se jedan deo javlja kao deo normalnih razvojnih promena, drugi deo može da preraste u patologiju (Marić, 2010). Istraživanja pokazuju da većina dece i omladine ima brige i strahove koji su deo normalnog toka razvoja (Bell-Dolan, Last & Strauss, 1990). Istraživanje koje su realizovali nastavnici i saradnici Departmana za psihologiju an Filozofskom fakultetu u Nišu, ispituje različite faktore koji mogu značajno doprineti mentalnom zdravlju adolescenata. Anketirano je 400 ispitanika uzrasta od 18 do 24 godine. Posebno ćemo se osvrnuti na ulogu vaspitnih stilova i mentalizacije na ispoljavanje anksioznosti kod adolescenata.

### 7. KO SVE UPRAVLJA MOJIM ŽIVOTOM

*Ljiljana Tešanović*, TEHNIČKA ŠKOLA ZAJEČAR

Sve češće se srećemo s ljudima koji uporno po istom, a za njih pogubnom, obrascu ponavljaju izbor partnera, način rešavanja problema i emotivnog reagovanja, uprkos uvidu da ponavljaju istu grešku, ali nemoćni da nešto promene. Ko, kako i kad je napisao taj pogrešni scenario koji je najčešće nastao u najranijem detinjstvu, a po kome možemo da živimo i čitavog života? Kako možemo da se isčupamo iz kandži šema koje odigravamo po automatizmu?

U radu će biti prikazani primeri iz psihoterapijske prakse, teorijska objašnjenja i praktična rešenja pojedinih slučajeva.

### 8. GENERACIJA X, Y i Z: SLIČNOSTI I RAZLIKE

*Aleksandra Stojadinović*, MEDICINSKI FAKULTET NOVI SAD, UNIVERZITET U NOVOM SADU, INSTITUT ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU DECE I OMLADINE VOJVODINE

Pojam generacija potiče od latinskog pojma generatio - rađanje, stvaranje ili pokoljenje, i kada se odnosi na ljude može da ima biološko i sociološko značenje. U ovom izlaganju, o generacijama se govori kao o sociološkom fenomenu. Kao društvena grupa, generacija ima slične poglede na svet, zajednički system vrednosti, koji se razlikuje od prethodnih i narednih generacija. Svaka generacija teži da promeni društvo prema svojim potrebama i interesima. Generaciju X čine osobe koje su se rodile između 1965. i 1980. godine. Generaciju Y (Milenijalci) čine osobe koje su se rodile između 1981. i 1996. godine. Generacija Z (Zed, zoomers, iGen) je demografska kohorta koja obuhvata osobe koje su došle na svet nakon generacije Milenijalaca. Istraživači i mediji smatraju da ovoj generaciji pripadaju oni koji su se rodili u periodu od 1997. do 2012. godine. U okviru predavanja će biti prikazane sličnosti i razlike između ovih generacija, uticaji koji su ih oblikovali, način na koji su ispunjavali razvojne zadatke u periodu adolescencije, njihova ponašanja u periodu adolescencije, kao i implikacije za rad pedijataru sa današnjim adolescentima.

1. Pilcher J. Mannheim's sociology of generations: an undervalued legacy. *BJS* 1994;45(3):481-495.
2. Beresford Research. Generations defined by name, birth year, and ages in 2022. Доступно на: <https://www.beresfordresearch.com/age-range-by-generation/>
3. IBM Institute for Business Value. Uniquely generation Z. Доступно на: <https://www.ibm.com/downloads/cas/9PPL5Y0X>
4. Centers for Disease Control and Prevention. Trends in the Prevalence of Alcohol Use National YRBS: 1991—2019. Доступно на: [https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/factsheets/2019\\_alcohol\\_trend\\_yrbs.htm](https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/factsheets/2019_alcohol_trend_yrbs.htm)

5. Centers for Disease Control and Prevention. Trends in the Prevalence of Behaviors that Contribute to Unintentional Injury National YRBS: 1991—2019. Dostupno na: [https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/factsheets/2019\\_unintentional\\_injury\\_trend\\_yrbs.htm](https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/factsheets/2019_unintentional_injury_trend_yrbs.htm) ). Centers for Disease Control and Prevention. Trends in the Prevalence of Marijuana, Cocaine, and Other Illegal Drug Use National YRBS: 1991—2019. Dostupno na: [https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/factsheets/2019\\_us\\_drug\\_trend\\_yrbs.htm](https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/factsheets/2019_us_drug_trend_yrbs.htm)
6. Centers for Disease Control and Prevention. Trends in the Prevalence of Sexual Behaviors and HIV Testing National YRBS: 1991—2019. Dostupno na: [https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/factsheets/2019\\_sexual\\_trend\\_yrbs.htm](https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/factsheets/2019_sexual_trend_yrbs.htm)

## 9. TRANSKRANIJALNA MAGNETNA STIMULACIJA U LEČENJU DEPRESIJE KOD ADOLESCENATA

*Prof.dr Miodrag Stanković, MEDICINSKI FAKULTET, UNIVERZITET U NIŠU*

Depresivni poremećaj u adolescenciji predstavlja ozbiljan i često po život opasan poremećaj, sa potencijalom da poremeti normalan razvoj i da ometa kvalitet života adolescenta i njihovih porodica. Procenjuje se da je depresija vodeći mentalni poremećaj mladih osoba uzrasta 10–24 godine. U protekle dve decenije, farmakološke i psihološke intervencije su se široko koristile u lečenju depresije kod adolescenata. U poređenju sa drugim psihijatrijskim poremećajima kod mladih osoba, kao što su poremećaji anksioznost, poremećaj pažnje i hiperaktivnost ili poremećaji ponašanja, efikasnost lečenjadepresije je skromna. Osim fluoksetina, drugi antidepressivi nemaju jasnu prednost u odnosu na placebo za veliki procenat ispitanika. Jedna trećina pacijenata sa MDD na lečenju ne postigne remisiju nakon primene različitih terapijskih protokola, što se onada opisuje kao depresija otporna na lečenje (TRD). Tokom neurorazvojnog perioda adolescencije, odstupanja od normativnih neuro-maturacionih procesa potencijalno su u osnovi patofiziologije depresije. Drastične promene u strukturnoj i funkcionalnoj arhitekturi mozga mogu dovesti do neravnoteže u ekscitaciji i inhibiciji neurona, promena u plastičnosti i povezanosti korteksa i manje efikasne razmene informacija između regiona mozga koji su kritični za obradu emocija. Važno je napomenuti da je ranijim studijama sugerisano da neurorazvojni procesi u adolescenciji mogu doprineti trenutno nedoslednim rezultatima između studija koje su istraživale rTMS kod depresivnih adolescentna.

Repetitivna transkranijalna magnetna stimulacija (rTMS) se sve više koristi za proučavanje i lečenje psihijatrijskih i neuroloških poremećaja. Metod rTMS podrazumeva stimulaciju mozga pomoću magnetne sonde koja se postavlja na površinu glave obično tangencijalno na poglavinu, a zasniva se na principu elektromagnetne indukcije. U magnetnoj sondi se proizvodi kratak impuls jake struje na površini korteksa, depolarizujući neurone ili njihove aksona. Putem repetitivne stimulacije u kratkom vremenskom intervalu i na različitim frekvencijama stimulacije (npr. 1, 5 ili 10 Hz), dolazi do dugotrajnije promene u neuralnoj aktivnosti i remodulisanja funkcionisanja neuronske mreže. Protokoli za rTMS su dobili odobrenje za kliničku upotrebu u mnogim zemljama. Američka agencija za hranu i lekove (FDA) odobrila je 2008. god. prvi rTMS uređaj za terapijsku kliničku upotrebu kod odraslih sa depresivnim poremećajem. Meta-analize su pokazale da je rTMS primenjen na dorzolateralni prefrontalni korteks (DLPFC) efikasan, posebno u slučajevima TRD. TMS je takođe potencijalno bezbedan i efikasan tretman za depresiju kod adolescenata.

1. Mullen S. Major depressive disorder in children and adolescents. *Ment Health Clin* 8(6):275–283, 2018. <https://doi.org/10.9740/mhc.2018.11.275>
2. Sigrist C, Vöckel J, MacMaster FP, et al. Transcranial magnetic stimulation in the treatment of adolescent depression: a systematic review and meta-analysis of aggregated and individual-patient data from uncontrolled studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 31, 1501–1525, 2022. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02021-7>.
3. Zhou X, et al. Comparative efficacy and acceptability of antidepressants, psychotherapies, and their combination for acute treatment of children and adolescents with depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 7(7):581–601, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30137-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30137-1)

## 10. MENTALNO ZDRAVLJE DECE I MLADIH SA SMETNJAMA U INTELEKTUALNOM RAZVOJU

*Veronika Išpanović-Radojković, FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU UNIVERZITETA U BEOGRADU*

Deca i mladi sa smetnjama u intelektualnom razvoju (SIR) značajno češće ispoljavaju poremećaje mentalnog zdravlja (35-40%) u odnosu na decu opšte populacije (8%), i to više deca sa umerenim i teškim SIR (50%) nego deca sa blagim SIR (20–25%).

Visok ko-morbiditet SIR i poremećaja mentalnog zdravlja, tzv. dvostruka dijagnoza (dual diagnosis“) je ishod složene interakcije bioloških, psiholoških i socijalnih činilaca tokom razvoja. Ovi poremećaji često ostaju neprepoznati zbog toga što se neprilagođeno ponašanje tumači kao direktna posledica

intelektualnog deficita osobe sa SIR (tzv. dijagnostičko prepokrivanje), ili se intenzivnije i učestale epizode neprilagođenog ponašanja tumače kao naučeno ponašanje (tzv. bihejvioralno prepokrivanje) a ne prepoznaje se poremećaj mentalnog zdravlja koji se nalazi u osnovi takvog ponašanja.

Nisko samopoštovanje i nedovoljno razvijene sposobnosti komunikacije kod dece i mladih sa SIR, pojačavaju njihovu anksioznost, osećanje bespomoćnosti i besa, što često dovodi do poremećaja ponašanja u vidu agresivnosti, destruktivnosti, negativizma, seksualno neprimerenog ponašanja i samopovređivanja, što predstavlja najčešće razloge za čestu i/ili dugotrajnu hospitalizaciju dece sa SIR. Ovakva ponašanja se često kvalifikuju kao „problematično ponašanje” ili „izazovno ponašanje” („challenging behavior”) i primenjuje se medikamentna terapija ili fizičko sputavanje, što najčešće ne dovodi do željenog rezultata nego može još više pojačati nepoželjno ponašanje. Prepoznavanje i tretman problematičnog ponašanja na ranom uzrastu je od izuzetne važnosti jer se na taj način može sprečiti produbljivanje poremećaja i unaprediti razvoj deteta.

Život sa detetom sa SIR i briga o njemu odražavaju se nepovoljno i na zdravlje i dobrobit roditelja, braće i sestara i članova šire porodice. Za roditelje, imati dete sa SIR povećava stres i može biti povezano sa osećanjem krivice, okrivljavanjem drugih ili smanjenim samopoštovanjem. Roditelji/staratelji prijavljuju pad fizičkog, emocionalnog i mentalnog blagostanja, osećaj preopterećenosti, i slabije zadovoljstvo životom, što utiče na mentalno i fizičko zdravlje i na sve aspekte porodičnog života, uključujući odluke o poslu, obrazovanju, porodičnim finansijama, bračnim i društvenim odnosima.

Deca sa smetnjama u intelektualnom razvoju ne samo da imaju više problema mentalnog zdravlja nego se suočavaju sa brojnim preprekama u ostvarivanju prava na odgovarajuću zdravstvenu zaštitu. Najveće prepreke su nedovoljno poznavanje oblasti mentalnog zdravlja od strane pružalaca usluga, često prisutni negativni stavovi i nedovoljna obučenost zdravstvenih radnika za komunikaciju sa decom i mladima sa SIR, zatim nedostatak pouzdanih zdravstvenih pokazatelja za praćenje pojave, kao i slaba intersektorska saradnja. Ključnu ulogu u prevenciji, ranom otkrivanju rizika za pojavu poremećaja mentalnog zdravlja i obezbeđivanju ranih intervencija kod dece sa smetnjama u razvoju, uključujući decu sa smetnjama u intelektualnom razvoju ima primarna zdravstvena zaštita.

1. Ispanovic-Radojkovic V, Murko M. The case for change. Background paper for the WHO Conference Better Health, Better Lives: Children and Young People with Intellectual Disabilities and their Families; Bucharest, Romania. 26–27. November 2010; EUR/51298/17/5, 6 September 2010.
2. Ispanović V. Ometenost u razvoju. U: Bogdanović R, Radlović N, urednici. Pedijatrija, Tom 1. Beograd: Akademska misao; 2022, str. 227–223.
3. Ispanovic-Radojkovic V, Stancheva Popkostadinova V. Perspectives of intellectual disability in Serbia and Bulgaria: epidemiology, policy and services for children and adults. Current Opinion in Psychiatry, 2011;Sept 24(5):419–24.
4. Lozanović D, Radivojević D, urednice. Podrška uzajamnom odnosu porodice i deteta u ranom detinjstvu: vodič za zdravstvene radnike i saradnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Beograd: Udruženje pedijatarata Srbije, 2011. Beograd: Planeta Print.
5. Stanković M. Dečja i adolescentna psihijatrija u kliničkoj praksi. Niš: Medicinski fakultet, 2021. Niš Galaksijanis. 453 str.

## 11. RODITELJI DECE SA SMETNJAMA I

*Brankica Vasić, ZC ZAJEČAR, PEDIJATRIJSKA SLUŽBA*

Roditelji dece sa smetnjama u razvoju suočavaju se s mnogim izazovima koji se mogu razlikovati u zavisnosti od prirode i stepena smetnji, kao i od individualnih, porodičnih i društvenih faktora.

Za suočavanje sa svakodnevnim zahtevima podizanja i vaspitanja deteta sa smetnjama u razvoju roditeljima je veoma značajna formalna i neformalna podrška (Trindade et al., 2020). Formalnu podršku roditelji dobijaju od terapeuta, lekara i drugih stručnjaka koji su deo timova sa kojima sarađuju, a neformalnu od porodice, prijatelja, volontera, udruženja roditelja i nevladinih organizacija (Boyd, 2002; Stanimirović i sar., 2012)(1)

Invalidnost je globalni problem javnog zdravlja koji pogađa svakog sedmu osobu širom sveta prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO). Procenjuje se da oko milijardu ljudi ili 15% svetske populacije živi sa invaliditetom širom sveta, a to uključuje 93 miliona dece i 720 miliona odraslih. Invalidnost ima veću prevalenciju u zemljama sa nižim prihodima, a invalidnost i siromaštvo se međusobno pojačavaju (SZO, 2020) (2).

Pošto smetnje u razvoju obično utiču na rast, sposobnosti i aktivnosti deteta, pred roditeljima dece sa smetnjama su mnogobrojni izazovi. Roditelji sa decom sa invaliditetom mogu doživeti fizičku iscrpljenost i stres zbog dodatne nege koju su obavezni da pruže ovoj deci (Grobler, 2012)(3).

1. Vučinić V, Martać V, Andelković M, Očekivana podrška porodice i prijatelja roditeljima dece sa smetnjama u razvoju, SPECIJALNA EDUKACIJA I, 2022, Vol. 21, Br. 2, str. 117-132

2. Jovita Ada Daniel\*, Emmanuel Chiedozi Okefenam, Tochukwu Nze Ugorji, Patrick Ugochukwu Agbasi, Darlington Chima Onyido, Immaculeta Onyinye Odoh, Sodiq Omobolaji Fakorede, Sydney Mmaduabuchi Egbujo, Challenges Faced by Nigerian Parents with Disabled Children in Caring for Them, Journal of Social Sciences > Vol.9 No.10, October 2021
3. Antwi Th, Department of Counselling Psychology, University of Education, Winneba, Ghana, Psychology , Vol.14 No.4, April 2023

## 12. ULOGA PEDIJATRA U LEČENJU LEČENJU POREMEĆAJA ISHRANE

*Goran Mitrović*, INSTITUT ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU MAJKE I DETETA SRBIJE

Povećanje incidencije i prevalencije anoreksije nervoze i bulimije nervoze kod dece i adolescenata usloville su veći značaj pedijatra u ranom otkrivanju i lečenju poremećaja ishrane. Pedijatri u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na pravoj su poziciji da prepoznaju početak bolesti i zaustavenjenu progresiju. Otkrivanje obolelih u ranom stadijumu bolesti i pravovremeno započinjanje lečenja utiče na smanjenje posledica neuhranjenosti na telesno i psihičko zdravlje. Vodeću ulogu u lečenju komplikacija, organizaciji i sprovođenju ishrane obolelih, kao i koordinaciju u psihosocijalnim i psihijatrijskim aspektima terapije na višim nivoima zdravstvene zaštite ima pedijatar. Opšte je prihvaćeno da su medicinska stabilnost i rehabilitacija ishranom glavne odrednice kratkoročnog i srednjoročnog ishoda. Individualna i porodična psihoterapija su glavne odrednice dugoročnog ishoda.

1. Blanchet C, Guillaume S, Bat-Pitault F, Carles ME, Clarke J, Dodin V, et al. Medication in AN: A multidisciplinary overview of meta-analyses and systematic reviews. J Clin Med 2019; 8, 278; doi: 10.3390/jcm8020278
2. Himmerich H, Treasure J. Psychopharmacological advances in eating disorders. Expert Rev Clin Pharm 2018; 11:95-108.
3. Brockmeyer T, Friederich H, Schmidt U. Advances in treatment of anorexia nervosa: A review of established and emerging interventions. Psychol Med 2018; 48:1228-56.
4. Hornberger LL, Lane MA, Committee on Adolescence. Identification and management of eating disorders in children and adolescents. Pediatrics. 2021;147(1):e2020040279. doi:10.1542/peds.2020-040279

## 13. MLADI SA HRONIČNIM OBOLJENJEM-IZAZOVI U SVAKODNEVOM ŽIVOTU

*Prim. mr sci med dr Bratimirka Jelenković, ZC ZAJEČAR*

Hronična medicinska stanja traju godinu dana ili više, zahtevaju stalnu medicinsku intervenciju i narušavaju funkcionisanje. Otprilike 10-30% mladih ima dijagnozu hroničnog zdravstvenog stanja. Mladi sa hroničnim zdravstvenim stanjima su pod povećanim rizikom od psihijatrijskih komorbiditeta i negativnih zdravstvenih ishoda tokom životnog veka. Praćenje dece i mladih sa hroničnim zdravstvenim stanjem postaje posebno teško tokom razvojnog perioda adolescenata, koji je obeležen promenama u biološkom, psihološkom, socijalnom i kognitivnom razvoju. Procena i intervencija kod adolescenata su često izazovni, jer je ovo period tranzicije i rizika. S obzirom na rastuću stopu hroničnih zdravstvenih stanja, psiholozi zdravstvenih službi će verovatno u svojoj kliničkoj praksi susresti mlade sa zdravstvenim stanjima (Russo, K. Assessment and Treatment of Adolescents With Chronic Medical Conditions. J Health Serv Psychol 48, 69–78 (2022)).

Definisanje hroničnih zdravstvenih stanja. Hronična medicinska stanja, kako ih definišu Centri za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC; 2021a), su stanja koja traju godinu dana ili više i zahtevaju stalnu medicinsku pomoć ili ograničavaju aktivnosti svakodnevnog života. Hronična medicinska stanja koja se javljaju kod mladih uključuju, ali nisu ograničena na astmu, dijabetes, epilepsiju/napade, gojaznost, cističnu fibrozu, alergije, anemiju srpastih ćelija, bolesti iritabilnog creva (npr. ulcerozni kolitis, Kronova bolest), migrene/glavobolje, artritis, urođeni defekt srca, traumatska povreda mozga/povreda kičme i transplantacija organa (Roberts & Steele, 2017). Stope hroničnih zdravstvenih stanja u mladosti su u porastu, za koje se pretpostavlja da je rezultat napretka pedijatrijske medicine, koja je povećala stopu preživljavanja stanja koja su nekada bila fatalna u detinjstvu (npr. cistična fibroza). Hronična medicinska stanja u mladosti povezana su sa brojnim negativnim posledicama uključujući psihijatrijski komorbiditet, hronični bol, poremećaj sna, poremećenu ishranu i/ili iskrivljenu sliku o telu, diskriminaciju, društvene poteškoće, propuštene školske dane i smetnje u obrazovanju. Što se tiče psihijatrijskog komorbiditeta, hronično zdravstveno stanje u adolescenciji povezano je sa povećanim rizikom od depresije, samoubistva, anksioznosti i poremećaja ponašanja. Sažetak razmatranja procene i lečenja. • U ranoj fazi lečenja, sesije postavljanja ciljeva treba da imaju za cilj smanjenje stigme u vezi sa upućivanjem na lečenje mentalnog zdravlja, procenu spremnosti za lečenje i motivaciju i dobijanje „prihvatanja“ tinejdžera i porodice za intervenciju zdravlja i ponašanja. • Saradnja sa školama i drugim zdravstvenim radnicima je od suštinskog značaja u lečenju mladih sa hroničnim zdravstvenim stanjima. (Russo, K. Assessment and Treatment of Adolescents With Chronic Medical Conditions. J Health Serv Psychol 48, 69–78 (2022)).

Mnogi adolescenti širom sveta (indirektno) odrastaju sa hroničnom bolešću, koja može uticati na njihovo funkcionisanje i dobrobit. Cilj studije Berkelbach van der Sprenkel, E.E i saradnika je da se proceni da li se adolescenti sa (član porodice sa a) hroničnom bolešću razlikuju od svojih zdravih vršnjaka u smislu psihosocijalnog funkcionisanja. Zaključak: Imati (član porodice sa a) hroničnom bolešću povezano je sa poremećenim psihosocijalnim funkcionisanjem u različitim životnim domenima. (Berkelbach van der Sprenkel, E.E., Nijhof, S.L., Dalmeijer, G.V. et al. Psihosocijalno funkcionisanje kod adolescenata koji odrastaju sa hroničnom bolešću: Holandska HBSC studija. Eur J Pediatr 181, 763–773 (2022).)

Sticanje samoupravljačkih veština u pedijatriji je proces koji podržavaju porodica, zdravstveni radnici i zajednica, u kojem medicinska sestra, u partnerstvu, može promovisati komunikaciju i zdravstveno vaspitanje kroz kognitivne strategije, programe ponašanja uključene u fizičku ili onlajn programe, prilagođene potrebama pacijenata. (Catarino, M.; Charepe, Z.; Festas, C. Promotion of Self-Management of Chronic Disease in Children and Teenagers: Scoping Review. Healthcare 2021, 9, 1642.)

Mnogi roditelji dece sa hroničnim oboljenjima i smetnjama u razvoju doživljavaju visoke stope sagorevanja i psihičkog stresa. Utvrđeno je da roditelji dece sa hroničnim oboljenjima doživljavaju fizičke i psihičke bolove, što može imati štetne posledice po celu porodicu. (Lappalainen P, Pakkala I, Strömmer J, Sairanen E, Kaipainen K, Lappalainen R. Supporting parents of children with chronic conditions: A randomized controlled trial of web-based and self-help ACT interventions. Internet Interv. 2021 Mar 16;24:100382.)

## PREVENTIVNA MEDICINA-SAVREMENI ASPEKTI

### 14. PREVENCIJA PNEUMOKOKNE BOLESTI KOD ODRASLIH

*Dr Emina Milošević* INSTITUT ZA MIKROBIOLOGIJU I IMUNOLOGIJU. MEDICINSKI FAKULTET. UNIVERZITET U BEOGRADU  
Bakterija *Streptococcus pneumoniae* predstavlja javno zdravstveni problem jer izaziva invazivna oboljenja kao što su pneumokokna pneumonija, pneumokokna bakterijemija i pneumokokni meningitis, koja imaju visok procenat smrtnosti. Pored imunokompromitovanih svih uzrasta, ugroženu populaciju čine i zdrave osobe mlađe od 4 i starije od 65 godina. Rizik za invazivnu pneumokoknu bolest raste u prisustvu hroničnih bolesti. Pneumokok ima brojne faktore virulencije koji mu omogućavaju visoku patogenost, od kojih je najvažnija polisaharidna kapsula. Specifičnost imunskog odgovora na polisaharide kapsule pneumokoka je da se na njih ne uspostavlja imunološka memorija. Taj problem se može prevazići davanjem konjugovane vakcine. Ova vakcina je deo programa obavezne imunizacije kod dece, a kod odraslih starije životne dobi spada u preporučene. Cilj ovog predavanja je predavljanje mogućnosti prevencije pneumokokne bolesti kod odraslih.

### 15. ТРЕНД НАТАЛИТЕТА У ТИМОЧКОЈ КРАЈИНИ

*Олица Радовановић*, ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ „ТИМОК“ ЗАЈЕЧАР

За праћење тренда демографског развоја, значајно је праћење промена natalитета као демографског обележја чије опадање доводи до промене у старосно-полној структури и која условљава поремећај у репродукцији становништва и обнављању радне снаге, што заједно ствара узајамну условљеност и других фактора. За комплетније праћење природног кретања становништва и степена депопулације, неопходно је сагледати правац природног кретања становништва, дефинисан кроз позитивни и негативни тренд кретања становништва, односно праћен преко стопа natalитета и стопа mortalитета становништва.

Циљ овог рада је да се разматра тренд рађања на простору Тимочке крајине од половине XX века до 2021. године. Посебно се прате трендови у natalитету кроз историјске епохе у којима је започета и у којима се одвијала трансформација позитивног тренда стопа natalитета у негативни тренд на локалном нивоу и у односу на макро регионалним нивоима Србије, коришћењем пописне и виталне статистике РЗС и доступне стручне и научне литературе.

Број живорођених у Тимочкој Крајини, у односу на 1000 становника током средине године, је у већини општина оба округа у константном опадању све до данас. У периоду од 1961. до 2010.године, укупан број живорођене деце на простору Тимочке крајине је у просеку 3480 годишње, док је тај број више од упола мањи у периоду од 2011. до 2021.године (1541). Просторни приказ природног кретања становништва потврђује констатацију да је негативни тренд природног кретања становништва у Тимочкој Крајини започео у руралној средини шездесетих

година 20.века и да након пар деценија постаје важна карактеристика демографског развитака и урбаних средина превасходно Зајечарског округа. Током наведеног периода посматрања, израженије смањење стопе наталитета је у округу Зајечар, у односу на округ Бор. Значајна разлика је већ током 1963.године, када је стопа наталитета округа Зајечар износила 12,1‰, а округа Бор 19,4‰. Негативни тренд кретања рађања на овом простору, условљава да се на простору округа Зајечар на хиљаду становника рађа 6,7 детета 2011.године, а 5,9 детета 2021.године. На простору округа Бор, истих година, стопе наталитета су устаљеније и износе 7,5‰, односно 7,2‰.

