

XL TIMOČKI MEDICINSKI DANI



ZBORNİK SAŽETAKA

septembar - oktobar 2021. 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 у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

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



**TJMOČKI
MEDICINSKI
GLASNIK**

**TJMOK
MEDICAL
GAZETTE**

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*

ZBORNİK SAŽETAKA

JUBILARNIH XL
TIMOČKIH MEDICINSKIH DANA
(TMD)
29.09.-03.10. 2021.

SADRŽAJ

1. ORGANIZACIONI I NAUČNI ODBOR TMD	7
2. TABELARNI PRIKAZ PROGRAMA	
- Kovid 19 - SARS Cov -2, epidemija u fokusu - 29.09.2021. sreda	12
- Savremeni pristup u zbrinjavanju urgentnih stanja - 30.09.2021. četvrtak	14
- Preventivna medicina - savremeni aspekti - 01.10.2021 petak	16
- Problemi mentalnog zdravlja mladih - 01. oktobar 2021. petak	18
- Dijagnostika i konzervativna medicina - savremeni aspekti - 02.10.2021. subota	19
- Biomedicinski potpomognuto oplodjenje - 02. oktobar 2021. subota	21
- Hirurgija i srodne grane - savremeni aspekti - 03.10.2021. nedelja	22
- Aktualnosti u oralnoj hirurgiji i stomatologiji - 03. oktobar 2021. nedelja	24
3. SAŽETCI PLENARNIH PREDAVANJA	
- Kovid 19 - SARS Cov -2, epidemija u fokusu	25
- Savremeni pristup u zbrinjavanju urgentnih stanja	28
- Preventivna medicina - savremeni aspekti.	33
- Problemi mentalnog zdravlja mladih	45
- Dijagnostika i konzervativna medicina - savremeni aspekti	50
- Biomedicinski potpomognuto oplodjenje	56
- Hirurgija i srodne grane - savremeni aspekti	59
- Aktualnosti u oralnoj hirurgiji i stomatologiji	64
4. SAŽETCI ORIGINALNIH RADOVA	69
5. Internet sveske Timočkog medicinskog glasnika	74
6. Timočki medicinski dani u periodu 2011. do 2020. godine	76
7. INDEX AUTORA	80



Подружница Зајечар

JUBILARNI XL TIMOČKI MEDICINSKI DANI (TMD)

ZBORNİK SAŽETAKA

Zlatni sponzor JUBILARNIH XL
TIMOČKIH MEDICINSKIH DANA



BERLIN-CHEMIE
MENARINI



Sponzor izlagač JUBILARNIH XL TIMOČKIH MEDICINSKIH DANA (TMD)

**Zlatni sponzor
JUBILARNIH XL TIMOČKIH MEDICINSKIH DANA (TMD)**



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

ORGANIZATOR XL TMD

Srpsko lekarsko društvo Podružnica Zaječar - Zaječar



Подружница Зајечар

SUORGANIZATORI XL TMD

**Zdravstveni centar Zaječar, Zaječar
Specijalna bolnica za rehabilitaciju "Gamzigad"**



**Specijalna bolnica za rehabilitaciju
GAMZIGRAD
Gamzigradska Banja**

Članovi Organizacionog Odbora Srpsko lekarsko društvo Podružnica Zaječar

Prim. mr sci. med. dr Bratimirka Jelenković - Predsednik Predsedništva SLD Podružnica Zaječar, član Predsedništva SLD, pedijatar subspecialista endokrinolog

Prim. dr sci. med. dr Dušan Bastać - Potpredsednik Predsedništva SLD Podružnica Zaječar, član Predsedništva SLD, Specijalista internista-kardiolog, magistar i doktor medicinskih nauka, FESC, Evropski specijalist za hipertenziju

Dr Brankica Vasić - Potpredsednik Predsedništva SLD Podružnica Zaječar, pedijatar

Dr Ljiljana Jovanović - sekretar i blagajnik Predsedništva SLD Podružnica Zaječar, pedijatar

Dr Zoran Jelenković - predstavnik SLD Podružnice Zaječar za Skupštinu SLD, urolog

Mr sci. dr Zoran Joksimović - specijalista internista, magistar medicinskih nauka

Prim. dr sci. med. Vladimir Mitov - interna medicina; magistar i doktor medicinskih nauka

Prim. mr sci. med. dr Predrag Marušić - epidemiolog

Prim. dr Vera Najdanovic Mandić - specijalista ginekologije i akušerstva

Prim. dr Vesna Petković - stomatolog, specijalista stomatološke protetike

Dr Rade Kostić - specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije

Dr Goran Jović - na specijalizaciji iz Oralne hirurgije

Dr Biljana Popović - ginekolog akušer

Dr Biljana Stanković - lekar opšte medicine

Dr Miloš Protić - specijalista Opšte medicine

Dr Danijela Ćirić - specijalista Opšte medicine

Dr Marko Jović - lekar na specijalizaciji iz Opšte hirurgije

Dr Tanja Jović - lekar na specijalizaciji iz patologije

Dr Zorica Stojadinović - infektolog

Dr Ivica Urošević - na specijalizaciji iz mikrobiologije

Zdravstveni centar Zaječar, Zaječar

Direktor Zdravstvenog centra Zaječar - **Dr Miroslav Stojanović**, specijalista MFH

Direktor Bolnice - **Dr Ivica Milosavljević**, specijalista hirurgije

Direktor Doma zdravlja - **Dr Bojana Radojević**, specijalista pedijatrije

Specijalna bolnica za rehabilitaciju "Gamzigad"

Direktor **Dr Rade Kostić**, specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije

Članovi Naučnog Odbora

Predsednik – Prim. dr sc. med. dr Dušan Bastać. Potpredsednik Predsedništva SLD Podružnica Zaječar, specijalista internista-kardiolog, magistar i doktor medicinskih nauka, FESC, Evropski specijalista za hipertenziju

Prof. dr Nebojša Paunković Ordinacija „Dr Paunković“

Prim dr sci. med. Željka Aleksić Nuklearna medicina

Prim dr sci. med. Vladimir Mitov Interna medicina; Magistar kardiologije

Prim mr sci. med. dr Bratimirka Jelenković pedijatar subspecijalista endokrinolog

Prim dr sci. med. Aleksandar Aleksić Interna medicina; Magistar endokrinologije

Prim mr. sci. med. dr Predrag Marušić epidemiolog

Prim mr. sci. med. dr Miodrag Đorđević Interna medicina; Magistar endokrinologije

Prim dr sci. med. Biserka Tirmenštajn Janković internista-nefrolog; Magistar nefrologije

Prim mr. sci. med. dr Olica Radovanović specijalista socijalne medicine

Podružnica od 1981. godine organizuje godišnje skupove lekara Timočkog regiona pod nazivom Timočki medicinski dani.

Predsednici SLD Podružnice Zaječar u dosadašnjem periodu bili su: dr Stanislav Tadić, dr Radmilo Spaljajković, dr Vladimir Đurović (1952.), dr L. Ilić (1962.), dr Ljubica Mišić (1964.), Prim dr Radoslav Paunović (1969.-1970.), dr Dragiša Vlatković (1971.), dr Ljubinko Stanojević (1973.), Dr Vladislav Nikolić, Prim. dr Borivoje Kostić, Prim. dr Jovan Protić, dr Ratko Paunović (1985-1988.), Prim. dr Branislav Predić (1988-1989.), dr Stanislav Tadić (1989.-1994.), Prim. mr sci med dr Miodrag Đorđević (1994-1998.), Dr sci med Jelena Stanojević (1998-2002.), dr Jelica Radenković (2002.-2003.), mr sci med dr Darko Vugdelija (2004-2008.), dr Emil Vlajić (2008-2011.), Prim. mr sci med dr Bratimirka Jelenković (2011. godine, od 2019. godine treći mandat).

Nagrade SLD za 2014.g. dodeljene 6. maja 2015. Nagrada za najaktivniju podružnicu:
Podružnica Smederevo (prim. dr Slavica Mišić). Podružnica Zaječar (Bratimirka Jelenković)



Slava SLD-a - Đurđevdan 2019. godine. Nagrada za najbolju Podružnicu u 2018. godini Podružnici Zaječar



Godišnje nagrade Srpskog lekarskog društva za 2019. i 2020. godinu. NAGRAĐENI ZA 2020. godinu.

Nagrada za najbolju Podružnicu
Podružnici Zaječar
Podružnici Smederevo



Republika Srbija ZDRAVSTVENI SAVET Broj: 153-01-00333/2021-01 Datum: 16.08.2021. godine Beograd

Organizator SLD, Podružnica Zaječar

Akreditacioni broj	Datum,dan	Satnica	Vrsta edukacije	TEMA
	29.09.2021. sreda	12:15-12:45	Svečano otvaranje	
A-1-1162/21(red 28)	29.09.2021. sreda	13:00-18:30	Nacionalni simpozijum	Kovid 19 - SARS Cov -2, epidemija u fokusu
A-1-1161/21 (red 27)	30.09.2021. četvrtak	13:00-19:30	Nacionalni simpozijum	Jubilarni XL timočki medicinski dani. Savremeni pristup zbrinjavanju urgentnih stanja.
A-1-1167/21(red 33)	01.10.2021. petak	09:00-15:30	Nacionalni simpozijum sa međunarodnim učesćem	Jubilarni XL timočki medicinski dani III dan. Preventivna medicina - savremeni aspekti.
A-1-1182/21 (red 40)	01.10.2021. petak	16:30-19:30	Ostali nacionalni seminari	Problemi mentalnog zdravlja mladih Zaječar 2021.
A-1-1166/21(red 32)	02.10.2021. subota	09:00-15:35	Nacionalni simpozijum	Jubilarni XL timočki medicinski dani IV dan. Dijagnostika i konzervativna medicina - savremeni aspekti.
A-1-1185/21 (red 43)	02.10.2021. subota	16:30-19:50	Ostali nacionalni seminari	Biomedicinski potpomognuto oplođenje
A-1-1165/21 (red 31)	03.10.2021. nedelja	09:00-15:00	Nacionalni simpozijum	Jubilarni XL timočki medicinski dani V dan. Hirurgija i srodne grane - savremeni aspekti Zaječar 2021.
A-1-1183/21 (red 41)	03.10.2021. nedelja	16:30-19:30	Ostali nacionalni seminari	Aktuelnosti u oralnoj hirurgiji i stomatologiji

TEHNIČKA PODRŠKA ZA ODRŽAVANJE JUBILARNIH XL TIMOČKIH MEDICINSKIH DANA ON LAJN u vidu vebinara korišćenjem zum platforme: Mihajlo Jelenković, Nemanja Vasić, Filip Jelenković

IZLOŽBA PLAKATA STUDENATA FAKULTETA PRIMENJENIH UMETNOSTI U NIŠU. Mentor dr um. Slavica Dragosavac. Asistent dr um Jovana Nikolić

JUBILARNI XL TIMOČKI MEDICINSKI DANI I DAN Nacionalni simpozijum
"Kovid 19 - SARS Cov -2, epidemija u fokusu " 29. 09. 2021. sreda
PROGRAM NACIONALNOG SIMPOZIJUMA

satnica	predavači		teme
12.15-12:45	SVEČANO OTVARANJE XL TIMOČKIH MEDICINSKIH DANA. Akademik Prof. dr Radoje Čolović. Prim Dr Sc Dušan Bastać. Prim. mr sci med dr Bratimirka Jelenković		
	Predsedavajući: Prof. dr Branislava Milenković, Prim Dr Sc Dušan Bastać, Mr Sc Zoran Joksimović		
13:00-13:20	Prof. dr Zoran Radovanović	Predavanje	Kritička analiza epidemije kovida 19 u Srbiji
13:20-13:40	Prof. dr Dragan Delić	Predavanje	Značaj infektivnih bolesti u 21. Veku sagledan kroz prizmu sars-cov-2 infekcije
13:40-14:10		Diskusija	
14:10-14:30	Prof. dr Ruža Stević	Predavanje	Diferencijalna dijagnoza COVID-19 pneumonije-radiološke dileme
14:30-14:50	Prof. dr Branislava Milenković	Predavanje	LEČENJE COVID- 19 PNEUMONIJA
14:50-15:10	Doc. dr Emina Milošević	Predavanje	Imunologija COVID-19, imunski odgovor na vakcine protiv COVID-19 i vakcinacija
15:10-15:40		Diskusija	
15:40-16:00	Prim. dr sci. med. dr Dušan Bastać	Predavanje	COVID 19 I KARDIOVASKULARNI SISTEM
16:00-16:20	Mr sci. med. dr Zoran Joksimović	Predavanje	Gastrointestinalne manifestacije u infekciji SARS-CoV-2 virusom
16:20-16:45		Diskusija	
16:45-16:55		Kratka pauza	
16:55-17:30			Usmene prezentacije i diskusije originalnih radova originalnih radova 1.Snežana Kecojevic-Miljević. Psihijatrijski i psihoterapijski aspekti pandemije COVID – 19 2. Milan Božinović, Ivana Mihajlović, Zoran Ivković, Nebojša Božinović, Nela Popović, Milena Božinović, Rajko Savković, Bojan Joksimović, Dragica Božinović. Strah povezan sa pandemijom koronavirusa i upotreba anksiolitika kod pacijenata Vojne bolnice Novi Sad

SPISAK PREDAVAČA

Prof. dr Zoran Radovanović, specijalista epidemiologije, red. prof. Medicinskog fakulteta u penziji. Uža naučna oblast: epidemiologija. TEMA: **KRITIČKA ANALIZA EPIDEMIJE KOVIDA 19 U SRBIJI**

Prof. dr Dragan Delić, specijalista infektolog, red. prof. u 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: **ZNAČAJ INFEKTIVNIH BOLESTI U 21. VEKU SAGLEDAN KROZ PRIZMU SARS-COV-2 INFEKCIJE**

Prof. dr Ruža Stević, red. Prof. Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Centar za radiologiju i magnetnu rezonancu, Univerzitetski klinički centar Srbije. Uža naučna oblast: radiologija. TEMA: **DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA COVID-19 PNEUMONIJE-RADIOLOŠKE DILEME**

Prof. dr Branislava Milenković, specijalista pulmolog Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Klinika za pulmologiju, Univerzitetski Klinički centar Srbije, Beograd. Uža naučna oblast: interna medicina – pulmologija. TEMA: **LEČENJE COVID- 19 PNEUMONIJA**

Doc. dr Emina Milošević, docent Institut za mikrobiologiju i imunologiju, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu. Uža naučna oblast: imunologija. TEMA: **IMUNOLOGIJA COVID-19, IMUNSKI ODGOVOR NA VAKCINE PROTIV COVID-19 I VAKCINACIJA**

Prim. dr sc. med. dr Dušan Bastać, specijalista internista-kardiolog, magistar i doktor medicinskih nauka, FESC, Evropski specijalisat za hipertenziju, Privatna ordinacija „Dr Bastać“, Zaječar. Uža naučna oblast: kardiologija. TEMA: **COVID 19 I KARDIOVASKULARNI SISTEM**

Mr sc. med. dr Zoran Joksimović, specijalista internista, magistar medicinskih nauka. Internistička ordinacija „JOKSIMOVIĆ“ Bor. Uža naučna oblast: Interna medicina, gastroenterologija. TEMA: **GASTROINTESTINALNE MANIFESTACIJE U INFEKCIJI SARS-COV-2 VIRUSOM**

NACIONALNI SIMPOZIJUM
JUBILARNI XL TIMOČKI MEDICINSKI DANI SAVREMENI PRISTUP U ZBRINJAVANJU
URGENTNIH STANJA
30. 09. 2021. ČETVRTAK

PROGRAM KONTINUIRANE EDUKACIJE
(satnica, teme i predavači)

	Satnica	Tema	Metodobuke*	Predavač
	Predsedavajući:	Prim Dr Sci Vladimir Mitov, Dr Brankica Vasić, Prim Dr Sc Dušan Bastać		
	12:45-13:00	Pozdravna reč učesnicima simpozijuma		
1	13:20-13:40	Radiologija urgentnih stanja digestivnog tubusa	predavanje	Dr Dragan Vasin
2	13:40-14:00	Urgentno zbrinjavanje moždanih udara	predavanje	Doc. dr Biljana Živadinović
	14:00-14:15		diskusija	
	14:15-14:25		kratka pauza	
3	14:25-14:55	Urgentna stanja u pedijatrijskoj neurologiji	predavanje	Doc. dr Ružica Kravljanac
4	14:55-15:15	Sinkope u dece	predavanje	Dr Brankica Vasić
5	15:15-15:35	Epistakse u dece	predavanje	Doc. dr Ljiljana Čvorović
6	15:35-15:55	Akutna trovanja kod dece	predavanje	Doc. dr Maja Đorđević Milošević
	15:55-16:10		diskusija	
	16:10-16:20		kratka pauza	
7	16:20-16:40	Inicijalni tretman traume kod odraslih	predavanje	Prim. dr Miljan Jović
8	16:40-17:00	Savremeni stavovi u dijagnostici i lečenju plućne tromboembolije	predavanje	Prof. dr Nebojša Radovanović
9	17:00-17:20	Savremeni pristupi u urgentnom zbrinjavanju akutog aortnog sindroma	predavanje	Prim. mr sci. med. dr Dušan Bastać
10	17:20-17:40	Savremeni trendovi u urgentnom zbrinjavanju pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom	predavanje	Prim. dr sci. med. dr Vladimir Mitov
11	17:40-18:00	Urgentno zbrinjavanje disritmija- u fokusu lekovi, elektrokonverzija, defibrilacija i pejsmejkeri	predavanje	Dr Aleksandar Jolić
	18:00-19:30		diskusija	

*predavanje, vežbe, seminar, rad u grupi itd.

SPISAK PREDAVAČA

Dr med. Dragan Vasin, specijalista radiolog, Centar za radiologiju i MR, Klinički centar Srbije, Beograd. Uža naučna oblast: radiologija. TEMA: **RADIOLOGIJA URGENTNIH STANJA DIGESTIVNOG TUBUSA**

Doc. dr sc. med. dr Biljana Živadinović, specijalista neurolog Univerzitetski Klinički Centar Niš, Klinika za neurologiju Medicinski fakultet Niš. Uža naučna oblast: neurologija. TEMA: **URGENTNO ZBRINJAVANJE MOŽDANIH UDARA**

Doc. dr sc. dr Ružica Kravljanac, specijalista pedijatrije, Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić”, Beograd. Uža naučna oblast: neurologija, epileptologija. TEMA: **URGENTNA STANJA U PEDIJATRIJSKOJ NEUROLOGIJI**

Dr Brankica Vasić, specijalista pedijatrije, ZC Zaječar. Uža naučna oblast: pedijatrija, razvojni problemi dece i mladih. TEMA: **SINKOPE U DECE**

Doc. dr Ljiljana Čvorović, docent na katedri za ORL i MFH, Medicinski fakultet u Beogradu; Klinika za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu hirurgiju, Univerzitetski klinički centar Srbije Beograd - specijalista otorinolaringologije. Uža naučna oblast: otorinolaringologija. TEMA: **EPISTAKSE U DECE**

Doc. dr sc. med. dr Maja Đorđević Milošević, specijalista pedijatrije, docent na predmetu pedijatrija, Medicinski fakultet u Beogradu, Načelnik službe za ispitivanje i lečenje bolesti metabolizma sa kliničkom genetikom, Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić” Beograd. TEMA: **AKUTNA TROVANJA KOD DECE**

Prim. dr Miljan Jović, specijalista urgentne medicine, Služba za prijem i zbrinjavanje urgentnih stanja, ZC Zaječar. Uža naučna oblast: Urgentna medicina. TEMA: **INICIJALNI TRETMAN TRAUME KOD ODRASLIH**

Prof. dr Nebojša Radovanović, vanr. Prof. Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, internista kardiolog, Urgentni centar KCSrbije, Beograd. Uža naučna oblast: Interna medicina, kardiologija. TEMA: **SAVREMENI STAVOVI U DIJAGNOSTICI I LEČENJU PLUĆNE TROMBOEMBOLIJE**

Prim. dr sc. med. dr Dušan Bastać, specijalista internista-kardiolog, magistar i doktor medicinskih nauka, FESC, Evropski specijalista za hipertenziju, Privatna ordinacija „Dr Bastać”, Zaječar. Uža naučna oblast: kardiologija. TEMA: **SAVREMENI PRISTUPI U URGENTNOM ZBRINJAVANJU AKUTOG AORTNOG SINDROMA**

Prim. dr sc. med. dr Vladimir Mitov, internista, kardiolog, Odeljenje invazivne kardiologije, ZC Zaječar Specijalista za srčani ritam, interventni kardiolog, OB Zaječar. Uža naučna oblast: Kardiologija, Elektrostimulacija, Invazivna kardiologija. TEMA: **SAVREMENI TRENDOVI U URGENTNOM ZBRINJAVANJU PACIJENATA SA AKUTNIM KORONARNIM SINDROMOM**

Dr med. Aleksandar Jolić. Internista, specijalista za srčani ritam, Interno odeljenje, Odeljenje invazivne kardiologije, Pejsmejker centar, Zdravstveni Centar Zaječar. Uža naučna oblast: Opšta kardiologija, Elektrostimulacija, Invazivnakardiologija. TEMA: **URGENTNO ZBRINJAVANJE DISRITMIJA-U FOKUSU LEKOVI, ELEKTROKONVERZIJA, DEFIBRILACIJA I PEJSMEJKERI**

**Jubilarni XL Timočki medicinski dani III dan. Preventivna medicina - savremeni
aspekti. 01. 10. 2021. petak. Zaječar**

satnica	predavači		teme
09:15-09:30	Registracija učesnika		
	PRESEDAVAJUĆI Mr sc. med. dr Zoran Joksimović. Prim. mr sci. med. dr Bratimirka Jelenković. Dr Brankica Vasić.		
09:30-10:00			Usmene prezentacije originalnih radova 1. Mihajlović I, Božinović M. Uticaj upotrebe društvenih mreža na mentalno zdravlje mladih u vreme pandemije virusa SARS-COV-2 u Republici Srbiji
			poster prezentacije originalnih radova
10:00-10:20	Prof. Toril Sauer	predavanje	Ultrasound guidance in FN(A)C of superficial lesions with the pathologist handling the US device and performing the US guided aspiration
10:20-10:40	Prof. dr Biljana Kocić	predavanje	INCIDENCIJA RAKA JAJNIKA U NIŠAVSKOM OKRUGU
10:40-11:00	Dr sci. med. dr Katarina Sedlecki	predavanje	PREVENCIJA POLNO PRENOSIVIH INFEKCIJA
11:00-11:15		diskusija	diskusija sa predavačima na teme iz prvog dela
11:15-11:35	Prof. dr Dušan Đurić	predavanje	Insulinska rezistencija – primena D hiro inozitola
11:35-11:55	Mr sci. med. dr Zoran Joksimović	predavanje	Uloga mikrobiote u pojedinim humanim bolestima
11:55-12:05	Prof. dr Đorđe Moravčević	predavanje	ZNAČAJ SVEŽEG POVRĆA U ISHRANI I NOVI PRAVCI U NJEGOVOJ PROIZVODNJI
12:05-12:25	Prof. dr Violeta Iotova	Predavanje	Impaired growth in infancy and childhood - our experience.
12:25-12:55	Prim. mr sci. med. dr Bratimirka Jelenković	Predavanje	Značaj ishrane, zdravog stila i načina života u prevenciji i lečenju povišenog krvnog pritiska, dislipidemija i gojaznosti kod dece i mladih
12:55-13:10		Diskusija	Diskusija sa predavačima na teme iz drugog dela
13:10-13:20	Kratka pauza za odmor		
13:20-13:40	Prim. mr sci. med. dr Dragana Lozanović	predavanje	Zašto i kada je važna primena standardizovanih upitnika "Ages & Stages Questionnaires"(ASQ-3) - "UZRASTI I RAZVOJ DETETA", za procenu i praćenje razvoja dece u ranom detinjstvu?
13:40-14:10	Prim. dr Bojana Cokić	predavanje	BUDUĆNOST BEZ SPINE BIFIDE
14:10-14:30	Dr Brankica Vasić	Predavanje	Novine u Pravilniku o programu obavezne i preporučene imunizacije stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti kod dece i mladih
14:30-14:55	Prim. dr Miljan Jović	Predavanje	PRAVNE I ETIČKE DILEME ZAPOSLENIH U SLUŽBAMA URGENTNE MEDICINE
14:55-15:10		Diskusija	Diskusija sa predavačima na teme iz trećeg dela
15:10-	Zatvaranje simpozijuma		

SPISAK PREDAVAČA

Mr sc. med. dr Zoran Joksimović. Specijalista Internista, magistar medicinskih nauka. Internistička ordinacija „JOKSIMOVIĆ“ Bor. Uža naučna oblast: Interna medicina, gastroenterologija. TEMA: **ULOGA MIKROBIOTE U POJEDINIM HUMANIM BOLESTIMA**

Prim. dr Bojana Cokić. Pedijatar. Penzioner. Uža naučna oblast: Klinička genetika. - Neonatologija TEMA: **BUDUĆNOST BEZ SPINE BIFIDE**

Prim. mr sc. med. dr Bratimirka Jelenković pedijatar subspecijalista endokrinolog; Dečije odeljenje ZC Zajecar, Rasadnicka bb. Uža naučna oblast: Pedijatrijska endokrinologija TEMA: **ZNAČAJ ISHRANE, ZDRAVOG STILA I NAČINA ŽIVOTA U PREVENCIJI I LEČENJU POVIŠENOG KRVNOG PRITISKA, DISLIPIDEMIJA I GOJAZNOSTI KOD DECE I MLADIH**

Dr Brankica Vasić. Pedijatar, ZC zaječar. Uža naučna oblast: Pedijatrija. Razvojni problemi dece i mladih. TEMA: **NOVINE U PRAVILNIKU O PROGRAMU OBAVEZNE I PREPORUČENE IMUNIZACIJE STANOVNIŠTVA PROTIV ODREĐENIH ZARAZNIH BOLESTI KOD DECE I MLADIH**

Prim. dr Miljan Jović. Specijalista urgentne medicine. Zdravstveni centar Zaječar, Služba za prijem i zbrinjavanje urgentnih stanja. Uža naučna oblast: Urgentna medicina. TEMA: **PRAVNE I ETIČKE DILEME ZAPOSLENIH U SLUŽBAMA URGENTNE MEDICINE**

Prof. dr Biljana Kocić. Epidemiolog. Redovni profesor Medicinskog fakulteta u Nišu. Uža naučna oblast: epidemiologija, Zdravstveno vaspitanje. TEMA: **INCIDENCIJA RAKA JAJNIKA U NIŠAVSKOM OKRUGU**

Prim. mr sc. med. dr Dragana Lozanović. Udruženje pedijatarata Srbije. Specijalista socijalne medicine. Uža naučna oblast: socijalna pedijatrija, javno zdravlje, razvojna pedijatrija. TEMA: **ZAŠTO I KADA JE VAŽNA PRIMENA STANDARDIZOVANIH UPITNIKA "AGES & STAGES QUESTIONNAIRES"(ASQ-3) - "UZRASTI I RAZVOJ DETETA", ZA PROCENU I PRAĆENJE RAZVOJA DECE U RANOM DETINJSTVU?**

Prof. dr Đorđe Moravčević. vanredni profesor. Poljoprivredni fakultet Univerziteta u Beogradu. Uža naučna oblast: Povrtarstvo TEMA: **ZNAČAJ SVEŽEG POVRĆA U ISHRANI I NOVI PRAVCI U NJEGOVOJ PROIZVODNJI**

Prof. dr Dušan Đurić. Redovni profesor. Medicinski fakultet u Kragujevcu Univerziteta u Kragujevcu. Uža naučna oblast: Klinička farmakologija, Klinička farmacija. TEMA: **INSULINSKA REZISTENCIJA – PRIMENA D HIRO INOZITOLA**

Dr sc. med. dr Katarina Sedlecki. Savetnik u Republičkom centru za planiranje porodice Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije. Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije "Dr Vukan Čupić". Uža naučna oblast: Planiranje porodice, dečija i adolescentna ginekologija, reproduktivno zdravlje mladih TEMA: **PREVENCIJA POLNO PRENOSIVIH INFEKCIJA**

Prof. dr. Violeta Iotova, PhD – Dept. of Paediatrics, MUV - Head, First Pediatric Endocrinology with ICU - Head, UMHAT "St. Marina. Professor, Dept.of Pediatrics, Medical University of Varna. Clinician – Paediatrician and Paediatric Endocrinologist, with over twenty years of experience in research mainly in the fields of childhood diabetes, obesity and rare diseases. **IMPAIRED GROWTH IN INFANCY AND CHILDHOOD - OUR EXPERIENCE.**

Prof. dr Torill Sauer. senior consultant, professor. Department of Pathology Akershus University Hospital. **ULTRASOUND GUIDANCE IN FN(A)C OF SUPERFICIAL LESIONSWITH THE PATHOLOGIST HANDLING THE US DEVICE AND PERFORMING THE US GUIDED ASPIRATION**

Tradicionalni Satelitski simpozijum u okviru JUBILARNIH XL Timočkih medicinskih dana

Ostali nacionalni seminari
“Problemi mentalnog zdravlja mladih”. Zaječar 2021.

01. oktobar 2021. - petak

PROGRAM

Satnica	Tema	Metod obuke*	Predavač
16.00-16.15	registracija učesnika		
PRESEDAVAJUĆI: Prof. dr Jelisaveta Todorović. Prim. Mr Sc Bratimirka Jelenković			
16.15-16.30	Svečano otvaranje i upoznavanje učesnika sa temama seminara		
16.30-16.50	Status identiteta adolescenata i odnosi u porodici	predavanje	Prof. dr Jelisaveta Todorović
16.50-17.10	„MOJE TELO - ŠTA ĆU S NJIM ?“	predavanje	Ljiljana Tešanović
17.10-17.30	Slika tela kod adolescenata		Prof. dr Aleksandra Stojadinović
17.30-18:00	Diskusija na teme iz prvog dela seminara. Moderatori: Prof. dr Jelisaveta Todorović, Ljiljana Tešanović. Prof. dr Aleksandra Stojadinović		
18.00-18.20	NEURORAZVOJNI POREMEĆAJI	predavanje	Doc. dr Miodrag Stanković
18.20-18.40	Telesno kažnjavanje i mentalno zdravlje dece i mladih	predavanje	Prof dr Veronika Išpanović Radojković
18.40-19:00	Psihosocijalni činioci kod dece i mladih obolelih od dijabetes melitusa tipa 1	predavanje	Prim. mr sc med dr Bratimirka Jelenković
19:00-19:45	Diskusija na teme iz drugog dela seminara. Moderatori: Prof dr Veronika Išpanović Radojković ; Doc. dr Miodrag Stanković; Prim. mr sc med dr Bratimirka Jelenković		
19:45-20:00	Test. Zatvaranje seminara		

PREDAVAČI

- 1. Prof. dr Jelisaveta Todorović**, psiholog, porodični sistemski psihoterapeut Departman za psihologiju Filozofski fakultet Univerziteta u Nišu, Republika Srbija. Uža naučna oblast: Psihologija. TEMA: **STATUS IDENTITETA ADOLESCENATA I ODNOSI U PORODICI**
- 2. Doc. dr Miodrag Stanković**, Docent, Doktor medicinskih nauka, specijalista dečije psihijatrije, porodični i bihevioralni psihoterapeut, Šef Dnevne bolnice za decu Centra za zaštitu mentalnog zdravlja Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu, Republika Srbija. Uža naučna oblast: Dečija psihijatrija TEMA: **NEURORAZVOJNI POREMEĆAJI**
- 3. Prof dr Veronika Išpanović Radojković**. Redovni profesor, u penziji. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu. Uža naučna oblast: Neuropsihijatrija dece i mladih. TEMA: **TELESNO KAŽNJAVANJE I MENTALNO ZDRAVLJE DECE I MLADIH**
- 4. Prof. dr Aleksandra Stojadinović**. Vanredni profesor. Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine. Uža naučna oblast: Pedijatrija, adolescentna medicina, razvojna pedijatrija. TEMA: **SLIKA TELA KOD ADOLESCENATA**
- 5. Ljiljana Tešanović**. Psiholog i psihoterapeut. Tehnička škola Zaječar. TEMA: „**MOJE TELO - ŠTA ĆU S NJIM ?**“
- 6. Prim. mr sc. med. dr Bratimirka Jelenković**, pedijatar-endokrinolog. Pedijatrijska služba ZC Zaječar, Zaječar. Uža naučna oblast: pedijatrijska endokrinologija. TEMA: **PSIHOSOCIJALNI ČINIOCI KOD DECE I MLADIH OBOLELIH OD DIJABETES MELITUSA TIPA 1**

**Jubilarni XL timočki medicinski dani IV dan
Dijagnostika i konzervativna medicina - savremeni aspekti**

02. 10. 2021. Subota

PROGRAM KONTINUIRANE EDUKACIJE

satnica	predavači		teme
	PRESEDAVAJUĆI: Prim dr sci med Dušan Bastać, dr Marija Ilić. Prim dr Bratimirka Jelenković		
09:00-10:00	Usmene prezentacije originalnih radova i diskusija 1. Nebojša i Džejn Paunković. SUBAKUTNI TIREOIDITIS (De Quervain) U TOKU PANDEMIJE 2. Vlajić Emil: VIŠEDIMENZIONALNI PRISTUP DIJAGNOSTICI DEČJE BENIGNE EPILEPSIJE SA CENTROTEMPORALNIM ŠILJCIMA 3. Nensi Mitrović-Stevanović. PRIMENA SLUŠNOG INTEGRACIONOG TRENINGA KOD CORNELIA DE LANGE SY. Prikaz slučaja 4. Dušan Bastać, Mila Bastać-Petrović, Anastazija Raščanin. PLUĆNA TROMBOEMBOLIJA U TRUDNOĆI. PRIKAZ SLUČAJA		
10:00-10:20	COVID-19 I GOJAZNOST: DVE PANDEMIJE	predavanje	Akademik prof. dr Dragan Micić; Akademik SANU
10:20-10:40	Kako da dijabetes tipa 2 postane izlečiva bolest?	predavanje	Doc. dr Snežana Polovina
10:40-11:00	Hirurgija kao efikasna i sigurna metoda u lečenje gojaznosti	predavanje	Prof. dr Miloš Bjelović
11:00-11:25		DISKUSIJA	
11:25-11:45	Koronarna ateroskleroza: kontroverze u razumevanju patofiziologije, dijagnostici i terapiji	predavanje	Akademik prof. dr Miodrag Ostojić, prof. emeritus, AKADEMIK SANU i ANUR Srpske BiH
11:45-12:05	Novine u Invazivna kardiološkoj dijagnostici i interventna kardiologija	predavanje	Prof. dr Branko Beleslin
12:05-12:25	Savremeni stavovi o dijagnostici i lečenju Hroničnog koronarnog sindroma	predavanje	Prim. dr sci. med. dr Dušan Bastać
12:25-12:45		DISKUSIJA	
12:45-12:55	Benefiti savremene insulinske terapije	Sponzorisani simpozijum NovoNordisk DOO	Prim. mr sci med dr Miodrag Đorđević
12:55-13:15	Improving optical diagnosis of colorectal polyps using computer-aided diagnosis (CADx)	predavanje	Prim. dr Milan Stefanović, DC Bled, Slovenija
13:15-13:35	Ehografska dijagnostika ablacije retine	predavanje	Prof. dr Ivan Stefanović
13:35-13:55	Multiparametarski magnetnorezonantni sken prostate	predavanje	Prof. dr Ružica Maksimović
13:55-14:15	Magnetna rezonanca srca Promene na srcu u Covid 19	predavanje	Prof. dr Ružica Maksimović
14:15-14:35	Biopsije dojki: korelacija kliničkog, radiološkog i histopatološkog nalaza	predavanje	Prof. dr Zorica Milošević
14:35-14:45	Ultrazvukom vođene „core needle“ biopsije dojke	predavanje	Dr Vladimir Urban
14:45-15:05	Tinitus kod mladih osoba	predavanje	Doc. dr Ljiljana Čvorović
15:05-15:25	REM bihejvoralna parasomnija u sklopu rane dijagnostike i preventivne neurodegenrativnih bolesti	predavanje	NS dr Nikola Trajanović
15:25-15:35		DISKUSIJA	

PREDAVAČI:

1. **Prof. dr Dragan D. Micić**, red. prof. interne medicine u penziji, Akademik SANU, Uža naučna oblast: Endokrinologija. Tema: **COVID-19 I GOJAZNOST: DVE PANDEMIJE**
2. **Doc. dr Snežana P. Polovina**, VNS, doc. Klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma, Univerzitetski Klinički Centar Srbije, Beograd. Uža naučna oblast: Endokrinologija. Tema: **KAKO DA DIJABETES TIP 2 POSTANE IZLEČIVA BOLEST?**
3. **Prof. dr Miloš Bjelović**, red. prof. na katedri hirurgije sa anesteziologijom na Medicinskom fakultetu u Beogradu, Načelnik desetog odeljenja Klinike za digestivnu hirurgiju – Prva hirurška klinika Kliničkog centra Srbije, Uža naučna oblast: Hirurgija/hirurgija digestivnog sistema. Tema: **HIRURGIJA KAO EFIKASNA I SIGURNA METODA U LEČENJU GOJAZNOSTI**
4. **Prof. dr Miodrag Ostojić**, prof. emeritus, AKADEMIK SANU i ANUR Srpske BiH, Visiting professor Medicinski fakultet Banja Luka. Uža naučna oblast: interna medicina-kardiologija. Tema: **KORONARNA ATEROSKLEROZA: KONTROVERZE U RAZUMEVANJU PATOFIZIOLOGIJE, DIJAGNOSTICI I TERAPIJI**
5. **Prof. dr Branko Beleslin**, kardiolog; vanr. prof. Medicinskog fakulteta u Beogradu, predmet interna medicina, Klinika za kardiologiju, Klinički centar Srbije, Beograd. Uža naučna oblast: interna medicina-kardiologija. Tema: **NOVINE U INVAZIVNOJ KARDIOLOŠKOJ DIJAGNOSTICI I INTERVENTNOJ KARDIOLOGIJI**
6. **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: **SAVREMENI STAVOVI O DIJAGNOSTICI I LEČENJU HRONIČNOG KORONARNOG SINDROMA**
7. **Prim. dr Milan Stefanović**, DC Bled, Slovenija. Uža naučna oblast: gastroenterologija. Tema: **IMPROVING OPTICAL DIAGNOSIS OF COLORECTAL POLYPS USING COMPUTER-AIDED DIAGNOSIS (CADX).**
8. **Prof. dr Ivan Stefanović**, red. prof. na Katedri oftalmologije na Medicinskom fakultetu u Beogradu. Uža naučna oblast: Vitreoretinalna hirurgija, ultrazvuk oka, fakohirurgija. Tema: **EHOGRAFSKA DIJAGNOSTIKA ABLACIJE RETINE**
9. **Prof. dr Zorica Milošević**, Redovni profesor, specijalista radiolog. Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, nastavna baza Institut za onkologiju i radiologiju Srbije. Uža naučna oblast: Radiologija. Tema: **BIOPSIJE DOJKI: KORELACIJA KLINIČKOG, RADIOLOŠKOG I HISTOPATOLOŠKOG NALAZA**
10. **Dr med. Vladimir Urban**, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, nastavna baza Institut za onkologiju i radiologiju Srbije. Uža naučna oblast: Radiologija. Tema: **ULTRAZVUKOM VOĐENE „CORE NEEDLE“ BIOPSIJE DOJKE**
11. **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: **MULTIPARAMETARSKI MAGNETNOREZONANTNI SKEN PROSTATE. Tema: ZNAČAJ MAGNETNE REZONANCE SRCA KOD PACIJENATA POSLE COVID 19 INFEKCIJE BEZ PRETHODNIH BOLESTI KARDIOVASKULARNOG SISTMA**
12. **Doc. dr Ljiljana Čvorović**, docent na katedri za ORL i MFH, Medicinski fakultet u Beogradu; Klinika za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu hirurgiju, Univerzitetski klinički centar Srbije Beograd. - specijalista otorinolaringologije. Uža naučna oblast: otorinolaringologija. Tema: **TINITUS KOD MLADIH OSOBA**
13. **NS dr Nikola N. Trajanović**, naučni saradnik, Sleep Research Unit, University Health Network Toronto Western Hospital, Toronto, Kanada. Uža naučna oblast: medicina spavanja. Tema : **REM BIHEJVORALNA PARASOMNIJA U SKLOPU RENE DIJAGNOSTIKE I PREVENTIVE NEURODEGENERATIVNIH BOLESTI**