Тренд интензивног смањења наталитета на простору Тимочке крајине више од једног века, веома је неповољна за будући демографски развитака. Рапидно смањење укупних демографских ресурса и достизања и одржавања нивоа недовољне замене генерација већ више деценија у савременој посттранзиционој фази, захтева примену одговарајућих мера популационе и других политика, како би се засутавао даљи негативни тренд и биолошко изумирање.

Кључне речи: становништво, природно обнављање, наталитет, стопе наталитета, демографски развој, Тимочка Крајина

## 16. KORELACIJA BROJA POROĐAJA ZAJEČARSKOG PORODILIŠTA I STANOVNIKA NAŠE OPŠTINE OD 1961.G. DO 2022.G.

*Prim. Dr Vera Najdanović Mandić*

Prošlogodišnji popis stanovništva Srbije pokazuje da nas je manje na nivou cele zemlje a rubna područja kao Istočna Srbija su posebno ugrožena. Istovremeno sa proređenjem stanovnika smanjuje se i broj porođaja. Cilj rada je prikazati trend porođaja zaječarskog porodilišta u korelaciji sa rezultatima popisa stanovništva naše opštine od 1961.g. do 2022.g. Metod rada je retrospektivna analiza porođajnog i operativnog protokola za period od 1961.g. do 2022.g. kao i rezultati popisa za isto vreme.

Iz dostupnih porođajnih i operativnih protokola zaječarskog porodilišta za ispitivani vremenski period od 62 godine od 1961. do 2022. ukupan broj porođaja je 46.305. Broj porođaja per vias naturalis je 38.810 (80%), dok je operativno rođeno carskim rezom (sectio cesarea-CR) 7.495 (20%). U prvoj godini ispitivanja 1961.g. koja je istovremeno i popisna godina broj porođaja je 661, a broj ukupan broj stanovnika opštine je 51.170. Naredne dve decenije raste broj porođaja i 1971.g. je 920, a 1981.g. je 1.123. Broj stanovnika opštine je tih godina bio 73.148 i 76.681. Naredne četiri decenije smanjuje se i broj stanovnika opštine i broj porođaja. Godine 1991. broj stanovnika opštine je 72.763, a broj porođaja 888; 2002.g. broj stanovnika je 65.969, a broj porođaja 680; 2011.g. broj stanovnika je 59.461 a broj porođaja je 469; i prošle godine je broj stanovnika bio 48.621 dok je broj porođaja bio 324. Poslednji popis stanovnika Srbije je zabeležio da se broj stanovnika opštine Zaječar smanjio za 10.840 (18,23%), dok je u Srbiji broj stanovnika manji za pola miliona.

Možemo da zaključimo da postoji korelacija između broja stanovnika opštine Zaječar i broja porođaja u zaječarskom porodilištu koji je prve dve decenije rastao da bi se narednih četiri smanjivao.

Tabela 1: Broj stanovnika po popisnim godinama u Zaječarskoj opštini.

	1961	1971	1981	1991	2002	2011	2022
Br. stanovnika	51.170	73.148	76.681	72.763	65.969	59.461	48.621

Tabela 2: Broj porođaja i carskih rezova u zaječarskom porodilištu od 1961.g. do 2022.g.

Godina	Broj por.	v.	Procenat	Broj CR	Procenat	Ukupno
1961	645		97.58	16	2.42	661
1962	641		95.96	27	4.04	668
1963	600		92.02	52	7.98	652
1964	619		93.93	40	6.07	659
1965	742		93.92	48	6.08	790
1966	698		94.45	41	5.55	739
1967	709		94.53	41	5.47	750
1968	842		93.66	57	6.34	899



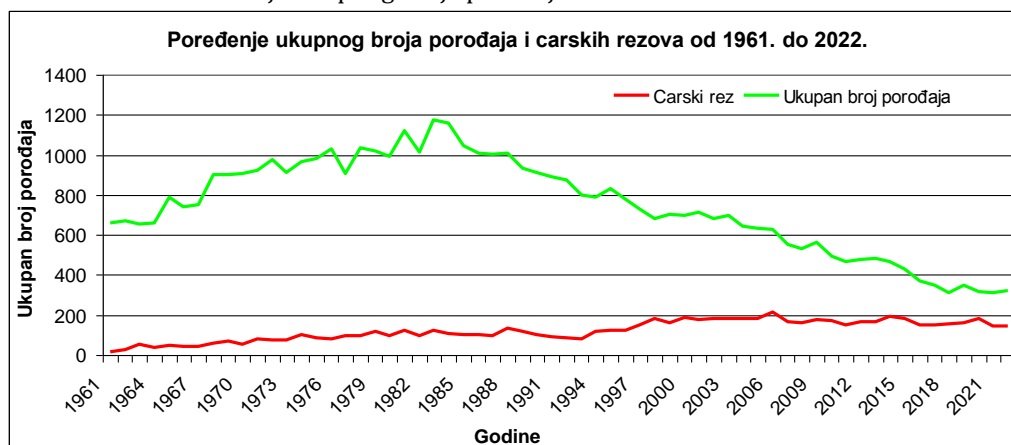
1969	835	92.47	68	7.53	903
1970	852	93.94	55	6.06	907
<b>1971</b>	<b>841</b>	<b>91.41</b>	<b>79</b>	<b>8.59</b>	<b>920</b>
1972	904	92.43	74	7.57	978
1973	836	91.87	74	8.13	910
1974	863	89.62	100	10.38	963
1975	895	91.05	88	8.95	983
1976	947	92.03	82	7.97	1029
1977	807	89.17	98	10.83	905
1978	937	90.62	97	9.38	1034
1979	904	88.63	116	11.37	1020
1980	898	90.52	94	9.48	992
<b>1981</b>	<b>1001</b>	<b>89.14</b>	<b>122</b>	<b>10.86</b>	<b>1123</b>
1982	919	90.72	94	9.28	1013
1983	1052	89.46	124	10.54	1176
1984	1053	90.78	107	9.22	1160
1985	944	90.25	102	9.75	1046
1986	906	90.06	100	9.94	1006
1987	905	90.32	97	9.68	1002
1988	878	86.84	133	13.16	1011
1989	819	87.59	116	12.41	935
1990	807	88.68	103	11.32	910
<b>1991</b>	<b>797</b>	<b>89.75</b>	<b>91</b>	<b>10.25</b>	<b>888</b>
1992	790	90.08	87	9.92	877
1993	721	90.24	78	9.76	799
1994	671	85.15	117	14.85	788
1995	710	85.34	122	14.66	832
1996	658	84.47	121	15.53	779
1997	581	79.37	151	20.63	732
1998	496	72.94	184	27.06	680
1999	538	76.75	163	23.25	701
2000	513	73.39	186	26.61	699
2001	535	75.04	178	24.96	713
<b>2002</b>	<b>499</b>	<b>73.38</b>	<b>181</b>	<b>26.62</b>	<b>680</b>
2003	511	73.53	184	26.47	695
2004	462	71.85	181	28.15	643
2005	450	70.98	184	29.02	634
2006	410	65.50	216	34.50	626
2007	388	69.91	167	30.09	555
2008	372	70.06	159	29.94	531

2009	384	68.33	178	31.67	562
2010	324	65.59	170	34.41	494
<b>2011</b>	<b>317</b>	<b>67.59</b>	<b>152</b>	<b>32.41</b>	<b>469</b>
2012	311	65.06	167	34.94	478
2013	317	65.63	166	34.37	483
2014	274	58.55	194	41.45	468
2015	243	56.78	185	43.22	428
2016	220	59.46	150	40.54	370
2017	199	57.02	150	42.98	349
2018	155	49.68	157	50.32	312
2019	184	53.03	163	46.97	347
2020	134	42.41	182	57.59	316
2021	166	53.72	143	46.28	309
<b>2022</b>	<b>181</b>	<b>55.86</b>	<b>143</b>	<b>44.14</b>	<b>324</b>
Ukupno	38810	80.00	7495	20.00	46305

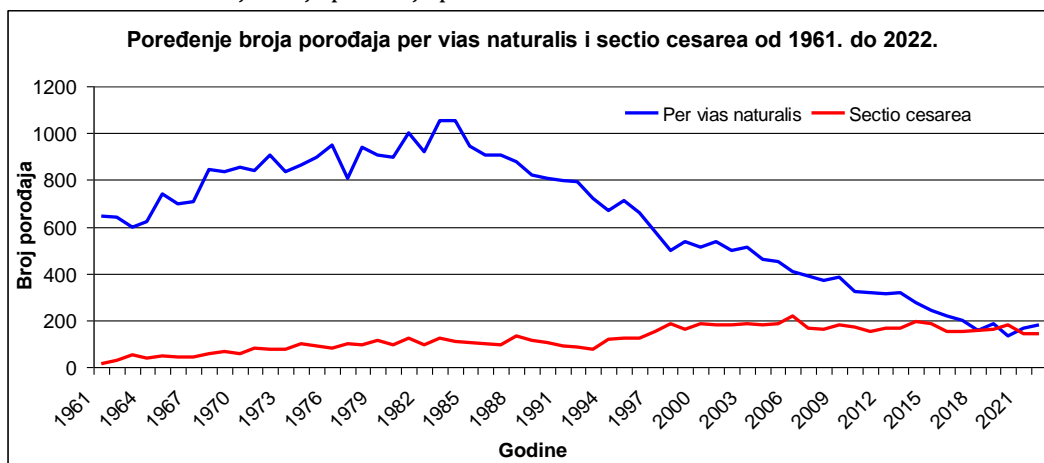
Tabela 3: Porođene žene u zaječarskom porodilištu po paritetu: 1961, 2016, 2020, 2021, 2022.

Porođene žene i njihova rodnost (paritet)											
Godina	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	X	XIV	Suma
1961	417	190	34	8	5	4	2	/	1	/	661
	63.09 %	28.74 %	5.14 %	1.21 %	0.76 %	0.61 %	0.30 %	/	0.15 %	/	
2016	209	115	32	9	2	1	1	1	/	/	370
	56.49 %	31.08 %	8.65 %	2.43 %	0.54 %	0.27 %	0.27 %	0.27 %	/	/	
2020	146	114	34	11	7	2	1	/	/	1	316
	46.20 %	36.08 %	10.76 %	3.48 %	2.22 %	0.63 %	0.32 %	/	/	0.32 %	
2021	150	111	28	11	4	3	1	1	/	/	309
	48.54 %	35.92 %	9.06 %	3.56 %	1.29 %	0.97 %	0.32 %	0.32 %	/	/	
2022	162	114	29	10	6	2	1	/	/	/	324
	50.00 %	35.19 %	8.95 %	3.09 %	1.85 %	0.62 %	0.31 %	/	/	/	

Grafik 1: Poređenje ukupnog broja porođaja i carskih rezova od 1961. do 2022.



Grafik 2: Poređenje broja porođaja per vias naturalis i sectio cesarea od 1961. do 2022.



## 17. NOVE PEPORUKE ZA ISHRANU ODOJČETA

Goran Mitrović, :INSTITUT ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU MAJKE I DETETA SRBIJE

Adekvatna ishrana u prve dve godine života je ključna stavka u dostizanju punog potencijala rasta i razvoja. Nema dokaza da redosled uvođenja namirnica ima bilo kakvu prednost za odojčad. Pojedina hrana mora biti ponuđena od 8 do 15 puta da bi se konačno prihvatila. Rano uvođenje celog jaja (žumance bez izdvajanja belanca) i kikirikija u ishranu odojčeta smanjuje rizik pojave alergije na te namirnice. Gluten se uvodi u ishranu odojčeta između puna 4 i 12 meseci. Unos veće količine namirnica sa glutenom treba izbegavati prvih nedelja od započinjanja takvih obroka. Nema naučnih dokaza koji bi podržali odlaganje uvođenja citrusnog voća, jagoda i kivija posle navršene prve godine.

1. Caffarelli C, Di Mauro D, Mastrorilli C, Bottau P, Cipriani F, Ricci G. Solid food introduction and development of food allergies. *Nutrients* 2018. 10, 1790; doi:10.3390/nu 10111790.
2. Appleton KM, Hemingway A, Rajska J, Hartwell H. Repeated exposure and conditioning strategies for increasing vegetable liking and intake: systematic review and meta-analyses of the published literature. *Am J Clin Nutr* 2018; 108:842-56.
3. Bergamini M, Simeone G, Verga MC, Doria M, Cuomo B, D'Antonio G et al. Complementary Feeding Caregivers' Practices and Growth, Risk of Overweight/Obesity, and Other Non-Communicable Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* 2022. 26, 14(13); 2646; doi: 10.3390/nu14132646.

## 18. ETNIČKI DISPARITETI U GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKOJ PRAKSI

Petrić Aleksandra<sup>1</sup>, Živadinović Aleksandar<sup>1</sup>, Kostić Ivana<sup>2</sup>, <sup>1</sup>KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO NIŠ; <sup>2</sup>DOM ZDRAVLJA NIŠ

Po definiciji disparitet u domenu zdravstvene zaštite je razlika koja postoji između specifičnih populacionih grupa a ogleda se u incidenci, prevalenci, mortalitetu i širenju nekog oboljenja. Najčešće se razmatra etnički disparitet, mada su prisutni dispariteti uzrokovani polom, starosnom dobi, socioekonomskim stanjem, geografskom lokacijom ili seksualnom orijentacijom.

Pacijentkinje Klinike za ginekologiju i akušerstvo u Nišu, su dominantno srpskog etniciteta a druga grupa po brojnosti su pacijentkinje romske etničke grupe.

Romska populacija kao i drugi etniciteti doživljavaju promene u reproduktivnom ponašanju. Te promene možemo analizirati najlakše kroz praćenje fertiliteta.

Fertilitet je uslovljen demografskim faktorima ali i faktorima društvene prirode (promena stavova o veličini porodice). Analiza broja živorođene dece pokazuje da je prisutno smanjenje broja živorođene dece za sve starosne grupe. Prosečan broj živorođene dece u 2011 godini za žensko stanovništvo Srbije je 1,46 a za Romkinje od 3,52 (islamsko versko opredeljenje) ,2,72 (pravoslavno), 2,74 (katoličko) i 2,59 (protestanske veroispovesti).

Romsko stanovništvo je statistički značajno mlađe, Romkinje rano radjaju što je specifično za žene nižeg obrazovanja.

Žene manjinskih grupa imaju veću stopu neželjenih trudnoća. U romskoj populaciji i van Srbije beleži se veći broj dece (visoka stopa porasta populacije ) ali i više abortusa i prevremenih porođaja. Stope

fertiliteta su najviše u starosnoj grupi 30–34 godine u ukupnoj populaciji žena u Srbiji, a među ženama koje žive u romskim naseljima u grupi 20–24 godine.

Stopa ukupnog fertiliteta među ženama koje žive u romskim naseljima viša je nego u opštoj populaciji. Rano rađanje je češće među ženama u starosnoj grupi 20–24 godine koje žive u romskim naseljima i pripadaju siromašnijim kvintilima.

U Srbiji, 38% žena u starosnoj grupi 15–49 godina koje su u braku/vanbračnoj zajednici ne koristi nijedan metod kontracepcije i samo 21% pacijentkinja koristi savremene metode kontracepcije. Od žena koje su udate ili su u vanbračnoj zajednici, 62 % je izjavilo da trenutno koristi neku kontraceptivnu metodu. Tradicionalne metode su dominantne i koriste ih 41 % žena, dok savremene metode koristi 21 % žena. Najpopularnija metoda je prekinuti odnos, koji koristi 31% udatih žena u Srbiji, a sledi muški kondom koji je zastupljen kod 15% žena. Prevalencija kontracepcije varira od 55% u Beogradskom regionu do 69 % u regionu Južne i Istočne Srbije. Prevalencija modernih metoda raste sa nivoom obrazovanja i blagostanja. Samo 11 % žena sa osnovnim obrazovanjem koristi neku od modernih metoda, u poređenju sa 27 % žena koje imaju visoko obrazovanje.

Cilj našeg istraživanja je istraživanje etničkih dispariteta na nivou reproduktivnog ponašanja i zdravlja.

Materijal i metode. Korišćeno je usmeno anketiranje u direktnoj komunikaciji sa ispitaivačem. Anketa je sprovedena sa pisanim pristankom pacijentkinja. Anketirane su pacijentkinje nakon porodjaja, na akušerskom odseku KGA. Formirane su dve grupe : kontrolna grupa, pacijentkinje srpskog, dominantnog etniciteta i eksperimentalna, pacijentkinje romskog, manjinskog etniciteta.

Rezultati. U istraživanje je uključeno 63 pacijentkinja većinskog (srpskog etniciteta) i 31 manjinskog (romskog) etniciteta. Razlike između dve etničke grupe, na nivou vremena menarhe, broja porodjaja, vremena do uspostavljanja regularnih ciklusa, prisustva bolnih ciklusa - ne postoji. Pacijentkinje romskog etniciteta stupaju mladje u prvi seksualni odnos 16,30 vs 18,34 godina. Pacijentkinje romske etničke grupe radjaju statistički značajno mladje 23,94 vs 29,38 svoje prvo dete. Pacijentkinje srpskog etniciteta imaju statistički značajno veći broj partnera 3,14 vs 1,44, imaju manji broj ukupnih trudnoća 1,90 vs 2,88, manji broj porodjaja 1,71 vs 2,88. Broj spontanih i arteficialnih prekida trudnoće se ne razlikuje u ove dve grupe.

Potvrđene genitalne infekcije češće su u srpskom etnicitetu.

Reproduktivno ponašanje u trudnoći.

Pacijentkinje srpskog etniciteta imaju veći broj prenatalnih poseta lekaru (prosečno 10 vs 5). Pacijentkinje obe etničke grupe obavljaju prenatalne kontrole u državnim i privatnim institucijama a oko 30 % pacijentkinja obe etničke grupe javlja se na kontrole i u privatnim i državnim institucijama.

Biohemijske prenatalne skrining testove (dubl i tripl test) statistički češće su imale pacijentkinje srpske etničke grupe . Takodje test oralnog opterećenja glukozom je statistički značajno češći u srpskoj etničkoj grupi.

Strah od porodjaja prisutan je u obe etničke grupe, bez razlike. Pacijentkinje romske etničke grupe imaju značajno manje informacija o mogućnosti primene regionalne anestezije pa je redje planiraju i redje koriste istu u porodjaju.

Informacije o porodjaju pacijentkinje dobijaju od lekara, rodjaka, prijateljica, korišćenjem interneta. Pacijentkinje romskog etniciteta se oslanjaju na informacije dobijene od ženskih pripadnika porodice a srpskog etniciteta na informacije dobijene od lekara i putem interneta.

Zaključak. Borba protiv dispariteta i nepravde pri korišćenju sistema zdravstvene zaštite mora biti prioritet. Romske žene radjaju mladje, više dece, više je maloletničkih brakova, manje prenatalnih poseta lekaru, manje validnih informacija od validnih pružaoca informacija. Problem dispariteta počinje borbom protiv socioekonomskih razlika, borbom za obrazovanje, pogotovu devojčica romske nacionalnosti ali i potrebom zabrane maloletničkih brakova, bez obzira na tradiciju etničke grupe.

1. Radovanović S, Knežević A. Popis stanovništva, domaćinstva i stanova u Srbiji 2011; Romi u Srbiji. Republički zavod za statistiku.
2. Jacobs J, Stanfors M. Racial and ethnic differences in U.S. women's choice of reversible contraceptives, 1995-2010. *Perspect Sex Reprod Health.* 2013 ; 45(3):139-47.
3. Praćenje stanja i položaja dece i žena. Istraživanje višestrukih pokazatelja 2010 (MICS). Beograd: Republički zavod za statistiku, Dečiji fond Ujedinjenih nacija (UNICEF) u Srbiji, 2010.
4. Jackson AV, Karasek D, Dehlendorf C, Foster DG. Racial and ethnic differences in women's preferences for features of contraceptive methods. *Contraception.* 2016 ;93(5):406-11.
5. Semerdjieva M, Mateva N, Dimitrov I. Sexual culture of gypsy population. *Folia Med (Plovdiv).* 1998;40(3):72-5.

6. Republički zavod za statistiku UNICEF. 2019. Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja dece u Srbiji. Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja dece I dece u Romskim naseljima. U Srbiji 2019. Izveštaj o nalazima istraživanja. Beograd, Srbija. Zavod za statistiku UNICEF
7. Nikolić Ž, Djikanović B. Differences in the use of contraception between Roma and non Roma women in Serbia. *Journals of Public Health*. 2015; (37) 4:581-589.
8. Saxena S, Copas AJ, Mercer C, Johnson AM, Fenton K, Erens B et al. Ethnic variations in the sexual activity and contraceptive use: national cross-sectional survey. *Contraception*. 2006, 74 (3) 224-33.
9. Sedlecky K, Rašević M. Challenges in sexual and reproductive health of Rom people who live in settlements in Serbia. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2015; 20(2): 101-109.

## 19. PERINATALNE KOMPLIKACIJE NAKON EKSCIZIONOG HIRURŠKOG LEČENJA PREMALIGNIH PROMENA GRLIĆA MATERICE KOD ŽENA U REPRODUKTIVNOM PERIODU

*Kl Ass Dr sci med Prim Radmila Sparić*, KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO UNIVERZITETSKI KLINIČKI CENTAR SRBIJE BEOGRAD

Karcinom grlića materice predstavlja jedan od od najčešćih malignih tumora u ženskoj populaciji širom sveta. Masovna primena skringa je dovela do značajnog smanjenja incidencije karcinoma grlića, uz istovremeni porast incidence premalignih promena grlića materice. Displastične promene grlića materice se uglavnom dijagnostikuju kod žena u reproduktivnom periodu, u životnoj dobi između 31 i 34 godine, kada većina ovih žena nije završila sa reprodukcijom. Osnovni cilj hirurškog lečenja ovih promena je sprečavanje nastanka karcinoma grlića materice, uz minimalne rizike po reproduktivnu funkciju nakon tretmana. Cilj ovog predavanja je da se prikažu perinatalne i akušerske komplikacije koje se sreću kod žena nakon ekscizionog hirurškog lečenja premalignih promena grlića materice tokom reproduktivnog perioda. Materijal i metode. Pretragom indeksnih baza pretražene su naučne publikacije o akušerskim komplikacijama i perinatalnim ishodima trudnoća nakon ekscizionog hirurškog lečenja premalignih promena grlića materice kod žena u reproduktivnom periodu, korišćenjem kombinacije relevantnih ključnih reči. Rezultati. Iako su perinatalne komplikacije nakon primene konizacije nožem poznate još od 40-tih godina prošlog veka, smatralo ekscizija grlića materice omčicom nema dugoročne štetne efekte po zdravlje žena operisanih u reproduktivnom periodu. Novija istraživanja, kako kod nas, tako i u svetu ukazala su na povećanje perinatalni mortalitet i morbiditet nakon hirurškog lečenja premalignih promena grlića materice, uz dodatni dugoročni morbiditet u smislu poremećaja psiho-socijalnog i emocionalnog stanja ovih žena, promena u sferi seksualnosti i poremećaja partnerskih odnosa, što sve zajedno utiče na poremećaj reproduktivne funkcije i smanjenje kvaliteta života povezanog sa zdravljem u celini.

Većina inicijalno publikovanih istraživanja nakon uvođenja ekscizije omčicom bila su sprovedena u relativno malom uzorku pacijenta, te nije bilo moguće izvođenje definitivnih zaključaka do 2006. godine kada je publikovana opsežna meta-analiza kojom je, pored nedvosmislene povezanosti ekscizionih hirurških tehnika sa nastankom perinatalnih komplikacija, pokazana i povezanost visine ekscidiranog konusa sa učestalošću njihove pojave. Uz to, rezultati ove studije su ukazali i na povezanost primene ablativnih hirurških metoda i pojave perinatalnih komplikacija. Prema rezultatima najnovijih istraživanja, čak i multiple biopsije grlića mogu dovesti do povećanja incidencije perinatalnih komplikacija.

Najvažnije perinatalne komplikacije ekscizionog hirurškog lečenja premalignih promena grlića materice kod žena u reproduktivnom periodu su prevremeni porođaj, obično udružen sa pretermijskom prevremenom rupturom plodovih ovojaka i horioamnionitisom. Ovo ima za posledicu prematuritet i rađanje dece niske telesne mase na rođenju što dovodi do povećanja neonatalnog morbiditeta i mortaliteta, koji značajno povećavaju materijalne troškove zdravstvenog sistema, kako u smislu troškova lečenja, tako i tretmana posledičnog dugoročnog invaliditeta ove dece. Nepovoljnom neonatalnom ishodu doprinosi i veća učestalost infekcija kod ove dece.

Podaci o učestalosti spontanih pobačaja kod lečenih žena su nekonzistentni, ali za sada nema jasnih podataka o povećanju učestalosti spontanih pobačaja u prvom trimestru, a učestalost spontanih pobačaja u drugom trimestru je nešto veća. Pitanje profilaktičke primene serklaža je kontroveržno, ali se njegova rutinska primena u profilaktičke svrhe ne savetuje. Učestalost carskih rezova nakon konizacije nožem je povećana, kao i učestalost ruptura grlića materice, mada stanje nakon konizacije nožem samo po sebi ne predstavlja indikaciju za porođaj carskim rezom.

I pored značajnih istraživanja u ovoj oblasti, tačni mehanizmi nastanka komplikacija trudnoće i porođaja nakon hirurškog lečenja premalignih lezija grlića materice nisu u celini poznati. Pokazano je i da se vaginalni i cervikalni mikrobiom žena sa cervikalnom displazijom razlikuje u odnosu na zdravu

populaciju, te se smatra da je njihov osnovni rizik dodatno povećan posledicama same hirurške intervencije. Sama operacija dovodi do anatomskih i funkcionalnih promena grlića materice. Ovo se ogleda u smanjenju mehaničke potpore trudnoći kao posledice smanjenog volumena regenerisanog grlića, aberantnom stvaranju kolagena u stromi grlića, kao i u promenama imunog miljea i količine cervikalnog mukusa. Skraćenje grlića materice dodatno pogoduje nastanku ascendentne infekcije. Uz to, sociodemografske karakteristike, stil života i seksualne navike ovih žena igraju značajnu ulogu u nastanku komplikacija trudnoće.

Kao mogući prediktori pojave komplicija navode se količina ekscidiranog tkiva, vrsta ekscizije tehnike koja je korišćena, životna dob u trenutku operacije i vreme proteklo od tretmana do začeća. Dodatni faktor rizika za nastanak perinatalnih komplikacija su reekscizije grlića materice. Rizik od prevremenog porođaja je najveći nakon konizacije nožem, zatim nakon konizacije laserom, a najmanji nakon ekscizije omčicom, što se prevashodno objašnjava razlikama u veličini konusa. Smatra se da kod žena u reproduktivnom periodu visina konusa do 10 mm predstavlja veličinu koja obezbeđuje adekvatnu zaštitu od recidiva bolesti uz minimalne moguće perinatalne rizike, kao i da se ekscizija dubljih konusa kod žena u reproduktivnom periodu povećava rizik nastanka perinatalnih komplikacija, pri čemu ne smanjuje značajno učestalost perzistentne i/ili recidivantne bolesti. Starost manja od 25 godina u trenutku lečenja je nezavisan faktor rizika za nastanak perinatalnih komplikacija, nezavisno od hirurškog pristupa. Nakon operacije trudnoću treba odložiti za šest do dvanaest meseci.

**Zaključak.** Povezanost između ekscizionog hirurškog lečenja premalignih promena grlića materice i perinatalnih komplikacija je jasno definisana. Imajući u vidu da sve premaligne promena grlića materice neće progredirati u karcinom, kao i da su sve vrste ekscizionog tretmana povezane sa povećanjem perinatalnog morbiditeta i mortaliteta, adekvatan pristup podrazumeva pre svega adekvatnu selekciju pacijentkinja, odnosno lečenje samo onih koje su u realnom riziku od nastanka maligne bolesti.

Sve pacijentkinje pre operacije moraju biti upoznate sa povećanim rizikom nastanka perinatalnih komplikacija. Sam terapijski pristup mora biti prilagođen tako da obezbeđuje minimalni rizik nastanka perinatalnih komplikacija maksimalnu onkološku bezbednost i najmanji mogući rizik rezidualne i/ili rekurentne bolesti tokom života žene.

## 20. PREVALENCE OF HR-HPV INFECTION IN WOMEN WITH NORMAL CYTOLOGY

*Putova Maria*, THE MOSCOW CLINICAL SCIENTIFIC CENTRE OF THE STATE BUDGETARY HEALTHCARE INSTITUTION NAMED AFTER LOGINOV A.S. MOSCOW HEALTH DEPARTMENT, MOSCOW, RUSSIA

**Introduction.** The worldwide incidence of HPV infection is about 12% in women with no changes in the cervical epithelium, so 12% of women with normal cytology have HPV infection at some time during their lifetime. The aim of this study is determined prevalence of HR-HPV infection in women with normal cytology in Moscow, for define the strategic screening objective. **Methods.**The biomaterial from the cervical canal was prepared by BD SurePath method. The liquid-based cytology preparations were prepared for by an automated SurePath BD. The HPV testing of 14 genotypes 16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59/66/68 in samples was done by Cobas 4800 HPV test (Roche Diagnostics). **Results.**HR-HPV-positive test were 18.24% (158/866) among women with normal cytology aged 20-69 years. The distribution of HPV infection in women without changes in the cervical epithelium is shown in Table 1.

**Conclusions.** We determined the prevalence of HPV infection in women with normal cervical cytology in different age groups and noted the importance of testing for women after 45 years in the studied population.

age, years	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 69
distribution, % n	35,29 24/68	33,70 31/92	15,03 29/193	15,17 22/145	18,75 24/128	10,64 10/94	12,50 7/56	12,24 6/49	12,20 5/41

## 21. ŽIVOT SA FENILKETONURIJOM-PRIKAZ PORODICE

*Bojana Cokić*, PRIVATNA PEDIJATRIJSKA ORDINACIJA "LAZARICA PEDIJATIM", ZAJEČAR

**Uvod:** Fenilketonuria je autosomno-recesivna bolest metabolizma amino-kiselina. Mutacije koje izazivaju bolest nalaze se na hromosomu 12, regija 12q22-q24.2, u genu PA. Fenilketonurija nastaje zbog

nedostatka enzima Fenilalanin-hidroksilaze koji u jetri zdravih osoba pretvara suvišan fenilalanin u tirozin. Zbog nedostatka enzima fenilalanin-hidroksilaze fenilalanin se nagomilava u organizmu, a smanjuje nivo tirozina. Prevelika količina fenilalanina u krvotoku dovodi do oštećenja mozga u dece. Nedovoljna količina tirozina dovodi do smanjenja produkcije pigmenta melanina tako da su deca sa fenilketonurijom plava, nežne bele kože sa plavim očima. Fenilalanin se u obliku fenilketona izlučuje urinom. Usled ovih ketona znoj i urin obolelih imaju jači miris no zdrave osobe (podseća na buđ). Dijagnoza fenilketonurije se postavlja neonatalnim skriningom (Guthrie test) tečeg dana po rođenju. Za konačnu dijagnozu fenilketonurije mora postojati koncentracija fenilalanina u plazmi veća od 20 mg/dl, uz normalnu koncentraciju tirozina. Lečenje se sprovodi dijetom.

**Prikaz porodice:** Roditelji klinički zdravi. Jedno obolelo, nelečeno dete rođeno pre uvođenja neonatalnog skrininga, sa teškom mentalnom retardacijom i letalnim ishodom u 10. godini. Jedno obolelo dete u kojem je urađen neonatalni skrining, dokazana fenilketonurija i započeto lečenje pre kliničkih ispoljavanja bolesti. Uspesno izlečeno. Završava srednješkolko obrazovanje, dobija zaposlenje i počinje samostalni život. **Zaključak:** Metaboličke bolesti, kao što je fenilketonurija dovode do teškog oštećenja mozga. Kliničkim metodama nije moguće rano postavljanje dijagnoze. Neonatalni skrining ima za cilj rano otkrivanje oboljenja, pre kliničkih ispoljavanja koja se pravovremenom terapijom mogu lečiti. Prikazana porodica upravo je potvrda značaja neonatalnog skrininga.

**Ključne reči :** fenilketonurija, neonatalni skrining, dijetesko lečenje

1. Nasser A. Elhawary, Imad A. AlJahdali, Iman S. Abumansour, Ezzeldin N. Elhawary, Nagwa Gaboon, Mohammed Dandini, Abdulelah Madkhali, Wafaa Alosaimi, Abdulmajeed Alzahrani, Fawzia Aljohani, Ehab M. Melibary, and Osama A. Kensara. Genetic etiology and clinical challenges of phenylketonuria. *Hum Genomics*. 2022; 16: 22.
2. Mina Ahmadzadeh, Golbon Sohrab1, Mohammadreza Alaei, Hassan Eini-Zinab, Behzad mohammadpour-Ahranjani, Samira Rastgoosand Zahra Namkhah. Growth and Nutritional Status of Phenylketonuric Children and Adolescents. *BMC Pediatrics* (2022) 22:664.
3. A. L. S. Pessoa, A. M. Martins, E. M. Ribeiro, N. Specola, A. Chiesa, D. Vilela,
4. E. Jurecki, D. Mesojedovas and I. V. D. Schwartz. Burden of phenylketonuria in Latin American patients: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Orphanet Journal of Rare Diseases* (2022) 17:302.
5. Zeinab E. M. Afifi, Salma A. Seddik, Mariam M.A. Eldaleel & Shaimaa A.M. Abd El Fatah. Quality of life of children with Phenylketonuria at primary health care center in Cairo Egypt: an exploratory cross-sectional study. *An International Interdisciplinary Journal for Research, Policy and Care*, Volume 18, 2023 - Issue 2, Pages 282-297.
6. İzzettin Toktaş, Seyfettin Sarıbaş , Semih Canpolat, Özgür Erdem , Mehmet Nuri
7. Özbek. Evaluation of patients diagnosed with phenylketonuria and biotinidase deficiency by the newborn screening program: a ten-year retrospective study. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2022; 64: 985-992.

## 22. KONTRACENCIJA U ADOLESCENCIJI

*Katarina Sedlecky*, GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKA ORDINACIJA AKUGIN I SPECIJALNA BOLNICA DR ŽUTIĆ.

Bezbedno korišćenje kontracepcije u periodu mladalaštva postaje sve značajnije pitanje jer raste udeo adolescenata kojima je potrebna zaštita od trudnoće. Da bi zaštita seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih bila potpuna, potrebno je da se redovno koriste kondom i još jedan metod kontracepcije. Kondom je neophodan u prevenciji polno prenosivih infekcija, ali sa stopom neuspeha pri idealnoj primeni od dve trudnoće u grupi od 100 žena tokom prve godine korišćenja nije dovoljno delotvoran u zaštiti od trudnoće. Drugi metod za koji se mladi najčešće opredeljuju je kombinovana hormonska kontracepcija (KHK). Pored visoke pouzdanosti u sprečavanju začeca, hormonski preparati iz te grupe se često adolescentkinjama prepisuju u terapijske svrhe. Medicinske indikacije za primenu KHK su obilna ili disfunkcionalna materična krvarenja, dismenoreja i sindrom premenstruacione napetosti, recidivi funkcionalnih cisti ovarijuma i sindrom policističnih ovarijuma.

Ipak, za adolescentkinje su uglavnom prikladni svi reverzibilni kontraceptivi, jer uzrast nije kontraindikacija ni za jedan od savremenih metoda. Poželjno je da se adolescentkinja ili mladi par postupno informišu, prvo o najefikasnijim metodima kontracepcije (intrauterina kontracepcija, progestinski implantii depo-injekcioni preparati), zatim o metodima koji su efikasni, ali zahtevaju doslednu primenu, poput kombinovane oralne kontracepcije (KOK), kombinovanog flastera, vaginalnog prstena i progestinskih pilula. Manje efikasni su kondom, dijafragma, spermicidi, računanje plodnih dana i *coitus interruptus*.

U proceni bezbednosti kontracepcije, kod adolescentkinja su, u poređenju sa osobama starijeg životnog doba, od mnogo manjeg značaja faktori rizika za kardiovaskularna i druga hronična oboljenja čija učestalost raste sa godinama života. Ipak, kod njih mogu da budu važni drugi rizici povezani sa njihovim

pubertetskim razvojem ili vulnerabilnošću prema polno prenosivim infekcijama. Treba ispitati i druge parametre, poput sposobnosti redovne i pravilne upotrebe kontracepcije, postojanja poremećaja ishrane, gojaznosti, porodične situacije i korišćenja alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci.

Adolescentkinje su sklone i da promene mišljenje o izabranom metodu kontracepcije, pa treba nastojati da pravovremeno izaberu odgovarajuću zamenu. Prema rezultatima studija, približno jedna trećina ispitanica različitih godina starosti ne koristi isti metod kontinuirano tokom godinu dana, a tome su posebno sklone mlade žene višeg stepena obrazovanja i neudate. Ustanovljeno je da su glavni razlozi prestanka upotrebe ili zamene prethodno izabrane kontracepcije želja da način korišćenja metoda bude manje zahtevan, sumnja da je metod pouzdan, pojava sporednih efekata, protivljenje partnera i zabrinutost da će kontracepcija ugroziti zdravlje.

Adolescentima se češće događaju greške tokom upotrebe kontracepcije, a to ih izlaže riziku za trudnoću posebno kada koriste kondom ili KOK, čija efikasnost zavisi od redovne i pravilne primene. Zato je bitno da se adolescentima ne uskraćuje mogućnost korišćenja metoda koji ne zahtevaju kontinuirano angažovanje korisnika, uključujući i intrauterinu kontracepciju. Učestalost ekspuzija intrauterinoguloška (IUU) i zapaljenskih komplikacija nije značajno različita kod adolescentkinja, u poređenju sa odraslim ženama.

1. Raidoo S, Pearlman Shapiro M, Kaneshiro B. Contraception in Adolescents. *Semin Reprod Med.* 2022;40(1-02):89-97.
2. Adeyemi-Fowode OA, Bercaw-Pratt JL. Intrauterine Devices: Effective Contraception with Noncontraceptive Benefits for Adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2019;32(5S):S2-S6.
3. Allison BA, Ritter V, Flower KB, Perry MF. Initiation of Long-Acting Reversible Contraception in Hospitalized Adolescents in the United States. *Hosp Pediatr.* 2021;11(7):764-70.
4. Rosenthal MA, McQuillan SK. Adolescent contraception. *CMAJ.* 2021;193(31):E1218.
5. Chandra-Mouli V, Akwara E. Improving access to and use of contraception by adolescents: What progress has been made, what lessons have been learnt, and what are the implications for action? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020;66:107-18.

### 23. PUBERTET

*Prim. mr sci med dr Bratimirka Jelenković, ZC ZAJEČAR*

Pubertet je faza ljudskog razvoja u kojoj se završava rast i počinje sposobnost reprodukcije. Razumevanje događaja koji su doveli do puberteta naglašava činjenicu da je ovo kulminacija procesa skeletne i gonadne aktivnosti koji traje od začea. Iako postoje prirodne varijacije u vremenu dešavanja u pubertetu i oko njega, osnovni procesi su zajednički za sva zdrava ljudska bića. Ovo predavanje ima za cilj da predstavi mehanizme koji stoje u osnovi normalnog rasta i razvoja pre i tokom puberteta. Razumevanjem normalnosti mogu se lakše razumeti patološki procesi koji dovode do abnormalnosti pubertetskog razvoja. (Wood CL, Lane LC, Cheetham T. Puberty: Normal physiology (brief overview). *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2019 Jun;33(3):101265. doi: 10.1016/j.beem.2019.03.001. Epub 2019 Mar 30.)

Pubertet je proces fizičkog sazrevanja gde adolescent dostiže polnu zrelost i postaje sposoban za reprodukciju. U proseku, pubertet obično počinje između 8 i 13 godina kod devojčica i 9 i 14 godina kod dečaka. Pubertet je povezan sa emocionalnim i hormonalnim promenama, kao i fizičkim promenama kao što su razvoj grudi kod devojčica (thelarche), razvoj stidnih dlaka (pubarche), promene genitalija kod dečaka, promene glasa, povećanje visine i početak menstruacije (menarhe). Pubertet se odvija kroz pet faza, koje se nazivaju Tannerovi stadijumi, u rasponu od prepuberteta do pune zrelosti.

Pubertet prati predvidljiv obrazac početka i redosleda. Međutim, zbog razlika u svakom pojedincu, uključujući okruženje i genetiku, pubertet se može odvijati na manje nego predvidljiv način. Pitanja koja izazivaju zabrinutost u vezi sa pubertetom uključuju, ali se ne ograničavaju na odloženi pubertet, prerani (rani) pubertet, kontraseksualni pubertalni razvoj, preuranjeni adrenarhe (androgeni koji izazivaju rane pubertetske promene), preuranjeni telarhe kod devojčica i preuranjenu ili odloženu menarhu. (Breehl L, Caban O. Physiology, Puberty. [Updated 2022 Apr 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-)

Od posebnog značaja za adolescente je pojava uvećanih grudi tokom puberteta. Pubertetska ginekomastija je benigno stanje kod dečaka, koje karakteriše proliferacija žlezdanih elemenata, što dovodi do povećanja jedne ili obe dojke. (Breehl L, Caban O. Physiology, Puberty. [Updated 2022 Apr 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-)

Pubertet takođe može doneti emocionalne promene i stres kod pojedinaca dok se pomire sa svojim telima koja se menjaju. Promene glasa, vlažni snovi, nevoljne erekcije i primetne fizičke promene kao što su povećanje grudi, akne, prošireni kukovi i skokovi u rastu mogu dovesti do toga da adolescenti postanu zabrinuti i zabrinuti zbog toga što su drugačiji od svojih vršnjaka. Iako je važno prepoznati fiziološke



promene u pubertetu, takođe je važno priznati psihosocijalne i emocionalne promene koje se mogu desiti u ovom trenutku. (Breehl L, Caban O. Physiology, Puberty. [Updated 2022 Apr 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-)

Pubertet može biti stresno i zabrinjavajuće vreme za adolescente i njihove porodice, jer predstavlja period značajnih emocionalnih i fizičkih promena u telu. Pubertet se obično javlja u dobi od 8 do 13 godina kod devojčica i 9 do 14 godina kod dečaka. Kod devojčica, prvi znak pravog puberteta je razvoj grudi ili thelarche. Kod dečaka, prvi znak je povećanje testisa, pri čemu se veličina testisa povećava na zapreminu od 4 ml ili više, odnosno na dužinu od 2,5 cm. Kada postoje varijacije u vremenu i početku puberteta, pedijatar ili lekar mora pažljivo pratiti razvoj deteta i osigurati da se isključe bilo koji patološki ili reverzibilni uzroci. (Tang C, Zafar Gondal A, Damian M. Delayed Puberty. [Updated 2022 Aug 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544322/>)

Pubertet je upečatljiv period ljudskog razvoja obeležen neuroendokrinom aktivacijom ose hipotalamus-hipofiza-gonada (HPG) i koji kulminira punim reproduktivnim kapacitetom (1).. Međutim, početak puberteta varira u zavisnosti od zemlje, rase i etničke pripadnosti i kasni kod oko 2%-3% dečaka. Normalan pubertetski razvoj je rezultat povećanog oslobađanja gonadotropin-oslobađajućeg hormona (GnRH) od strane hipotalamusa, koji zauzvrat stimuliše hipofizu da oslobađa luteinizirajući hormon (LH) i folikulostimulirajući hormon (FSH). Prolazna aktivacija ose hipotalamus-hipofiza-gonada počinje od intrauterinog života do prvih nekoliko meseci života, proces koji je opisan kao „mini-pubertet“. Nakon toga, osovina hipotalamus-hipofiza-gonada (HPG) je inaktivirana gama-aminobutirnom kiselinom (GABA) do početka pubertetskog sazrevanja. Gonadotropini stimulišu razvoj gonada i rezultiraju sintezom kao i oslobađanjem polnih steroida, estrogena i androgena, a ovaj proces dovodi do fizičkih i hormonalnih promena puberteta: gonadarhe ukazuje na početak puberteta i provocira ga oslobađanje GnRH na pulsirajući način, koji aktivira HPG osu. Kod dečaka, LH stimuliše Lejdigove ćelije da proizvode testosteron i održavaju spermatogenezu, dok FSH stimuliše Sertolijeve ćelije i pokreće spermatogenezu. Adrenarhe (tj. sekrecija androgena u nadbubrežnim žlezdama što dovodi do razvoja stidnih i aksilarnih dlaka, lojnih i apokrinih žlezda) je poseban, ali obično paralelan proces i sam po sebi ne ukazuje na pravi pubertet. Preuranjena adrenarha je prisustvo sekundarnih polnih dlaka kod dečaka mlađih od devet godina. (Alenazi M S, Alqahtani A M, Ahmad M M, et al. (April 05, 2022) Puberty Induction in Adolescent Males: Current Practice. Cureus 14(4): e23864. doi:10.7759/cureus.23864). Adolescencija je termin koji se koristi da opiše period fizičkog i psihičkog razvoja koji premošćuje detinjstvo i odraslo doba. Obično se smatra da adolescencija počinje početkom puberteta i karakterišu je kognitivne, psihološke, emocionalne i sociokulturne promene kako mladi progresivno preuzimaju nove uloge odraslih. (Dwyer AA. Psychosexual effects resulting from delayed, incomplete, or absent puberty. Curr Opin Endocr Metab Res. 2020 Oct;14:15-21.)

Zapremina testisa  $\geq 4$  ml i pojava porasta dojki (thelarhe) su prvi znaci puberteta. Odloženi pubertet se dijagnostikuje u odsustvu thelarhe do 13 godina ili menarhe do 15 godina kod devojčica i odsustva povećanja testisa do 14 godina kod dečaka. Odloženi pubertet može biti posledica hipogonadotrofnog hipogonadizma, hipergonadotrofnog hipogonadizma ili eugonadotrofnog eugonadizma koji se karakteriše niskim, povišenim i normalnim nivoima gonadotropina. Konstitucionalno nizak rast i pubertet i sistemske bolesti treba uzeti u obzir pre patoloških uzroka. (Mohanraj S, Prasad HK. Indian J Pediatr. 2023 Jun; 90(6):590-597. Epub 2023 May 2). Kasni pubertet kod dečaka povezan sa različitim biološkim, psihološkim i socijalnim faktorima koji utiču na psihoseksualni razvoj. Važno je da nedostaju longitudinalni podaci da bi se utvrdilo da li psihoseksualni problemi povezani sa kasnim pubertetom traju i u odraslom dobu (Dwyer AA. Psychosexual effects resulting from delayed, incomplete, or absent puberty. Curr Opin Endocr Metab Res. 2020 Oct;14:15-21.)

Klasična definicija preranog polnog sazrevanja je razvoj sekundarnih polnih karakteristika pre 8. godine kod devojčica i pre 9. godine kod dečaka. Klasifikovan je kao centralni prerani pubertet kada dođe do prevremenog sazrevanja osovine hipotalamus-hipofiza-gonada, i kao periferni preuranjeni pubertet kada postoji prekomerno lučenje polnih hormona, nezavisno od sekrecije gonadotropina. Prerano polno sazrevanje je češće kod devojčica, uglavnom centralni prerani pubertet idiopatskog porekla. Kod dečaka, to je obično povezano sa abnormalnostima centralnog nervnog sistema. Klinička evaluacija treba da uključi detaljnu anamnezu i fizički pregled, uključujući antropometrijska merenja, proračun brzine rasta i procenu sekundarnih polnih karakteristika. Glavni znak za sumnju na početak puberteta je razvoj tkiva

dojke (thelarche) kod devojčica i povećanje testisa ( $\geq 4$  mL) kod dečaka. Za dijagnozu i identifikaciju etiologije potrebna je hormonska procena i dopunska ispitivanja. Genetsko testiranje treba razmotriti ako postoji porodična anamneza preranog puberteta ili druge kliničke karakteristike koje ukazuju na genetski sindrom. Analogi gonadotropin-oslobađajućeg hormona dugog dejstva su standard nege za praćenje i lečenje preuranjenog puberteta, dok praćenje i lečenje perifernim preuranjenim pubertetom zavisi od etiologije. (Cheuiche, A.V., da Silveira, L.G., de Paula, L.C.P. et al. Diagnosis and management of precocious sexual maturation: an updated review. Eur J Pediatr 180, 3073–3087 (2021).

## 24. RODITELJI DECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU II

*Vasić Brankica, ZC ZAJEČAR, PEDIJATRIJSKA SLUŽBA*

Izazovi su uobičajeni za roditelje sa decom sa invaliditetom. Suočavaju se sa izazovnim situacijama, teškoćama, usamljenošću, kajanjem, gubitkom i bolom. Prema Talijevim nalazima iz 2002. godine, jedan od najvećih izazova za roditelje dece sa smetnjama u razvoju je novac. U studiji Ludlov et al. (2011), većina roditelja je izjavila da im je teško steći nove veštine ili pronaći i zadržati posao, a većina majki je napustila posao da bi mogla da brine o svojoj deci. Prema (Taderera & Hall, 2017; Baiat, 2014; Tigere & Makhubele, 2019), roditelji mogu imati emocionalne i psihološke efekte kao rezultat stigmatizacije svoje dece sa invaliditetom. Prema ovim istraživanjima, način na koji se ljudi odnose prema ljudima i njihovim porodicama je značajna komponenta koja ljudima otežava učešće u zajedničkom životu. Stigmatizacija takve dece među njihovim drugovima iz razreda može imati negativne emocionalne i psihološke uticaje kako na decu tako i na njihove roditelje. Pošto smetnje u razvoju obično utiču na rast, sposobnosti i aktivnosti deteta, roditelji dece sa smetnjama se brinu da će njihova deca previše zavisiti od roditelja i braće i sestara za osnovne potrebe. Roditelji sa decom sa invaliditetom mogu doživeti fizičku iscrpljenost i stres zbog dodatne nege koju su obavezni da pruže deci (Grobler, 2012)(1).

Izazovi i prepreke sa kojima se suočavaju roditelji dece sa smetnjama u razvoju su mnogobrojni: emocionalni izazovi (tugovanje, negiranje, bes, pregovaranje i prihvatanje, osećaji krivice, izolacije, straha i nade), finansijske teškoće (tretmani, terapije, pomagala, resursi), borba za prava deteta, samohrani roditelj, diskriminacija, odnos sa drugima (nerazumevanje i predrasude), nedostatak vremena za sebe, umor, sindrom sagorevanja, izolacija, strah od budućnosti i još mnogo toga (1).

1. Antwi Th, Department of Counselling Psychology, University of Education, Winneba, Ghana, Psychology, Vol.14 No.4, April 2023

## AKTUELNOSTI U HIRURGIJI I SRODNIM GRANAMA-2023”

### MINIMALNO INVAZIVNA I ROBOTSKA HIRURGIJA U SVETU I KOD NAS

## 25. MINIMALNO INVAZIVNE PROCEDURE U KARDIOHIRURGIJI

*Prof dr sc.med. dr Svetozar Putnik, KLINIČKI CENTAR SRBIJE, BEOGRAD*

Svrha: Analizirati efikasnost minimalno invazivne tehnike otkućaja srca za operaciju mitralne valvule u srčani bolesnici sa prethodnom sternotomijom i džinovskom levom komorom.

Metode: Osamdeset kardioloških bolesnika sa prethodnom sternotomijom i džinovskom levom komorom prema dijagnostici kriterijumi da je krajnji dijastolni prečnik leve komore (LVEDD) bio  $\geq 70$  mm, koji je podvrgnut operaciji mitralne valvule kod nas centar od januara 2006. do januara 2019. godine. Sve pacijente smo podelili na minimalno invazivne batine grupa srčane tehnike (n = 30) i grupa sa konvencionalnom resternotomijom zaustavljenom srčanom tehnikom (n = 50) prema hirurškim metodama. Upoređene su preoperativne, intraoperativne i postoperativne varijable između dve grupe.

Rezultati: Zaustavljena minimalno invazivna tehnika otkućaja srca u poređenju sa konvencionalnom srednjom resternotomijom tehnika srca za operaciju mitralne valvule kod srčanih pacijenata sa prethodnom sternotomijom i ogromnom levom komorom imali značajne razlike u vremenu operacije (P = 0,002), vremenu kardiopulmonalnog bajpasa (CPB) (P < 0,001), intraoperativnom gubitak krvi (P < 0,001), postoperativni odnos transfuzije (P = 0,01), postoperativna količina transfuzije (P < 0,001), postoperativni volumen drenaže (P = 0,001), vreme ekstubacije (P = 0,04), vreme boravka u jedinici intenzivne nege (ICU) (P = 0,04) i postoperativno vreme boravka u bolnici (P < 0,001), ali nema značajnih razlika u ponovnoj eksploraciji krvarenja, postoperativni 30-dnevni mortalitet, postoperativne komplikacije i 6 meseci postoperativna ehokardiografija parametrima.