Tradicionalni Satelitski simpozijum u okviru XL Timočkih medicinskih dana
Ostali nacionalni seminari
“Biomedicinski potpomognuto oplodjenje”
02. oktobar 2021. - subota

PROGRAM KONTINUIRANE EDUKACIJE

Satnica	Tema	Metodobuke*	Predavač
	PREDSEDAVAJUĆI: Prim dr Vera Najdanović-Mandić, Prim Dr Zoran Roško, Prim Dr Bojana Cokić		
16.00-16.15	registaracija učesnika		
16.15-16.30	Svečano otvaranje i upoznavanje učesnika sa temama seminara		
16.30-16.50	Savremena priprema parova za vantelesnu oplodnju u kontekstu pandemije izazvane SARS-CoV-2 virusom	predavanje	VNS ass. mr sci. med. dr Milan Perović
16.50-17.10	Trudnoća na konvantelesne oplodnje	predavanje	Doc. Dr Aleksandra Petrić
17.10-17.30		Diskusijanate meizprvog del a seminara	
17.30-17.50	Karcinomifertilitet	predavanje	Dr sci. med. dr Milan Milenković
18.10-18.30	Porodaji u Zaječarskom porodilištu od 1961. do 2021.	predavanje	Prim. dr Vera Najdanović Mandić
18.30-19:50		Diskusija na teme iz drugog dela seminara	
19:50	Test Zatvaranje seminara		

PREDAVAČI

- VNS ass. mr sci. med. dr Milan Perović**, Viši naučni saradnik Ginekološko- akušerska klinika „Narodni front“- Beograd. Uža naučna oblast: Humana reprodukcija (oblast steriliteta i perinatologije). **TEMA: SAVREMENA PRIPREMA PAROVA ZA VANTELESNU OPLODNJU U KONTEKSTU PANDEMIJE IZAZVANE SARS-COV-2 VIRUSOM**
- Dr sc. Milan Milenković**, doktor specijalista ginekologije i akušerstva i subspecijalista reproduktivne medicine. Uža naučna oblast: Reproductivna medicina i ginekologija, **TEMA: KARCINOM I FERTILITET**
- Doc. dr Aleksandra Petrić**, Medicinski fakultet Niš. Uža naučna oblast: Ginekologija, onkologija. **TEMA: TRUDNOĆA NAKON VANTELESNE OPLODNJE**
- Prim. dr Vera Najdanović Mandić**, Primarijus ginekologije i akušerstva, Zdravstveni centar Zaječar. **TEMA: POROĐAJI U ZAJEČARSKOM PORODILIŠTU OD 1961. DO 2021.**

**Jubilarni XL timočki medicinski dani V dan.
Hirurgija i srodne grane - savremeni aspekti Zaječar 2021.
03. 10. 2021. nedelja. Zaječar**

satnica	predavači		teme
	PRESEDAVAJUĆI: Dr Zoran Jelenković, Dr Milomir Marinković		
09:30-10:00	Registracija učesnika		
10:00-10:20	Prof. dr Ljubomir Panajotović	predavanje	SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY – POLA VEKA METODE
10:20-10:40	Prof. dr Vladimir Ćuk	predavanje	AKUTNI ABDOMEN – IZAZOV KOJI TRAJE
10:40-11:00	Ass. dr sci. med. dr Ivan Pešić	predavanje	Faktori rizika nastanka ranih komplikacija kod anastomoza na gastrointestinalnom traktu
11:00-11:20	Prof. dr Miloš Bjelović	predavanje	Savremeno lečenje karcinoma želuca u eri minimally invazivne hirurgije
11:20-11:35		Diskusija sa predavačima na teme iz prvog dela	
11:35-11:40	kratka pauza za odmor		
11:40-12:00	Prof. dr Sava Mičić	predavanje	Savremeni pristup otkrivanju karcinoma prostate i mokraćne bešike
12:00-12:20	Prof. dr Svetozar Putnik	predavanje	Novine u hirurškoj revaskularizaciji miokarda
12:20-12:50	Dr sci. med. dr Igor Končar	predavanje	Savremeni principi dijagnoze i lečenja aneurizme abdominalne aorte
12:50-13:10	Prof. dr Zoran Golubović	predavanje	Komplikacije u lečenju segmentnih preloma podkolenice
13:10-13:25		Diskusija sa predavačima na teme iz drugog dela	
13:25-13:30	Kratka pauza za odmor		
13:30-13:50	Prof. dr Anđelka Slavković	Predavanje	Torzija testis kod dece
13:50-14:10-	Ass. dr sci. med. dr Đorđe Kravljanac	Predavanje	Lečenje rana u dečijem uzrastu
14:10-14:25		Prikazi iz kliničke prakse/diskusija	
14:25-14:50	Pauza za izložbe		
14:50-15:00	Zatvaranje simpozijuma		

*predavanje, vežbe, seminar, radugrupiitd.

PREDAVAČI:

1. **Prof. dr VLADIMIR ČUK**, vanr. prof. Penzioner Specijalista hirurg. Uža naučna oblast: Opšta hirurgija, Kolorektalna hirurgija. TEMA: **AKUTNI ABDOMEN – IZAZOV KOJI TRAJE**
2. **Prof. dr Ljubomir Panajotović**, Redovni profesor. Specijalna bolnica za plastičnu, rekonstruktivnu i estetsku hirurgiju „Adonis“ Beograd. Uža naučna oblast: Plastična i rekonstruktivna hirurgija, mikrohirurgija. TEMA: **SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY – POLA VEKA METODE**
3. **Ass. dr sci. med. dr Ivan Pešić**, Medicinski Fakultet Univerziteta u Nišu, Klinika za digestivnu hirurgiju KC Niš. TEMA: **FAKTORI RIZIKA NASTANKA RANIH KOMPLIKACIJA KOD ANASTOMOZA NA GASTROINTESTINALNOM TRAKTU**
4. **Prof. dr Miloš Bjelović**. Redovni profesor na katedri hirurgije sa anesteziologijom na Medicinskom fakultetu u Beogradu, Načelnik desetog odeljenja Klinike za digestivnu hirurgiju – Prva hirurška klinika Kliničkog centra Srbije. Uža naučna oblast: Hirurgija / hirurgija digestivnog sistema. TEMA: **SAVRAMENTO LECENJE KARCINOMA ŽELUCA U ERI MINIMALLY INVAZIVNE HIRURGIJE**
5. **Prof. dr Sava Mičić**. Redovni profesor urologije u penziji. Poliklinika Uromedika. Uža naučna oblast: urologija. TEMA: **SAVREMENI PRISTUP OTKRIVANJU KARCINOMA PROSTATE I MOKRAĆNE BEŠIKE**
6. **Prof. dr Svetozar Putnik**, kardiohirurg, Klinika za kardiohirurgiju, Klinički Centar Srbije, Profesor na medicinskom fakultetu u Beogradu. Uža naučna oblast: Kardiohirurgija. TEMA: **NOVINE U HIRURŠKOJ REVASKULARIZACIJI MIOKARDA**
7. **Dr sci. med. dr Igor Končar**. Klinika za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju, Kliničkog centra Srbije Srbija. Uža naučna oblast: Vaskularna hirurgija. TEMA: **SAVREMENI PRINCIPI DIJAGNOZE I LEČENJA ANEURIZME ABDOMINALNE AORTE**
8. **Prof. dr Anđelka Slavković**. Redovni profesor. Medicinski fakultet u Nišu. Klinika za dečju hirurgiju Kliničkog centra Niš, Direktor Klinike za dečju hirurgiju KC Niš. Uža naučna oblast: Dečja hirurgija, Dečja urologija. TEMA: **TORZIJA TESTISA KOD DECE**
9. **Ass. dr sci. med. dr Đorđe Kravljanac**. Klinički asistent za oblast dečje hirurgije Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, Upravnik Klinike za dečju hirurgiju i Načelnik Službe za prijem bolesnika, specijalističke i konsultativne preglede Klinike za dečju hirurgiju Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije. Uža naučna oblast: Plastična hirurgija. TEMA: **LEČENJE RANA U DEČIJEM UZRASTU**
10. **Prof. dr Zoran Golubović**. Profesor na Medicinskom fakultetu u Nišu. Klinički centar Niš. Klinika za ortopediju i traumatologiju. Uža naučna oblast: Ortopedija sa traumatologijom. TEMA: **KOMPLIKACIJE U LEČENJU SEGMENTNIH PRELOMA PODKOLENICE**

Tradicionalni Satelitski simpozijum u okviru XL Timočkih medicinskih dana
Ostali nacionalni seminari 03. oktobar 2021. - nedelja
“Aktuelnosti u oralnoj hirurgiji i stomatologiji” PROGRAM KONTINUIRANE EDUKACIJE

Satnica	Tema	Metod obuke*	Predavač
	PRESEDAVAJUĆI: Prim dr Vesna Petković, Dr Marija Milić Randelović		
16.00-16.15	Registracija učesnika		
16.15-16.30	Svečano otvaranje i upoznavanje učesnika sa temama seminara		
16.30-16.50	Intraseptalna anestezija kao primarna tehnika u stomatološkoj praksi	predavanje	Prof. Dr Vladimir Biočanin
16.50-17.00	Diskusija na teme iz prvog dela seminara. Moderator: Prof. dr Vladimir Biočanin		
17.00-17.20	KAKO DO USPEŠNOG ENDODONSKOG TRETMANA	predavanje	Prof. Dr Sonja Apostolska
17.20-17.40	TOTALNE PROTEZE KAO ANTAGONISTI U KLINIČKOJ PRAKSI–PROBLEMI I POSLEDICE	predavanje	Prof. dr Ivica Z. Stančić
17.40-18.00	Postendodontska rekonstrukcija zuba	predavanje	Prof. dr Rade S. Živković
18.00-18.15	Diskusija na teme iz stomatološke protetike. Prof. Dr Sonja Apostolska. Prof. dr Ivica Z. Stančić. Prof. dr Rade S. Živković		
18.15-18.35	Komplikacije povreda - možemo li ih predvideti i sprečiti	predavanje	Prof. dr Dejan Marković
18.35-18.55	Savremeni trendovi u stomatologiji	predavanje	Prof. dr Vanja Petrović
18.55-19.15	Prenatalna prevencija oralnih oboljenja kod dece	Diskusija na temu iz dečije preventivne stomatologije	NS dr sci. med dr Nataša Pejčić Barać
19.15-19.30	Diskusija na teme iz drugog dela seminara. Prof. dr Dejan Marković. Prof.dr Vanja Petrović. NS dr sci. med dr Nataša Pejčić Barać		
19:30-	Zatvaranje seminara		

PREDAVAČI:

- Prof. dr Ivica Z. Stančić**, redovni profesor. Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za stomatološku protetiku. Uža naučna oblast: TEMA: **TOTALNE PROTEZE KAO ANTAGONISTI U KLINIČKOJ PRAKSI - PROBLEMI I POSLEDICE.**
- Prof. dr Rade S. Živković**. Vanredni profesor. Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za stomatološku protetiku. Uža naučna oblast: Stomatološka protetika. TEMA: **POSTENDODONTSKA REKONSTRUKCIJA ZUBA**
- Prof. dr Vladimir Biočanin**. Stomatološki Fakultet u Pančevu. Uža naučna oblast: Oralna hirurgija. TEMA: **INTRASEPTALNA ANESTEZIJA KAO PRIMARNA TEHNIKA U STOMATOLOŠKOJ PRAKSI**
- Prof. dr Sonja Apostolska**. Redovni profesor. Univerzitet “Sv. Kiril i Metodij” Stomatološki fakultet – Skopje, JZU “Sv. Pantelejmon”- Skopje. TEMA: **KAKO DO USPEŠNOG ENDODONSKOG TRETMANA**
- Prof. dr Dejan Marković**. Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju. Stomatološki fakultet u Beogradu. TEMA: **KOMPLIKACIJE POVREDA - MOŽEMO LI IH PREDVIDETI I SPREČITI**
- 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: Dečja i preventivna stomatologija. TEMA: **SAVREMENI TREDOVI U STOMATOLOGIJI**
- NS dr sci. med dr Nataša Pejčić Barać**. Naučni saradnik. Stomatološki fakultet, Univerziteta u Beogradu. Uža naučna oblast: Dečja i preventivna stomatologija. TEMA: **PRENATALNA PREVENCIJA ORALNIH OBOLJENJA KOD DECE**

PLENARNA PREDAVANJA - SAŽETCI

Simpozijum "KOVID 19 - SARS COV -2, EPIDEMIJA U FOKUSU "

KRITIČKA ANALIZA EPIDEMIJE KOVIDA 19 U SRBIJI

Prof Dr Zoran Radovanović, epidemiolog, Beograd

Od pojave kovid 19 do kraja leta 2021. višak smrtnosti u Srbiji dostigao je oko 30.000, što je skoro 50% više nego što godišnje umre od svih oblika raka. Nisu, naravno, svi ti ljudi žrtve novog virusa korona. Mnogi građani podlegli su drugim uzrocima smrti, jer preopterećeni zdravstveni sistem nije mogao da im pruži blagovremenu pomoć.

U pandemiju smo ušli nepripremljeni, bez dovoljno zaštitne opreme, testova i organizacionih rešenja, pa su nam strategiju protivepidemijske borbe određivale okolnosti. Bili smo svesni optimalnog pristupa suzbijanju zaraze primenjenog na Dalekom Istoku (stroga kontrola granica, masovno testiranje radi otkrivanja obolelih, traganje za njihovim kontaktima, te striktna izolacija, uz minimalno ometanje funkcionisanja života u zajednici). Mi smo, nažalost, u prvom talasu bili prinuđeni da obrnemo ceo pristup: umesto neprepoznatih izvora zaraze, izolovali smo (zatvorili u kuće) starije od 65 godina kao najosetljiviji segment populacije.

Od maja 2020. do jula 2021, tokom naredna tri talasa, spadali smo u red evropskih zemalja sa najmanje restriktivnim merama. To je imalo svoju cenu, pa smo svrstani u sam vrh svetske liste po pogođenosti kovidom 19. Poređenja radi, neke daleke zemlje beležile su stotruko manju smrtnost.

Što se pozitivnih iskustava tiče, pohvalu zaslužuje požrtvovanost zdravstvenih radnika, koji su podneli najveće žrtve tokom prethodnih 20 meseci. Uspešna je bila i nabavka vakcina, ali su one nedovoljno korišćene. Izostao zdravstveno-prosvetiteljski rad, sa posledičnim niskim obuhvatom, kao ključnom merom, odgovoran je za jak intenzitet tekućeg petog epidemijskog talasa.

ZNAČAJ INFEKTIVNIH BOLESTI U 21.VEKU SAGLEDAN KROZ PRIZMU SARS-COV-2 INFEKCIJE.

Prof Dr Dragan Delić, infektolog, BEOGRAD

Novembra 2002. godine u Kini (provincija Guangong) dokazan je novi virus korona (SARS-CoV) koji je kod 20 odsto inficiranih uzrokovao tešku upalu pluća sa progresivnom respiratornom insuficijencijom. Smrtnost je iznosila skoro 10 odsto, ali u starijem životnom dobu i do 50 odsto. Septembra 2012. godine dokazan je novi koronavirus (Betacoronavirus) koji prouzrokuje bliskoistočni respiratoni sindrom (MERS) sa visokim letalitetom (oko 30 odsto) kod najteže kliničke manifestacije bolest sa akutnom respiracijskom i bubrežnom insuficijencijom. Domaćini za ovaj virus su slepi miševi, a virus je preko kamila prešao na čoveka. Lanac prenošenja virusa među ljudima nije bio spontano održiv (stopa reprodukcije ispod jedan), te se epidemija „ugasila“ tokom 2015. godine. Ove dve epidemije jasno su ukazale da se virus korone promenio, da su genetičke promene dovele do većeg stepena patogenosti virusa, odnosno virulencije.

Potvrdu ovome je dala i tekuća pandemija uzrokovana novim korana virusom (SARS-CoV-2), dokazanim krajem decembra 2019. godine u Kini (Wuhan). Infekcija nastaje u kontaktu sa inficiranom osobom, sa simptomima ili bez simptoma. Za transmisiju su najvažnije respiratorne kapljice dijametra od 5 do 10 µm koje nastaju pri kašljanju ili kihanju, ali i pri glasnim govoru i pevanju. Prenošenje preko aerosola je moguće u uslovima produžene ekspozicije u zatvorenom prostoru. Inkubacija prosečno iznosi 4-6 dana

(raspon 2-14 dana). Inficirana osoba je zarazna 2-3 dana pre početka prvih simptoma, dostiže vrh na dan početka bolesti, a zatim postepeno opada narednih 7-10 dana.

Klinička slika COVID-19, što je akronim za coronavirus disease of 2019, je veoma raznovrsna sa simptomima i znacima zahvaćenosti respiratornih puteva, ali i drugih organa i organskih sistema.

Kod bolesnika sa teškom kliničkom slikom (oko 15% bolesnika) i kod kritično obolelih (oko 5% bolesnika) radi se o multisistemskoj bolesti koja u osnovi patogeneze ima tri mehanizma. Prvi, SARS-CoV-2 napada ćelije domaćina vezujući se svojim spajk glikoproteinom (S) za metalopeptidazu nazvanu angiotenzin-konvertirajući enzim 2 (ACE-2), kao funkcionalni receptor koji je gotovo ubikvateran i prisutan u različitim tkivima i organima. Naročito je značajno prisustvo ovih receptora u alveolarnim epitelnim ćelijama pluća, kao i u endotelnim i mišićnim ćelijama arterija i vena svih organa. Nastaje generalizovani endotelitis, odnosno mikroangiopatija sa trombozom malih krvnih sudova. Drugi, ekstenzivan imunski odgovor domaćina dovodi do hiperinflamatornog sindroma, tzv. citokinske oluje. Ona se karakteriše ekstremnim koncentracijama proinflatornih citokina, kao što su faktor tumorske nekroze-alfa, različiti interleukini i hemokini. Treći, sistemska koagulopatija sa široko rasprostranjenim tromboembolijskim komplikacijama. Svi ovi procesi, koji se međusobno prepliću, zajednički dovode do hipoksije i oštećenja različitih organa i tkiva. Ukupni letalitet, na globalnom nivou, iznosi preko 2 odsto kod bolesnika sa manifestnom formom bolesti.

REFERENCE:

1. Linton NM, Kobayashi T, Yang Y, et al. Incubation Period and Other Epidemiological Characteristics of 2019 Novel Coronavirus Infections with Right Truncation: A Statistical Analysis of Publicly Available Case Data. *J Clin Med* 2020; 9(2):538.
2. Guo ZD, Wang ZY, Zhang SF, et al. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan China, 2020. *Emerging Infect Dis* 2020; 26(7):1583–91.
3. Sakurai A, Sasaki T, Kato S, et al. Natural History of Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection. *N Engl J Med* 2020; 383(9):885–6.
4. Argenziano MG, Bruce SL, Slater CL, et al. Characterization and clinical course of 1000 patients with coronavirus disease 2019 in New York: retrospective case series. *BMJ* 2020; 369:m1996.
5. Roberts CM, Levi M, McKee M, et al. COVID-19: a complex multisystem disorder. *Br J Anaesth* 2020; 125(3):238–42.