Zaključci: Primenom metode minimalno invazivne tehnike otkucaja srca za operaciju mitralne valvule u srčanih pacijenata sa prethodnom sternotomijom i džinovskom levom komorom je efikasan i pouzdan, au međuvremenu smanjiti vreme operacije i vreme CPB, smanjiti odnos transfuzije i količinu transfuzije, skratiti postoperativni boravak na intenzivnoj nezi i vreme boravka u bolnici, promovišu ranu ekstubaciju kako bi se ubrzao rani oporavak pacijenata. Sve ovo pokazuje prednost minimalno invazivne tehnike otkucaja srca u poređenju sa konvencionalnom medijanom resternotomija zaustavljena tehnika srca.

Ključne reči: Minimalno invazivno, Tehnika otkucaja srca, Ponovo operacija mitralne valvule, Prethodna sternotomija, Giant left ventrikula.

### **Minimalno invazivna bajpas hirurgija**

**Abstract:** Minimally invasive coronary revascularisation was originally developed in the mid 1990s as minimally invasive direct coronary artery bypass (MIDCAB) grafting is a less invasive approach compared to conventional coronary artery bypass grafting (CABG) to address targets in the left anterior descending coronary artery (LAD). Since then, MIDCAB has evolved with the adoption of a robotic platform and the possibility to perform multivessel bypass procedures. Minimally invasive coronary revascularisation surgery also allows for a combination between the benefits of CABG and percutaneous coronary interventions for non-LAD lesions – a hybrid approach. Hybrid coronary revascularisation results in fewer blood transfusions, shorter hospital stay, decreased ventilation times and patients return to work sooner when compared to conventional CABG. This article reviews the available literature, describes standard approaches and considers topics, such as limited access procedures, indications and patient selection, diagnostics and imaging, techniques, anastomotic devices, hybrid coronary revascularisation and outcome analysis.

Minimalno invazivna koronarna revaskularizacija prvobitno je razvijena sredinom 1990-ih, jer je minimalno invazivna direktna prenosnica koronarne arterije (MIDCAB) manje invazivan pristup u poređenju sa konvencionalnim koronarnim bajpasom (CABG) za adresiranje ciljeva u levoj prednjoj silaznoj koronarnoj arteriji (LAD). Od tada, MIDCAB je evoluirao usvajanjem robotske platforme i mogućnošću izvođenja višesudovnih bajpas procedura. Minimalno invazivna operacija koronarne revaskularizacije takođe omogućava kombinaciju prednosti CABG-a i perkutanih koronarnih intervencija za lezije bez LAD – hibridni pristup. Hibridna koronarna revaskularizacija rezultira manjim brojem transfuzija krvi, kraćim boravkom u bolnici, skraćenim vremenom ventilacije i pacijentima se brže vraćaju na posao u poređenju sa konvencionalnim CABG. Ovaj članak daje pregled dostupne literature, opisuje standardne pristupe i razmatra teme, kao što su procedure ograničenog pristupa, indikacije i izbor pacijenata, dijagnostika i snimanje, tehnike, anastomotski uređaji, hibridna koronarna revaskularizacija i analiza ishoda.

**Keywords:** Coronary artery bypass grafting, minimally invasive direct coronary artery bypass, totally endoscopic coronary artery bypass, off-pump coronary artery bypass, revascularisation, hybrid, multivessel, robot, redo, percutaneous coronary intervention, minimally invasive

In the early 1960s the first reports on successful aortocoronary bypass operations for the treatment of coronary artery disease (CAD) were published.[1] Ever since, coronary artery bypass grafting (CABG) has become one of the most frequently performed operations worldwide and has been continuously refined and developed.[2] Off-pump surgery and minimally invasive procedures have evolved to minimise the surgical trauma associated with CABG. In Germany, the unadjusted in-hospital survival rate for the 34,224 isolated CABG procedures was 97.3% in 2019.[3]

Calafiore et al. first described a left internal mammary artery (LIMA) to left anterior descending coronary artery (LAD) anastomosis via a small left anterior thoracotomy on the beating heart in 1996 and since then, minimally invasive CABG has been gaining wide acceptance in clinical practice, with many groups attempting to improve the procedure.[2,4–9] The emergence of percutaneous coronary interventions (PCI) has notably intensified the search for less invasive procedures for surgical revascularisation. Despite the high rates of CAD, its optimal treatment is still the topic of ongoing debate. Both CABG and PCI have been subject to multilateral scrutiny over the years.[10–23] PCI is usually favoured due to its minimal invasiveness, especially in settings where patients can choose between these two modalities. Yet, multiarterial (MA) surgical revascularisation compared with PCI has resulted in substantially enhanced death rates and survival free of reintervention.[24] Accordingly, MACABG represents the optimal therapy for multivessel coronary artery disease (MVCAD) and should be enthusiastically adopted by multidisciplinary heart teams as the best evidence-based therapy.[24] However, one may not forget that

the ART trial has shown that bilateral internal thoracic artery (BITA) grafting is not superior to single internal thoracic artery (SITA) grafting at least in the first decade following CABG.[25,26] It may be possible that at further follow-up (at 15 or perhaps 20 years), a better survival of the BITA group may

## 26. ZNAČAJ VATS U LEČENJU PLUĆNIH TUMORA U ERI RATS

*Dr Marko Popović*, KLINIKA ZA GRUDNU HIRURGIJU, UNIVERZITETSKI KLINIČKI CENTAR SRBIJE, BEOGRAD

U poslednje dve decenije minimalno invazivna hirurgija je sve zastupljenija u torakalnoj hirurgiji – VATS (Video Asistet Thoracoscopic Surgery). Od 1990-ih kada je izvedena prva operacija do današnjih dana kada je postala zlatni standard u lečenju nesitnoćelijskog karcinoma pluća. Brojne studije su potvrdile korist VATS u odnosu na otvorenu hirurgiju u smislu kraćeg vremena hospitalizacije, boljeg postoperativnog oporavka, smanjene incidence postoperativnih komplikacija i u selektovanim grupama pacijenata i duže preživljavanje. Mane procedure su duža kriva učenja, nedostatak palpatorne senzacije u kolabiranom pluću, dvodimenzionalni prikaz na monitoru, kordinacija pokreta optike i instrumenata, kao i ograničena pokretljivost instrumenata.

RATS (Robot Asistet Thoracic Surgery) je relativno nova platforma minimalno invazivne hirurgije u torakalnoj hirurgiji. Prednosti RATS u odnosu na VATS su treća dimenzija u prikazu slike, mali instrumenti izrazite fleksibilnosti (360°) kojima se mogu izvesti kompleksni pokreti. Sa druge strane, još uvek značajno viša cena procedure, je ograničavajući faktor za široki primenu ove procedure.

1. Sihoe ADL. Video-assisted thoracoscopic surgery as the gold standard for lung cancer surgery. *Respirology*. 2020 Nov;25 Suppl 2:49-60. doi: 10.1111/resp.13920. Epub 2020 Jul 30. PMID: 32734596.
2. Bulgarelli Maqueda L, García-Pérez A, Minasyan A, Gonzalez-Rivas D. Uniportal VATS for non-small cell lung cancer. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*. 2020 Jul;68(7):707-715. doi: 10.1007/s11748-019-01221-4. Epub 2019 Oct 15. PMID: 31617147.
3. Guo F, Ma D, Li S. Compare the prognosis of Da Vinci robot-assisted thoracic surgery (RATS) with video-assisted thoracic surgery (VATS) for non-small cell lung cancer: A Meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Sep;98(39):e17089. doi: 10.1097/MD.00000000000017089. PMID: 31574808; PMCID: PMC6775418.
4. Mun M, Nakao M, Matsuura Y, Ichinose J, Nakagawa K, Okumura S. Video-assisted thoracoscopic surgery lobectomy for non-small cell lung cancer. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*. 2018 Nov;66(11):626-631. doi: 10.1007/s11748-018-0979-x. Epub 2018 Jul 30. PMID: 30062622.
5. Cheng AM, Wood DE. VATS versus open surgery for lung cancer resection: moving beyond the incision. *J Natl Compr Canc Netw*. 2015 Feb;13(2):166-70. doi: 10.6004/jnccn.2015.0024. PMID: 25691608.

## 27. HIRUGIJA KOLOREKTALNOG KARCINOMA U ERI SAVREMENIH TEHNOLOGIJA

*Prof dr sc med Vladimir Ćuk*, VANREDNI PROFESOR, PENZIONER SPECIJALISTA HIRURG

Promenjen način života doveo je do učestalijeg javljanja karcinoma debelog creva u našoj populaciji, sa incidencom od 40/100.000 i mortalitetom od 20/100.000 stanovnika i zauzima u muškaraca drugo a u žena treće mesto po učestalosti i smrtnosti. Svakodnevni napredak u saznanjima o genetici, biologiji, patologiji i onkologiji kolo-rektalnog karcinoma omogućio nam je da spoznamo koje su mogućnosti prevencije, skrininga i ranog otkrivanja bolesti. Istovremeno je došlo do razvoja novih tehnologija koje su unapredile dijagnostiku, neoperativno, preventivno i minimalno invazivno operativno lečenje ovih bolesnika. Temelje radikalnog hirurškog lečenja kolorektalnog karcinoma je postavio E. Miles 1908. god. Paralelno sa trudom da se bolesnik izleči bilo je poboljšanje kvaliteta života, u čemu je ibegavanje trajne stome važan elemenat. C.F. Dixon je 1939. god. predstavio tehniku formiranja niskih kolorektalnih anastomoza i započeo eru sfinkter-čuvajućih operacija. U cilju formiranja većeg broja niskih i bezbednijih anastomoza osmišljeni su mehanički samošivači (stapleri). Uvođenje u hiruršku praksu minimalno-invazivnog pristupa, laparoskopske hirurške tehnike, omogućilo je bolesnicima lečenje sa manjom traumom, boljim funkcionalnim rezultatima i kvalitetom života. Od 1992. god. ova se tehnika primenjuje i u kolorektalnoj hirurgiji. Najnoviji radovi su pokazali da je jednako pouzdana kao i klasična gledajući učestalost recidiva i dugotrajno preživljavanje, uz manje postoperativne komplikacije. U najrazvijenijim zemljama laparoskopski pristup u kolorektalnoj hirurgiji varira od 0-66%, a u usko specijalizovanim centrima ide do 90%. Dalji pomak u razvoju hirurške tehnike je uvođenje robotike u kolorektalnu hirurgiju, međutim duže vreme operacije i povećani troškovi ograničavaju njeno široko usvajanje. U Srbiji je pokrenut Projekat LAPSERB, nacionalni program obuke za minimalno invazivnu kolorektalnu hirurgiju, a prof dr A. Parvaiz iz Velike Britanije je rukovodilac. Osnovano je 6 trening centara sa našim instruktorima i održano više radionica. U vreme ekonomske krize najteži deo će biti obezbeđenje savremene opreme, dovoljnog broja op. sala i dovoljan broj osposobljenih hirurga ali pored svih

limitirajućih faktora već dostignuti dobri rezultati lečenja ovih bolesnika se novim tehnikama moraju još više unaprediti.

1. Mihajlović J, Pechlivanoglou P, Miladinov-Mikov M, Živković S and Postma MJ. Cancer incidence and mortality in Serbia 1999–2009. *BMC Cancer* 2013;13:18.
2. Shinji S, Yamada T, Matsuda A, Sonoda H, Ohta R, Iwai T, Takeda K, Yonaga Y, Masuda Y and Yoshida H. Recent Advances in the Treatment of Colorectal Cancer: A Review. *J Nippon Med Sch* 2022;89(3):246-254.
3. Melani AGF, Romagnolo LGC, Davila EP. Safe Introduction of New Technologies and Techniques in Minimally Invasive Colorectal Surgery. *Clin Colon Rectal Surg* 2021;34(3):181–185.
4. Hancock JK, Klimberg VS, Nunez-Lopez O, Gajjar AH, Gomez G, Tyler DS, Rashidi L. Optimizing Outcomes In Colorectal Surgery: Cost and Clinical Analysis of Robotic versus Laparoscopic Approaches To Colon Resection. *J Robot Surg* 2022;16(1):107–112.
5. Ceranic M, Gendia A, Rehman MUR, Djukanovic B, Janic M, Krdzic I, Stojakovic N, Gluhovic A, Loncar Z, Ahmed J, Parvaiz A. Serbian National Training Programme for minimally invasive colorectal surgery (LapSerb): short-term clinical outcomes of over 1400 colorectal resections. *Surg Endosc* 2022 Dec 12. doi: 10.1007/s00464-022-09795-6.

## 28. RETKE KASNE KOMPLIKACIJE HIRURŠKOG LEČENJA HIJATALNE HERNIJE PROTETSKIM MATERIJALOM

*Doc. Dr sc. med. Ivan Pešić, MEDICINSKI FAKULTET UNIVERZITETA U NIŠU, KLINIKA ZA DIGESTIVNU HIRURGIJU KC NIŠ.*

Gastroezofagealna refluksna bolest (GERB) je jedno od najčešćih stanja gornjeg gastrointestinalnog trakta sa prevalencijom između 8,8 i 25,9% u evropskoj populaciji. U simptomatskim slučajevima (GERB), paraezofagealne hiatalne kile (PEH) treba hirurški zbrinuti; u suprotnom, kod asimptomatskih pacijenata, elektivni hirurški tretman možda nije uvek indikovano. Uprkos činjenici da ne postoji kako idealan protetski materijal tako i sama hirurška tehnika u zbrinjavanju hijatalne hernije, fiksiranje mrežice oko ili blizu ezofagogastričnog spoja (EGJ) je uobičajena procedura nakon primarnog primicanja oba krusa dijafragme. Ovakvo hirurško lečenje nije izuzeto od komplikacija (manje od 2%) kao što su fibroza i stenoza hijatusa. Transluminalna migracija mrežice u lumen želuca je još jedna retka komplikacija, sa približno 10 slučajeva pronađenih tokom pretrage literature. Većina pacijenata se javlja u prve 2 godine nakon operacije sa disfagijom kao ključnim simptomom.

Upotreba mreže kao armature u laparoskopskom tretmanu džinovske hijatalne kile ne pokazuju statistički značajne dokaze da smanjuje stopu recidiva i komplikacija u poređenju sa tenzionom tehnikom posle 6 meseci.

## 29. TRANSPOZICIONA TENDOPLASTIKA (TETIVNI TRANSFER)

*Prof. dr sci. med. Ljubomir Panajotović, hirurplastičar, SPECIJALNA BOLNICA "ETERNA HOSPITAL" BEOGRAD Dr Marko Panajotović, lekar na specijalizaciji plastične hirurgije, MEDICINSKI FAKULTET U BEOGRADU, na doktorskim studijama medicinskih nauka Rade Panajotović, apsolvent MEDICINSKOG FAKULTETA U BEOGRADU*

Motorna disfunkcija ili paraliza u gornjim ekstremitetima zbog traumatskih (direktnih ili indirektnih) ili netraumatskih (oboljenjskih) uzroka može dramatično smanjiti sposobnost osobe za normalne aktivnosti. Tetivni transfer predstavlja postupak promene mesta pripoja funkcionalne mišićno-tetivne jedinice (MTJ) u cilju obnove izgubljenog pokreta. Transferi tetiva mogu biti korisni i u obnavljanju funkcije kod pacijenata sa spastičnim poremećajima usled cerebralne paralize ili moždanog udara.

Principi i preduslovi potrebni za transpozicionu tendoplastiku su: maksimalno gipki zglobovi, mekotkivni ekvilibrijum, donori adekvatne ekscurzije i snage, „potrošni“ donori, direktna linija rada, sinergija i jedna funkcija po transferu. Jedina apsolutna kontraindikacija za transpoziciju tetiva je nedostatak adekvatnih donora. Dostupnost MTJ snage manje od 5 je relativna kontraindikacija.

Najčešća transpoziciona tendoplastika je transpozicija tetive EIP (Extensor indicis proprius) -a na distalni okrajak tetive EPL-a (Extensor pollicis longus) posle njenog mehaničkog preseka ili rupture kod reumatoidnog artritisa.

Česta i vrlo efektivna je transpozicija tetive kod paralize radijalnog živca i potpunog gubitka ekstenzije ručja („viseća šaka“) zbog paralize ECRB i ECRL (extensor carpi radialis brevis i longus), i ECU (extensor carpi ulnaris) uz gubitak ekstenzije svih prstiju šake. Različite kombinacije transfera su u opciji. Autori ovog rada preferiraju transfer pronator teres (PT) za ECRB i ECRL za ekstenzijuručja, transfer FCU (flexor carpi ulnaris) na EDC (extensor digitorum communis) za opružanje II do V prsta, i transfer palmaris longus (PL) na EPL (extensor pollicis longus) radi opružanja palca. Ako PL ne postoji (17% ljudi), kao opružać palca može se upotrebiti površni fleksor IV prsta. Neki autori preporučuju upotrebu FCR (flexor carpi ulnaris) umesto FCU u rekonstrukciji ekstenzije prstiju.

Autori ovog rada u ekspezu iznose svoj operativni metod bipolarnog transferam. latissimus dorsi (prenos oba mišićna tetivna pripoja i celog mišićnog tela sa stripom kože leđa na torakodorzalnoj neurovaskularnoj peteljci) u prednju ložu nadlaktka u restauraciji funkcije (prvenstveno fleksije podlaktka) oštećenog m. biceps brachii.

Ključne reči: ireparabilna povreda živaca I/ili mišića podlaktka, transpozicija tetiva, bipolarni prenos latissimus dorsi

1. Sanghavi P, Molnar JA. Tendon Transfer Principles and Mechanics. Medscape, <https://emedicine.medscape.com/article/1834677-overview>. Updated: May 03, 2022
2. Davis TRC. Tendon transfers for median, radial, and ulnar nerves. Wolfe SW, Pederson WC, Kozin SH, Cohen MS, eds. Green's Operative Hand Surgery. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2022. Vol 2: 1189-242.
3. Tanaka Y, Gotani H, Sasaki K, Yagi H, Matsugaki T. Outcomes of Rerouting the Palmaris Longus to Extensor Pollicis Longus Tendon Transfer through the Second Extensor Compartment for Radial Nerve Palsy. J Hand Surg Asian Pac Vol. 2022 Mar 31; 1-6.
4. Gascoigne AC, Flood S. Tendon transfers. Farhadieh RD, Bulstrode NW, Cugno S, eds. Plastic and Reconstructive Surgery: Approaches and Techniques. Chichester, United Kingdom: John Wiley & Sons; 2015. 733-51.
5. Principles of Tendon Transfers [Mnemonics]. <https://www.plarecon.com/principles-prerequisites-tendon-transfers-mnemonic/> Updated on July 5, 2021
6. Elhassan BT, Eric R Wagner ER, Jean Kany J. Latissimus dorsi transfer for irreparable subscapularis tear. J Shoulder Elbow Surg. 2020 Oct;29(10):2128-2134. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S105827460400134X>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32573448/>

### 30. LEČENJE PACIJENATA SA RATNOM POLITRAUMOM

Prof. dr. Zoran Golubović, dr. Ivan Golubović, dr. Ivana Golubović, KLINIČKI CENTAR NIŠ, MEDICINSKI FAKULTET NIŠ, PIO FOND NIŠ

Politrauma u ratnim uslovima najčešće nastaje ranjavanjem projektilima velike početne brzine u različitim regionima ljudskog tela u kombinaciji sa termičkim, blast i kraš povredama. Zbog svoje prirode i mehanizma dejstva ovi traumatski agensi dovode do različitih povreda, počev od prostrelnih i ustrelnih rana, pa sve do masivne konkvazacije i kompletnog razaranja ljudskog tela. U najteže povrede lokomotornog sistema spadaju povrede karlice i prelomi dugih kostiju, koji su praćeni velikim gubitkom krvi i masivne povrede mišića u obliku kraš sindroma. Radi se o teškim telesnim povredama, koje su veoma često praćene traumatskim šokom. Klinička slika politraume varira od lakših oblika, pa do zastrašujuće kliničke slike kod traumatske konkvazacije i amputacije delova tela sa najtežim oblicima traumatskog šoka imultiplog otkazivanja organa. U radu se prikazuju politraumatizovani pacijenti sa veoma teškim ranama. Nakon reanimacije rane se obilno ispiraju, a zatim se pristupa obradi rana /debridman/ od površine ka dubini rane. Sva nekrotična tkiva se odstranjuju, počev od kože, potkožnog tkiva, fascije, mišića (pravilo 4K) i deperiostirani fragmenti kosti. Prelom se stabilizuje spoljnim skletnim fiksatorom. Pacijentu se ordinira parenteralno antibiotskaterapija (dva antibiotika) i antitetanusna zaštita. Rana primarno ne zatvara, već se zatvara primarno odloženim šavom ili sekundarnim šavom ili nekom drugom metodom (fasciokutani režanj itd.) kada se steknu uslovi za zatvaranje rane. Klinička procena težine politraume je važan factor za određivanje prioriteta u zbrinjavanju povređenih, kako na mestu povređivanja, tako i u bolnici (trauma centru).

### 31. PRIMENA FRAKCIONOG CO2 LASERA U LEČENJU OŽILJAKA KOD DECE

Ass. dr. Đorđe Kravljanić, INSTITUT ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU MAJKE I DETETA SRBIJE

Ožiljak predstavlja fiziološku reakciju organizma na oštećenje tkiva. Nefiziološki ožiljci utiču na kvalitet života i mogu dovesti do funkcionalnih, estetskih i psiholoških poremećaja. Lečenje hipertrofičnih i keloidnih ožiljaka kod dece zahteva multidisciplinarni pristup i primenu različitih terapijskih modaliteta. Dejstvo frakcionog CO2 laser na ožiljno tkivo se zasniva na principu frakcione fototermolize. Laserski zrak podeljen na frakcije deluje na površini i u dubini kože i stvara multiple mikroperforacije u tkivu, što dovodi do remodeliranja i redistribucije dermalnih kolagenih vlakana. Intervencija se izvodi u uslovima lokalne ili opšte anestezije u trajanju od 15 do 20 minuta u intervalu od četiri do šest nedelja. Primena frakcionog CO2 lasera kod dece predstavlja bezbednu minimalno invazivnu hiruršku proceduru koja u mnogome poboljšava izgled i kvalitet ožiljnog tkiva.

1. Patel SP, Nguyen HV, Mannschreck D, Redett RJ, Puttgen KB, Stewart FD. Fractional CO2 Laser Treatment Outcomes for Pediatric Hypertrophic Burn Scars. J Burn Care Res. 2019; 40(4):386-91.
2. Shen S, Cai Y, Song X, Xiang W. The Efficacy of Fractional Carbon Dioxide Laser in Surgical Scars Treatment: A system Review and Meta-analysis. Aesthetic Plast Surg. 2023; 47(1):340-50.

3. Żądkowski T, Nachulewicz P, Mazgaj M, Woźniak M, Cielecki C, Wieczorek AP et al. A new CO2 laser technique for the treatment of pediatric hypertrophic burn scars: An observational study. *Medicine (Baltimore)*. 2016; 95(42):e5168.
4. Ji SY, Lee WS, Yang WS, Kim YM, Baik BS. Effectiveness of CO2 fractional laser on linear scars in children. *Med Lasers* 2019; 8(1):1-6.
5. Cox C, Bettiol P, Le A, MacKay BJ, Griswold J and McKee D. CO2 laser resurfacing for burn and traumatic scars of the hand and upper extremity. *Scars, Burns & Healing* 2022; 8:1-11.

## 32. KOMPLIKACIJE NAKON CARSKOG REZA

*Prof. dr Jelena Stamenković*, MEDICINSKI FAKULTET U BEOGRADU UNIVERZITET U BEOGRADU, KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO UKCS

Carski rez danas je sigurna hiruška procedura za koju kažu da spasava život kada se uoče komplikacije tokom trudnoće I porodjaja. To je velika hiruška operacija sa neposrednim perinatalnim I maternalnim rizikom I saznačajnim uticajem na ishod budućih trudnoća. Zloupotreba carskog reza je sa druge strane postala kritikovana i diskutovana u razvijenim zemljama. Sectio Cesarea (SC) je najčešća velika operacija koja se radi u SAD. Poslednjih 50 godina beleži se stalni porast broja urađenih carskih rezova pr. 1965 procenat SC<5%, pocinje da raste da bi 2005 > 30% 2000-te god postavljen je ciljod strane ACOG a da se procenat carskih rezova smanji na 15% međutim 2005-te godine procenat carskih rezova je bio veći od 30%. Procenat SC nakon 2005 iznosi 19%. Najveći procenti: Italija 36%, Portugal 30% dok je najniži u Holandiji <15% . WHO procenat SC >15%. Randomizirane studije su pokazale da ukupno povećanje procenta carskih rezova ne dovodi do smanjenja perinatalnog morbiditeta i mortaliteta. Razlozi povećanja broja carskih rezova su multifaktorijalni I nedovoljno razjašnjeni: Promena maternalnog stila I profesionalnih mogućnosti; Porast pritiska zloupotrebe; Viši ekonomski status; Organizacioni, socijalni I kulturni faktori. Razlozi SC na zahtev pacijenata: 1. Strah od porodjaja. 2. Carski rez je bezbedniji za bebu. 3. Loše predhodno iskustvo.

Podaci NIH ( Nationale Institute of Health, USA )- Učestalost SC : 4-18%, Švedska 7%, 8,2% u prvom trimestru planira 13% nulipare Kanada, 5% multipare, USA 2,5%, UK 8%

Stanje u Srbiji: 1. Procenat operativno završenih porodjaja beleži porast u Srbiji u periodu od 1995 8-10% pa do 2015. kada u pojedinim centrima on iznosi od 25-30%. 2. U periodu od 1991 do 2000 urađeno je oko 57.000 carskih rezova. 3. U Srbiji danas se uradi dnevno oko 50 SC . 4. Svakog sata se uradi 2 SC a na godišnjem nivou oko 17.000 SC

### **Komplikacije carskog reza.**

Major komplikacije – nisu vezane za anesteziju- endometritis, komplikacijerane, hemoragija, oštećenje pelvičnih organa, tromboembolijska bolest. Rizik od ovih komplikacija je mnogo viši kod hitnog carskog reza nakon ulaska u porodjaj u odnosu na elektivni carski rez. Podaci Nationwide Inpatient Sample pokazuju da **76/1000** nakon SC ( 97/1000 posle prvog ili 48/1000 nakon ponovljenog ) ima 1 od 12 komplikacija.

Komplikacije prema vremenu javljnja mogu biti rane i kasne. U rane komplikacije spadaju: endometritis, komplikacije rane, krvarenje, hiruške komplikacije (hematom u širokim materičnim vezama, oštećenje mokraćne bešike ili creva, oštećenje uretera), tromboembolijske komplikacije

Maternalna smrtnost. Maternalna smrt je retka. Postoji signifikantna povezanost proporcije hiruškog mortaliteta (I morbiditeta) porodjaja carskim rezom koji je povezan sa osnovnim medicinskim I obstetričkim faktorima koji su razlog hiruškog porodjaja Maternalni mortalitet aproksimativno iznosi 0,2-0,6 maternalnih smrti/ 100,000 porodjaja carskim rezom u USA

Fetalni I neonatalni rizik: Jatrogeni prematuritet ; Porodjajna trauma ,1-3% imaju laceracije kao posledicu brzog porodjaja ;Tranzitorna tahipneja novorodjenčeta je 3x češća nakon planiranog carskog reza u odnosu na vaginaln iporodjaj (3,1% versus 1,1%). Povezuje se sa neadekvatnim izbacivanje plućne tečnosti koja se dešava u toku vaginalnog porodjaja. Postoji srednje visokrizik za razvoj RDS (respiratorni distress sindrom) nakon elektivnog Carskogreza, mada u ovoj studiji nije postavljena jasna granicaizmeđu TTN (tranzitornatahipneja novorodjenčeta) I RDS

Koji su kasni efekti carskog reza: 1)manji broj dece. 2) Povećan rizik od tubarnih trudnoća, ponovljenih gubitaka trudnoće, mrtvorodjenosti; 3) Povećan rizik od posledičnog infertiliteta 4)Poremećaj placencije: Placentni problemi : placenta previa, akreta; Problem placencije se povećava sa brojem carskih rezova, godinama starosti I paritetom; Rizik od placenteprevie je 7:1 posle 2 SC u odnosu na konvaginarnih porodjaja ; Rupture uterusa ,Postojanje adhezija, Prevremeni porodjaj

Umesto Zaključka. Poslednjih 20 godina pokazuje značajan porast broja carskog reza svuda u svetu. 2. Inicijative obstetričara da se zaustavi progresivan rast imaju ograničeni efekat. Srbija je na 6. mestu u Evropi po broju urađenih SC godišnje. Koje mere treba preduzeti da se smanji brojcarskog reza ?

## AKTUELNOSTI U ORALNOJ HIRURGIJI I STOMATOLOGIJI

### 33. KADA INDIKOVATI KOMPJUTERIZOVANU TOMOGRAFIJU KONIČNOG ZRAKA (CBCT) U STOMATOLOŠKOJ I HIRURŠKOJ PRAKSI?

*Prof. dr Vladimir Biočanin, STOMATOLOŠKI FAKULTET U PANČEVU*

Primena radiološke dijagnostike predstavlja svakodnevno pomoćno sredstvo u stomatološkoj praksi. Radiografije se primenjuju u cilju dijagnoze, u toku terapije, kao i nakon sprovedene terapije za kontrolu terapijskih rezultata i uočavanje eventualnih komplikacija. Najčešće primenjivani radiogrami u stomatologiji su retroalveolarni i ortopantomogram. Imajući u vidu bitna ograničenja ovih dvodimenzionalnih radiografija (neprikazivanje vestibulo-oralne dimenzije kosti, uveličanje, distorziju slike, superpoziciju), u nekim kliničkim situacijama potrebno je indikovati izradu trodimenzionalnih radiografija, poput CBCT. U restaurativnoj stomatologiji i endodonciji CBCT je indikovano u nejasnim slučajevima, kod sumnje na vertikalne frakture korena, prisustva akcesornih kanala i ramifikacija i sl. U oralnohirurškoj praksi CBCT je neizostavan kada je u pitanju planiranje ugradnje dentalnih implantata, kao i u slučajevima velikih cisti i tumora koji narušavaju integritet koštanih struktura ili su u bliskom odnosu sa njima (maksilarni sinus, mandibularni kanal, bradni otvor). Takođe, kada postoji sumnja na blizak odnos korenova donjeg umnjaka i mandibularnog kanala, CBCT je metoda izbora. U ortodonciji, CBCT je veoma koristan u slučajevima prisustva impaktiranih i prekobrojnih zuba radi preciznog definisanja njihovog položaja i odnosa sa susednim strukturama i definisanja plana terapije. Takođe, u dijagnostici patoloških stanja maksilarnih sinusa CBCT je izuzetno značajan, jer se precizno mogu definisati položaj stranog tela (korena), prisustvo hroničnih promena sluzokože sinusa, kao i prisustvo tečnosti i retencioni cisti. Kada su u pitanju frakture srednjeg masiva lica CT je najpreciznija dijagnostička metoda, ali imajući u vidu veliko zračenje pacijenta, CBCT koji ima višestruko manje zračenje pacijenta može biti izuzetno koristan.

1. Xingyu Hou, Xiaotong Xu, Menghua Zhao, Jiawen Kong, Mingchang Wang, Eui-Seok Lee, Qi Jia, Heng Bo Jiang, An overview of three-dimensional imaging devices in dentistry. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. 2022;34:1179-1196.
2. Garg V, Bagaria A, Kaur G, Bhardwaj S, Hedau LR. Application of Cone Beam Computed Tomography in dentistry- A Review. *J Adv Med Dent Sci Res*. 2019;7(4): 73-76.
3. Thakkar A, Reche A, Srivastava S, Nade N, Jagtap S, Nimbulakar G. Knowledge, attitude, and practice of general dentists toward cone-beam computed tomography and dental radiology. *J Datta Meghe Inst Med Sci Univ*.2019;14:226-31

### 34. РЕГЕНЕРАТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА - МИТ ИЛИ РЕАЛНОСТ

*Дејан Марковић Катарина Ковинић, Аница Шљукић, STOMATOLOŠKI FAKULTET BEOGRAD*

Регенеративна стоматологија део је савременог приступа у савременој медицини. Своје место нашла је кроз низ данас већ доступних процедура које трасирају пут ка новом приступу у лечењу не само стоматолошких обољења и стања. Орофацијална регија данас представља значајан извор мезенхималних матичних ћелија почев од пулпе млечних зуба, пулпе и изниклих и неиниклих трећих молара, периодонталних лигамената, и многи других извора. У комбинацији са факторима раста, ове ћелије, гајене и умножене данас се користе за решавање низа стоматолошких проблема али још важније наука нуди доказане информације како оне утичу на самоизлечење. Механизми сложених процеса који се одигравају у зарастању пулпе трауматизованих зуба, зарастању коштаних дефеката након екстракције, процесу апексификације и низа других клиничких проблема могу се објаснити кроз процес fine интеракције ћелијских система и дати смернице клиничарима како да успешно спроведу некада компликоване а некада једоставне терапијске процедуре. Упоредна научна сазнања и приказ клиничких поступака и сличајева најбоље се могу разумети механизми излечења и унапредити клиничка пракса.



### 35. САВРЕМЕНЕ РЕСТАВРАТИВНЕ ПРОЦЕДУРЕ У КОНЗЕРВАТИВНОЈ СТОМАТОЛОГИЈИ

*Проф. др. Соња Апостолска* КЛИНИКА ЗА БОЛЕСТИ ЗУБА И ЕНДОДОНЦИЈЕ, СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ СКОПЈЕ, УНИВЕРЗИТЕТ СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ, СКОПЈЕ, РС МАКЕДОНИЈА

Нормална функција зубних ткива резултат је повезаности и рамнотеже између биолошке, механичке, функционалне и естетске потребе оралног – денталног система. Данас, савремени композитни материјали и композитни ламинати (COMPONEER system), њихова правилна примена са атхезивним поступком и процедуром обезбеђују нове могућности за природну естетску реставрацију. Тако се избегава инвазивност рада као и потреба за укључивање лабораторијске, протетске и ортодонтске процедуре. Примена савремених композитних материјала и атхезивних система не обезбеђује само реставрацију зуба него и њихову фундаменталну промену. Због једноставне примене, штедње зубне супстанце, широког поља индикација и максималног естетског ефекта, њиховом применом, се могу рестаурирати деструисани зуби, дијастеме, фрактуре, морфолошке и мање ортодонтске неправилности као и дисколорисани авитални зуби у фронталној регији. Данас, комплетно нови композитни систем, даје стоматолозима још једну опцију. Нови COMPONEER Direct Composite Veneering System, не само што естетску реставрацију чини лакшом и ефикаснијом, већ нуди и нову оптималну, функционалну и економичну естетику, на задовољство не само пацијената, већ и стоматолога.

### 36. DUGMIČASTA SIDRA, NAJČEŠĆI VEZNI ELEMENTI U SVAKODNEVNOJ PRAKSI - KADA, KOJE I KAKO?

*Професор др. Ивица З. Станчић, DDS, PhD,* СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ БЕОГРАД

Пратећи токове развоја науке и технологије, савремена стоматологија и даље оставља место за израду комплексних зубних надокнада са атечменима.

Имајући у виду да је веома важно сачувати сваки биолошки вредан зуб, ретки су случајеви да се мобилне зубне надокнаде могу изградити без претходне припреме преосталих зуба. Припрема зуба некад захтева неивазивне методе припреме ретенционих зуба, мada се код већине крeзубих пацијената морају индиковати неке од намеских фиксних надокнада.

Данас се, углавном, индикују намеске фрезоване крунице, самостално или у комбинацији са неким атечменима у склопу комплексне парцијалне протеже. Примена атечмена је назамислива без израде одговарајућих фрезованих површина на намеским крунама, које имају значај у вођењу и стабилизацији парцијалне skeletirane протеже, као и у физиолошком преносу опретећења током мастикације. У свакодневnoj пракси најчешће се индикују dugmičasta sidra. Често се јавља дилема које dugmičasto sidro одабрати. Из тог разлога треба имати у виду низ фактора: број и распоред преосталих зуба, дужина брушеног зуба, однос брушених зуба према antagonistима итд. Из тог разлога неопходно је извршити и адекватну анализу модела у артикулатору, па након тога доносити и одговарајућу одлуку о оптималном избору dugmičastog sidra.

1. Reeta Jain, Swati Aggarwal: Precision attachments- An overview, Annals of Prosthodontics & Restorative Dentistry, January-March 2017;3(1):6-9
2. Hema Kanathila, Mallikarjun H Doddamani, Ashwin Pangani An insight into various attachments used in prosthodontics: A review; International Journal of Applied Dental Sciences 2018; 4(4): 157-160
3. Patel H, Patel K, Thummer S, Patel RK, 'Use of precision attachment and cast partial denture for longspan partially edentulous mouth - A case report', Int Journal of Clinical Dental Science 2014;1(1):22-25.
4. Sharad Vaidya, Charu Kapoor, Yujika Bakshi, Sonam Bhalla: Achieving an esthetic smile with fixed and removal prosthesis using extracoronal castable precision attachments, J Indian Prosthodont Socv.15(3); Jul-Sep 2015
5. Jain R, Aggarwal S, Precision attachments- An overview. IP Ann Prosthodont Restor Dent 2017;3(1):6-9

### 37. KAKO DO KVALITETNE ZUBNE NADOKNADE

*Проф. др. Раде С. Живковић,* СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ БЕОГРАД

Савремена стоматологија тежи да у збринјаванју пацијената зубним надокнадима чини напоре за побољшање процедура њихове израде. Напредовање digitalne стоматологије učinilo је да digitalni otisak postana svakodnevna procedura у stomatološkoj ordinaciji. Kada uzedi otisak konvencionanim metodama a kada možemo koristiti oralni skener I digitalne procedure. Predavanje će predstaviti par пацијената који су реконструисани фиксним зубним надокнадима на preparisanim zubima или implantatima, којом приликом су коришћене различите методе тискивања.

### 38. PREDNOSTI KERAMIČKIH SISTEMA U IZRADI FIKSNIH PROTETSKIH RADOVA

*Prof. dr Milena Kostić*, MEDICINSKI FAKULTET U NIŠU, KLINIKA ZA DENTALNU MEDICINU

Vekovna nastojanja da reši problem destrukcije ili nedostatka zuba čovek je rešavao upotrebom različitih materijala. Zlatni standard dvadesetog veka bili su metalo keramički sistemi, koji su mehanički otporni i odolevaju velikim opterećenjima pri funkcijama orofacijalnog sistema bez deformacija. Estetski aspekt metalo keramičkih sistema smatra se zadovoljavajućim. Međutim, savremeni trendovi lepote su značajno pomerili optimalno ka idealnom, što je uslovalo vrtoglavi razvoj estetske stomatologije. Vrhunska estetika veštačkih zuba može se postići upotrebom keramičkih sistema.

Za razliku od drugih dentalnih materijala keramika nema jasno definisanu hemijsku formulu, pa je sam pojam „keramike“ kompleksan i obuhvata veći broj pojedinačnih jedinjenja. Diferentnost dentalnih keramika se ogleda ne samo u različitosti njenih gradivnih elemenata, nego i u različitosti mikrostrukturne građe koju oni konstruišu unutar njih. Nadoknade se mogu izraditi na nekoliko načina, a ista vrsta keramike podržavati nekoliko tehnoloških procedura. Obzirom da se sve više pacijenata javlja stomatologu zbog estetskih, a ne funkcionalnih, problema zubimanije iznenađujuće što se na tržištu pojavljuju nove vrste keramičkih materijala ili, još češće, unapređuju već postojeći sistemi.

Keramički sistemi pokrivaju širok indikacioni opseg, počevši od faseta koje se cementiraju na nepreparirane zube, do velikih mostnih konstrukcija koje služe za kompletnu okluzalnu rehabilitaciju. Kad i gde upotrebiti koju keramiku pitanje je čiji odgovor garantuje uspešnu protetsku terapiju. Kratak pregled keramičkih sistema koji se nalaze na tržištu, njihove prednosti i nedostaci i postavljanje pravih indikacija za njihovu upotrebu mogu značajno poboljšati svakodnevni rad stomatologa, pri čemu se dobijaju funkcionalni protetski radovi odličnog izgleda.

Klasifikacija keramičkih sistema prema mikrostrukтури bazira se na količini i tipu kristalne faze i sastava stakla. Bez obzira na teorijski moguću beskonačnu varijabilnost u mikrostrukтури materijala, dentalne keramike se mogu podeliti u četiri osnovne kompozicione kategorije: sistemi na bazi stakla, staklo matrična keramika sa kristalnim punilima – staklokeramika, sistemi na bazi kristala sa staklenim punilima i polikristalne keramika (alumina i cirkonija).

Polikristalna keramika pokazuje superiornija fizičko mehanička svojstva u odnosu na ostale vrste dentalne keramike. Hibridnu keramiku karakteriše dominantna keramička struktura ojačana polimernim mrežama koje se međusobno prepliću.

Potpuno keramički sistemi nemaju metalni okvir koji treba zamaskirati ili metalne ivice koje se usled povlačenja desni mogu videti. Trend pravljenja supragingivalnih demarkacija u cilju bolje parodontoprofilakse diskvalifikuje izradu ruba krunice u metalu. Sem toga, metalokeramičke krunice se često izrađuju i nešto „veće“, a njihova predimenzioniranost može biti i rezultat težnje tehničara da se prekrije metalno jezgro, odnosno poveća količina estetski prihvatljive keramike u fiksnoj nadoknadi.

Prednost keramike u odnosu na metal je i nepostojanje korozije, galvanizma, kao i bolja biokompatibilnost. Istraživanja su pokazala manju adherenciju plaka za površine keramičkih materijala u odnosu na legure. Pored toga, na keramičkim površinama formira se oralni biofilm, kvalitativno zdravijeg sastava.

Ovi sistemi imaju odličnu estetiku, zahvaljujući povoljnim optičkim svojstvima, obezbeđuju prirodnu boju zuba i njenu stabilnost. Upoređujući pune keramičke i metalokeramičke sisteme može se zaključiti da keramički sistemi mogu pružiti bolji estetski rezultat, zahvaljujući, pre svega, svojoj boji i prozirnosti, obezbeđujući zadovoljavajuću funkciju orofacijalnom sistemu.

1. Newaskar PS, Sonkesriya S, Singh R, Palekar U, Bagde H, Dhopte A. Evaluation and Comparison of Five-Year Survival of Tooth-Supported Porcelain Fused to Metal and All-Ceramic Multiple Unit Fixed Prostheses: A Systematic Review. *Cureus*. 2022;14(10):e30338.
2. Bruhnke M, Awwad Y, Müller WD, Beuer F, Schmidt F. Mechanical Properties of New Generations of Monolithic, Multi-Layered Zirconia. *Materials (Basel)*. 2022;16(1):276.
3. Zhang Y, Kelly JR. Dental Ceramics for Restoration and Metal Veneering. *Dent Clin North Am*. 2017;61(4):797-819.
4. Lf G, P S, A W, de Jager N, Gkr P, Cj K, Mp R, Lf V. Fatigue performance of distinct CAD/CAM dental ceramics. *J Mech Behav Biomed Mater*. 2020;103:103540.
5. Zarone F, Di Mauro MI, Ausiello P, Ruggiero G, Sorrentino R. Current status on lithium disilicate and zirconia: a narrative review. *BMC Oral Health*. 2019 4;19(1):134.

### 39. PLAN TERAPIJE U DEČJOJ STOMATOLOGIJI

*Prof. Dr Vanja Petrović*, KLINIKA ZA DEČJU I PREVENTIVNU STOMATOLOGIJU, STOMATOLOŠKI FAKULTET U BEOGRADU

Plan terapije u dečjoj stomatologiji se pravi individualno za svakog pacijenta u odnosu na uzrast, rizike za nastanak karijesa i oboljenja mekih tkiva i eventualno nekog urgentnog stanja. Imajući u vidu savremene trendove u stomatologiji, a svakako je najsavremeniji potpuno očuvanje oralnog zdravlja, prednost se uvek daje preventivnim i profilaktičkim merama. Kontrolni pregledi su veoma važni jer se samo tako mogu dobiti stručni i adekvatni saveti jer poseta stomatologu zbog bola ili otoka je stvar davno prošlih vremena.

## „DIJAGNOSTIKA I KONZERVATIVNA MEDICINA- Povratak na osnove kliničke medicine 2023.”

### 40. SINDROM FEBRILNOG STANJA NEJASNOG POREKLA

*Prof. dr Milorad Pavlović*, Redovni profesor penziji, MEDICINSKI FAKULTET UNIVERZITETA U BEOGRADU,

Febrilno stanje nejasne etiologije (Fever of unknown origin — FUO) je opšte prihvaćen medicinski pojam koji prema aktuelnoj definiciji entiteta opisuje kao "temperaturu >38.3°C (101°F) u najmanje dva merenja, trajanje febrilnosti duže od 3 nedelje, u bolesnika bez utvrđenog imunskog poremećaja, pri čemu dijagnoza ostaje nepoznata nakon pažljive anamneze i fizičkog pregleda, i nakon učinjenih sledećih laboratorijskih analiza: sedimentacije eritrocita i C-reaktivnog proteina, broja trombocita, broja leukocita i leukocitnog odnosa ("formule"), koncentracije hemoglobina, elektrolita, kreatinina, ukupnih proteina, aktivnosti alkalne fosfataze, alaninaminotrasferaze, asparataminotrasferaze, laktatdehidrogenaze, kreatinkinaze, koncentracije feritina, antinuklearnih antitela, reumatoidnog faktora, elektroforeze proteina, analize urina, hemokultura (tri), urinokulture, radiografije pluća, ultrasonografskog pregleda abdomena i kožnog testa za tuberkulozu.

Definicija je obično obuhvatala i dve posete lekaru, odnosno sedmodnevno bolničko ispitivanje. Ova podela se ne odnosi na HIV/AIDS bolesnike, nejasnu febrilnost u okviru neutropeni u ovoj populaciji je, odnosno nastale u bolničkim uslovima. Među "klasičnim" infektivnim bolestima najčešće se navode EBarr/CM-virusne infekcije dok se među parazitskim i bakterijskim infekcijama izdavaju visceralna lišmanioza, bruceloza i septičke forme crevnih infekcija (slamoneloza, jersinoza..).

Vanplućna tuberkuloza, bakterijski endokarditis (nativne i arterificijalne valvule i elektroda "vodičarita), infekcije promenjenih vaskularnih struktura (aneurizme) i implantiranih "stranih" materijala su češće u odnosu na populaciju mlađih bolesnika. Intra abdominalni apsces, apscesi bubrega perinefritičkog tkiva, skriveni osetomijelitis različitim koštanim struktura i spondilodiscitisi. (specifični i u sklopu bakterijemija) takođe spadaju u grupu potencijalnih uzročnika FUO.

Poseban značaj ima reumatska polimijalgija, sa ili bez temporalnog giganto celularnog arteritisa, koji može imati i druge lokalizacije (subklavija idr). Posebno mesto zauzimaju maligne bolesti, medju kojima se limfomi izdavaju po učestalosti. Duboke venske tromboze, tireoiditis i febrilnost vezana za upotrebnu brojnih lekova kao i granulomatozne bolesti nepoznate (sarkoidoza) takođe mogu biti predmet dijagnostičkih dilema. Navodeći sopstveno iskustvo autor se u predavanju osvrće na sve navedene etiološke kategorije.

1. M Pavlović Febrilno stanje nejasne etiologije u **INFektivNE BOLESTI** U d ž b e n i k z a studente medicine, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu. CIBID - Centar za izdavačku, bibliotečku i informacionu delatnost 2019 str 448-452
2. Chantal P. Bleeker-Rovers, Catharina M. Mulders-Manders, Jos W. M. van der Meer Fever of Unknown Origin in Harrison principles of internal medicine 22 edition, Mc Grow Hill edition 2022, 143-153
3. William F. Wright and Philip A. Mackowiak : Fever of Unknown Origin, in Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases edited by] John E. Bennett, Raphael Dolin, Martin J. Blaser. – Eighth edition. Saunders 2015 721-731
4. Tokmak H et al : Diagnostic contribution of 18F-FDG PET/ CT in fever of unknown origin International Journal of Infectious Diseases 19 (2014) 53–58 Open access
5. Kouijzer IJE et al: Fever of unknown origin: The value of FDG-PET/ CT. SeminNucl Med 48:100, 2018.
6. Peter V. Chin-Hong, MD, Common Problems in Infectious Diseases & Antimicrobial Therapy 2022 CURRENT Medical Diagnosis & Treatment SIXTY - FIRST EDITION str 1288-1301

## 41. PANDEMIJA KOVIDA 19: DA LI SMO NEŠTO NAUČILI?

*Prof Dr Dragan Delić*

Ковид 19 (corona virus disease of 2019) представља глобални здравствени проблем јер је пандемија захватила готово све земље света. Клиничке манифестација се крећу од благих и готово асимптоматских облика болести, па до тешких, животно угрожавајућих, праћених респираторном инсуфицијенцијом, сепсом, септичким шоком и мултиорганском дисфункцијом. У питању је мултисистемска болест са могућношћу захватања различитих органских система. Поред општих, конституционалних симптома, присутни су симптоми и знаци захваћености, пре свега, респираторног система, али су могућа и оштећења срца и крвних судова, система коагулације (у виду хиперкоагулабилности), бубрега, јетре, гастроинтестиналног тракта, очију, уз различите дерматолошке манифестације. Најчешћи симптоми и знаци болести су повишена телесна температура уз слабост и малаксалост, мијалгију, аносмију и агеузију; кашаљ, диспнеа и тахипнеа су знаци развоја пнеумоније и тежих облика болести.

По својој тежини ковид 19 је најчешће блага и некомпликована болест (код око 80% болесника), док је животно угрожавајући облик присутан код око 5% болесника. Акутни респираторни дистрес синдром (АРДС) је најтежи облик болести, захтева кисеоничну потпору (најчешће у виду механичке вентилације), праћен је бројним и различитим компликацијама и високим леталитетом који је виши у односу на друге узроке АРДС-а. Од фактора ризика за развој тешког облика болести и смртог исхода на првом месту су године старости, тј. старије животно доба, затим хроничне кардиолошке, пулмолошке, нефролошке болести, малигнитети (било солитарни тумори или хематолошки) и различита стања имунодефицијенције (дуготрајна примена кортикостероида, биолошка или цитостатска терапија, урођене имунодефицијенције, СИДА). Свеукупно, леталитет од ковида 19 износи 2- 3% на светском нивоу. Након прележане болести, нарочито тежих облика, могуће је заостајање секвела у виду рестриктивне болести плућа са тешком фиброзом, смањење дифузионог плућног капацитета и свеукупно смањење квалитета живота.

1. Platto S, Wang Y, Zhou J, Carafoli E. History of the COVID-19 pandemic: Origin, explosion, worldwide spreading. *Biochem Biophys Res Commun.* 2021;538:14-23.
2. Altarawneh HN, Chemaitelly H, Hasan MR, Ayoub HH, Qassim S, AlMukdad S, et al. Protection against the Omicron Variant from Previous SARS-CoV-2 Infection. *N Engl J Med.* 2022;386(13):1288-90.
3. Roberts CM, Levi M, McKee M, et al. COVID-19: a complex multisystem disorder. *Br J Anaesth* 2020; 125(3):238-42.
4. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020; 323(13):1239-42.
5. Delić D, Mitrović N. Клиничке манифестације и исход SARS-CoV-2 инфекције: да ли смо нешто научили? *Академија медицинских наука SLD, Београд: 2023 (in press).*

## 42. DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA EDEMA

*Dušan Bastać, INTERNISTIČKA ORDINACIJA DR BASTAĆ, ZAJEČAR*

Edem označava nakupljanje tečnosti u međucelijskom prostoru ili u različitim organima. Najčešće se radi o nakupljanju vode ali povremeno to može biti i limfa ili tečnost bogata belančevinama i ćelijama. Edem može biti lokalizovani ili generalizovani. Može se pojaviti na bilo kom delu tela, a najčešće se javlja na ekstremitetima (periferni edem), trbuhu (ascites), plućima (plućni edem i pleuralni izliv) i licu. Pojava edema može biti nagla ili postepena. Sam po sebi edem ne uzrokuje brojne simptome, osim povremenog osećaja stezanja ili punoće; ostali simptomi su obično povezani s osnovnom bolešću. Bolesnici s edemom usled srčane insuficijencije (čest uzrok) imaju dispneju na napor, ortopneju i paroksizmalnu noćnu dispneju. Bolesnici s edemom zbog duboke venske tromboze (DVT) često osećaju bol.

Periferni edemi se manifestuju zategnutošću kože i mogu biti testasti ili elastični. Kod testastih edema, za razliku od elastičnih, posle kraćeg pritiska prstom na koži ostaje udubljenje koje se sporo povlači. Ova vrsta edema obično ukazuje na ozbiljno oboljenje i zahteva skoro uvek medicinsko ispitivanje.