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA COVID-19 PNEUMONIJE- RADIOLOŠKE DILEME

Prof. dr Ruža Stević

CENTAR ZA RADIOLOGIJU I MAGNETNU REZONANCU, UNIVERZITETSKI KLINIČKI CENTAR SRBIJE, MEDICINSKI FAKULTET UNIVERZITETA U BEOGRADU

Radiološki nalaz u plućima kod COVID-19 ima neke sličnosti sa pneumonijama izazvanim drugim virusima, uključujući viruse gripa, parainfluenca virus, adenovirus, respiratorni sincicijski virus, rinovirus, humani metapneumovirus i sl. Virusi unutar iste vrste (SARS i MERS) imaju vrlo sličan radiološki nalaz jer pripadaju istoj porodici coronaviridae, pa ih je potrebno isključiti kroz kliničke manifestacije i laboratorijsko otkrivanje patogena. Kod MERS pneumonije, imidžing metode takođe mogu pokazati promene inteziteta mlečnog stakla sa konsolidacijom u subpleuralnom i bazalnom delu, uz fibroze promene nakon zalečenja. Pored drugih virusnih pneumonija, periferno lokalizovanim mlečnim staklom mogu da se manifestuju i mikoplazma pneumonije, akutna intersiticijska pneumonija, NSIP i druga oboljenja kao što su bolesti vezivnog tkiva i toksični efekat lekova. Perihilusno ili difuzno rasprostranjeno mlečno staklo i „crazy paving“ su prisutni kod CT nalaza neodređenog za COVID-19 i teško ih je samo na osnovu CT nalaza razlikovati od drugih oboljenja (druge virusne pneumonije, ARDS, Akutni hipersenzitivni pneumonitis, Pneumocystis jiroveci pneumonia, Sarkoidoza, pućna hemoragija, alveolarna proteinoza). Periferno lokalizovane konsolidacije sa rubnim mlečnim staklom se po izgledu ne razlikuju od nalaza kod Kriptogen organizujuće pneumonije (COP), Eozinofilne pneumonije, Vaskulitisa, Invazivne aspergiloze. Organizujuća pneumonija kod COVID-19 ima iste karakteristike kao OP kod bilo kog drugog oboljenja. Nodusi sa halo znakom, sem kod COVID-19 su čest nalaz i kod brojnih drugih oboljenja: Infektivne bolest (septični embolusi, tuberkuloza, virusne pneumonije, invazivna aspergiloza); Neinfektivne bolesti (vaskulitisi, sarkoidoza, metastaze).

Reference:

1. Jajodia A, Ebner L, Heidinger B, K CA, Prosch H. Imaging in corona virus disease 2019 (COVID-19)-A scoping review. *Eur J Radiol Open* 2020;7:100237.

2. Rubin GD, Ryerson CJ, Haramati LB, Sverzellati N, Kanne JP, Raoof S et al. The Role of chest imaging in patient management during the COVID-19 pandemic: A multinational consensus statement from the Fleischner Society. *Radiology* 2020;296(1):172-80.
3. Carotti M, Salaffi F, Sarzi-Puttini P, Agostini A, Borgheresi A, Minorati G, Dalli M et al. Chest CT features of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pneumonia: key points for radiologists. *Radiol med* 2020;125: 636-46.
4. Hochegger B, Zanon M, Altmayer S et al. COVID-19 mimics on chest CT: a pictorial review and radiologic guide. *Br J Radiol* 2021 94:1118.
5. Shirani F, Shayganfar A, Hajiahmadi S. COVID-19 pneumonia: a pictorial review of CT findings and differential diagnosis. *Egypt J Radiol Nucl Med* 52, 38 (2021).

ИМУНОЛОГИЈА COVID-19, ИМУНСКИ ОДГОВОР НА ВАКЦИНЕ ПРОТИВ COVID-19 И ВАКЦИНАЦИЈА

Доц. др Емина Милошевић

COVID-19 је вирусна инфекција у којој имунопатогенетски механизми могу значајано да допринусу оштећењу ткива, утичу на терапијски одговор и исход инфекције.

Као део глобалног одговора на пандемију COVID-19 у примени су вакцине које се заснивају на различитим платформама. У Србији су тренутно у примени три различита типа вакцина (РНК вакцина, две векторске и инактивисана). Сматра се да све ове вакцине постижу заштитни ефекат тако што подстичу имунски одговор на С-протеин SARS-CoV-2. Међутим, разлике у дизајну појединих платформиби могле да објасне разлику у учинковитости појединих вакцина, што несумњиво има значајан утицај и на предвиђања тока пандемије.

Потреба за разумевањем имунског одговора у самој болести се наметнула услед оптерећености здравственог система лечењем оболелих од COVID-19. С друге стране, имајући у виду пречесто уздржавање лекара и других здравствених радника од вакцинације и препорука за исту, јасно је да постоји зјап у знању. Зато је разумевање функционисања самих вакцина, нарочито РНК и векторских као новијих платформи, неопходан предуслов за информисано одлучивање о вакцинацији.

COVID 19 I KARDIOVASKULARNI SISTEM

Prim. dr Sci Dušan Bastać, INTERNISTIČKA ORDINACIJA "DR BASTAĆ" ZAJEČAR

Teški akutni respiratorni sindrom izazvan koronavirusom 2 (Severe acute respiratory syndrome-coronavirus 2 - SARS-CoV-2) koji izaziva COVID-19, može da inficira srce, vaskularna tkiva i cirkulišuće ćelije putem ACE2 enzima (angiotensin-converting enzyme 2), ćelijskog receptora za virusni spike S protein. Akutna lezija srca je uobičajena ekstrapulmonalna manifestacija COVID-19 sa potencijalnim hroničnim konsekvencama. Kliničke manifestacije obuhvataju direktno zahvatanje srca i indirektno mehanizme na KVS, implikacije za zbrinjavanje pts. posle oporavka od akutne COVID-19 infekcije. Prekomerna produkcija inflamatornih citokina (IL-6 i TNF- α), "citokinska oluja" dovodi do systemske inflamacije i sindroma multiple disfunkcije organskih sistema akutno zahvatajući i kardiovaskularni sistem. Hipertenzija (56,6%) i dijabetes (33,8%) su najčešći KOMORBIDITETI/KV RIZIK FAKTORI kod inficiranih COVID-19, koji zahtevaju hospitalizaciju. Srčana lezija, definisana kao povišen visokosenzitivni troponin T i I, signifikantno je u korelaciji sa inflamatornim biomarkerima (IL-6, IL-2 i C-reaktivni protein CRP, hiperferitinemijom i leukocytosis) i oslikava značajnu vezu lezije miokarda i inflamatorne hiperaktivnosti koja je uzrokovana virusnom infekcijom. Optimalne suportivne mere i lečenje komplikacija. Lečenje postojećih kardiovaskularnih bolesti (hroničnih) i stanja razvijenih u sklopu COVID-19 treba se vršiti prema aktuelnim smernicama stručnih društava (ESC, AHA/ACC) uključujući inhibitore renin-angiotenzin-aldosteronskog sistema. U slučajevima citokinske oluje koja je povezana s razvojem ARDS-a i miokarditisa razmotriti uvođenje imunomodulatorne terapije. Primenjuje se individualna stratifikacija rizika za razvoj KV komplikacija u COVID-19 infekciji, njihova prevencija, rano prepoznavanje i lečenje.

Simpozijum: SAVREMENI PRISTUP U ZBRINJAVANJU URGENTNIH STANJA

РАДИОЛОГИЈА УРГЕНТНИХ СТАЊА ДИГЕСТИВНОГ ТУБУСА

Др Драган Васин, радиолог, ЦЕНТАР ЗА РАДИОЛОГИЈУ И МР, КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР СРБИЈЕ

Значајан проценат ургентних стања у медицини заузимају патолошки процеси у вези са дигестивним тубусом чији је његов највећи део смештен у абдоминопелвичној дупљи. Радиолошке методе прегледа подразумевају радиографске и ултрасонографске техникама као и компјутеризовану томографију и магнетну резонанцу.

У циљу детекције акутних стања дигестивног тубуса који је смештен у абдомену иницијалне радиолошке методе су нативна радиографија абдомена и ултрасонографски преглед. Радиографским прегледом се може детектовати слободан интраабдоминални гас као и патолошка дистензија дигестивног тубуса док се ултрасонографским прегледом могу детектовати и окарактерисати бројни акутни патолошки процеси. У случају неконклузивног налаза ова два радиолошка модалитета у највећем броју случајева у алгоритму следи компјутеризована томографија а у јако малом проценту случајева и магнетна резонанца као и контрастне радиографске технике. Након спроведених радиолошких прегледа у огромном проценту случајева се поставља дефинитивна радиолошка дијагноза која имплицира оптимални терапијски приступ који је само некада хируршки.

Радиолошка дијагностика заузима незаобилазно место у детекцији и карактеризацији акутних патолошких процеса дигестивног тубуса.

РЕФЕРЕНЦЕ:

1. Abu-Zidan FM, Cevik AA. Diagnostic point-of-care ultrasound (POCUS) for gastrointestinal pathology: State of the art from basics to advanced. *World J Emerg Surg.* 2018;13:47.
2. Pourmand A, Dimbil U, Drake A, Shokoohi H. The accuracy of point-of-care ultrasound in detecting small bowel obstruction in emergency department. *Emerg Med Int.* 2018;2018:3684081.
3. Mostbeck G, Adam EJ, Nielsen MB, Claudon M, Clevert D, Nicolau C, et al. How to diagnose acute appendicitis: Ultrasound first. *Insights Imaging.* 2016;7:255–63.
4. Steinmetz P, Oleskevich S. The benefits of doing ultrasound exams in your office. *J Fam Pract.* 2016;65:517–23.
5. Barron KR, Wagner MS, Hunt PS, Rao VV, Bell FE, Abdel-Ghani S, et al. A primary care ultrasound fellowship: Training for clinical practice and future educators. *J Ultrasound Med.*

URGENTNO ZBRINJAVANJE MOŽDANOG UDARA

Doc. dr sc. med. dr Biljana Živadinović

Cerebrovaskularne bolesti (CVB) predstavljaju veliku grupu bolesti, gde u osnovi svih poremećaja stoji oštećenje krvnih sudova mozga. Spadaju u grupu masovnih hroničnih nezaraznih bolesti, i jedan su od tri vodeća uzroka smrti savremenog čoveka. U zavisnosti od uzroka nastanka dele se na ishemijske i hemoragijske. Ishemijska CVB predstavlja poremećaj moždane cirkulacije nastao usled okluzije krvnog suda, dok je hemoragijska CVB uslovljena pucanjem krvnog suda i razaranjem moždanog parenhima usled prodora krvi u tkivo (inracerebralna hemoragija) ili prodorom krvi u subarahnoidalni prostor (subarahnoidalna hemoragija).

Ishemijski moždani udar (IMU) predstavlja oštećenje moždanog tkiva usled nedovoljnog priliva ili prekida toka krvi u odredjenom delu mozga. U području irigacije insuficijentnog krvnog suda, nastaje infarkt kao posledica ishemijskog procesa.

Osnovni cilj terapije, kod lečenja IMU je pokušaj rekanalizacije zahvaćenog krvnog suda i vraćanja cirkulacije u zonu infarkta. Vreme uspostavljanja cirkulacije presudno je za oporavak ishemijskog tkiva i „terapijski prozor“ od četiri i po sata ima značaja, dok rekanalizacija krvnog suda nakon tog perioda vremena može izazvati ozbiljne hemoragijske komplikacije i sindrom hiperperfuzije infarktnog tkiva.

Saznanje da brzo postavljena dijagnoza i pravovremeni postupak sa pacijentom mogu uticati na ishod bolesti, svrstalo je i moždani udar u urgentn stanja, čije lečenje zahteva posebne jedinice za moždani udar sa obučanim osobljem za rad sa takvim pacijentima.

Pored opštih mera zbrinjavanja i praćenja vitalnih funkcija (krvnog pritiska, respiracija, saturacije kiseonikom, diureze, telesne temperature, kontinuiranog EKG monitoringa) lečenje IMU podrazumeva i primenu specifičnih mera:

1. medikamentozna rekanalizacija krvnog suda

2. primena neuroprotektivne terapije
3. primena postupaka i lekova koji sprečavaju komplikacije IMU (pojavu dekubita, hipostatske pneumonije...)
4. sekundarna prevencija IMU u cilju sprečavanja novog IMU
5. započinjanje rane rehabilitacije u prvim danima bolesti.

Rekanalizacija krvnog suda podrazumeva primenu tkivnog aktivatora plazminogena (rtPA) poštujući predviđeni vremenski prozor i sve uključujuće i isključujuće faktore. Terapijski prozor za IMU u prednjem slivu iznosi 4,5h dok u zadnjem slivu iznosi do šest sati.

Moguća je i primena intraarterijske i kombinovano intravenske i intraarterijske fibrinolitičke terapije. Primena mehaničkih ekstraktora tromba, lokalno u krvnom sudu na mestu tromboze, dozvoljava duži „terapijski prozor“ od 8 sati u prednjem i 12-24h kod infarkta u zadnjem slivu.

Neuroprotektivni efekat sa ciljem očuvanja zone penumbre ima borba protiv porasta intrakranijalnog pritiska odnosno pojave moždanog edema.

LITERATURA:

1. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeyoye OM, Bambakidis NC, Becker K, Biller J, Brown M, Demaerschalk BM, Hoh B, Jauch EC, Kidwell CS, Leslie-Mazwi TM, Ovbiagele B, Scott PA, Sheth KN, Southerland AM, Summers DV, Tirschwell DL. Stroke. 2019 Dec;50(12):e344-e418. doi: 10.1161/STR.0000000000000211. Epub 2019 Oct 30.
2. Kuriakose D, Xiao Z. Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. Int J Mol Sci. 2020 Oct 15;21(20):7609. doi: 10.3390/ijms21207609.
3. Coleman ER, Moudgal R, Lang K, Hyacinth HI, Awosika OO, Kissela BM, Feng W. Early Rehabilitation After Stroke: a Narrative Review. Curr Atheroscler Rep. 2017 Nov 7;19(12):59. doi: 10.1007/s11883-017-0686-6.
4. Montalván Ayala V, Rojas Cheje Z, Aldave Salazar R. Controversies in cerebrovascular disease: High or low doses of recombinant tissue plasminogen activator to treat acute stroke? A literature review. Neurologia (Engl Ed). 2018 Jun 8;S0213-4853(18)30145-2. doi: 10.1016/j.nrl.2018.04.003.

URGENTNA STANJA U PEDIJATRIJSKOJ NEUROLOGIJI

Doc. dr sc. dr Ružica Kravljanić

Najčešća urgentna stanja u pedijatrijskoj neurologiji obuhvataju poremećaje svesti, epileptički status i akutne konvulzije, i akutno nastale mišićne slabosti (paralize). To su stanja koja zahtevaju brzu dijagnostiku, adekvatno i promptno lečenje. Poseban izazov u pristupu detetu bez svesti je činjenica da uzroci ovakvog stanja mogu biti veoma različiti. Često su u pitanju sistemski poremećaji, infekcije, sepsa, metabolički poremećaji, hipoksija, cirkulatorni šok i dr. Zbog toga je neophodan „sveobuhvatan“ pristup, koji će obuhvatiti i druge aspekte, a ne isključivo uzroke vezane za centralni nervni sistem. U kliničkom pristupu, kako dijagnostičkom, tako i terapijskom, veoma je važno pridržavati se tzv. ABCD pravila. Prema ABCD pristupu, najbitnija je procena vitalnih funkcija i sprovođenje postupaka koji obezbeđuju prohodnost disajnih puteva, respiratornu i cirkulatornu podršku. Obavezno je da se proceni stanje svesti prema modifikovanoj Glasgow koma skali i ukoliko je skor ispod 8, takvu decu je neophodno elektivno intubirati. Istovremeno sa potpornom terapijom, neophodno je odmah započeti i etiološko lečenje poremećaja svesti. U slučaju epileptičkog statusa, neophodno je da se poštuje algoritam za zaustavljanje epileptičkog napada koji podrazumeva davanje benzodiazepina kao leka iz prve linije, a potom barbiturata i drugih antikonvulzivnih lekova. Akutne slabosti kod dece mogu nastati iz brojnih razloga usled inflamatornih procesa, strukturalnih promena usled traume, malformacija, neoplazme. Guillain-Barreov sindrom i mijastenična kriza su poremećaji čije inicijalne simptome i tok bolesti mora da poznaje svaki pedijatar, s obzirom da pravovremena terapija može da spreči progresiju bolesti koja dovodi do životne ugroženosti.

1. Kravljanić R, Basta I, Koprivšek K, Kovačević G, Ostojić S, Vučetić Tadić B. Imunski posredovani encefalitis – klinička slika i lečenje. U: Kravljanić R, Kuzmanović M, urednici. Problemi u pedijatriji 2018. Beograd: Zavod za udžbenike; 2019. str. 113-24.
2. Song JL, Wang VJ, Cantor RM, Rose E. Altered level of consciousness: Evidence-based management in the emergency department. Pediatr Emerg Med Pract 2017; 14:1-28.
3. Kravljanić R, Jovic N, Vučetić Tadić B, Kravljanić D, Pekmezovic T. New-onset seizure presenting as status epilepticus: Etiology and clinical characteristics in a cohort of 236 children. Seizure 2018; 63:79-84.

SINKOPE KOD DECE I ADOLESCENATA

Dr Brankica Vasić, specijalista pedijatrije, ZC ZAJEČAR

Sinkopa je kratak, nagli, privremeni gubitak svesti povezan s gubitkom posturalnog tonusa, uzrokovanog nedostatkom adekvatne cerebralne perfuzije krvi. sa spontanom oporavkom. Oko 15% dece doživljava epizodu pre kraja adolescencije. Incidenca sinkope je povećana u dve starosne grupe, vrh incidence je oko 15. godine života, i dva puta je veća učestalost kod osoba ženskog pola. Prvi, ali niži vrh, se dešava kod starije odojčadi i male dece (6 do 18 meseci uzrasta), poznat kao fenomen zadržavanja daha (breath-holding spell). Incidenca

sinkope kod mladih koji se javljaju lekaru se kreće od 0,5 do 3/1000 (0.05–0.3%), ali je realna učestalost mnogo veća. Smatra se da je između 15% i 40% mladih odraslih osoba imalo bar jednu epizodu sinkope.

Sinkopa može biti klasifikovana u tri velike kategorije: refleksna, kardiovaskularna, i nekardiovaskularna.

Refleksna (ili vazovagalna) sinkopa je provocirana emocionalnim stresom, strahom, anksioznošću, ili naglom promenom posture. Precipitirajući faktori mogu biti anemija, dehidracija, glad, fizički umor, gužva, loše ventilisano okruženje. Vazodepresivna sinkopa je česta u pedijatrijskog populaciji, najčešće je povezana sa treningom, i nastaje odmah po završetku aktivnosti.

Od ukupnog broja dece i mladih koji su doživeli sinkopu, u 98% slučajeva sinkopa je benigne etiologije.

U preostala 2% slučajeva, ili imaju ozbiljne strukturalne i električne srčane poremećaje koji zahtevaju tretman, ili se desi iznenadna smrt bez dijagnoze.

Kardiovaskularna sinkopa je manje česta, ali je neophodna detaljna evaluacija, radi otkrivanja poremećaja koji mogu biti opasni po život. Kardiološki uzroci su podeljeni u dve kategorije: primarne kardiološke anomalije (desna ili leva srčana obstrukcija, pulmonalna hipertenzija, hipertrofična i kongestivna kardiomiopatija) i aritmije koje dovode do sinkopa u poremećajima kao što su produženi Q-T sindrom, Brugada sindrom, WPW sindrom povezan sa atrijalnom tahikardijom.

Za diferencijalnu dijagnozu sinkopa dovoljna je temeljna istorija bolesti, dobra anamneza, detaljan fizikalni pregled, EKG i ehokardiografija.