S druge strane, elastični edemi obično upućuju na problem u cirkulacije limfe ili na smanjenu funkciju štitaste žlezde (hipotireozu). Zbog uticaja gravitacije edemi se najpre javljaju u delovima tela koji su bliži zemlji, posebno posle dužeg stajanja ili sedenja. Edemi postaju vidljivi tek kada se količina tečnosti u intersticijumu poveća za 2.5 do 3 litra.

Periorbitalni edemi - otoci očnih kapaka se najčešće javljaju kod bubrežnih oboljenja ali mogu biti i deo konstitucije i kao takvi nemaju medicinski već estetski značaj.

Angioedem je otok koji se obično javlja na licu, jeziku i grlu ali može zahvatiti i druge delove probavnog trakta. On se javlja kao alergijska reakcija na lekove ali i kao reakcija na primenu ACE inhibitora (lekovi za lečenje krvnog pritiska). Postoje i nasledne forme angioedema koje su uzrokovane deficitom inhibitora C1 esteraze. Angioedem nastaje zbog pojačane propustljivosti krvnih sudova sa posledičnim izlaskom tečnosti u okolna tkiva i uvek zahteva urgentan medicinski tretman.

Plućni edem se manifestuje uglavnom osećajem gušenja odnosno nedostatka vazduha, posebno u ležećem položaju ili pri bilo kakvoj fizičkoj aktivnosti, i najčešće je uzrokovan oboljenjem srca te zahteva urgentan tretman.

Otok stomaka se manifestuje nabreklošću istog i skoro uvek je znak ozbiljnog oboljenja jetre, bubrega, srca ili pak malignih oboljenja trbušne maramice i kao takav takođe zahteva hitno ispitivanje i lečenje.

Anasarka je termin koji označava generalizovanu pojavu masivnih edema i najčešće se javlja kod bubrežnih oboljenja kao što je nefrotski sindrom.

### 43. RANO OTKRIVANJE I RANO LEČENJE HRONIČNE SRČANE INSUFICIJENCIJE

*Prim. Dr med. Snežana Pavlović, SPECIJALISTIČKA ORDINACIJA INTERNE MEDICINE „DR PAVLOVIĆ KARDIOLOGIJA“ BEOGRAD*

Srčana insuficijencija (HF) je višestruki i po život opasan sindrom koji karakteriše značajan morbiditet i mortalitet, loš funkcionalni kapacitet i kvalitet života i visoki troškovi lečenja. HF pogađa više od 64 miliona ljudi širom sveta. Dok se incidencija HF stabilizovala i čini se da opada u industrijalizovanim zemljama, prevalencija raste (1-3%) zbog starenja stanovništva, poboljšanog lečenja i preživljavanja sa ishemijskom bolešću srca, i dostupnosti efikasnih terapija zasnovanih na dokazima koje produžavaju život u pacijenti sa HF. Postoje geografske varijacije u epidemiologiji HF (Sagasova bolest). U zemaljama u razvoju, HF ispoljava drugačije karakteristike u poređenju sa onim u zapadnom svetu (kasna dijagnostika?) Prognoza kod dijagnostikovane HF je loša: 17-45% smrtnih slučajeva pacijenata se dešava u roku od jedne godine od prijema u bolnicu; 45-60% smrtnih slučajeva dogodi se u roku od pet godina od prijema. Simptomi se mogu razvijati polako i mogu uključivati: Kratkoća daha sa aktivnošću ili u mirvanju, Umor i slabost, oticanje nogu, gležnjeva i stopala, ubrzani ili nepravilni otkucaji srca, smanjena sposobnost vežbanja, Vheezing, Kašalj koji ne nestaje ili kašalj koji izaziva belu ili ružičastu sluz sa mrljama krvi, Oticanje područja stomaka, Veoma brzo dobijanje na težini zbog nakupljanja tečnosti, Mučnina i nedostatak apetita, Poteškoće sa koncentracijom ili smanjena budnost, Bol u grudima ako je srčana insuficijencija uzrokovana srčanim udarom. Dijagnoza: Trenutno su dostupni testovi za 2 vrste natriuretskih peptida za dijagnozu srčane insuficijencije: BNP (natriuretski peptid B-tipa) i pro-BNP (N-terminalni pro-B-tip natriuretski peptid). Uzroci: ishemijska bolest srca, hipertenzija, bolesti zalistaka, idiopatska dilatativna kardiomiopatija, Sagasova bolest, hemio ili radioterapija.

Obzirom na učestalost, progresivni tok, maligni karakter bolesti, loš kvalitet života i visoke troškove dijagnostike i lečenja bolesti, veoma je značajno rano otkrivanje bolesti kako bi se korigovale životne navike, i rano započelo lečenje.

### 44. RANO OTKRIVANJE I LEČENJE HRONIČNE BUBREŽNE BOLESTI (INSUFICIJENCIJE)

*Prim. dr sc. med. dr. Biserka Tirmenštajn Janković, ZC ZAJEČAR, ODSEK NEFROLOGIJE I HEMODIJALIZE.*

Hronična bubrežna bolest (HBB) pogađa između 8% i 16% svetske populacije i često je nedovoljno prepoznata od strane pacijenata i kliničara. Definiše se kao abnormalnosti bubrežne strukture ili funkcije koje su prisutne više od 3 meseca, sa implikacijama po zdravlje, i klasifikuje se na osnovu uzroka, stepena sniženja jačine glomerulske filtracije (GFR) i stepena albuminurije. Danas se kao najčešći uzroci HBB pojavljuju diabetes i/ili hipertenzija, pa se skrining koji uključuje procenu GFR i albuminuriju, najčešće sprovodi u ovim populacijama. Glavni razlozi za javljanje nefrologu su još uvek GFR <30ml/min/1.73m<sup>2</sup>, teška albuminurija i akutno oštećenje bubrega (AOB). Studije su pokazale da pravovremeno javljanje nefrologu poboljšava ishod, uključujući kliničko stanje na početku dijalizne terapije, vođenje komorbiditeta povezanih sa HBB i preživljavanje.

Vodjenje HBB uključuje redukovanje rizika od progresije HBB i pridruženih komplikacija, što se postiže identifikacijom faktora rizika: uzroka HBB, nivoa GFR, nivoa albuminurije, starosti, pola, rase, povišenog krvnog pritiska, hipeglikemije, dislipidemije, pušenja, gojaznosti, anamneze o kardiovaskularnoj bolesti, aktuelnog izlaganja nefrotoksičnim agensima i drugih. Bolesnici sa HBB se smatraju nosiocima povećanog

rizika od razvoja AOB u slučaju interkurentnih bolesti ili ispitivanja i procedura koje povećavaju rizik od AOB. Prilikom propisivanja lekova treba voditi računa o GFR i izbegavati nefrotoksine, kao što su nesteroidni antiinflamatorni lekovi. Kontrola ostalih faktora rizika podrazumeva sniženje unosa proteina i soli, regulaciju glikemije, adekvatnu fizičku aktivnost, postizanje zdrave telesne težine i prestanak pušenja. Identifikacija i lečenje komplikacija povezanih sa gubitkom bubrežne funkcije, kao što su anemija, poremećaji mineralno-koštanog metabolizma i acidoza, takodje doprinosi usporavanju progresije HBB. Rano otkrivanje i lečenje je važno zbog povezanosti HBB sa nepovoljnim kliničkim ishodima, uključujući terminalni stadijum HBB, kardiovaskularne bolesti i povećanu smrtnost. Stoga bi fokus trebalo usmeriti prema primarnoj zdravstvoj zaštiti u cilju efikasnog upravljanja faktorima rizika za HBB, poboljšanog otkrivanja slučajeva među rizičnim populacijama i pravovremenog upućivanja nefrologu.

1. Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl.* 2013; 3: 1-150
2. Chen TK, Knicely DH, Grams ME. Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management: A Review. *JAMA.* 2019; 322(13):1294-1304.
3. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Diabetes Work Group. KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2022; 102(5S): S1-S127.
4. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Blood Pressure Work Group. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2021; 99(3S): S1-S87.
5. Babitt JL, Eisenga MF, Haase VH, Kshirsagar AV, Levin A, Locatelli F, Małyszko J, Swinkels DW, Tarnag DC, Cheung M, Jadoul M, Winkelmayer WC, Drüeke TB; Conference Participants. Controversies in optimal anemia management: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Conference. *Kidney Int.* 2021; 99(6): 1280-1295.

#### **45. KLINIČKI SINDROMI: OPSTIPACIJA I DIJAREJA, ZNAČAJ CREVNE MIKROBIOTE**

*Zoran Joksimović*, INTERNISTIČKA ORDINACIJA DR BASTAČ, ZAJEČAR

Reč mikrobiota se odnosi na zajednicu svih mikroba koji naseljavaju životnu sredinu. Ako se ograničimo na one bakterije koje naseljavaju naš organizam, govorimo o o mikrobioti na primer kože, usne duplje, vagine, ili gastrointestinalnog trakta. Ovu poslednje nazivamo još i crevna mikrobiota.

Terminom probiotik definišemo održivi mikrobiološki dodatak ishrani koji blagotvorno utiče na zdravlje domaćina. *Lactobacillus* i *Bifidobacterium* vrste čine većinu probiotskih bakterija. Osim toga, nekoliko drugih bakterija i neke kvasnice se takođe smatraju probioticima.

Prebiotici se definišu kao nesvarljivi fermentisani supstrati hrane koji selektivno stimulišu rast, sastav i aktivnost mikrobiote i na taj način poboljšavaju zdravlje i dobrobit domaćina.

Sinbiotik se definiše kao kombinacija odgovarajućih probiotika i prebiotika koja poboljšava preživljavanje i aktivnost probiotičkog mikroorganizma

Ako je iz bilo kog razloga poremećena ravnoteža između zdravih i manje korisnih ili čak štetnih bakterija, što se naziva disbioza, to može biti važan faktor u nastanku raznih bolesti. Iako zapravo ne znamo kakav bi trebalo da bude sastav zdrave crevne mikrobiote, jer može da varira od jedne zdrave osobe do druge, sve nam je jasnije da određene promene u njenom sastavu mogu biti povezane sa pojavom pojedinih specifičnih bolesti.

Hronična opstipacija, uključujući funkcionalnu opstipaciju i sindrom iritabilnog creva tipa zatvora, je preovlađujući, multifaktorski gastrointestinalni poremećaj, a njegova etiologija i patofiziologija i dalje ostaju nedovoljno shvaćene. Nedavne studije su pokazale da disbioza crevne mikrobiote ima uticaj kod hroničnog zatvora. Iako kod funkcionalne konstipacije ne postoji jasan konsenzus u pogledu detaljne identifikacije disbiotičnih promena, ipak u poređenju sa zdravim subjektima, ovi pacijenti imaju niži nivo aktinobakterija, uključujući bifidobakterije i viši nivo bacteroidetes u uzorcima fekalija. U većini randomizovanih kontrolisanih studija, probiotici, prebiotici, sinbiotici, antibiotici i fekalna mikrobna transplantacija su se pokazali kao prilično efikasna terapija za hroničnu opstipaciju sa malo neželjenih efekata.

Dijareja je čest problem u celom svetu i pojava dijareje je u velikoj meri povezana sa disbiozom mikrobiote creva, i infektivnim agensima kao što su bakterije, gljivice i virusi. Generalno, pacijente ili životinje sa dijarejom karakteriše disbioza crevne mikrobiote, a infekcije patogenima mogu dovesti do različitih fenotipova dijareje.

Zaključno, brojni dokazi upućuju na to da disbioza crevne mikrobiote može doprineti funkcionalnoj konstipaciji i sindromu iritabilnog creva tipa konstipacije. Ciljani tretmani za disbiozu opstipacije probioticima, prebioticima, sinbioticima, antibioticima i fekalnom mikrobnom transplantacijom mogu biti nova terapijska opcija, posebno za opstipaciju otpornu na konvencionalne lekove. Takođe, značajan

terapijski učinak u lečenju dijareje ima reprogramiranje zajednica crevne mikrobiote putem dijetetskih probiotika ili transplantacije fekalnih bakterija i široko se uvodi za lečenje ili prevenciju dijareje.

#### 46. RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA ABDOMENA

*Dragan Vasin, CENTAR ZA RADIOLOGIJU I MR, KCSRBIJE, BEOGRAD*

Radiološka dijagnostika abdomena se zasniva na nekoliko različitih modaliteta koji uključuju konvencionalne radiografske tehnike (nativna radiografija abdomena i urotrakta i brojne kontrastne metode vaskularne i nevaskele prirode), ultrasonografski pregled abdomena (UZ), kompjuterizovanu tomografiju (CT), magnetnu rezonancu (MR), pozotronska emisija tomografiju sa CT ili MR pregledom. Ovaj spektar radioloških modaliteta pruža dobar uvid u morfologiju patološkog supstrata u abdomenu samo u slučaju da se pažljivo odabere u skladu sa kliničkim indikacijama. Nativna snimanja rendgenom i kontrastne metode su rezervisane za posebna indikaciona područja, dominantno pregleda kanalnih sistema hepatobilijarnog, urogenitalnog i digestivnog tubusa. Pregled abdomena se obično započinje ultrazvučnom eksploracijom čija je osnovna uloga detekcija patološkog supstrata a u manjem procentu slučajeva i njegova definitivna karakterizacija. U slučaju nemogućnosti definitivne karakterizacije patološkog supstrata na ultrazvuku sledeća dijagnostička metoda je često CT čija je prednost dobra prostorna ali loša kontrastna rezolucija te se dominantno koristi za urgentna stanja i planiranje eventualnog hirurškog lečenja. MR pregled nam daje izvanrednu kontrastnu rezoluciju što je od izvanrednog značaja za definitivnu karakterizaciju lezije ali relativno lošu prostornu rezoluciju te je u određenim slučajevima njeno komplementarnost sa CT pregledom od velikog značaja. PET-CT i PET-MR pregledu su rezervisani za uske indikacije radiološke procene metaboličke aktivnosti patološkog procesa i treba ih koristiti samo u slučaju nekonkluzivnih nalaza na CT ili MR pregledu.

Za radiološku dijagnostiku abdomena je od nesumnjivog značaja za radiologa razlog zbog kojeg se radiološka dijagnostika traži i iz tog pitanja radiolog će u saradnji sa specijalistom drugih oblasti odabrati optimalan dijagnostički modalitet za postavljanje dijagnoze.

1. Vasin D, Pavlovic A, Stojadinovic M, Mijovic K, Maricic B, Jovandic B, Masulovic D. Urgent ultrasonographic diagnostics in acute nontraumatic abdominal conditions. *SJAIT* 2021(7-8):155-165. doi: 10.5937/sjait2108155V
2. Khor M, Cutten J, Lim J, Weerakkody Y. Sonographic detection of pneumoperitoneum. *BJR Case Rep.* 2017 May 4;3(4):20160146. doi: 10.1259/bjrcr.20160146. PMID: 30363233; PMCID: PMC6159171.
3. Abu-Zidan FM, Cevik AA (2018) Diagnostic point-of-care ultrasound (POCUS) for gastrointestinal pathology: state of the art from basics to advanced. *World J Emerg Surg* 13:1–14. <https://doi.org/10.1186/s13017-018-0209-y>.
4. Lameris W, Van Randen A, Van Es HW, Van Heesewijk JPM, van Ramshorst B, Bouma WH, et al. Imaging strategies for detection of urgent conditions in patients with acute abdominal pain: diagnostic accuracy study. *Br Med J* 2009;338:b2431.
5. Vasin D, Pavlovic A, Stojadinović M, Tomic T, Vukmirovic J, Nikolic M, Mijovic K, Mašulović D. Urgent ultrasonographic diagnostic in acute traumatic a

#### 47. ГОЈАЗНОСТ И АСТМА

*Проф. др Весна Бошњак Петровић, РЕДОВНИ ПРОФЕСОР МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА У БЕОГРАДУ*

Преваленца гојазности се широм света повећава последњих деценија као и преваленца астме. Гојазност је значајан фактор ризика за астму код деце и одраслих како у погледу њене појаве тако и клиничког тока и терапијског одговора. Долази до значајних промена у механици плућа и зиду грудног коша. Повећава се маса масног ткива али се дешавају и комплексне промене у ћелијском метаболизму, имунолошкој функцији, инсулинској резистенцији и присуству циркулишућих фактора произведених у масном ткиву са фундаменталним утицајем на патогенезу и патофизиологију плућних болести. Нагомилавање масног ткива у медијастинуму, торакалној и абдоминалној шупљини доводи до пораста интраабдоминалног притиска који се преноси на грудни кош и снижава функционални резидуални капацитет (ФРЦ) и експираторни резервни волумен (ЕРВ). Због промена геометрије дисајних путева ове особе дишу на малим волуменима плућа.

Масно ткиво ствара проинфламацијске цитокине и хормоне који могу директно утицати на плућне структуре. Медијатори се ослобађају из адипоцита и леукоцита, улазе у циркулацију, а чине их лептин, фактор туморске некрозе алфа, интерлеукин 6 и 8.

Инсулинска резистенција код гојазних познатим механизмима утиче на астму. Метаболизам је тесно повезан са имунолошком функцијом што има импликације на одбрану организма у целини и посебно респираторни систем.

Цревни микробиом утиче на инфламацију у дисајним путевима (повећана неутрофилија) и функцију глатких мишића ( смањен одговор на деловање бронходилататора).

Суочавајући са епидемијским размерама гојазности мења се клиничка слика и природа респираторних болести.

Астма је хронично обољење са порастом преваленце. Гојазност се сматра фактором ризика за развој астме тешке за лечење. Изаива инфламацију ниског интензитета коју прати снижен одговор на примену инхалационих кортикостероида. Удружена је са лошим исходом астме и повећаним ризиком од прогресије у тешку астму.Констатује се варијабилност у експресији инфламацијских маркера, затим поремећај функције плућа и измењен одговор на конвенционалну и биолошку терапију што чини специфични фенотип астме код гојазних. Упркос напретку у разумевању фенотипа астме код гојазних још увек има неразјашњених механизма.

1. Ubog Peters et al. BEYOND BMI:OBESITY AND LUNG DISEASE ; Chest. Volume 153, Issue 3, March 2018, Pages 702-709.
- 2.Njira Lugogo et al: OBESITY AND ADULT ASTHMA: DIAGNOSIS AND MANAGEMENT CHALLENGE.Currentopinoin in Pulmonary Medicine 25(1):January 2019, pages 44-50.
3. Mafart et. Al. OBESITY: SYSTEMIC AND PULMONARY COMPLICATIONS, BIOCHEMICAL ABNORMALITIES, AN IMPAIRMENT OF LUNG FUNCTION. MultidisciplinaryRespiratory Medicine, 2016; 11: 28.
4. Ubog PetersandAnneDixon. THE EFFECT OF OBESITY ON LUNG FUNCTION. Expert Rev Respir Med 2018, September, 12 (9): 755-767.
- 5.WorldHealthOrganization (WHO). OBESITY, PREVENTING AND MANAGING THE GLOBAL EPIDEMIC REPORT OF A WHO CONSULTATION ( WHO TECHNICAL REPORT SERIES 894), 10 FEBRUAR 2016.

#### **48. SEKUNDARNA PREVENCIJA ISHEMIJSKOG MOŽDANOG UDARA**

*Doc dr Biljana Živadinović*, UNIVERZITETSKI KLINIČKI CENTAR NIŠ, KLINIKA ZA NEUROLOGIJU

I pored velikog napretka (terapijskog i dijagnostičkog) u lečenju ishemijskog moždanog udara (IMU), potreba za njegovom primarnom i sekundarnom prevencijom ne gubi na značaju. Za razliku od primarne koja prepoznaje osobe u riziku od nastaka prvog IMU u njihovo lečenje, sekundarna prevencija IMU obuhvata grupu pacijenata obolelih od IMU u pokušaju da nizom mera i postupaka spreči njegovo ponavljanje.Smatra se da će do kraja ove decenije od cerebrovaskularnih bolesti oboleti 30 miliona ljudi od toga 8 miliona od IMU.

Pored otkrivanja i lečenja poznatih faktora rizika (hipertenzija, hiperlipidemija, dijabetes, srčane bolesti, gojaznost, loše navike u ishrani, nekretanju, zloupotreba alkohola i psihoaktivnih supstanci...) sekundarna prevencija obuhvata i otkrivanje i lečenje retkih uzroka nastanka IMU kao i lečenje hamatoloških bolesti i drugih prokoagulantnih stanja koja mogu dovesti do IMU.Pored uobičajenih laboratorijskih pretraga koje otkrivaju povišene vrednosti šećera, lipida, fibrinogena,homocisteina u krvi, neophodna je i primena specifičnih pretraga na trombofilije,imunološke poremećaje, poremećaj koagulacionog statusa, genetske analize u cilju otkrivanja nasledno uslovljenih cerebrovaskularnih bolesti. Dijagnostičke procedure (Kolor Dopler krvnih sudova vrata, Kompjuterska tomografija mozga sa angiografijom, Magnetna rezonanca sa angiografijom, digitalna subtrakciona angiografija) pomažu u otkrivanju visokoprocentne stenozе magistralnih krvnih sudova u cilju operativnog lečenja pacijenata sa bolestima velikih krvnih sudova.Sekundarna prevencija ima za cilja da smanji broj ponovljenih IMU. Sprovodi se na svim nivoima od ustanova promarnog do tercijarnog nivoa zdravstvene zastite.

1. Živadinović B.,Stamenovic J, Živadinović Jet alQ SAR Modelling, Molecular Docking studies and ADMET predictions of Polysubstituted Pyridinylimidazoles as Dual Inhibitors of JNK3 and p38α MAPK June 2022 Journal of Molecular Structure 1265(808):133504 DOI:10.1016/j.molstruc.2022.133504
2. Biljana Živadinović, Aleksandra Lučić Prokin, Jelena Živadinović, Aleksandar Stojanov. Factors for the developmentof symptomatic epilepsy in patients diagnosed with strokeActa Medica Medianae 2023;62(1) doi:10.5633/amm.2023.0101
3. Živadinovic Biljana, Stamenovic Jelena, Slankamenac Petar, Stojanov Dragan, Petrović Sladjana, ArackiТrenkić Aleksandra. The Frequency and Significance of the Vertebral Artery Hypoplasia in Posterior Circulation Stroke. West Indian Med J 2016; doi: 107727/wimj.2016.125 IF 5 : 0.224 M23
4. Živadinovic B, Stamenovic J, Ljubisavljevic S. The comparative analyses of the auditory evoked potentials and Color Doppler sonography findings in patients diagnosed with vertebrobasilar insufficiency. Neurological Research 2014; 36(11):939-44 IF: 1.439(M23) IF 5 : 1,481 M2
5. Živadinović B, Stojanov D, Ljubisavljević S, Stamenović J. Carotid artery stenosis as a risk factor for the occurrence of ischemic stroke. Acta Medica Medianae. 2016; 55(2): 40-45. M51



## USMENE PREZENTACIJE ORIGINALNIH RADOVA

### PREVENTIVNA MEDICINA-SAVREMENI ASPEKTI

#### 49. CLIMATE CHANGE, ENVIRONMENT AND HEALTHWHAT CAN WE LEARN FROM THE PAST

*Jovanović M<sup>1,4</sup>, Paunković J<sup>2,4</sup>, Paunković N<sup>3</sup>, Žikić S<sup>4</sup>*, <sup>1</sup> THE CATALAN INSTITUTE OF HUMAN PALEOECOLOGY AND SOCIAL EVOLUTION (IPHES); <sup>2</sup> LUM SCHOOL OF MANAGEMENT, BARI, ITALY; <sup>3</sup> POLIKLINIKA PAUNKOVIC, ZAJEČAR; <sup>4</sup> UNIVERSITY BUSINESS ACADEMY IN NOVI SAD, FACULTY OF SOCIAL SCIENCES

**Uvod:** Environmental and climate changes are impacting essential prerequisites of Human health – clean air, water, food supply and habitats, in a variety of ways. Climate changes are altering rainfall, influence crop yields, cause changes to forests and other ecosystems and affect human health. They threaten the survival of global ecosystems and biodiversity and consequently Human health and Health Systems. According to WHO in a period from 2030 to 2050, climate change is expected to cause approximately 250 000 additional deaths per year from malnutrition, malaria, diarrhea and heat stress alone, costing 2–4 billion US\$ per year by 2030. Especially vulnerable will be areas with weak health infrastructure (mostly in developing countries). Public health can be affected by increased respiratory and cardiovascular disease, injuries and premature deaths related to extreme weather events, changes in the prevalence and geographical distribution of food- and water-borne illnesses and other infectious diseases, and threats to mental health.

**Cilj:** Authors are presenting methods of paleoclimatic and paleoenvironmental reconstructions, that although not completely analog, provide evidence for the climate and environmental variability using biologic evidence, and essential perspective for assessing the potential impacts of future climate on environment. These methods can help us learn how resilient ecosystems become in a time of change

**Materijal i metodi rada:** This research is focusing on relevant available information regarding the climate and environmental changes in Northern Balkans in last 120 thousand years. We use fossil small vertebrate assemblages (commonly used as a proxy for the reconstruction of Pleistocene terrestrial environments and climates). The methods include: Bioclimatic analysis, Mutual Ecogeographic Range, Habitat types, Statistical analyses of the small vertebrates distribution using Paleontological statistical program PAST3, (Hierarchical clustering, Jaccard similarity index, Correspondence Analysis).

**Rezultati:** We were able to differentiate faunal composition within the human context, and using different methods that are based on small vertebrate habitat preferences we were able to make some preliminary paleoclimate reconstructions. Serbia within the Balkan Peninsula, is an interesting place to study the transition between the Late Pleistocene and Holocene and contribute to the knowledge about the formation of the current biodiversity in central Balkan. Additionally, this research focuses on the possible climatic and environment causes that led to the Neanderthal extinction and transition between the last Neanderthals and Early Anatomically Modern Humans.

**Zaključak:** Serbia is expected to be especially affected by climate change. Understanding the response of natural systems to changing climate is important for sustainability, and can guide society in adaptation and mitigation, in order to improve present and future resilience.