Uzroci nekardiovaskularnih sinkopa mogu biti bazilarne migrene, napadi, vertigo, hiperventilacija, situacioni (pri kašlju, istezanju, mokrenju, i defekaciji).

Tretman zavisi od uzroka.

AKUTNA TROVANJA KOD DECE

Doc. dr sc. med. dr Maja Đorđević Milošević,

INSTITUT ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU MAJKE I DETETA SRBIJE „DR VUKAN ČUPIĆ“, BEOGRAD

Trovanja kod dece su češća nego kod odraslih. Preko 50% ukupnog broja trovanja, računajući i odrasle osobe, dešavaju se kod dece uzrasta od jedne do pet godina, a najveća učestalost je između 18 meseci i 3 godine. Kod većine odojčadi i male dece trovanja su zadesna, uzrokovana su lekovima koje koriste članovi domaćinstva, ređe su posledica zlostavljanja i gotovo uvek se dešavaju u kućnim uslovima. Kod starijih, posebno u drugoj deceniji života, trovanja su većinom namerna, sa ciljom suicida, a najčešća su trovanja alkoholom, benzodiazepinima, drugim sedativima i opijatima. U lečenju svih trovanja, bez obzira koji je uzročnik, prva pomoć podrazumeva obezbeđivanje disajnih puteva, disajnih pokreta i cirkulacije (tzv. ABC protokol). Gastrična lavaža se i danas u našoj sredini, pored obavezne pored primene aktivnog medicinskog uglja, primenjuje u cilju odstranjivanja potencijalnog otrova prvih nekoliko sati nakon ingestije. Gastrična lavaža i izazivanje povraćanja je apsolutno kontraindikovano kod trovanja korozivnim sredstvima. Mali je broj trovanja kod kojih postoji antidot, a najveća je greška ne primeniti ga kada postoji makar i sumnja na određeno trovanje. Treba imati u vidu da ni jedan antidot ne može da izazove izrazito teške neželjene posledice po zdravlje deteta u odnosu na posledice koje mogu nastati usled izostanka primene antidota.

Literatura:

1. Sahin S, Carman KB, Dinleyici EC. Acute Poisoning in Children; Data of a Pediatric Emergency Unit. Iran J Pediatr 2011; 21 : 479-84.
2. Dayasiri MBKC, Jayamanne SF, Jayasinghe CY. Patterns and outcome of acute poisoning among children in rural Sri Lanka. . BMC Pediatrics 2018; 18:274-82.
3. Lorraine TB, Dreisbach RH. Dreisbach's Handbook Of Poisoning: Prevention, Diagnosis And Treatment. 13th ed. London: Parthenon Publishing; 2003.
4. Markowitz. Lead poisoning. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. Nelson Textbook of Pediatrics, 18th ed. Philadelphia: Saunders; 2007. p. 2913-8.
5. Tenenbien M. Toxic ingestions and exposure. In: Rudolph AM, Rudolph CD, editors. Rudolph Pediatrics, 21th ed. New York: Mc Graw-Hill; 2003. p. 354-78.

INICIJALNI TRETAN TRAUME KOD ODRASLIH

Prim. dr Miljan Jović

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA ZA PRIJEM I ZBRINJAVANJE URGENTNIH STANJA

Trauma je vodeći uzrok smrtnosti u svetu. Širom sveta povrede u drumskom saobraćaju vodeći su uzrok smrti između 18 i 29 godina. Preko 45 miliona ljudi širom sveta svake godine postane umereni do teški invalid zbog traume. Samo u Sjedinjenim Državama više od 50 miliona pacijenata godišnje bude lečeno zbog traume, a trauma čini približno 30 procenata svih prijemnih jedinica za intenzivnu negu. Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), povrede u drumskom saobraćaju iznosile su 1,25 miliona smrtnih slučajeva u 2014. godini, a očekuje se da će trauma porasti na treći vodeći uzrok invaliditeta u svetu do 2030. godine. Približno polovina traumatičnih smrtnih slučajeva proizilazi iz povrede centralnog nervnog sistema (CNS), dok je treća rezultat iskrvarenja.

Starije godine, gojaznost i glavni komorbiditeti povezani su sa lošijim ishodima nakon traume. Kod pacijenata sa traumom sa značajnim krvarenjem, niži skor na Glasgow Coma skali (GCS) i stariji uzrast nezavisno su povezani sa povećanim mortalitetom. Većina smrtnih slučajeva dogodila se ili na mestu događaja ili u prva četiri sata nakon što pacijent dođe u bolnicu (ili trauma centar). Relativno mali broj pacijenata umire nakon prva 24 sata nakon povrede.

Koncept „zlatnog sata“, koji je naglasio povećani rizik od smrti i potrebu za brzom intervencijom tokom prvog sata lečenja nakon velike traume, opisan je u ranim studijama, a objavljen je u udžbenicima i na mnogim kursovima.

Pri lečenju teško povređenog pacijenta potreban je jasan, jednostavan i organizovan pristup. Primarni pristup (primarni pregled) u prehospitalnim uslovima je organizovan i prvenstveno usmeren prema povredama koje predstavljaju neposredne opasnosti po život i vrši se prema odgovarajućem redosledu (ABCDE - Air, Breathing, Circulation, Disability, Exposure).

Obične radiografije igraju važnu ulogu u primarnoj proceni nestabilnog pacijenta sa traumom. Radiografske snimke treba dobiti još u urgentnom centru, čak i kod hemodinamski ugroženih pacijenata koji se direktno šalju u operacionu salu, tokom ili nakon primarnog pregleda.

Elektrokardiogram (EKG) treba obezbediti za sve pacijente povređene mehanizmima koji mogu da izazovu povredu miokarda. Znaci tupe povrede srca mogu uključivati aritmije, značajne probleme u sprovodljivosti ili promene ST segmenta.

Ultrazvuk (FAST - Focused Assessment with Sonography for Trauma) je suštinski deo primarnog pregleda cirkulacije kod nestabilnih pacijenata, kod kojih FAST često određuje dalje lečenje. FAST se primarno koristi za otkrivanje perikardijalne i intraperitonealnog krvarenja i tačniji je od bilo kog nalaza fizičkog pregleda za otkrivanje znakova intraabdominalne povrede.

Hitna kompjuterizovana tomografija (CT) - Ako se izvor hemoragije kod nestabilnog pacijenta sa traumom ne može utvrditi pomoću dijagnostičkih imaging studija ili ako su potrebne dodatne informacije za usmeravanje operativne nege, lekar u urgentnom centru i hirurrg u većini slučajeva moraju odlučiti da li će prvo izvršiti hitan CT ili da se pacijent odvede direktno u operacionu salu.

Laboratorijski testovi - Praksa dobijanja rutinskih „skrininga“ laboratorijskih testova kod pacijenata sa traumom nije korisna niti isplativa. Uobičajeni, ali retko korisni testovi uključuju metaboličku sliku, nivo alkohola (kod pacijenta koji je očigledno pijan), toksikološke analize, biomarkere nekroze (traume) miokarda (osim ako se sumnja na srčanu kontuziju ili ishemiju). Kliničke okolnosti bi trebalo da određuju potrebu za daljim i usmerenim ispitivanjem. Ono što bi ranije trebalo uključivati u protokole rada je traganje za procenom potrebe ordiniranja transfuzije i laboratorijske pretrage usmeriti na tu stranu.

Lekari u bolnicama sa ograničenim resursima za zbrinjavanje teških trauma treba da se obrate najbližem trauma-centru čim postane očigledno da je pacijent zadobio povrede izvan mogućnosti zbrinjavanja konkretne bolnice. Šanse za smrtnost su bile veće kod pacijenata koji nisu prebačeni u poređenju sa onima koji su lečeni u trauma centrima nivoa I ili II. Pacijenti sa gerijatrijskom traumom važan su primer ovog fenomena. Pre samog transporta pacijente treba stabilizovati što je bolje moguće bez odlaganja transporta - kašnjenja su povezana sa povećanim mortalitetom. Kriterijumi za transport zasnivaju se na konkretnom stanju pacijenta, mehanizmu povrede i kliničkim nalazima. Ne može se previše naglasiti da kompletna obrada nije uslov za transport; odlaganje prenosa radi dobijanja laboratorijskih rezultata ili dodatnih snimanja samo odlaže konačni tretman i povećava mortalitet ovakvih pacijenata. Takođe, i nedovoljno dobro dijagnostički i primarno terapijski obrađeni pacijenti su u povećanom riziku za loš ishod, upravo iz povećanog rizika pogrešne procene pre preduzimanja transporta.

LITERATURA:

1. Harrois A, Hamada S, Laplace C, Duranteau J, Vigué B. The initial management of severe trauma patients at hospital admission. *Ann Fr Anesth Reanim.* 2013 Jul-Aug;32(7-8):483-91. doi: 10.1016/j.annfar.2013.07.006. Epub 2013 Jul 30. PMID: 23910065.
2. Harmsen AM, Giannakopoulos GF, Moerbeek PR, Jansma EP, Bonjer HJ, Bloemers FW. The influence of prehospital time on trauma patients outcome: a systematic review. *Injury.* 2015 Apr;46(4):602-9. doi: 10.1016/j.injury.2015.01.008. Epub 2015 Jan 16. PMID: 25627482.
3. Harrois A, Mertes PM, Tazarourte K, Atchabahian A, Duranteau J, Langeron O, Vigué B. The initial management of trauma patients is an especially relevant setting to evaluate professional practice patterns. *Ann Fr Anesth Reanim.* 2013 Jul-Aug;32(7-8):492-6. doi: 10.1016/j.annfar.2013.07.007. Epub 2013 Jul 31. PMID: 23916520.
4. Sola R Jr, Waddell VA, Peter SDS, Aguayo P, Juang D. Non-accidental trauma: A national survey on management. *Injury.* 2018 May;49(5):921-926. doi: 10.1016/j.injury.2018.03.006. Epub 2018 Mar 10. PMID: 29555082.
5. Granström A, Strömmer L, Falk AC, Schandl A. Patient experiences of initial trauma care. *Int Emerg Nurs.* 2019 Jan;42:25-29. doi: 10.1016/j.ienj.2018.08.003. Epub 2018 Sep 28. PMID: 30274901.
6. Granström A, Strömmer L, Falk AC, Schandl A. Patient experiences of initial trauma care. *Int Emerg Nurs.* 2019 Jan;42:25-29. doi: 10.1016/j.ienj.2018.08.003. Epub 2018 Sep 28. PMID: 30274901.

SAVREMENI STAVOVI U DIJAGNOSTICI I LEČENJU PLUCNE TROMBOEMBOLIJE

Prof. dr Nebojša Radovanović, vanr. Prof. Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, internista kardiolog, URGENTNI CENTAR KC SRBIJE, BEOGRAD

PLUĆNU TROMBOEMBOLIJU sa šokom treba lečiti sistemskom ili kateterskom trombolitičkom terapijom u odsustvu kontraindikacija. Pacijenti sa submasivnom plućnom embolijom praćenom disfunkcijom desnog srca (DK) sa trombolitičkom terapijom imaju brže poboljšanje funkcije DK i ređe će napredovati do hemodinamske dekompenzacije ali i sa povećanim rizikom od velikog krvarenja.

LITERATURA :

1. Stavros V Konstantinides, Guy Meyer, Cecilia Becattini, Héctor Bueno, Geert-Jan Geersing, Veli-Pekka Harjola, Menno V Huisman, Marc Humbert et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS): The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC) . European Heart Journal, Volume 41, Issue 4, 21 January 2020, Pages 543–603, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz405>

SAVREMENI PRISTUPI U URGENTNOM ZBRINJAVANJU AKUTOG AORTNOG SINDROMA

Prim. dr sc. med. dr Dušan Bastać, specijalista internista-kardiolog, magistar i doktor medicinskih nauka, FESC, Evropski specijalista za hipertenziju

INTERNISTIČKA ORDINACIJA „DR BASTAĆ“, ZAJEČAR

Akutni aortni sindrom (AAS) čine bolesti aorte opasne po život, koje imaju sličnu prezentaciju, ali imaju različite kliničke, patološke i karakteristike preživljavanja: disekcija aorte (AD), intramuralni hematomi (IMH) i penetrantni ulkus aorte (PAU). Tip A disekcije se leči hirurški a tip B medikalno ili endovaskularnom rekonstrukcijom torakalne aorte (TEVAR) radi stabilizaciju disecirane aorte.

SAVREMENI TRENDOMI U URGENTNOM ZBRINJAVANJU PACIJENATA SA AKUTNIM KORONARNIM SINDROMOM

Prim. dr sc. med. dr Vladimir Mitov

AKUTNI KORONARNI SINDROMI (AKS): najbolji tretman je primarna prekutana intravenozna PCI (PCI) radijalnim pristupom sa implantacijom stenta obložernog lekom (DES) u infarktu sa perzistentnom elevacijom ST segmenta-STEMI. Kompletnu revaskularizaciju treba uraditi tokom primarne PCI u kardiogenom šoku. Vremenska ograničenja za rutinsko otvaranje infarktne arterije: od 0 do 12 sati od prvog medicinskog kontakta (klasa 1 preporuka). Dvojna antitrombotična terapija (DAPT) je indicirana kod svih AKS.

LITERATURA:

1. Jean-Philippe Collet, Holger Thiele, Emanuele Barbato, et al. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC) .European Heart Journal, Volume 42, Issue 14, 7 April 2021, Pages 1289–1367, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa575>

Preventivna medicina - savremeni aspekti

ULTRASOUND GUIDANCE IN FN(A)C OF SUPERFICIAL LESIONS WITH THE PATHOLOGIST HANDLING THE US DEVICE AND PERFORMING THE US GUIDED ASPIRATION

Prof. dr Torill Sauer, senior consultant, professor

DEPARTMENT OF PATHOLOGY AKERSHUS UNIVERSITY HOSPITAL

There is a long tradition for ultrasound guided FNAC of deep-seated lesions and breast, and, more recently, also thyroid. Today ultrasound is used within a number of specialities in addition to radiology. An increasing number of cytopathologists have adopted the technique in order to perform their own US guided FN(A)C.

At Akershus University Hospital (Norway), we use a small, portable ultrasound machine (Viamo[®], Toshiba). The patients are referred to the out patient FNAC clinic mainly from the other departments at the hospital (breast- and endocrine, head and neck, hematology, oncology and other diagnostic units as well as from GP's. Some patients have palpable lesions, but an increasing number are referred due to incidental findings at CT or MRI.

Ultrasound is used to visualize all lesions. If palpation corresponds to the US image and is clear, FNAC may be done directly, but the vast majority of FNC are done with US-guidance and with visualization of the needle.

The majority of the referrals are thyroid nodules, palpable and incidental and very often non-symptomatic. US imaging is necessary to visualize the nodules and to select solid or otherwise suspicious parts of a nodule. Head and neck as well as axillary and inguinal locations make up the main part of the referrals. The direct correlation between US findings and cytological findings improves the diagnostic quality of FNC.

Examples from different types of lesions will be demonstrated.

ИНЦИДЕНЦИЈА РАКА ЈАЈНИКА У НИШАВСКОМ ОКРУГУ

Проф. др Биљана Коцић

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ У НИШУ, ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ НИШ

Увод: Рак јајника је осмо најчешће малигно обољење жена у свету, са 295414 новооболелих и стандардизованом стопом инциденције 6,6/100.000. Чини 3,4% свих малигнух тумора жена [1]. Одсуство раних и специфичних симптома, неразвијеност техника скрининга и ране детекције иницијалних стадијума болести, као и изостанак категоризације високоризичних група, важни су разлози за дијагностиковање карцинома оваријума у одмаклим стадијумима, са петогодишњим преживљавањем од само 29%. Свега 15% се дијагностикује у I стадијуму (локализован тумор) са петогодишњим преживљавањем од 92% [2]. Ризик за оболевање током живота износи 1:75 жена. Болест је са највишим леталитетом међу гинеколошким малигнитетима [3].

У свету је присутан диспаратитет инциденције овог малигнома. Највише стопе инциденције региструју се у земљама централне и источне Европе (10,7), северне Европе (8,8) у Полинезији (8,8), северној Америци (8,1), југоисточној Азији (8,1) и јужној Европи (8,0). Најниже стопе бележе се у земљама средње Африке (4,7), на Карибима (4,6), у земљама јужне (4,9), источне (5,5) и западне (5,6) Африке, као и источне Азије (5,7), и северне Африке (5,7) [1].

Разумевање етиологије болести и идентификација фактора ризика, као и популација под повећаним ризиком од изузетног је значаја за превенцију карцинома јајника [4].

Циљ рада био је да се анализира инциденција овог малигнома у Нишавском округу у периоду 1999-2018.

Материјал и метод: Примењен је дескриптивни метод. Популациони регистар за рак Института за јавно здравље у Нишу био је извор података. Израчунате су сирове и стандардизоване стопе инциденције на 100.000 жена. Стандардизација је вршена директним методом. Израчунат је линеарни тренд стопа инциденције.

Резултати: У структури малигних болести жена рак јајника чини 5%. Просечна годишња стандардизована стопа инциденције износи 13,5. У посматраном двадесетогодишњем периоду, региструје се пораст линеарног тренда стопа инциденције. Највиша стандардизована стопа бележи се 2016. године (20,4), а најнижа 2002. године (10,1). Болест се не региструје испод петнаесте године живота, а најчешћа је у узрасту 70-74 године. Региструје се статистички значајан пораст тренда стандардизованих стопа инциденције са узрастом. Највиша стандардизована стопа инциденције бележи се у општини Сврљиг (18,5) а најнижа у општини Мерошина (7,2).

Дискусија: Рак јајника се у Нишавском округу налази на седмом месту по учесталости карцинома у жена, после рака дојке, грлића материце, немеланомског рака коже, рака плућа, трахеје и бронха, утеруса и колона. У периоду 1999.-2013. година, рак оваријума је шести најчешћи карцином жена у централној Србији [5]. У посматраном периоду просечна годишња стандардизована стопа инциденције виша је у Нишавском округу у поређењу са стопом у централној Србији [5]. Према публикованим подацима [1], Србија бележи највишу стандардизовану стопу инциденције (16,6), док ниже стопе бележе Мађарска (13,2), Хрватска (12,1), Бугарска (10,9), Босна и Херцеговина (10,5), Румунија (10,4) и најнижу Јапан (9,5).

Слично нашим резултатима, бележи се узлазни тренд стопа инциденције у Србији [5]. Такође, инциденција са узрастом расте и највиша је у узрасту 40-74 године [6]. Старење популације и висока преваленција фактора ризика могу бити значајни за објашњење пораста тренда инциденције рака јајника (4,5). Од значаја за пораст инциденције болести су и промене у дијагностичким процедурама и класификацији, пре свега у развијеним земљама [7].

Разлике у стопама инциденције у општинама Нишавског округа могу указати на могућност да жене из градских средина, које су образованије, и којима је доступнија здравствена заштита, чешће посећују гинеколога од жена из приградских и сеоских средина, сиромашнијих ресурса и нижег нивоа образовања [8,9]. Такође треба узети у обзир и значајну подрегистрацију новооболелих, нарочито у мањим општинама. Рак јајника је мултикаузално обољење. Етиологија болести још увек није у потпуности разјашњена. Многобројни су фактори ризика који су предмет истраживања: демографски (узраст), репродуктивни (узраст менархе и менопаузе, узраст при порођају, трудноће), гинеколошки (пелвичне инфламације, ендометриоза), хормонални (хормонска контрацепција и терапија), генетски (породична историја, БРЦА мутације), навике (исхрана, физичка активност, гојазност, конзумирање алкохола, кафе и пушење цигарета), као и дојење и нижи социоекономски статус [10]. Генетски и фактори спољашње средине као и навике, спадају међу значајне факторе који могу да утичу на инциденцију болести [10]. Резултати истраживања указују да је позитивна породична анамнеза важан фактор; рођаци у првом степену сродства имају 3-7 пута већи ризик да оболе, нарочито у случају оболевања већег броја рођака и то у млађим годинама [11,12]. Истраживања су показала да многи фактори могу значајно да редукују ризик за настанак болести: трудноћа снижава ризик (по детету $RR=0.90$) [13], дуже дојење (снижава ризик 22%) [14], и употреба оралних контрацептива (ризик опада за 20% на сваких 5 година коришћења, перзистирајући више од 30 година после прекида коришћења) [15,16].