**Ključne reči:** climate change, public health, environment, paleoclimate, paleoreconstructions

#### 50. ПОРЕЂЕЊЕ БРОЈА ПОРОЂАЈА И СТАНОВНИКА МАЈДАНПЕЧКЕ ОПШТИНЕ ОД 1981. ДО 2022.

*Радиша Арсић<sup>1</sup>, Вера Најдановић Мандић<sup>2</sup>*, [1] ОПШТА БОЛНИЦА МАЈДАНПЕК, [2] ОРДИНАЦИЈА „HARMONY“ ЗАЈЕЧАР

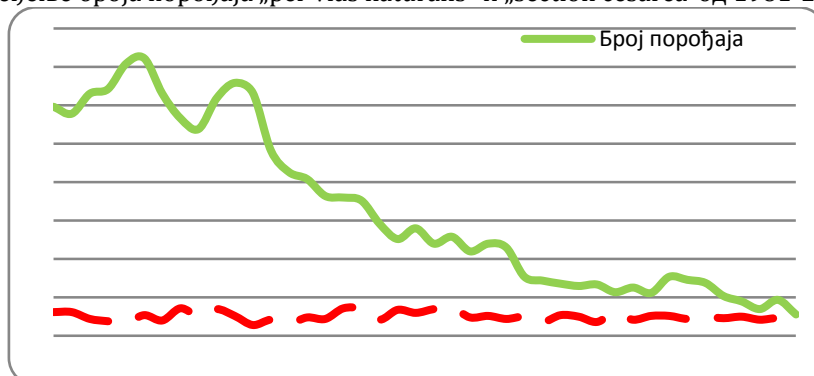
**Увод:** Депопулација Тимочке крајине је све већа и опустелим селима се придружују полуопустели градови. Попис становника Србије 2022. г. показује да нас је мање на нивоу целе земље. Посебно су угрожена рубна подручја, као што је Источна Србија. Истовремено са смањењем броја становника, смањује се укупан број порођаја. **Циљ рада:** Приказати тренд порођаја мајданпечког породиштва у корелацији са резултатима пописа становништва исте општине од 1981. г. до 2022. г. **Метод рада:** Ретроспективна анализа порођајног и оперативног протокола за период од 1981. г. до 2022. г. као и резултата пописа мајданпечке општине за исто време. **Резултати рада и дискусија:** Из доступних

порођајних и оперативних протокола мајданпечког породилишта за испитивани временски период од 1981. г. до 2022. г. укупан број порођаја је 7.972 за 42 године. Број порођених жена (*per vias naturalis*) је 6.912 (86,7%), док је оперативно порођено царским резом (*sectio cesarea-SC*) 1.060 (13,30%) жена. У првој години испитивања, 1981.г. која је истовремено и пописна година, број порођаја је био 329 док је број становника 26.628. Највећи број порођаја, у испитиваном временском периоду, је био 1986. г. 388 са бројем царских резова од 27 (6,96%). Максимални број становника општине био је 1991. г. 27.378. Наредне три деценије број становника је у сталном паду. Следеће пописне године 2002. г. број становника се смањило за 13,42%, на 23.703. На следећем попису 2011. г. број становника је опао за још 21,16% и износи 18.686. Последњи попис из 2022. г. показује још већи опадајући тренд броја становника који износи 14.559 или 22,08% мањи у односу на претходни попис. Од 1986. г. број порођаја је у скоро континуираном паду, са изузетком 1991. г. када је био мали пораст и број порођаја је износио 355. Прошла година је завршена са 46 порођаја, што је најмање од почетка испитиваног периода. Истовремено је те године забележен највећи број царских резова 18 (39,13%).

Табела 1: Број порођаја и царских резова у мајданпечком породилишту 1981-2022.г.

Година	Бр. порођаја	% порођаја	Број SC	% SC	Сума порођаја и SC
1981	298	90,58	31	9,42	329
1982	289	90,31	31	9,69	320
1983	315	93,47	22	6,53	337
1984	321	94,41	19	5,59	340
1985	354	95,42	17	4,58	371
1986	388	93,04	27	6,96	388
1987	315	94,03	20	5,97	335
1988	283	88,71	36	11,29	319
1989	269	91,19	26	8,81	295
1990	309	89,83	35	10,17	344
1991	329	92,68	26	7,32	355
1992	316	95,76	14	4,24	330
1993	241	91,98	21	8,02	262
1994	213	93,01	16	6,99	229
1995	204	89,47	24	10,53	228
1996	182	89,22	22	10,78	204
1997	180	83,33	36	16,67	216
1998	176	83,41	35	16,59	211
1999	146	87,43	21	12,57	167
2000	126	78,75	34	21,25	160
2001	140	82,35	30	17,65	170
2002	120	77,42	35	22,58	155
2003	129	77,71	37	22,29	166
2004	110	82,09	24	17,91	134
2005	120	82,13	26	17,87	146
2006	115	83,94	22	16,06	137
2007	77	75,49	25	24,51	102
2008	72	80,00	18	20,00	90
2009	68	71,58	27	28,42	95
2010	65	72,22	25	27,78	90
2011	67	78,82	18	21,18	85
2012	57	65,52	30	34,48	87
2013	63	75,00	21	25,00	84
2014	56	68,29	26	31,71	82
2015	77	74,76	26	28,24	103
2016	73	75,84	22	23,16	95
2017	69	73,40	25	26,60	94
2018	52	69,33	23	30,67	75
2019	45	64,29	25	35,71	70
2020	35	62,50	21	37,50	56
2021	47	67,14	23	32,86	70
2022	28	60,87	18	39,13	46
<b>СУМА</b>	<b>6912</b>	<b>86,70</b>	<b>1060</b>	<b>13,30</b>	<b>7972</b>

Поређење броја порођаја „per vias naturalis“ и „section cesarea“ од 1981-2022.г.



Табела 2: Број становника по пописним година у мајданпечкој општини од 1961-2022.г.

Година	Укупан бр. становника	Укупан број жен. становништва	Укупан број жен. старијих од 15г.	Укупан број жена од 15-49г.
1961	23.022	11.593	/	/
1971	26.120	12.683	6.938	3.303
1981	26.628	13.287	7.025	3.181
1991	27.378	13.698	7.115	2.866

2002	23.703	11.896	9.943	5.770
2011	18.686	9.355	8.231	3.858
2022	14.559	7.307	/	/

Табела 3: Број становника и порођаја по пописним година у мајданпечкој општини од 1981-2022.г.

Година	1981	1991	2002	2011	2022
Бр. становника	26.628	27.378	23.703	18.686	14.559
Бр. порођаја	329	355	155	85	46

**Закључак:** Као што се смањује број становника општине Мајданпек, смањује се број жена фертилног доба (15-49г.), још брже се смањује и број порођаја те у наредним годинама се не може очекивати позитивна промена уоченог тренда, а самим тим биолошка будућност овог краја постаје неизвестна.

## 51. INTERNET, ZAVISNOST I MLADI, PRIKAZ SLUČAJA

*Dragana Mitrović (1), Danijela Ćirić (2), Miloš Bogoslović (3), Miljana Mladenović Petrović (4)*

1 ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA PEDIJATRIJE, DEČJE ODELJENJE; 2 ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA OPŠTE MEDICINE; 3 DOM ZDRAVLJA DOLJEVAC, SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU DECE I OMLADINE; 4 DOM ZDRAVLJA BELA PALANKA, SLUŽBA OPŠTE MEDICINE

**Uvod:** Internet zavisnost je klinički poremećaj negativnim posledicama na socijalno, radno, porodično, finansijsko i ekonomsko funkcionisanje ličnosti. **Cilj rada** je da prikaže pacijenta sa simptomima zavisnosti od internet sadržaja. **Materijal i metodi rada:** Korišćena je medicinska dokumentacija (otpusna lista) pacijenta. Deskriptivni metod. **Rezultati:** Pacijent RD, 17 godina, sa bolom u grudima koji se javlja se u miru i prilikom napora, probadajućeg karaktera, iza grudne kosti, bez propagacije, ubrzanog rada srca i slabog apetita i nesанице. Na prijemu boja kože i vidljivih sluzokoža bleđa. Svestan, orjentisan, afebrilan, eupnoičan, tahikardičan, neuredne spoljašnosti ( kosa masna i neuredna, odeća prljava). Auskultatorno nalaz nad plućima uredan, nad srcem sistolni šum 2/6. TA 125/90mmHg, SF 114-132/min. Osim skolioze torako-lumbalnog dela kičme, ostali nalaz po sistemima uredan. Iz anamneze života dobijamo podatak da je bolnički lečen zbog pneumonije u ranom dečjem uzrastu, a ambulantno zbog larinitisa. Iz familijarne anamneze dobijamo podatak da je starijoj sestri ugrađen pejsmejker, a baka lečila štitnu žlezdu. Vrednosti serumskog gvožđa snižene, ostali laboratorijski nalaz uredan (troponin, miokardna kreatinkinaza, kreatin kinaza, parametari inflamacije, lipidni status, elektroliti iz seruma i transaminaze). Laboratorijski i ultrazvučni tiroidni status uredan. Adolescent provodi uz kompjuter i internet više od 8h dnevno. U toku noći je budan do ranih jutarnjih časova, izbegava školske obaveze što se odražava na uspeh u školi. Ne jede redovno, odbija obroke i ne druži se sa vršnjacima. Na primenu anksiolitika dolazi do poboljšanja opšteg stanja, vrednosti srčane frekvence i krvnog pritiska se normalizuju. Upućen je psihijatru nakon isključivanja organskog uzroka njegovih tegoba koji je postavio dijagnozu: Poremećaj prilagođavanja F43.2 (zavisnost od interneta). Terapija anksioliticima nastavljena, a njemu zakazana kontrola. Otpušten je sa Dečjeg odeljenja u Knjaževcu boljeg opšteg stanja sa dijagnozama: Disordines accomodationis; Anaemia sideropenica; Scoliosis thoracolumbalis i Soni cardiaci alii, uz savet za kontrolu Psihijatra i pregled Dečjeg kardiologa zbog evidentiranog sistolnog šuma i pozitivne porodične anamneze za srčane bolesti. **Zaključak:** Pacijent je primljen zbog srčanih smetnji, slabog apetita i nesанице. Isključen akutni koronarni sindrom i inflamatorna bolest srca, oboljenja štitne žlezde. Psihijatar je potvrdio nakon pregleda zavisnost od interneta. Potrebno je da se ograniči vreme koje dete provodi uz internet sadržaj, da u tome budu saglasna oba roditelja i da imaju uvida u sadržaje koje dete prati na internetu. Dijagnoza: Zavisnost od interneta nema svoju MKB (medicinska klasifikacija bolesti) šifru, obzirom na rasprostranjenost upotrebe interneta, zlouotrebe i zavisnosti, bolest bi i šifrom trebala da bude klasifikovana kao takva.

**Ključne reči:** internet, zavisnost, deca

## 52. PERCEPCIJA KORISNIKA O DOSTUPNOSTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE OSOBAMA SA SMETNJAMA U RAZVOJU I/ILI INVALIDITETOM U PERIODU PANDEMIJE COVID-19

*Mitrović-Stevanović N. <sup>1</sup>, Jovanović O. <sup>2</sup>, <sup>1</sup>ZDRAVSTVENI CENTAR NEGOTIN; <sup>2</sup>MINISTARSTVO ZDRAVLJA REPUBLIKE SRBIJE*

**Uvod:** Svetska zdravstvena organizacija je 11. marta 2020. godine proglasila Globalnu pandemiju korona virusne bolesti 2019 (kovid-19). Zdravstveni sistem je u našoj zemlji u potpunosti bio orijentisan na lečenje pacijenata obolelih od kovid-19 i na hitne intervencije. Osobe sa smetnjama u razvoju i/ili

invaliditetom su jedna od najvulnerabilnijih grupa stanovništva i posebno su izloženi riziku u kriznim situacijama, te su u periodu pandemije kovid-19 dodatno bile suočene sa mnogobrojnim problemima. **Cilj:** Ispitati dostupnost zdravstvene zaštite osobama sa smetnjama u razvoju i invaliditetom u periodu pandemije kovid-19 i doprineti poboljšanju njihovog položaja u budućim kriznim situacijama. **Materijal i metodi rada:** U svrhu dobijanja potrebnih podataka kreirana je anketa, koja se sastoji od devet pitanja, od kojih su tri otvorenog tipa, na koja su ispitanici sami formulisali odgovore, a šest su bila zatvorenog tipa, na koja su ispitanici zaokruživali jedan od dva ponuđena odgovora. Anketu su popunjavali predstavnici Udruženja za pomoć mentalno nedovoljno razvijenim osobama (MNRO) iz 27 gradova i opština sa teritorije naše zemlje, koja okupljaju oko 1500 korisnika. Anketa je sprovedena tokom januara i februara meseca 2023. godine. **Rezultati:** Prikazani su grafički i tabelarno sa numeričkim i procentualnim pokazateljima, za šest pitanja zatvorenog tipa iz ankete i numerički za tri pitanja otvorenog tipa. Utvrđeno je da u periodu kovid-19 krize, od 27 gradova i opština, koji su učestvovali u anketi, u 16 (59,25%), nisu bili dostupni svi vidovi zdravstvene zaštite osobama sa smetnjama u razvoju i/ili invaliditetom. Najčešće su odlagane dijagnostičke procedure, različiti vidovi tretmana, redovne kontrole, specijalistički pregledi, stomatološke i fizioterapeutske usluge, kao i medicinska veštačenja za ostvarivanje prava na tuđu negu i pomoć. U 15 (55,55%) gradova i opština, osobe sa smetnjama u razvoju nisu imale prioritet u pružanju zdravstvene zaštite, a čak u 22 (81,48%) u timovima štabova za vanredne situacije nije bilo predstavnika iz neke od vulnerabilnih grupa. Informacije o simptomima, merama zaštite i lečenju kovid-19 oboljenja do osoba sa smetnjama u razvoju su najčešće stizale putem televizije, interneta, a retko putem resornog ministarstva (MRZBSP), Saveza udruženja MNRO Srbije i Ministarstva zdravlja. Zvaničnu preporuku za vakcinaciju protiv kovid-19 oboljenja dobilo je 20 (74,07%) gradova i opština, međutim u 16 (59,52%) vakcinacija nije sprovedena u prilagođenim uslovima, odnosno, nije bilo organizovane vakcinacije. Ispod 50% osoba sa smetnjama u razvoju vakcinisano je čak u 15 gradova i opština. Kao razlog nevakcinisanja navodi se strah od vakcine, nepoverenje u efikasnost vakcine i njenu proverenost, odlaganje od strane izabranog lekara i nedovoljno dostupne informacije o reakcijama i posledicama. Jedan broj korisnika nije vakcinisan zbog lošeg zdravstvenog stanja ili su bili u potpunoj izolaciji, a neki nisu verovali u postojanje virusa. Negativan uticaj antivaksera je takođe bio jedan od razloga da se ove osobe ne vakcinišu. **Zaključak:** Državni sistem u našoj zemlji u vreme kovid-19 krize nije bio dovoljno pripremljen za reagovanje u kriznim situacijama. Zanemarene su specifičnosti osoba sa smetnjama u razvoju i/ili invaliditetom. Nisu im bili dostupni svi vidovi zdravstvene zaštite, što je negativno uticalo na njihovo celokupno zdravlje, a zaposleni u zdravstvenom sistemu nisu bili dovoljno kompetentni za pružanje podrške ovim osobama. Informacije o merama zaštite, simptomima, lečenju i značaju vakcinacije, do osoba sa smetnjama u razvoju nisu stizale na njima prilagođen način, što je i uticalo da se mali broj vakciniše. Da bi se poboljšao položaj osoba sa smetnjama u razvoju u budućim kriznim situacijama, neophodno je da se unapredi zdravstvena zaštita vodeći računa o potrebama ovih osoba. Obezbediti dostupnost zdravstvene zaštite na svim nivoima, kao i pristupačnost ambulantama i bolnicama, naročito korisnicima invalidskih kolica i drugih pomagala. Dodatnom edukacijom zdravstvenih radnika, koja bi podrazumevala upoznavanje sa različitim vrstama smetnji i njihovim specifičnostima, doprinelo bi se većoj kompetentnosti zdravstvenih radnika prilikom pružanja neophodnih zdravstvenih usluga ovim osobama. U budućim kriznim situacijama važno je omogućiti informisanje osoba sa smetnjama u razvoju na prilagođen način, koji je njima razumljiv, u pristupačnim oblicima, korišćenjem jednostavnog jezika i lako čitljivog teksta. A u timovima štabova za vanredne situacije uključiti i predstavnike iz osetljivih grupa, čija bi uloga bila donošenje odluka na lokalnom nivou u cilju poboljšanja položaja osoba sa smetnjama u razvoju i invaliditetom u budućim kriznim situacijama.

**Ključne reči:** osobe sa smetnjama u razvoju i/ili invaliditetom, dostupnost i unapređenje zdravstvene zaštite, pandemija kovid-19.

### 53. SKRINING ZA RANU DETEKCIJU DIJABETESA TIP 2-JEDNOGODIŠNJE ISKUSTVO IZABRANOG LEKARA

*Dr Miljana Mladenović-Petrović<sup>1</sup>, dr Dragana Mitrović<sup>2</sup>, Dr Miloš Manić<sup>1</sup>, <sup>1</sup>DOM ZDRAVLJA BELA PALANKA, <sup>2</sup>ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC*

Cilj istraživanja- Otkrivanje povišenog rizika za razvoj dijabetes melitus tip 2 u zdravoj populaciji, da bi se preventivnim radom otklonili faktori rizika za ovu bolest. Materijal i metode- Podaci su dobijeni upitnikom procene rizika za dijabetes melitus tip 2 iz Nacionalnog vodiča i obrađeni deskriptivnom

metodom. Rezultati-Od ukupnog broja opredeljenih pacijenata (650), u istraživanju je anketirano 110 pacijenata koji en boluju od dijabetesa tip 2. Među ispitanicima je bilo 68 žena i 42 muškarca. Uzrast pacijenata je podeljena po dobnim grupama, premda u skriningu treba da učestvuju stariji od 45 godina. Nizak rizik za obolevanje u narednih deset godina je imalo 40%, lako povišen rizik, 25%, umereni rizik 16%, visok rizik 15% i vrlo visok rizik 4%. U dobnjoj grupi pacijenata 31-40 godina je uočen nizak i lako povišen rizik od obolevanja, a u dobnjoj grupi iznad 45 godina je uocen lako povišen rizik. Na pitanje o fizičkoj aktivnosti, 86% ispitanika nije dovoljno fizički aktivno, 45% njih uzima redovno voće i povrće, a gojaznih je preko 45% (BMI je viši 30-35kg/m<sup>2</sup>). Zaključak-Preventivnim radom izabranog lekara i preko skrininga na određene bolesti, mogu se uočiti faktori rizika, savetovati zdrave životne navike, čime se smanjuje rizik od razvoja bolesti.

Ključne reči-dijabetes melitus tip 2, prevencija, faktori rizika

#### 54. UZROK MORTALITETA U TOKU JEDNE GODINE U OPŠTINI BELA PALANKA

*Dr Miloš Manić<sup>1</sup>, dr Miljana Mladenović-Petrović<sup>1</sup>, dr Dragana Mitrović<sup>2</sup>, dr Aleksandra Ristić<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>DOM ZDRAVLJA BELA PALANKA, <sup>2</sup>ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, <sup>3</sup>KLINIKA ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA, KLINIKA ZA DEČJU PSIHIJATRIJU, UKC NIŠ

Cilj istraživanja-Analiza mortaliteta pacijenata prema neposrednom uzroku smrti

Materijal i metode-Izvor podataka je Protokol umrlih. Analiziran je period od 1.9.2022.-1.9.2023. Istraživanje podrazumeva preminule u kući ili u Domu zdravlja. Oni su podeljeni u 11 starosnih grupa (25-29god, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74 i grupa iznad 75 godina). Dalje su određene opšta stopa mortaliteta, i specifične stope mortaliteta -prema uzrastu pacijenata i prema bolestima. Podaci su dobijeni iz poslednjeg popisa stanovništva 2023. godine.

Rezultati- Odeljenje Hitne medicinske pomoći sa sanitetskim transportom i kućnom negom Doma zdravlja Bala Palanka pokriva područje od 517 km<sup>2</sup>, sa ukupno 9947 stanovnika. Lekar iz ovog odeljenja je i mrtvozornik. U posmatranom periodu je preminulo 148 pacijenata. Uzeta je u obzir samo dijagnoza koja je prouzrokovala smrt-neposredni uzrok smrti. Opšta stopa mortaliteta je 14,88‰. Specifična stopa umrlih od raka je 34,18‰, a od kardiovaskularnih bolesti je 90,48‰. Najniža stopa mortaliteta je u starosnoj grupi 25-29 godina 2,12‰, a najviša je u starosnoj grupi iznad 75 godina 78,85‰.

Zaključak- Posao lekara Odeljenju Hitne medicinske pomoći u Domu zdravlja je jedan od najkompleksnijih i najzahtevnijih. Mrtvozorstvo samo po sebi iziskuje dosta iskustva i koncentracije. Popunjavanje potvrde o smrti podrazumeva poznavanje patogenetskih dešavanja koja su neposredno dovela do smrtnog ishoda. Najviše je pacijenata sa kardiovaskularnim boletima i njihovim komplikacijama, među kojima je dosta dijabetičara. A u posmatranom vremenskom okviru je bio znatan broj pacijenta preminulih od maligniteta raznih lokalizacija, stopa mortaliteta je 34, 18‰, odnosno 34 pacijenata na 10000 stanovnika

Ovo istraživanje je obuhvatilo broj pacijena preminulih u kući ili u Domu zdravlja. Nije uključilo izvestan broj preminulih u bolnici ili nekoj drugoj ustanovi. Dalje istraživanje može biti prošireno u tom smislu, što podrazumeva konsultovanje više izvora podataka kao što su zdravstveni kartoni, otpusne liste.

ključne reči: stopa, mortalitet, maligne bolesti

### “AKTUELNOSTI U ORALNOJ HIRURGIJI I STOMATOLOGIJI”

#### 55. PREVENTIVNE MERE ORALNOG ZDRAVLJA DECE SA MLEČNOM DENTICIJOM

*Borivoje Kostov<sup>1</sup>, Ljiljana Čemerikić<sup>2</sup>, Živana Popović<sup>1</sup>, <sup>1</sup>DOM ZDRAVLJA DR JOVAN RISTIĆ BABUŠNICA; <sup>2</sup>KLINIKA ZA DENTALNU MEDICINU NIŠ*

**Uvod:** Karijes i druga obolenja usta mogu da naruše estetiku, fonetiku i funkciju, kao i rast i razvoj mladog organizma u celini. **CILJ:** Cilj ovog istraživanja je bio sagledavanje sveukupnog stanja zdravlja usta i zuba dece sa mlečnom denticijom kao i davanje stručnih saveta i mera kako i na koji način postići i održavati oralno zdravlje. **METODE I MATERIJAL:** Ispitivanjem je obuhvaćeno 130 dece, uzrasta od 3 do 6 godina iz Babušnice, koja su u pratnji roditelja, po pozivu došla u stomatološku ordinaciju Doma zdravlja dr Jovan Ristić u Babušnici. Svoj deci je urađen sistematski stomatološki pregled uz pomoć ogledalca i sonde pri veštačkom osvetljenju. Pored toga roditeljima su postavljana pitanja u vezi sa navikama održavanja oralne higijene njihove dece i tom prilikom su data stručna uputstva i tumačenja. **REZULTAT :** Prikazani rezultati dobijeni su na osnovu analize ankete, koja je išla uz stomatološki pregled. Anketa pokazuje da 85% dece ima svoju četkicu; 78% koristi svoju pastu za zube; 82% pere svakodnevno zube; 69% uveče pere zube

obavezno; a samo kod 40% dece roditelji redovno nadgledaju pranje. **ZAKLJUČAK:** Kod ovakvog pristupa stomatologa, uz davanje kompletnog obaveštenja u vezi sa sprovođenjem preventivnih mera, zdravstveno vaspitni rad doprinosi održavanju zdravlja usta I zuba mlade populacione grupe. Efikasnost stomatologa u edukaciji dece i roditelja je na prvom mestu.

**Ključne reči:** preventiva, oralna higijena, mala deca deca.

## 56. TIMSKI RAD U BRIZI O DECI SA POSEBNIM POTREBAMA

*Ivan Nikolić, Ljiljana Čemerikić, DOM ZDRAVLJA MEDVEDJA, KLINIKA ZA DENTALNI MEDICINU NIŠ*

Uvod: Oralno zdravlje je sastavni deo opšteg zdravlja i neophodna je komponenta njeno potpuno uključenoje u negu dece sa posebnim potrebama.

Deca sa smetnjama u razvoju čine oko 10% populacije. Na Klinici za dentalni medicinu Medicinskog fakulteta u Nišu vrši se stomatološko zbrinjavanje takve dece kako ambulantno, tako i u opštoj anesteziji.

Cilj: Prikaz timskog rada u zbrinjavanju dece sa posebnim potrebama u prvoj polovini 2023. godine na Klinici za dentalni medicinu.

Metodologija: Istraživanje izvršeno na osnovu uvida u knjigu evidencije ambulantnog i stacionarnog lečenja.

Rezultati: Svi pacijenti su tretirani uz prethodnu saglasnost ordinirajućeg lekara, odnosno specijaliste koji leče osnovnu bolest. Deca sa smetnjama u razvoju pokazuju smanjenu ili insuficijentnu kooperativnost i telesnu ograničenost. Neophodno je izuzetno strpljenje i sistematičnost u radu i maksimalna angažovanost. Ukupan broj dece je 189 kojima je pruženo 917 usluga kao što su specijalistički pregled, uklanjanje mekih naslaga, konkurenata, lečenja dubokog karijesa, plombiranje zuba, a izvršeno je i 157 ekstrakcija.

Inače, opšta anestezija se obavlja u endotrahealnoj intubaciji gde u radu učestvuju specijalista dečje stomatologije, anesteziolog, stomatološka i medicinska sestra a po potrebi oralni hirurrg.

Zaključak: Važno je istaknuti da je lečenje dece sa posebnim potrebama multidisciplinarni pristup, gde je neophodna saradnja medicinskih radnika, roditelja, psihologa, i celokupne društvene zajednice.