Такође, студије указују да неки фактори могу да утичу на повећање ризика за настанак болести: пушење цигарета (6%) [17], гојазност (28%) [18], употреба хормонске терапије (37%) [19], као и конзумирање црвеног меса и месних прерађевина (19%) [20].

Запажено је да миграција жена из земаља са ниском инциденцијом у земље са високом инциденцијом, повећава ризик за настанак болести, указујући на значај негенетских фактора ризика [21].

Закључак: Регистровање неповољног тренда инциденције рака јајника указује на недостатак адекватне примарне и секундарне превенције. Неопходно је ефикасно спроводити превентивне мере и едукацију жена у циљу редуковања фактора ризика и раног откривања болести. Круцијални значај у превенцији болести има модификација фактора ризика на које може да се утиче, са усвајањем здравих стилова живота и елиминацијом штетних навика.

Захвалница

Аутор се захваљује Министарству просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије (Број пројектног уговора: 451-03-9/2021-14/200113) за финансијску подршку

Литература:

1. Globocan 2020
2. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2013, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2013/, based on November 2015 SEER data submission, posted to the SEER website, April 2016.
3. Jayson GC, Kohn EC, Kitchener HC, Ledermann JA. Ovarian cancer. *Lancet* (London, England), 2014;384(9951):1376-88.
4. Zhang Y, Luo G, Li M, Guo P, Xiao Y, Ji H, et al. Global patterns and trends in ovarian cancer incidence: age, period and birth cohort analysis. *BMC Cancer* 2019;19:984.
5. Antonijevic A, Rancic N, Ilic M, Todorovic B, Stojanovic M, Stefanovic J. Incidence and mortality trends of ovarian cancer in central Serbia. *JBUON* 2017; 22(2):508-12.
6. Rahmani K, Moradi-Lakeh M, Mansori K, Bidokhti F, Asadi-Lari M. global inequalities in incidence and mortality of ovarian cancer and associated factors: an ecological study. *Alzheimers Park Res Ther* 2018;1:1001.
7. Bray F, Loos AH, Tognazzo S, La Vecchia C. Ovarian cancer in Europe: crosssectional trends in incidence and mortality in 28 countries, 1953-2000. *Int J Cancer* 2005;113(6):977-90.
8. Alberg AJ, Moorman PG, Crankshaw S, Wang F, Bandera EV, Barnholtz-Sloan JS, et al. Socioeconomic status in relation to the risk of ovarian cancer in African-American Women: a population-based case-control study. *Am J Epidemiol* 2016;184(4):274-83.
9. Praestegaard C, Kjaer SK, Nielsen TS, et al. The association between socioeconomic status and tumour stage at diagnosis of ovarian cancer: A pooled analysis of 18 case-control studies. *Cancer Epidemiol* 2016;41:71-9.
10. Momenimovahed Z, Tiznobaik A, Taheri S, Salehiniya H. Ovarian cancer in the world: epidemiology and risk factors. *Int J Womens Health* 2019;11:287-99.
11. Ziogas A, Gildea M, Cohen P, Bringman D, Taylor TH, Seminara D, et al. Cancer risk estimates for family members of a population-based family registry for breast and ovarian cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2000; 9: 103-11.
12. Negri E, Pelucchi C, Franceschi S, Montella M, Conti E, Dal Maso L, et al. Family history of cancer and risk of ovarian cancer. *Eur J Cancer.* 2003; 39: 505-10.
13. Wentzensen N, Poole EM, Trabert B, White E, Arslan AA, Patel AV, Setiawan VW, Visvanathan K, Weiderpass E, Adami HO, et al. Ovarian Cancer risk factors by histologic subtype: an analysis from the ovarian Cancer cohort consortium. *J Clin Oncol.* 2016;34(24):2888-98.
14. Jordan SJ, Siskind V, Green AC, Whiteman DC, Webb PM. Breastfeeding and risk of epithelial ovarian cancer. *Cancer Causes Control.* 2010;21(1):109-116.
15. Cibula D, Gompel A, Mueck AO, La Vecchia C, Hannaford PC, Skouby SO, Zikan M, Dusek L. Hormonal contraception and risk of cancer. *Hum Reprod Update.* 2010;16(6):631-50.
16. Beral V, Doll R, Hermon C, Peto R, Reeves G. Ovarian cancer and oral contraceptives: collaborative reanalysis of data from 45 epidemiological studies including 23,257 women with ovarian cancer and 87,303 controls. *Lancet.* 2008;371(9609):303-14.
17. Beral V, Gaitskell K, Hermon C, Moser K, Reeves G, Peto R. Ovarian cancer and smoking: individual participant meta-analysis including 28,114 women with ovarian cancer from 51 epidemiological studies. *Lancet Oncol.* 2012;13(9):946-56.
18. Liu Z, Zhang TT, Zhao JJ, Qi SF, Du P, Liu DW, Tian QB. The association between overweight, obesity and ovarian cancer: a meta-analysis. *Jpn J Clin Oncol.* 2015;45(12):1107-15.
19. Beral V, Gaitskell K, Hermon C, Moser K, Reeves G, Peto R. Menopausal hormone use and ovarian cancer risk: individual participant meta-analysis of 52 epidemiological studies. *Lancet.* 2015;385(9980):1835-42.
20. Wang HF, Yao AL, Sun YY, Zhang AH. Empirically derived dietary patterns and ovarian cancer risk: a meta-analysis. *Eur J Cancer Prev.* 2018;27(5):493-501.
21. Kliewer EV, Smith KR. Ovarian cancer mortality among immigrants in Australia and Canada. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 1995; 4: 453-8.

Резиме

Увод: Рак јајника је осмо најчешће малигно обољење жена у свету, чинећи 3,4% свих малигнух тумора жена. Са највећим је леталитетом међу гинеколошким малигнитетима. **Циљ рада** био је да се анализира инциденција овог малигнома у Нишавском округу у периоду 1999-2018. **Материјал и метод:** Примењен је дескриптивни метод. Популациони регистар за рак Института за јавно здравље у Нишу био је извор података. Израчунате су сирове и стандардизоване стопе инциденције на 100.000 жена. Стандардизација је вршена директном методом. Израчунаван је линеарни тренд стопа инциденције. **Резултати:** У структури малигнух болести жена рак јајника чини 5%. Просечна годишња стандардизована стопа инциденције износи 13,5. У посматраном двадесетогодишњем периоду, региструје се пораст линеарног тренда стопа инциденције. Највиша стандардизована стопа бележи се 2016. године (20,4), а најнижа 2002. године (10,1). Болест се не региструје испод петнаесте године живота, а најчешћа је у узрасту 70-74 године. Региструје се статистички значајан пораст тренда стандардизованих стопа инциденције са узрастом. Највиша стандардизована стопа инциденције бележи се у општини Сврљиг (18,5) а најнижа у општини Меровина (7,2). **Закључак:** Регистровање неповољног тренда инциденције рака јајника указује на недостатак адекватне примарне и секундарне превенције. Неопходно је ефикасно спроводити

превентивне мере и едукацију жена у циљу редуковања фактора ризика и раног откривања болести.

Кључне речи: рак јајника, епидемиологија, инциденција

PREVENCIJA POLNO PRENOSIVIH INFEKCIJA

Dr sc. med. dr Katarina Sedlecki

INSTITUT ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU MAJKE I DETETA SRBIJE „DR VUKAN ČUPIĆ“

Prevenција polno prenosivih infekcija (PPI) je od velikog značaja, jer su posledice često dugoročnog karaktera i irreverzibilne, uključujući anogenitalne karcinome i oštećenja reproduktivne funkcije, rađanje dece s anomalijama ili infekcijama, a u slučaju nekih PPI i smrtni ishod inficirane osobe. Reč je o oboljenjima koja su brojna i raznovrsna po načinu ispoljavanja, toku bolesti i prognozi, ali sa zajedničkom osobinom da se prenose putem seksualnog kontakta. U najvećem riziku za nastanak PPI su seksualno aktivni adolescenti, što je uslovljeno njihovom telesnom nezrelošću i psiho-socijalnim karakteristikama, poput impulsivnosti, avanturizma i sklonosti ka rizičnim ponašanjima, uz osećanje nepovredivosti. Telesna nezrelost čini mlade podložnim razvoju svih PPI, a posebno infekcijama genitalnim hlamidijama i humanom papiloma virusu (HPV). Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije (SZO), mladi uzrasta do 24 godine čine oko 60% od ukupnog broja obolelih od PPI u svetu i 50% osoba sa infekcijom virusom humane imunodeficijencije (HIV).

Edukacija o PPI, razvijanje i negovanje zdravih stilova života, promocija bezbednog seksualnog ponašanja i razvoj pozitivnih zdravstvenih navika su važne mera prevencije ovih infekcija među adolescentima. Posebno je važno izbegavanje rizičnih seksualnih odnosa i redovna upotreba kondoma. Pored neodložnog javljanja lekaru ako se pojave tegobe koje mogu da ukažu na PPI, poželjno je da se periodično obavlja skrining na najčešća izlečiva oboljenja iz ove grupe, a prvenstveno na infekciju genitalnom hlamidijom. Adolescentima koji su u riziku za nastanak infekcije HIV-om treba savetovati dobrovoljno i poverljivo savetovanje i testiranje na tu infekciju. Dodatno, treba im omogućiti postekspozicionu profilaksu infekcije HIV-om u situacijama neplaniranog ili neželjenog seksualnog odnosa sa nepoznatom ili nedovoljno poznatom osobom.

Idealni način prevencije i kontrole PPI je specifična zaštita aktivnom imunizacijom celokupnog stanovništva ili onih kategorija koje su izložene posebnim rizicima. Za sada postoje vakcine protiv hepatitisa B i protiv najčešćih i najvažnijih genitalnih tipova HPV-a.

Vakcine protiv HPV-a sadrže humanom papilloma virusu slične partikule (VSP) koje predstavljaju rekombinantni virusni kapsid i morfološki su identične sa samim virusom, tako da indukuju imunološki odgovor, odnosno sintezu neutrališućih antitela. Partikule ne sadrže virusnu DNK, pa ne mogu da se replikuju i izazovu infekciju, a nemaju ni onkogeni potencijal. Do sada su razvijene tri vakcine protiv HPV-a: četvorovalentna, dvovalentna i devetovalentna. Četvorovalentna vakcina sadrži VSP protiv tipova HPV-a 6 i 11 koji su odgovorni za nastanak oko 90% slučajeva genitalnih bradavica i protiv onkogenih tipova 16 i 18, koji su povezani s razvojem preko 70% slučajeva karcinoma cerviksa uterusa. Dvovalentna vakcina pruža zaštitu od tipova HPV-a 16 i 18. Devetovalentna vakcina sadrži VSP za tipove HPV-a 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58, a pored prevencije genitalnih bradavica pruža zaštitu od skoro 90% sa infekcijom HPV povezanih prekanceroznih promena i karcinoma. Idealni uzrast za primenu vakcine protiv HPV-a je 9-12 godina. Sve veći broj zemalja sveta uvodi rodno neutralnu vakcinaciju protiv HPV-a, odnosno istovremeno vakcinisanje i devojčica i dečaka.

Reference:

1. Petrosky E, Bocchini JA Jr, Hariri S, Chesson H, Curtis CR, Saraiya M, Unger ER, Markowitz LE; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2015 Mar 27;64(11):300-4.
2. Wang R, Pan W, Jin L, Huang W, Li Y, Wu D, Gao C, Ma D, Liao S. Human papillomavirus vaccine against cervical cancer: Opportunity and challenge. *Cancer Lett.* 2020 Feb 28;471:88-102.
3. Mariani L, Preti M, Cristoforoni P, Stigliano CM, Perino A. Overview of the benefits and potential issues of the nonavalent HPV vaccine. *Int J Gynaecol Obstet.* 2017 Mar;136(3):258-265.
4. Arbyn M, Xu L. Efficacy and safety of prophylactic HPV vaccines. A Cochrane review of randomized trials. *Expert Rev Vaccines.* 2018 Dec;17(12):1085-1091.

INSULINSKA REZISTENCIJA – PRIMENA D HIRO INOZITOLA

Dušan Đurić (1), Tanja Katić Arnautović (2), Ana Katić (3)

(1) FAKULTET MEDICINSKIH NAUKA U KRAGUJEVCU, INSTITUT ZA REHABILITACIJU, BEOGRAD; (2) OPŠTA BOLNICA "DR.LAZA K.LAZAREVIĆ", ŠABAC; (3) ZDRAVSTVENA USTANOVA "LILI" BEOGRAD

U proteklim decenijama, značaj inozitola za ljudsko zdravlje, kao i složena interakcija između glukoze i inozitola bili su predmet sve većeg izučavanja. Pokazano je da glukoza ometa ćelijski transmembranski transport inozitola, kočeći, između ostalog, njegovu crevnu apsorpciju. Štaviše, intraćelijska glukoza je potrebna za de novo biosintezu inozitola kroz put inositol-3-fosfat sintaze 1, dok nekoliko metabolita povezanih sa glukozom, poput sorbitola, smanjuje unutarćelijski nivo inozitola. Inozitol preko svojih glavnih izomera mio-inozitol i D-hiro-inositol, i verovatno neki od njegovih fosfatnih intermedijarnih metabolita i koreliranih enzima (poput inositol heksakisfosfat kinaze) učestvuju u signalima insulina i metabolizmu glukoze utičući na različite puteve. Klinički podaci podržavaju blagotvorne efekte inozitola smanjenjem nivoa glikemije i hiperinsulinemije i puferovanjem negativnih efekata, D hiroinozitol je postao pouzdana opcija lečenja, za razliku od hormonske stimulacije, za PCOS pacijentkinje sa insulinskom rezistencijom.

Inositoli su hemijski identifikovani kao heksahidroksicikloheksani i uključuju porodicu od devet stereoizomera. Mio-inozitol (MI) je najrasprostranjeniji u prirodi, uključujući životinje i sisare. MI se unosi sa hranom uglavnom iz voća, pasulja, žitarica i orašastih plodova. Dnevni unos MI iz hrane bogate fitatima ne prelazi 500–700 mg / dan za zapadnjačku ishranu. MI se takođe može aktivno sintetizovati (do 4 g / dan) u ljudskom telu (posebno jetri i mozgu). Ćelijski preteča MI je glukoza-6-fosfat, koji je izomerizovan u inozitol-3-fosfat (IP3) pomoću D-3-mio-inositol-fosfat sintaze. IP3 se zatim defosforiluje u slobodni MI pomoću inositol monofosfataze-1. Biosinteza MI varira među tkivima u zavisnosti od promenljivih funkcionalnih zahteva.

Postoji složen odnos između metabolizma glukoze i MI. S jedne strane MI inhibira apsorpciju glukoze u dvanaestopalačnom crevu i smanjuje porast glukoze u krvi, što ukazuje na postojanje kompetitivnog afiniteta za isti transportni sistem. S druge strane, glukoza značajno sprečava ćelijski unos inozitola i može izazvati iscrpljivanje MI aktivacijom puta glukoza-sorbitol. Inhibicija aldoze reduktaze u kultivisanim ćelijama obnavlja nivo MI suprotstavljajući se iscrpljujućem efektu sorbitola. Inhibitori transportera natrijum-glukoza (SGLT) 1/2 sprečavaju usvajanje glukoze i inozitola, što sugeriše da dva molekula dele sistem transportera. Pored toga, utvrđeno je da i hiperglikemija i rezistencija na insulin modifikuju relativni odnos u kojem su različiti izomeri inozitola prisutni u ovim tkivima.

MI i DCI imaju značajnu ulogu u metabolizmu glukoze - MI učestvuje u ćelijskom unosu glukoze, indukujući translokaciju GLUT4 u ćelijsku membranu; inhibira enzim adenilat ciklaza; i smanjuje oslobađanje slobodnih masnih kiselina iz masnog tkiva, dok DCI učestvuje u sintezi glikogena. I MI i DCI pokazuju insulimimetička svojstva i smanjuju nivo glukoze u krvi nakon obroka, dok se metabolizam glukoze preusmerava ka sintezi glikogena pomoću DCI, a ka katabolizmu glukoze od MI.

Reference:

1. Bevilacqua A, Bizzarri M. Inositols in Insulin Signaling and Glucose Metabolism. *Int J Endocrinol.* 2018;2018:1968450.
2. Advani K, Batra M, Tajpuriya S, Gupta R, Saraswat A, Nagar HD, Makwana L, Kshirsagar S, Kaul P, Ghosh AK, Pradhan S, Mehta A, Jaiswal A, Nakhate KT, Kamdi S. Efficacy of combination therapy of inositols, antioxidants and vitamins in obese and non-obese women with polycystic ovary syndrome: an observational study. *J Obstet Gynaecol.* 2020;40(1):96-101.
3. Monastra G, Unfer V, Harrath AH, Bizzarri M. Combining treatment with myo-inositol and D-chiro-inositol (40:1) is effective in restoring ovary function and metabolic balance in PCOS patients. *Gynecol Endocrinol.* 2017;33(1):1-9.
4. Cabrera-Cruz H, Oróstica L, Plaza-Parrochia F, Torres-Pinto I, Romero C, Vega M. The insulin-sensitizing mechanism of myo-inositol is associated with AMPK activation and GLUT-4 expression in human endometrial cells exposed to a PCOS environment. *Am J Physiol Endocrinol Metab.* 2020;318(2):E237-E248.
5. Wawrzkiwicz-Jałowicka A, Kowalczyk K, Trybek P, Jarosz T, Radosz P, Setlak M, Madej P. In Search of New Therapeutics- Molecular Aspects of the PCOS Pathophysiology: Genetics, Hormones, Metabolism and Beyond. *Int J Mol Sci.* 2020;21(19):7054.

ULOГА MIKROBIOTE U POJEDINIM HUMANIM BOLESTIMA

Mr sc. med. dr Zoran Joksimović

INTERNISTIČKA ORDINACIJA "JOKSIMOVIĆ" BOR

SAŽETAK: Mikrobiota ljudskog creva (CM) je ogromna mikrobna zajednica koja obuhvata 90% svih živih ćelija u našem organizmu i igra nezamenjivu ulogu u ljudskom životu. Sastoji se od bakterija, arheja, gljivica, virusa i parazita koji čine jedinstveni ekosistem. Napredovanjem medicinskih istraživanja postepeno se otkrivao uticaj crevne mikrobiološke zajednice na ljudske bolesti. Poremećaj ovog sistema - disbioza ima negativne zdravstvene efekte na ljudsko telo koji dovode do različitih poremećaja i hroničnih bolesti. Mehanizmi delovanja CM u različitim bolestima su neverovatno složeni. Ovaj rad revijalno prikazuje ulogu i mehanizme kojima CM utiče na neurodegenerativne, kardiovaskularne i metaboličke bolesti kao i na gastrointestinalne bolesti, ukazujući tako na perspektivu i načine za prevenciju i lečenje tih bolesti.

ЗНАЧАЈ СВЕЖЕГ ПОВРЋА У ИСХРАНИ И НОВИ ПРАВЦИ У ЊЕГОВОЈ ПРОИЗВОДЊИ

Проф Др Ђорђе Моравчевић, ванредни професор

ПОЉОПРИВРЕДНИ ФАКУЛТЕТ УНИВЕРЗИТЕТА У БЕОГРАДУ

Висок садржај хранљивих и заштитних материја чини поврће значајним намирницама у исхрани људи, а то се огледа у њиховом хемијском саставу, који има директни утицај на физичку и интелектуалну способност човека. Дневно човек треба да конзумира минимално 400 г поврћа и око 300 г воћа. Према прехранбеним стандардима најбоље је конзумирати свеже поврће и воће.

На путу од њиве до трпезе поврће пролази често и вишемесечни период у којем се све његове нутритивне и хемијске особине, специфичне за врсту и сорту, стварају. На том путу током гајења и чувања повртарских производа након њиховог убирања, спроводи се велики број техничко-техолошких поступака који директно утичу на квалитет добијене сировине. Са здравственог аспекта углавном се истичу поступци и услови који доводе до нарушавања квалитета повртарских производа укључујући и њихову контаминацију. Међутим, саму професионалну производњу биљака, у овом случају поврћа, треба посматрати са другог аспекта. Ту се пре свега мисли на могућности да током производње, применом различитих мера у гајењу поврћа, подигнемо њихов квалитет, као и здравствену безбедност. Такви производи представљају функционалну храну, а један од најактуелних агрономских поступака за њено природно добијање јесте биофортификација.

Кључне речи: поврће, хемијски састав, функционална храна, биофортификација.

1. *Moravcevic, D., Varga, J. G., Pavlovic, N., Todorovic, V., Ugrinovic, M. (2017):* Production and Chemical Characteristics of the Populations of Spring Garlic (*Allium sativum* L.) from the Serbian Genetic Collection. *Emirates Journal of Food and Agriculture*, 29 (3), 227-36.
2. *Pavlović, N. V. Mladenović, J. D. Zdravković, N. M. Moravčević Đ. Z., Poštić, D. Ž. Zdravković, J. M. (2019):* Effect of tomato juice storage on vitamin C and phenolic compounds and their stability over one-year period. *Bulgarian Chemical Communications*, 51(3): 400-405.
3. *Stojanović, M., Petrović, I., Žuža, M., Jovanović, Z., Moravčević, Đ., Cvijanović, G., Savić, S. (2020):* The productivity and quality of *Lactuca sativa* as influenced by microbiological fertilisers and seasonal conditions. *Zemdirbyste-Agriculture*, vol. 107, No. 4 (2020), p. 345–352.
4. *Arsenijević, J., Drobac, M., Šoštarić, I., Jevđović, R., Živković, J., Ražić, S., Moravčević, Đ., Maksimović, Z. (2018):* Comparison of essential oils and hydromethanol extracts of cultivated and wild growing *Thymus pannonicus* All. *Industrial Crops and Products*, Volume 130, April 2019, Pages 162-169.
5. *Moravčević, Đ., Pavlović, N., Ćosić, M., Vujošević, A., Dolijanović, Ž., Gvozdanović Varga, J. (2018):* Effects of crop density on the quality and yield of cauliflower. IX International Scientific Agriculture Symposium "Agrosym 2018", Jahorina, October 04 - 07, 2018, Book of Abstracts, 337.

IMPAIRED GROWTH IN INFANCY AND CHILDHOOD - OUR EXPERIENCE*Prof. Dr. Violeta Iotova, MD, PhD, MSc*

DEPT. OF PEDIATRICS, MEDICAL UNIVERSITY OF VARNA, BULGARIA

Impaired growth in infancy and childhood is a good indicator of general health but also an opportunity of timely diagnosis and treatment of rare pediatric conditions. The number of successfully and timely diagnosed and treated children heavily depends on the clear and accessible patient pathway to the most appropriate care. In Bulgaria, growth clinics exist since the last century but only recently access has improved. We will present several campaigns and approaches to raise awareness about this pathology among both the general population, and the primary care doctors. The presentation will also touch upon the distribution of diagnoses and treatment modalities, and will discuss some rare endocrine conditions. Finally, we will focus on the current possibilities of patient consultation in Europe and co-operation in the region.

ZNAČAJ ISHRANE, ZDRAVOG STILA I NAČINA ŽIVOTA U PREVENCIJI I LEČENJU POVIŠENOG KRVNOG PRITISKA, DISLIPIDEMIJA I GOJAZNOSTI KOD DECE I MLADIH*Prim. mr sc. med. dr Bratimirka Jelenković pedijatar subspecijalista endokrinolog;*

DEČIJE ODELJENJE ZC ZAJEČAR, RASADNIČKA BB.

Gojaznost dece je rastući globalni zdravstveni problem. Uprkos stalnom porastu stope gojaznosti kod dece u Sjedinjenim Državama i drugim razvijenim zemljama tokom poslednjih 30 godina, još uvek ne postoji jasna strategija lečenja. Veliki deo istraživačkog napora u rešavanju problema gojaznosti kod dece usmeren je na prevenciju. Suočeni smo i sa nutritivnom tranzicijom i novim obrascima u ishrani koje odlikuje sve veća upotreba "brze hrane" s niskom biološkom vrednošću, dok su kuvani obroci sve ređe zastupljeni u svim generacijama. Moderno "obesogeno" okruženje, u kombinaciji sa neadekvatnom, uglavnom visokoenergetskom ishranom, fizičkom neaktivnošću i čestim stresnim situacijama doprinosi smanjenoj potrošnji energije i povećanju telesne mase.

*Deca su u povećanom riziku od gojaznosti ako njihovi roditelji imaju gojaznost: postoji 30% šanse za gojaznost ako jedan roditelj ima gojaznost, a 90% šansa ako oba roditelja imaju gojaznost. *Gojaznost u detinjstvu je povezana sa ITM-om pre koncepcije majke (indeks telesne mase) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, prekomernim dodavanjem u težini tokom trudnoće i gestacijskim dijabetesom melitusom. Deca, poput odraslih, pate od manifestacija gojaznosti u većini aspekata svog fizičkog i psihološkog zdravlja. U junu 2012. godine Američko lekarsko udruženje proglasilo je gojaznost bolešću. Treba uzeti pažljivu anamnezu koja uključuje porodičnu anamnezu, prenatalnu, porođajnu i postnatalnu negu, praćenu medicinskim komplikacijama u detinjstvu i lekovima koji se koriste i za lečenje komorbidnih stanja i za gojaznost. Socijalna anamneza ne uključuje samo dijetu, već i anamnezu dojenja ili hranjenja na bočicu, vreme uvođenja dopunske hrane i roditeljski stil. Pored toga, važna je procena nivoa aktivnosti deteta, uključujući pristup bezbednim mestima za vežbanje i podrška visokom nivou aktivnosti. Konačno, kliničar treba da proceni sedentarno i neakademsko vreme na ekranu.

U literaturi se citiraju evropski, američki i kriterijumi SZO (tabela 5) za procenu uhranjenosti u populaciji dece i adolescenata prema percentilnim vrednostima ITM. Sve češće, uhranjenost kod dece i adolescenata procenjuje se prema z-skoru. Prema standardima SZO (WHO Child Growth Standards) gojazno je dete čija se z-vrednost ITM nalazi iznad 2 standardne devijacije (SD) za uzrast i pol, a prekomerno uhranjeno, ako je ITM od +1 do +2 SD. Morbidnu gojaznost, imaju deca i adolescenti čiji je ITM $\geq 3 \text{ SD}$.

Diferencijalna dijagnoza dece sa gojaznošću započinje procenom linearnog rasta. Linearni rast se nastavlja kod dece do spajanja ploča za rast. Deca sa gojaznošću zbog nutritivne, koja se takođe naziva endogenom, gojaznost imaju konstantan ili ubrzan rast. Ova deca su u riziku od ranog razvoja sekundarnih polnih karakteristika i mogu imati razvoj koštane zrelosti koji premašuje njihovu hronološki uzrast za više od 2 standardne devijacije. Suprotno tome, dete sa gojaznošću koje ima osnovnu endokrinopatiju obično će imati smanjeni linearni rast.

Kao polazište neophodno je razumevanje odgovarajućeg unosa za dete sa normalnom težinom. Radi lakšeg snalaženja, algoritam raščlanjuje smernice za unos za uzrasne grupe između novorođenčeta i odrasle dobi. (Cuda SE and Censani M (2019) Pediatric Obesity Algorithm: A Practical Approach to Obesity Diagnosis and Management. Front. Pediatr. 6:431.). Preporuke za prevenciju gojaznosti i praćenje deteta sa gojaznošću zavisi od uzrasta. PREPORUKE SU DATE ZA UZRASTE (PREPORUKE ZA PERIOD ODOJČETA. PREPORUKE ZA UZRAST od 2 do 4 godine. PREPORUKE ZA UZRAST od 5 do 9 godina. PREPORUKE ZA DECU UZRASTA OD 10. GODINA I PERIOD ADOLESCENCIJE)

U preporukama su detaljno navedene preporuke o ishrani (npr. U prvih 6 meseci života ishrana po izboru je isključivo dojenje. U idealnom slučaju sa dopunskom hranom treba odlagati do 6. meseca...), fizičkoj aktivnosti (sa naglaskom da je smanjena u periodu adolescencije), preporuke za fizičku aktivnost i njen značaj; preporuke za smanjenje vremena provedenog uz ekrane. Naročito su važne preporuke o značaju sna za svaki uzrast, posebno za period adolescencije (Naročito adolescenti mogu preokrenuti cikluse budnosti tokom spavanja ostajući budni kasno noću, obično na društvenim mrežama ili video igrama, a zatim spavati do podneva ili kasnije. Neadekvatan san doprinosi gladi.). Detaljno su date i preporuke za decu različitog uzrasta koja već imaju povećan indeks telesne mase.

Pristup terapiji za dete s prekomernom težinom ili gojaznošću je u mnogočemu složeniji od istog izbora kod odrasle osobe.

Na odluku da li će započeti terapiju u mališanu / prepubertalnom periodu (u dobi od 2 do 9 godina) treba snažno da utiče porodična istorija gojaznosti i morbiditeta povezanih sa gojaznošću. Za dete pred-adolescente ili adolescente sa morbiditetom povezanim sa gojaznošću (npr. Hipertenzija), dete sa centralnom gojaznošću i/ili dete sa jakim porodičnom anamnezom morbiditeta vezanog za gojaznost (npr. Hiperlipidemija, hipertenzija, dijabetes melitus), preporučuje se porodična intervencija. Pre početka bilo koje vrste terapije, od suštinske je važnosti saradnja deteta i njegove porodice. Lečenje deteta s prekomernom težinom mora biti individualizirano.

Glavni cilj terapije gojaznosti treba da bude smanjenje morbiditeta i rizika od morbiditeta, a ne postizanje „kozmetički podržane“ telesne težine. „Težina“ gojaznosti treba proceniti prema stepenu preterane telesne težine (ITM > 95% ili za uzrast i pol treba smatrati ozbiljnom gojaznošću), prisutnosti trenutnih morbiditeta (svako dete sa pretežom telesnom težinom (ITM > 85. procenti za dob i pol) koje ima trenutni morbiditet vezan za gojaznost, kao što je T2DM, treba smatrati ozbiljnim gojaznim), a rizik od budućeg oboljevanja od gojaznosti (zasnovan na porodičnoj anamnezi).

Dijeta je smanjena na 300 do 400 kcal/dan ispod održavanja težine • Zamenite sva slatka pića (uključujući sokove, sode, i punomasno mleko) sa vodom, nekaloričnim napicima i malim ili obranim mlekom. • Stvorite uravnoteženu ishranu koja uključuje povrće, voće, integralne žitarice, orahe, vlakna, nemasno meso, ribu i mlečne proizvode sa malo masti. Konkretno ohrabrujte konzumiranje najmanje pet obroka voća i povrća dnevno. • Smanjite unos kalorične guste hrane kao što su zasićene masti, slani zalogaji i visoke glikemijske namirnice, uključujući bombone, beli hleb, prerađen beli pirinač, testenine i krompir. • Smanjite potrošnju hrane izvan kuće. Posebno brza hrana. • Jedite doručak svakodnevno.

Kao i kod svih intervencija za smanjenje dečije gojaznosti, povećanje fizičke aktivnosti i smanjenje sedećeg ponašanja najverovatnije će biti efikasno, održano i od koristi celoj porodici ako učestvuje cela porodica. Smanjite sedenterno ponašanje koje uključuje vreme na ekranu, poput gledanja televizije, video igara, društvenih medija i Interneta.

Komorbiditeti povezani sa gojaznošću

Iako se deca s gojaznošću mogu pojaviti sa istim oboljenjima koja se sreću kod dece prosečne težine, određena oboljenja javljaju se sekundarno u odnosu na gojaznost. Značaj ovih bolesti ne može se umanjiti s obzirom da oni napreduju u odrasloj dobi i povezani su sa preuranjenim oboljevanjem.

Prosečan krvni pritisak se povećao u poslednjih nekoliko godina, i to povećanje može biti povezano sa povećanom prevalencijom gojaznosti dece i adolescenata. Prevalencija povišenog krvnog pritiska povećava se dramatično sa uzrastom.

Strategije u lečenju povišenog KP: Promene navika

a) Pokazano je da promena ponašanja kod dece s prekomernom težinom ili gojaznošću, koja se sastoji od uporednog uvođenja dijetnih mera, povećanja fizičke aktivnosti i bihevioralne terapije, rezultuje smanjenjem telesne mase i poboljšanjem kardiometaboličkih faktora, uključujući iKP.

b) Sniženje prekomerne telesne mase kod adolescenata praćeno je sniženjem KP i predstavlja osnov terapije HTN povezane sa gojaznošću.

c) Kod dece sa nedovoljnom fizićkom aktivnošću verovatnoća da imaju povišen KP tri puta je veća, dok redovna fizićka aktivnost donosi kardiovaskularni benefit. Bavljenje takmićarskim sportom treba da se ogranići samo u slućaju nekontrolisane HTN II stepena.

d) Unos više od jedne „doze“ mlećnih proizvoda i više od dve „doze“ voća i povrća na dan u toku adolescencije dovodi do sniženja rizika za povišen KP za oko 35%.

Dislipidemija se često nalazi kod dece sa gojaznošću.

Tipićno, dislipidemija gojaznosti je visok nivo triglicerida i / ili nizak nivo lipoproteina male gustine (HDL). Ovaj obrazac obićno brzo reaguje na promene u ishrani. Kliniћar treba da bude svestan da deca sa gojaznošću mogu da imaju bilo kakvu dislipidemiju koja se javlja kod dece sa normalnom teŹinom. Prehrambene modifikacije mogu poboljšati dislipidemiju i mogu skromno poboljšati nenormalne nivoe lipida kod dece (Strućni panel, 2011). Specifićne prehrambene modifikacije fokusiraju se na smanjenje ukupnih i zasićenih masti i holesterola s povećanim unosom prehrambenih vlakana kroz voće, povrće i integralne Źitarice. Za decu koja nisu stavljena na dijetu sa malo zasićenih masti trebalo bi da se pridrŹava dijeta koja ogranićava unos masti na 30% ukupnih kalorija, zasićenih masti na 7% do 10% ukupnih kalorija, a ukupnog holesterola do 300 mg dnevno biti implementiran (Jacobson et al., 2015). Ako nivo lipida deteta na testu posle tromesećne probne intervencije premaši terapijski cilj, preporućuje se restriktivnija dijeta. Restriktivnija dijeta ogranićava ukupne masnoće na 25% do 30% ukupnih kalorija, zasićenih masti na manje od 7% ukupnih kalorija, a holesterol na manje od 200 mg dnevno (Ekpert Panel, 2011).

LITERATURA:

1. Cuda SE and Censani M (2019) Pediatric Obesity Algorithm: A Practical Approach to Obesity Diagnosis and Management. *Front. Pediatr.* 6:431.
2. UREDBA O NACIONALNOM PROGRAMU ZA PREVENCIJU GOJAZNOSTI KOD DECE I ODRASLIH ("Sl. glasnik RS", br. 9/2018)
3. Rosenbaum M. Special Considerations Relevant to Pediatric Obesity. [Updated 2018 Jul 21]. In: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, et al, editors. Endotext [Internet].
4. Paul Muntmer, PhD; Jiang He, MD, PhD; Jeffrey A. Cutler, MD; Rachel P. Wiklman, PhD; Paul K. Whelton, MD, MSc. Blood Pressure Measurement Trends in Blood Pressure Among Children and Adolescents JAMA. 2004;291:2107-2113
5. Brady TM. Obesity-Related Hypertension in Children. *Front Pediatr.* 2017;5:197. Published 2017 Sep 25.
6. Casey Elkins, Sharon Fruh, Loretta Jones, Katherine Bydalek Clinical Practice Recommendations for Pediatric Dyslipidemia. *J Pediatr Health Care* 2019;33(4):494-504.

ЗАШТО И КАДА ЈЕ ВАЖНА ПРИМЕНА СТАНДАРДИЗОВАНИХ УПИТНИКА "AGES & STAGES QUESTIONNAIRES" (ASQ-3) - "УЗРАСТИ И РАЗВОЈ ДЕТЕТА", ЗА ПРОЦЕНУ И ПРАЋЕЊЕ РАЗВОЈА ДЕЦЕ У РАНОМ ДЕТИЊСТВУ?

Прим. мр сц. мед. др Драгана Лозановић

УДРУЖЕЊЕ ПЕДИЈАТАРА СРБИЈЕ. СПЕЦИЈАЛИСТА СОЦИЈАЛНЕ МЕДИЦИНЕ

Процес процене, праћења и подршка развоју сваког детета значајан вид активности педијатријске службе. Примена стандардизованих инструмената за процену развоја је предуслов валидности, поузданости, упоредивости и комуникативности добијених података и квалитета предузетих мера, што представља основ за правилну регистрацију оних којима је додатна подршка друштва неопходна, и за унапређење тих услуга које се планирају у заједници.

Упитник "Ages and Stages Questionnaires-3", који се дуги низ година примењује у свету за скрининг развоја деце, са циљем да се на време открију деца која можда касне у развоју, код нас је преведен под називом "Узрасти и развој детета" (УРД) и стандардизван. Примена овог инструмента подиже компетенције свих учесника (професионалаца и родитеља) и иде у сусрет остварењу циљева које је поставио Национални програм за унапређење развоја у раном детињству.

1. Влада Републике Србије. Уредба о Националном програму за унапређење развоја у раном детињству. Службени гласник РС 22/16. Београд. 4.3. 2016.
2. Squires J, Bricker D. Ages&Stages Questionanaries. Third Edition. Paul H Brookes Publishing Co. Baltimore, London,Sidney. 2009.

3. HollieHix-Small, Kevin Marks, Jane Squires, Robert Nickel. Impact of Implementing Developmental Screening at 12 and 24 Months in a Pediatric Practice, *Pediatrics*. 2007; 120(2):381-9
4. Лозановић Д, Радивојевић Д, уредници. Подршка узајамном односу породице и детета у раном детињству. Водич за здравствене раднике и сараднике у примарној здравственој заштити. Удружење педијатара Србије, Београд, 2017.
5. Лозановић Д, Рудић Н, Радивојевић Д, уредници. Подршка развоју деце у раном детињству. Приручник за примарну здравствену заштиту. Удружење педијатара Србије, Београд, 2013.
6. Републичка стручна комисија за педијатрију и Удружење педијатара Србије. Стручно-методолошко упутство за примену Упитника „Узрасти и развој детета“. Београд 2019. (у припреми за штампу)

BUDUĆNOST BEZ SPINE BIFIDE

Prim. dr Bojana Cokić, PEDIJATAR. PENZIONER. ZC ZAJEČAR

Spina bifida spada u grupu oboljenja koja se nazivaju defekt neuralne cevi (NTD). Nova terminologija-Spinalni disrafizam. Defekt neuralne cevi je ozbiljanurođeni defekt koji uključuje: 1. Nepotpun razvoj mozga, 2. Kičmene moždine, 3. i/ili zaštitnih omotača ovih organa.

Spina bifida (SB) ili Spinalni disrafizam je naziv za rascjep kičmenog stuba, zbog čega nastaje nepotpuno zatvaranje kičmene moždine. Poremećaj se obično javlja tokom prvih meseci trudnoće. Incidenca je 0,5-1 na 1000 živorođene dece. Spina bifida je jedna od najčešćih urođenih anomalija spojiva sa životom.

U razvoju nervnog sistema ove dece se mogu javiti: hidrocefalus, siringomielijska i Arnold-Chiarijeva malformacija. Potencijalno mogu postojati poremećaji funkcije creva i mokraćnebešike, problemi sa ekstremitetima i kičmom, teškoće disanja i gutanja.