## 57. UČESTALOST HIPODONCIJE STALNIH ZUBA KOD DECE IZ KNJAŽEVCA

*prim dr Slavica J<sup>1</sup>, prof dr Gordana F<sup>2</sup>, dr Ljubica J<sup>3</sup>, vss Ilija A<sup>2</sup>, <sup>1</sup>ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, <sup>2</sup>FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU-NIŠ; <sup>3</sup>ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, <sup>4</sup>ZTL "SPARKI DENT"-NIŠ*

**Cilj:** Odrediti učestalost hipodoncije stalnih zuba (isključujući treće molare), njihovu lokalizaciju, broj I vrstu zuba koji nedostaju, kod dece iz Knjaževca I okoline. **Materijal i metodi rada:** Ispitano je 2655 ortopantomografskih snimaka dece oba pola, uzrasta 9- 15 godina, iz Knjaževca i okoline (1139 dečaka I 1516 devojčica). **Rezultati:** Kod 172 deteta je dijagnostikovano nedostatak jednog ili više zuba. Nedostatak jednog zuba u gornjoj vilici imalo je 68 deteta, u donjoj 92, a u obe vilice 12 deteta. Najveći broj dece bio je sa nedostatkom jednog zuba-94, dok je nedostatak dva ili više zuba imalo 78 ispitanika. Interesantan je slučaj devojčice kod koje postoji nedostatak 15 stalnih zuba. Nedostatak od 9 stalnih zuba nađen je kod jedne devojčice i jednog dečaka. Broj zuba koji nedostaju kod naših ispitanika kretao se od 1 do 15. Zubi koji najčešće nedostaju su donji drugi premolari, slede gornji lateralni sekutići pa donji drugi premolari.

**Zaključak:** Učestalost hipodoncije kod dece, praćene u periodu od 2005-2020 godine je u porastu. Češći je nedostatak zuba kod devojčica; hipodoncija je češća u donjoj vilici, a najveći broj dece je imao nedostatak jednog zuba -94. U zbrinjavanju dece sa hipodoncijom zuba važna je saradnja ortodonta sa lekarima drugih specijalnosti (oralni hirurzi, protetičari)

**Ključne reči:** hipodoncija stalnih zuba

## DIJAGNOSTIKA I KONZERVATIVNA MEDICINA - POVRATAK NA OSNOVE KLINIČKE MEDICINE 2023.

### 58. ODREĐIVANJE ANTITELA NA TIREOIDNU PEROKSIDAZU – DALJA ISKUSTVA

*Paunković N, Paunković Džejn, Nikolić I., SPECIJALISTIČKA ORDINACIJA "DR PAUNKOVIĆ"*

Uvod: Autoantitela na tireocitnu peroksidazu su vrlo značajan dijagnostički parametar. Uglavnom se nalaze kod bolesnika sa autoimunim tireoidnim oboljenjima (Hashimoto tireoiditis, Spontanom hipotireozom,

Bazedovljevom bolešću). Cilj: Analiza rezultata metode koju koristimo u kliničkoj praksi. Materijal i metodi rada: Određivanje autoantitela na tireocitnu peroksidazu vršili smo metodom Monobind, USA. Do sada smo izvršili oko 1700 određivanja. Metoda se sastoji od hemiluminescentnog imunotesta, koristi se tireoidna peroksidaza obeležena biotinom i plastične epruvete obložene streptavidinom. Kalibracija je urađena internacionalnim standardom 66/387 za tireoidne mikrozoome. Rezultati: Za poslednjih 7 godina uradili smo 1730 određivanja kod više stotina osoba. Kod njih pedesetak ispitivani parametar je radjen kao "follow-up" studija. Zaključak: Prikazali smo rezultate određivanja antitela na tireocitnu peroksidazu. Metoda koju smo koristili daje vrlo pouzdane rezultate. U toku "follow-up" studije rezultati su bili pouzdani i reproducibilni.

Ključne reči: Autoantitela, Tireoidni mikrozoomi, Hipotireoza, Tireocitna peroksidaza

## 59. PRIKAZ POSTUPKA LEČENJA POVREDA KOLENA AUTOLOGNIM TROMBINOM AKTIVIRANOM PRP

*Lukić I.1, Garić M.2, Lukić I.3, Đukić E.4*, 1SPECIJALISTIČKA ORDINACIJA "SPORTREHAMEDICA", ZRENJANIN; 2SPECIJALNA BOLNICA ZA FIZIKALNU MEDICINU I REHABILITACIJU "RUSANDA", MELENCI; 3INSTITUT ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU DECE I OMLADINE, NOVI SAD; 4KBC BEŽANIJSKA KOSA, BEOGRAD

Uvod: PRP ili plazma bogata trombocitima je deo krvne plazme koji sadrži visoku koncentraciju trombocita. Trombociti su celije krvi, ovalnog oblika, velicine 3-5 mm. Unutar trombocita nalaze se alpha I dens granule u kojima se nalazi veliki broj različitih tkivnih faktora rasta. (PDGF, FGF, VEGF, IGF-1, bFGF, EGF, TGF- 1 itd.) Prilikom kontakta trombocita sa oštećenim tkivom dolazi do njihove aktivacije i ispuštanja faktora rasta, koji brzo pronalaze receptore na zdravim i oštećenim ćelijama, vezuju se za njih i stimulišu regeneraciju kao i funkcionalni oporavak oštećenih ćelija. Za lečenje oštećenja slabije prokrvljenih tkiva kao što u meniskusi i hrskavica koristimo autolognim trombinom aktiviranu PRP kada se rezultat postiže za 28 dana. Materijal i metodi rada: Dijagnostika je izvršena ultrazvučnim aparatom GE Logiq F6 sa linearnom sondom 6-12MHz, i sektorskom sondom 3 MHz a isti aparat je korišten za navođenje igle za infiltraciju PRP. Za izdvajanje PRP koncentracije od 7,5 do 9 baseline korišten je aparat Artrex Angel, dok je izdvajanje trombina vršeno postupkom sa amp. Calcium gluconata. Snimanje je vršeno sa dve kamere, od kojih je jedna stacionarna snimala ekran ultrazvučnog aparata a druga sam postupak izvođenja intervencije. Zaključak: Umesto zaključka u drugom delu su prikazani rezultati nakon 7 dana i nakon 28 dana od intervencije.

Ključne reči: autolognim trombinom aktivirana PRP terapija

## 60. UČESTALOST HERPETIČNIH INFEKCIJA ROŽNJAČE NA TERITORIJI OPŠTINE ŽITIŠTE ZA PERIOD 2012.-2022. GODINA

<sup>1</sup>Repac Vinka, <sup>2</sup>Đukić Elena, <sup>3</sup>Lukić Ivana, DOM ZDRAVLJA ŽITIŠTE<sup>1</sup>, KBC BEŽANIJSKA KOSA BEOGRAD<sup>2</sup>, INSTITUT ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU DECE I OMLADINE VOJVODINE<sup>3</sup>

UVOD: Incidenca herpetičnih infekcija rožnjače je u stalnom porastu. One su ujedno i najčešći uzrok kornealnog slepila u svetu. Recidivi bolesti su češći u zimskim mesecima (novembar-februar), verovatno zbog infekcija gornjeg respiratornog trakta. Distribucija po formi herpetične bolesti: najčešće je epitelni keratitis, konjunktivitis, stromalni keratitis i uveitis. CILJ RADA: Cilj rada je da se utvrdi učestalost formi herpetičnih infekcija rožnjače i mogućnost ambulantnog lečenja. METOD RADA; Retrospektivna analiza je zasnovana na podacima iz zdravstvenih kartona i protokola za navedeni period. Rezultati su prikazani grafički. REZULTATI: U posmatranom periodu (2012-2022 godina) u ambulanti za očne bolesti Doma zdravlja Žitište, pregledano je 30728 pacijenata. Od toga 93 (0.15%) je imalo herpetičnu infekciju. Zastupljene forme herpetičnog keratitisa: dendritični keratitis: 51 (54,8%), disciformni keratitis 21 (22,5%), marginalni keratitis 18 (19,35%), intersticijalni 2 (2,15%) i 1 ulkus (1.07%). Tri pacijenta su hospitalizovana: intersticijalni keratitis i ulkus, ostali su lečeni ambulantno uz kontinuirano praćenje na 2-3 dana. Za stromalne nekrotične, intersticijalne forme ima smisla hospitalno lečenje, posebno ako je pacijent funkcionalni monokulus, ako nema adekvatne uslove za primenu terapije, ako nije u mogućnosti da se često prati klinički nalaz. Godine starosti obolelih su u rasponu od 19-76. Muškarci su zastupljeniji 58 (62,36%), žene 35 (37,64%). Najzastupljeniji je bio dendritični keratitis. Uz odgovarajuću terapiju vidna oštrina je sačuvana.

ZAKLJUČAK; Klinički tok i evolucija ovog oboljenja mogu se kretati u pravcu resorpcije infiltrata, reparacije defekta i epitelizacije njene površine. Može se formirati duboko makulozno oštećenje

formiranje descemetokele i mogućom perforacijom rožnjače. Kojim tokom će bolest krenuti zavisi od vremena postavljanja dijagnoze i načina primene terapije.

## **61. KARDIOPULMONALNACEREBRALNA REANIMACIJA U(KPCR) U PREHOSPITALNIM USLOVIMA**

*S.Perišić, A.Gondoš, B.Pepelčević, V.Nakić, DZ BEČEJ, SHMP*

Uvod: KPCR predstavlja skup mera i postupaka koji se primenjuju u slučaju iznenadne, naprasne smrti koja podrazumeva iznenadni gubitak vitalnih funkcija svesti, disanja i cirkulacije kod čoveka koji je prethodno bio bez tegoba. U njoj osnovi je najčešće akutni srčani zastoj uzrokovan bolešću samog srčanog mišića u 82% slučajeva ili kao posledica traume, udara struje, bolesti drugih organskih sistema.

Cilj našeg rada je da ukažemo na značaj promptnog prepoznavanja znakova iznenadnog srčanog zastoja, neodložnog primenjivanja mera osnovne (BLS) i više (ALS) životne potpore. Kod registovanja ventrikularne fibrilacije (VF) kao inicijalnog ritma jedini lek izbora je neodložna defibrilacija. Nakon uspostavljanja spontane cirkulacije (ROSC) neophodno je nastaviti sa kiseoničkom potporom, mehaničkom ventilacijom, nadoknadom tečnosti prehospitalno, a urgentnom perkutanom intervencijom i terapijskom hipotermijom na ranom hospitalnom nivou, sve sa ciljem što boljeg i bržeg oporavka srčanog mišića ali i očuvanja moždane funkcije.

Prikaz slučaja:

Pacijentkinju starosti 53 godine muž dovozi ličnim autom u SHMP sa podatkom da je dobila bol u grudima pre oko 1h. Navodi da je 5 minuta pre pristizanja u SHMP, pacijentkinja izgubila svest i prestala da diše. Zatičemo pacijentkinju na prednjem sedištu auta bez svesti, disanja i pulsa. Po vađenju iz auta započete mere osnovne životne potpore, kompresije grudne kosti uz mehaničku ventilaciju samoširećim balonom prema protokolu u odnosu 30:2. Inicijalni ritam na monitoru defibrilatora je ventrikularna fibrilacija koja se prema protokolu za šokabilni ritam konvertuje u sinusni ritam primenom DC šoka u tri serije (150J, BLS, 200J, BLS, 200J). Nakon 3.DC šoka data ampula Amiodarona. Na primenjene mere uspostavlja se ROSC, pacijentkinja ne dolazi svesti. Na EKG zapisu se registruje ST elevacija anteroseptalne regije (V1-V5) koja potvrđuje STEMI kao uzrok ISS. Plasira se endotrahealni tubus i uz kiseoničnu potporu i mehaničku ventilaciju transportuje se na IKVB Sr.Kamenica. U transportu GCS 3, TA 85/50 mmHg, tahikardna, ritmična sa kliničkim znacima kardiogenog šoka, Killip IV. Nadoknada volumena se sprovodi davanjem NaCl 0,9%.

Po prijemu na IKVB urađena urgentna koronarografija sa primarnom perkutanom intervencijom na LAD sa implantacijom jednog lekom obloženog stenta (DES). Primenjene su mere terapijske hipotermije po protokolu nakon pristizanja MSCT endokranijuma koji je bio uredan.

37.dana pacijentkinja otpuštena kući bez subjektivnih tegoba, KP kompenzovana, pokretna, bez grubog neurološkog deficita. Zaključak: KPCR predstavlja najurgentniji postupak u urgentnoj medicini. Mere osnovne životne potpore treba primeniti unutar prvih 4 minuta od srčanog zastoja a mere više životne potpore treba započeti unutar prvih 8 minuta. Na taj način se u mnogome povećava procenat preživljavanja i smanjuje mogućnost neuroloških posledica kod preživelih. Primena KPCR uz ranu defibrilaciju povećava mogućnost preživljavanja u 48%-74% a svaki minut kašnjenja u primeni defibrilacije smanjuje preživljavanje za 10-12%.

1. Pozner CN. UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 1992. Basic life support (BLS) in adults. 2014 Dec 17 [cited 2015 Mar 31] Available from: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) Subscription required. smanjuje preživljavanje za 10-12%.
2. Hostler D, Everson-Stewart S, Rea TD, Stiell IG, Callaway CW, Kudenchuk PJ, et al. Effect of real-time feedback during cardiopulmonary resuscitation outside hospital: prospective, cluster-randomised trial. *BMJ* [Internet] 2011 Feb 4;342:d512. [cited 2015 Mar 24]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3033623>. [PMC free article] [PubMed]
3. Merchant RM, Topjian AA, Panchal AR, et al: Part 1: Executive Summary: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 142(16\_suppl\_2):S337-S357, 2020. doi:10.1161/CIR.00000000000009181.
4. Goto Y, Funada A, Maeda T, Okada H, Goto Y: Field termination-of-resuscitation rule for refractory out-of-hospital cardiac arrests in Japan. *J Cardiol* 73(3):240-246, 2019. doi:10.1016/j.jcc.2018.1
5. Wyckoff MH, Greif R, Morley PT, et al: 2022 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces. *Circulation* 2022;146(25):e483-e557, 2022. doi:10.1161/CIR.0000000000010952.002



## SADRŽAJ

### ВАКЦИНАЦИЈА У СВАКОДНЕВНОЈ ПРАКСИ

#### 1. КОРЕНИ ОТПОРА ПРЕМА ВАКЦИНАЦИЈИ

*Zoran Radovanović* ..... 16

#### 2. ВАКЦИНЕ PROTIV KOVIDA 19 I DUGOTRAJNI KOVID

*Doc. dr Emina Milošević* ..... 16

#### 3. ВАКЦИНАЦИЈА PROTIV KOVID-19 У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ, РЕЗУЛТАТИ И ИЗАЗОВИ

*Др Владан Шапоњић* ..... 17

#### 4. ВАКЦИНА PROTIV HUMANOG PAPILOMA VIRUSA

*Katarina Sedlecky* ..... 17

#### 5. IMUNIZACIJA DECE I MLADIH U SVAKODNEVNOJ PRAKSI

*Brankica Vasić* ..... 18

### ZDRAVLJE MLADIH

#### 6. VASPITNI STILOVI RODITELJA KAO PREDIKTORI ANKSIOZNOSTI KOD ADOLESCENATA

*Prof. dr Jelisaveta Todorović* ..... 19

#### 7. KO SVE UPRAVLJA MOJIM ŽIVOTOM

*Ljiljana Tešanović* ..... 19

#### 8. GENERACIJA X, Y I Z: SLIČNOSTI I RAZLIKE

*Aleksandra Stojadinović* ..... 19

#### 9. TRANSKRANIJALNA MAGNETNA STIMULACIJA U LEČENJU DEPRESIJE KOD ADOLESCENATA

*Prof. dr Miodrag Stanković* ..... 20

#### 10. MENTALNO ZDRAVLJE DECE I MLADIH SA SMETNJAMA U INTELEKTUALNOM RAZVOJU

*Veronika Išpanović-Radojković* ..... 20

#### 11. RODITELJI DECE SA SMETNJAMA I

*Brankica Vasić* ..... 21

#### 12. ULOGA PEDIJATRA U LEČENJU POREMEĆAJA ISHRANE

*Goran Mitrović* ..... 22

#### 13. MLADI SA HRONIČNIM OBOLJENJEM-IZAZOVI U SVAKODNEVOM ŽIVOTU

*Prim. mr sci med dr Bratimirka Jelenković* ..... 22

### PREVENTIVNA MEDICINA-SAVREMENI ASPEKTI

#### 14. PREVENCIJA PNEUMOKOKNE BOLESTI KOD ODRASLIH

*Dr Emina Milošević* ..... 23

#### 15. ТРЕНД НАТАЛИТЕТА У ТИМОЧКОЈ КРАЈИНИ

*Олица Радовановић* ..... 23

#### 16. KORELACIJA BROJA POROĐAJA ZAJEČARSKOG PORODILIŠTA I STANOVNIKA NAŠE OPŠTINE OD 1961.G. DO 2022.G.

*Prim. Dr Vera Najdanović Mandić* ..... 24

#### 17. NOVE PEPORUKE ZA ISHRANU ODOJČETA

*Goran Mitrović* ..... 27

#### 18. ETNIČKI DISPARITETI U GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKOJ PRAKSI

*Petrić Aleksandra, Živadinović Aleksandar, Kostić Ivana* ..... 27

#### 19. PERINATALNE KOMPLIKACIJE NAKON EKSCIZIONOG HIRURŠKOG LEČENJA PREMALIGNIH PROMENA GRLIĆA MATERICE KOD ŽENA U REPRODUKTIVNOM PERIODU

*Kl Ass Dr sci med Prim Radmila Sparić* ..... 29

#### 20. PREVALENCE OF HR-HPV INFECTION IN WOMEN WITH NORMAL CYTOLOGY

*Putova Maria* ..... 30

#### 21. ŽIVOT SA FENILKETONURIJOM-PRIKAZ PORODICE

*Bojana Cokić* ..... 30

#### 22. KONTRACENCIJA U ADOLESCENCIJI

*Katarina Sedlecky* ..... 31

<b>23. PUBERTET</b>	
<i>Prim. mr sci med dr Bratimirka Jelenković</i> .....	32
<b>24. RODITELJI DECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU II</b>	
<i>Brankica Vasić</i> .....	34

**AKTUELNOSTI U HIRURGIJI I SRODNIM GRANAMA-2023”  
MINIMALNO INVAZIVNA I ROBOTSKA HIRURGIJA U SVETU I KOD NAS**

<b>25. MINIMALNO INVAZIVNE PROCEDURE U KARDIOHIRURGIJI</b>	
<i>Prof dr sc.med. dr Svetozar Putnik</i> .....	34
<b>26. ZNAČAJ VATS U LEČENJU PLUĆNIH TUMORA U ERI RATS</b>	
<i>Dr Marko Popović</i> .....	36
<b>27. HIRURGIJA KOLOREKTALNOG KARCINOMA U ERI SAVREMENIH TEHNOLOGIJA</b>	
<i>Prof dr sc med Vladimir Ćuk</i> .....	36
<b>28. RETKE KASNE KOMPLIKACIJE HIRURŠKOG LEČENJA HIJATALNE HERNIJE PROTETSKIM MATERIJALOM</b>	
<i>Doc. Dr sc. med. Ivan Pešić</i> .....	37
<b>29. TRANSPOZICIONA TENDOPLASTIKA (TETIVNI TRANSFER)</b>	
<i>Prof. dr sci. med. Ljubomir Panajotović, Dr Marko Panajotović, Rade Panajotović</i> .....	37
<b>30. LEČENJE PACIJENATA SA RATNOM POLITRAUMOM</b>	
<i>Prof. dr. Zoran Golubović, dr. Ivan Golubović, dr. Ivana Golubović</i> .....	38
<b>31. PRIMENA FRAKCIONOG CO2 LASERA U LEČENJU OŽILJAKA KOD DECE</b>	
<i>Ass. dr Đorđe Kravljanić</i> .....	38
<b>32. KOMPLIKACIJE NAKON CARSKOG REZA</b>	
<i>Prof. dr Jelena Stamenković</i> .....	39

**AKTUELNOSTI U ORALNOJ HIRURGIJI I STOMATOLOGIJI**

<b>33. KADA INDIKOVATI KOMPJUTERIZOVANU TOMOGRAFIJU KONIČNOG ZRAKA (CBCT) U STOMATOLOŠKOJ I HIRURŠKOJ PRAKSI?</b>	
<i>Prof. dr Vladimir Biočanin</i> .....	40
<b>34. РЕНЕРАТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА - МИТ ИЛИ РЕАЛНОСТ</b>	
<i>Дејан Марковић, Катарина Ковинић, Аница Шљукић</i> .....	40
<b>35. САВРЕМЕНЕ РЕСТАВРАТИВНЕ ПРОЦЕДУРЕ У КОНЗЕРВАТИВНОЈ СТОМАТОЛОГИЈИ</b>	
<i>Проф. др. Соња Апостолска</i> .....	41
<b>36. DUGMIČASTA SIDRA, NAJČEŠĆI VEZNI ELEMENTI U SVAKODNEVNOJ PRAKSI - KADA, KOJE I KAKO?</b>	
<i>Profesor Dr Ivica Z. Stančić</i> .....	41
<b>37. KAKO DO KVALITETNE ZUBNE NADOKNADE</b>	
<i>Prof. dr Rade S. Živković</i> .....	41
<b>38. PREDNOSTI KERAMIČKIH SISTEMA U IZRADI FIKSNIH PROTETSKIH RADOVA</b>	
<i>Prof. dr Milena Kostić</i> .....	42
<b>39. PLAN TERAPIJE U DEČJOJ STOMATOLOGIJI</b>	
<i>Prof. Dr Vanja Petrović</i> .....	43

**DIJAGNOSTIKA I KONZERVATIVNA MEDICINA-  
Povratak na osnove kliničke medicine 2023.**

<b>40. SINDROM FEBRILNOG STANJA NEJASNOG POREKLA</b>	
<i>Prof dr Milorad Pavlović</i> .....	43
<b>41. PANDEMIJA KOVIDA 19: DA LI SMO NEŠTO NAUČILI?</b>	
<i>Prof Dr Dragan Delić</i> .....	44
<b>42. DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA EDEMA</b>	
<i>Prim Dr Sc Dr med Dušan Bastać</i> .....	44
<b>43. RANO OTKRIVANJE I RANO LEČENJE HRONIČNE SRČANE INSUFICIJENCIJE</b>	
<i>Prim Dr med Snežana Pavlović</i> .....	45

<b>44. RANO OTKRIVANJE I LEČENJE HRONIČNE BUBREŽNE BOLESTI (INSUFICIJENCIJE)</b>	
<i>Prim. dr sc. med. dr Biserka Tirmenštajn Janković</i> .....	45
<b>45. KLINIČKI SINDROMI: OPSTIPACIJA I DIJAREJA, ZNAČAJ CREVNE MIKROBIOTE</b>	
<i>Zoran Joksimović</i> .....	46
<b>46. RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA ABDOMENA</b>	
<i>Dragan Vasin</i> .....	47
<b>47. ГОЈАЗНОСТ И АСТМА</b>	
<i>Проф. др Весна Бошњак Петровић</i> .....	47
<b>48. SEKUNDARNA PREVENCIJA ISHEMIJSKOG MOŽDANOG UDARA</b>	
<i>Doc dr Biljana Živadinović</i> .....	48

## **USMENE PREZENTACIJE ORIGINALNIH RADOVA**

### ***PREVENTIVNA MEDICINA-SAVREMENI ASPEKTI***

<b>49. CLIMATE CHANGE, ENVIRONMENT AND HEALTHWHAT CAN WE LEARN FROM THE PAST</b>	
<i>Jovanović M, Paunković J, Paunković N, Žikić S</i> .....	49
<b>50. ПОРЕЂЕЊЕ БРОЈА ПОРОЂАЈА И СТАНОВНИКА МАЈДАНПЕЧКЕ ОПШТИНЕ ОД 1981. ДО 2022.</b>	
<i>Радиша Арсић, Вера Најдановић Мандић</i> .....	49
<b>51. INTERNET, ZAVISNOST I MLADI, PRIKAZ SLUČAJA</b>	
<i>Dragana Mitrović, Danijela Ćirić, Miloš Bogoslović, Miljana Mladenović Petrović</i> .....	51
<b>52. PERCEPCIJA KORISNIKA O DOSTUPNOSTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE OSOBAMA SA SMETNJAMA U RAZVOJU I/ILI INVALIDITETOM U PERIODU PANDEMIJE COVID-19</b>	
<i>Mitrović-Stevanović N., Jovanović O.</i> .....	51
<b>53. SKRINING ZA RANU DETEKCIJU DIJABETESA TIP 2-JEDNOGODIŠNJE ISKUSTVO IZABRANOG LEKARA</b>	
<i>Dr Miljana Mladenović-Petrović, dr Dragana Mitrović, Dr Miloš Manić</i> .....	52
<b>54. UZROK MORTALITETA U TOKU JEDNE GODINE U OPŠTINI BELA PALANKA</b>	
<i>Dr Miloš Manić, dr Miljana Mladenović-Petrović, dr Dragana Mitrović, dr Aleksandra Ristić</i> .....	53

### **AKTUELNOSTI U ORALNOJ HIRURGIJI I STOMATOLOGIJI**

<b>55. PREVENTIVNE MERE ORALNOG ZDRAVLJA DECE SA MLEČNOM DENTICIJOM</b>	
<i>Borivoje Kostov, Ljiljana Čemerikić, Živana Popović</i> .....	53
<b>56. TIMSKI RAD U BRIZI O DECI SA POSEBNIM POTREBAMA</b>	
<i>Ivan Nikolić, Ljiljana Čemerikić</i> .....	54
<b>57. UČESTALOST HIPODONCIJE STALNIH ZUBA KOD DECE IZ KNJAŽEVCA</b>	
<i>prim dr Slavica J, prof dr Gordana F, dr Ljubica J, vss Ilija A</i> .....	54

### **DIJAGNOSTIKA I KONZERVATIVNA MEDICINA - POVRATAK NA OSNOVE KLINIČKE MEDICINE 2023.**

<b>58. ODREĐIVANJE ANTITELA NA TIREOIDNU PEROKSIDAZU – DALJA ISKUSTVA</b>	
<i>Paunković N, Paunković Džejn, Nikolić I</i> .....	54
<b>59. PRIKAZ POSTUPKA LEČENJA POVREDA KOLENA AUTOLOGNIM TROMBINOM AKTIVIRANOM PRP</b>	
<i>Lukić I., Garić M., Lukić I., Đukić E</i> .....	55
<b>60. UČESTALOST HERPETIČNIH INFEKCIJA ROŽNJAČE NA TERITORIJI OPŠTINE ŽITIŠTE ZA PERIOD 2012-2022 GODINA</b>	
<i>Repac Vinka, Đukić Elena, Lukić Ivana</i> .....	55
<b>61. KARDIOPULMONALNACEREBRALNA REANIMACIJA U(KPCR) U PREHOSPITALNIM USLOVIMA</b>	
<i>S.Perišić, A.Gondoš, B.Pepelčević, V.Nakić</i> .....	56

**ZLATNI SPONZOR 42.Timočkih medicinskih dana:**



**Ordinacija "Dr Bastać"**  
Zaječar, Kosančićev venac br. 16 tel. 019 432 333