Dijagnoza se postavlja prenatalno i postnatalno na rođenju. Lečenje je hirursko i medikamentozno.

Prevenција je najvažnija u sprečavanju defekta neuralne cevi. Naučna istraživanja (U.S. Public Health 1992. and Institute of Medicine 1998.) pokazuju da je Folna kiselina važna u sprečavanju defekata neuralne cevi. Preporučuje se preventivna primena Folne kiseline u dozi od 400-800 mcg koja smanjuje rizik za nastajanje spine bifide do 80%. Folna kiselina je dostupna i jeftina.

Prevenција je najvažnija metoda u sprečavanju pojave Spine bifide. Znači, možemo slobodno reći da je budućnost naše dece moguća bez Spine bifide.

REFERENCE:

1. Copp, A. J., Greene, N. D. & Chitty, L. S. **Prevention of Neural Tube Defects by Inositol in Conjunction With Folic Acid** (PONTI Study). (2015)
2. Pai, Y. J. et al. **Glycine decarboxylase deficiency causes neural tube defects and features of non-ketotic hyperglycinemia in mice.** *Nat. Commun.* **6**, 6388 (2015)
3. Wilde, J. J., Petersen, J. R. & Niswander, L. **Genetic, epigenetic, and environmental contributions to neural tube closure.** *Annu. Rev. Genet.* **48**, 583–611 (2014)
4. Bahlmann, F. et al. **Cranial and cerebral signs in the diagnosis of spina bifida between 18 and 22 weeks of gestation: a German multicenter study.** *Prenat. Diag.* **35**, 228–235 (2014)
5. Ware, A. L. et al. **Anatomical and diffusion MRI of deep gray matter in pediatric spina bifida.** *Neuroimage Clin.* **5**, 120–127 (2014)

NOVINE U PRAVILNIKU O PROGRAMU OBAVEZNE I PREPORUČENE IMUNIZACIJE STANOVNIŠTVA PROTIV ODREĐENIH ZARAZNIH BOLESTI KOD DECE I MLADIH

Dr Brankica Vasić, ZC ZAJEČAR

Novine u Pravilniku o programu obavezne i preporučene imunizacije stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti, bolesti kod dece i mladih. Vakcine predstavljaju jednu od najvećih tekovina u medicini. Profilaksa vakcinama ima potencijal za dalekosežne efekte koji obuhvataju iskorišćenost zdravstvenih resursa, usluga, opšte zdravlje i blagostanje, kognitivni razvoj i ekonomsku produktivnost. Profilaktička vakcinacija je jedan od najjeftinijih i najefikasnijih oblika medicinske intervencije.

U radu ću prikazati izmene i novine u Pravilniku o programu obavezne i preporučene imunizacije stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti RS od 07.05.2020. godine.

Zarazne bolesti protiv kojih se sprovodi obavezna aktivna imunizacija lica određenog uzrasta su: tuberkuloza; difterija; tetanus; dečija paraliza; veliki kašalj; male boginje; rubela; zauške; hepatitis B; oboljenja izazvana Hemofilusom influence tip b; oboljenja izazvana Streptokokom pneumonije. Prema Pravilniku uvodi se četvorovalentna kombinovana vakcina protiv difterije, tetanusa i velikog kašlja (DTaP IPV) pre upisa u prvi razred osnovne škole (druga revakcina), neimunizovana i nepotpuno imunizovana lica treba da se vakcinišu nedostajućim dozama MMR vakcine do navršenih 18 godina života, a prema epidemiološkim indikacijama i kasnije. Aktivna i pasivna imunizacija protiv varičele lica u posebnom riziku: posle navršenih 12 meseci života kod lica ženskog pola bez prethodno stečenog imuniteta koje planiraju trudnoću; kod dece u 6. razredu osnovne škole bez prethodno stečenog imuniteta; preporučena aktivna imunizacija protiv oboljenja izazvanih humanim papiloma virusima kod dece starije od devet godina pre prvih seksualnih odnosa, a prvenstveno kod dece šestih razreda osnovnih škola. Aktivna imunizacija se sprovodi sa potrebnim brojem doza (dve ili tri), zavisno od vrste vakcine (HPV2, HPV4, HPV9) i uzrasta u kojem se daje.

Najznačajnija korist od vakcina je smanjenje morbiditeta i mortaliteta od određenih infekcija i to je i dalje glavna motivacija za inovacijunovih vakcina, ali sve veći značaj imaju ekonomski i socijalni efekti programa vakcinacije, kao i kontinuirana posvećenost na međunarodnom, nacionalnom i individualnom nivou.

1. MarkDohertyaPhilippeBuchyBaudouinStandaertaCarloGiaquintocDavidPrado- Cohrsd; Vaccine impact: Benefits for human health; M. Doherty et al./Vaccine 34 (2016) 6707–6714
2. Charlene M. C. Rodrigues^{1,2} and Stanley A. Plotkin^{3,*}, Impact of Vaccines; Health, Economic and Social Perspectives, Front Microbiol. 2020; 11: 1526. Published online 2020 Jul 14. doi: 10.3389/fmicb.2020.01526, PMID: PMC7371956
3. Правилник о Програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести, "Службени гласник РС", бр. 65/2020

PRAVNE I ETIČKE DILEME ZAPOSLENIH U SLUŽBAMA URGENTNE MEDICINE

Prim. dr Miljan Jović

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA ZA PRIJEM I ZBRINJAVANJE URGENTNIH STANJA

Medicinsko-pravne i etičke dileme sastavni su deo svake interakcije lekar-pacijent odnosno medicinska sestra/tehničar-pacijent. Medicina je, između ostalog, poznata kao profesija koja nosi određene svakodnevnne rizike. Službe urgentne medicine na prehospitalnom i hospitalnom nivou zbrinjavanja, često preopterećene, rade 24 sata dnevno, 7 dana u nedelji, jedno su veliko rizično područje medicinske prakse. Svakodnevno radeći u ovakvim uslovima, suočavamo se sa mnogim šansama da se nosimo sa medicinsko-pravnim dilemama (medicinska trijaža, pristanak i odbijanje nege, pitanja sposobnosti odlučivanja i poverljivosti pacijenta, upotreba sistema za zadržavanje pacijenta, nasilje u porodici, zahtevi za zloupotrebu, zaštita maloletnika, bavljenje psihijatrijskim pacijentima, zatvorenicima, problemi s prestankom života (DNR), reanimacija ...)

Jedan od najvećih problema u svim službama urgentne medicine je prepunjenost kapaciteta (owercrowding), što uzrokuje gomilu gore navedenih problema. Veliki pritisak na osoblje može dovesti do neželjenih grešaka, koje se kasnije komplikuju pravnim posledicama.

Medicinska trijaža koristi se kao korisno sredstvo za davanje prioriteta pacijentima u UC, tako da pacijenti sa manje hitnim/nehitnim stanjima i tegobama imaju duže vreme čekanja, uzrokujući nezadovoljstvo pacijenta i veći nivo žalbi... Gledajući sa etičke strane, trijaža ima svoje puno opravdanje, jer se uvodi radi razvrstavanja (triage/trierre – razvrstavanje po značaju). Međutim, sa legalne strane je moguće posmatrati i drugačije, što dodatno opterećuje rad osoblja, ali je u velikom broju slučajeva i razlog žalbi pacijenata. Inače, vreme čekanja pacijenta na pregled je jedan od kriterijuma za procenu kvaliteta rada službi urgentne medicine, što je prilično nezahvalno, imajući u vidu uslove u kojima osoblje radi.

Etičke norme su uglavnom usaglašene sa zakonskom regulativom, odnosno, na isti način se odnose prema nekom problemu. Ali, to nije uvek slučaj, što dovodi do teških dilema u svakodnevnom radu. Takođe, kad zaposleni prepoznaju etičke i/ili pravne probleme, često nemaju dovoljno vremena za konsultacije i dovoljno vremena za razmišljanje o načinu rešavanja ovih problema. Većina smernica medicinske etike nije toliko usredsređena na akutne i kritične scenarije koji su česta, gotovo svakodnevna pojava u urgentnoj medicini. Zbog toga je neophodno primeniti i razviti etičke smernice. Etička pitanja se ne mogu odvojiti od pravnih, a u službama urgentne medicine oba su mnogo češća nego što se obično prepoznaje i raspravlja o

njima. Takođe, osnovno poznavanje zakonskih principa koji se odnose na urgentnu medicinsku negu i praksu od suštinskog je značaja, kako za osoblje tako i za pacijente, štiteći obe strane, ali i postavljajući određene norme koje se moraju neizostavno ispuniti, kako bi krajnji rezultat – izlečen i zadovoljan pacijent, ali i uspešan i zadovoljan radnik - bio ostvaren.

LITERATURA

1. Ogilvie WA, Moy HP, Goldstein S. EMS Legal and Ethical Issues. 2021 May 16. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 30137837.
2. Simon JR, Kraus C, Rosenberg M, Wang DH, Clayborne EP, Derse AR. "Futile Care" -An Emergency Medicine Approach: Ethical and Legal Considerations. *Ann Emerg Med.* 2017 Nov;70(5):707-713. doi: 10.1016/j.annemergmed.2017.06.005. Epub 2017 Jul 26. PMID: 28754353.
3. Ali NJ, Jesus J, Smulowitz PB. Observation Care: Ethical and Legal Considerations for the Emergency Physician. *J Emerg Med.* 2016 Mar;50(3):527-33.e1. doi: 10.1016/j.jemermed.2015.11.019. Epub 2016 Jan 21. PMID: 26803195.
4. Ostermeyer B, Shoaib AN, Deshpande S. Legal and Ethical Challenges, Part 1: General Population. *Psychiatr Clin North Am.* 2017 Sep;40(3):541-553. doi: 10.1016/j.psc.2017.05.003. Epub 2017 Jun 15. PMID: 28800808.
5. Derse AR, Moskop JC, McGrath NA, Vearrier LE, Clayborne EP, Goett RR, Limehouse WE Jr. Physician-assisted Death: Ethical Implications for Emergency Physicians. *Acad Emerg Med.* 2019 Feb;26(2):250-255. doi: 10.1111/acem.13618. Epub 2019 Jan 6. PMID: 30230665.
6. Rubio-Navarro A, Jose Garcia-Capilla D, Jose Torralba-Madrid M, Rutty J. Accountability issues in an English emergency department: A nursing perspective. *Int Emerg Nurs.* 2020 Jul;51:100881. doi: 10.1016/j.ienj.2020.100881. Epub 2020 May 27. PMID: 32473546.
7. Rubio-Navarro A, García-Capilla DJ, Torralba-Madrid MJ, Rutty J. Decision-making in an emergency department: A nursing accountability model. *Nurs Ethics.* 2020 Mar;27(2):567-586. doi: 10.1177/0969733019851542. Epub 2019 Jul 18. PMID: 31319782.
8. Baker EF, Geiderman JM, Kraus CK, Goett R. The role of hospital ethics committees in emergency medicine practice. *J Am Coll Emerg Physicians Open.* 2020 Jul 3;1(4):403-407. doi: 10.1002/emp2.12136. PMID: 33000063; PMCID: PMC7493501.

Simpozijum “Problemi mentalnog zdravlja mladih ”

СТАТУС ИДЕНТИТЕТА АДОЛЕСЦЕНАТА И ОДНОСИ У ПОРОДИЦИ

Проф. др Јелисавета Тодоровић, психолог

ДЕПАРТАМЕНТ ЗА ПСИХОЛОГИЈУ ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ УНИВЕРЗИТЕТА У НИШУ

Истраживања која су се бавила развојем статуса идентитета код студената показала су да се статуси идентитета не развијају увек на линеаран начин (Adams&Markstrom-Adams, 1989; Goossens, 1992; према Berzonsky, 1998). Лонгитудинално истраживање развоја које је обухватало период од касне адолесценције до млађег одраслог доба показало је да више од половине младих из статуса Дифузије и Закљученог идентитета иде ка Оствареном идентитету, и то у периоду од једне до шест година (Лацковић – Гргин 2005). Адолесценти у статусу Мораторијума имају много већу анксиозност од смрти у односу на оне из остала три статуса идентитета (Sterling, VanHorn 1989; према Rice 1999). Истраживање спроведено на америчкој популацији показује да број младих који су у статусу Мораторијума расте након доласка на колеџ јер долази до преиспитивања њихових вредности, идеологија и професионалне усмерености. У том периоду није реткост да се мењају професионални планови који су првобитно постављени (Arehart&Smith, 1990; према Rice, 1999). Нека истраживања испитивала су односе између функционисања породице и идентитета. Једно од тих истраживања спровели су Bosma i Kunnen (2001) и они наглашавају да су односи са родитељима критични у покретању и одржавању здравог развоја идентитета. Meeus, Iedema, Maasseni Engels (2005) спровели су истраживање на узорку холандских адолесцената и дошли су до резултата да је подршка породице значајно повезана са истраживањем идентитета и посвећеношћу. Још једно истраживање које је такође спроведено на узорку холандских адолесцената показало је да комуникација родитеља и адолесцената утиче на развој идентитета (Meeus et al, 2002). Grotevant i Kuper (1985) установили су да је квалитет индивидуације и повезаности унутар породице повезан са истраживањем идентитета код касних адолесцената. Reisi Youniss (2004) су установили да квалитет комуникације као и подршке мајке и предвиђа смањење конфузије идентитета адолесцената и повећање кохерентности идентитета у двогодишњем периоду. Schwartz et al. (2005) је установио да је породично функционисање које је одређено као родитељско ангажовање, позитивно родитељство, комуникација родитеља и адолесцената и подршка породици, позитивно повезано са кохерентношћу идентитета а негативно за конфузију идентитета. Они су у своје истраживање укључили хиспано адолесценте из мигрантских породица. Са друге стране, конфузија идентитета игра битну улогу у односу између функционисања породице и проблема са адолесцентским понашањем. Димензије као што су породична кохезија, подршка породице, комуникација родитеља и адолесцената, као и укључивање родитеља и позитивно родитељство важни су у вези са развојем идентитета у адолесценцији. Истраживање са студентима Универзитета у Нишу (N=300) из 2020. године показало је да су значајни негативни предиктори Постигнутог идентитета Дезангажованост и Ригидност у породичним односима. Када је реч о Мораторијуму и ту су значајни предиктори димензије Дезангажованост, Ригидност, али и Хаотичност и Породична комуникација. Када је реч о закљученом идентитету значајни су Умреженосз, Ригидност, Хаотичност и Породична комуникација, док се за Дифузни идентитет значајно издвајају Дезангажованост и Хаотичност.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Adams, G.R., Munro, B., Doherty-Poirer, M., Munro, G., Petersen, A.M.R., Edwards, J. (2001). Diffuse-avoidance, normative, and informational identity styles: Using identity theory to predict maladjustment. *Identity: An International Journal of Theory and Research*. 1:307-320.
2. Berzonsky, M. D. (1998). A self – regulatory model of identity development
3. Bosma, H.A., Kunnen, E.S. (2001). Determinants and mechanisms in ego identity development: A review and synthesis. *Developmental Review*. 21:39-66
4. Grotevant, H.D., Cooper, C.R. (1985). Patterns of Interaction in Family Relationships and the Development of Identity Exploration in Adolescence. *Child Development*, 56, 415-428
5. Lacković – Grgin, K. (2005). *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada slap.

6. Meeus, W., Iedema, J., Maassen, G., Engels, R. (2005). Separation-individuation revisited: On the interplay of parent-adolescent relations, identity and emotional adjustment in adolescence. *Journal of Adolescence*. 28:89–106
7. Rice, F.P. (1999). *The adolescent*. London: Allyn and Bakon.
8. Reis, O., Youniss, J. (2004). Patterns in identity change and development in relationships with mothers and friends. *Journal of Adolescent Research*. 19:31–44.

MOJE TELO - ŠTA ĆU S NJIM?

Ljiljana Tešanović. dipl psiholog, psihoterapeut, Zaječar

Da je telo i njegov razvoj bitan pokazatelj našeg mentalnog zdravlja, ukazuju i mnoge izreke u narodu koje se odnose na telesne senzacije nastale usled emotivnih stanja i nerazrešenih ličnih i socijalnih konflikata („puca mi glava“, „popeo mi se na vrh glave“). Mnoge od njih ukazuju i na dugogodišnje nezavršene poslove iz domena psihičkih procesa, a koji su simbolizovani kao telesna stanja („sve mi se smučilo“, „to mi je rak-rana“, „džigericu su mi pojeli“...). U terapijskom procesu sa adolescentima ovakve izreke su veoma korisne, naročito u prvim kontaktima kada je veliki otpor da se prihvati sopstvena odgovornost.

Burne telesne promene u adolescenciji pokreću mladog čoveka da se izbori sa otkrivanjem onoga što prihvata da pripada njegovoj ličnosti, da sakrije ono što ne voli kod sebe i, naročito pod uticajem društvenih mreža, investira previše energije u telesni „izlog“.

U radu će biti reči o telu adolescenta koje signalizira, zapomaže, sakriva, blokira (telesni oklop), ili oslobađa.

Ključne reči: adolescencija, telo, mentalno zdravlje, psihoterapija.

SLIKA TELA KOD ADOLESCENATA

Prof. dr Aleksandra Stojadinović

INSTITUT ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU DECE I OMLADINE VOJVODINE

Slika tela započinje da se stvara u detinjstvu, a nastavlja da se razvija i menja u adolescenciji i adultnom periodu. Pozitivna slika tela povezana je sa visokim samopoštovanjem i zdravim odnosom prema fizičkoj aktivnosti i ishrani. Tokom rane adolescencije dolazi do značajnih promena u izgledu tela svakog adolescenta. Adolescentima je potrebno mnogo vremena i energije kako bi prihvatili svoje izmenjeno telo. Većina adolescenata je nesigurna u vezi sa izgledom svog tela i u ranoj adolescenciji postavlja sebi pitanje da li se njihovo telo normalno razvija, a u periodu srednje adolescencije da li je privlačno. U društvu postoje opšte prihvaćeni ideali lepote i privlačnosti, koje su za mnoge mlade nedostižni, usled čega razvijaju negativnu sliku tela. Ranije se smatralo da je slika tela značajna samo za devojčice i devojke, dok se danas zna da je slika tela veoma važna i za dečake, odnosno mladiće.

Negativna slika tela, ili nezadovoljstvo svojim telom obuhvata neprijatne misli i osećanja o sopstvenom telu, bilo da je osoba nezadovoljna veličinom i oblikom celog tela, delovima tela, telesnom masom ili razvijenošću mišića. Ona nastaje usled nesklada između percepcije svog tela i predstave o tome kako bi osoba trebalo da izgleda kada bi njeno telo bilo idealno. Kod adolescenata je negativna slika tela povezana sa niskim samopoštovanjem i poremećajima raspoloženja, a nisko samopoštovanje i negativna slika tela su faktori rizika za nastanak depresije, anksioznosti i poremećaja ishrane.

Veoma je značajno da lekari koji pružaju zdravstvenu zaštitu adolescentima budu upoznati sa značajem slike tela za zdravlje i blagostanje mlade osobe, kako bi rano prepoznali negativnu sliku tela i posledice koje iz nje proizilaze i kako bi na vreme pružili odgovarajuću podršku i pomoć adolescentima.

НЕУРОРАЗВОЈНИ ПОРЕМЕЋАЈИ

Доц. др Миодраг Станковић

ДНЕВНА БОЛНИЦА ЗА ДЕЦУ ЦЕНТРА ЗА ЗАШТИТУ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА, МЕДИЦИНСКИ
ФАКУЛТЕТ УНИВЕРЗИТЕТА У НИШУ

Неуроразвојне поремећаје карактерише јасно одступање од типичног развоја већине деце. Одступање које дијагностикујемо као неуроразвојни поремећај или абнормално стање карактерише: почетак у раном детињству, кашњење или абнормалности у функционисању који су у непосредној вези са биолошком матурацијом централног нервног система, стабилни образац испољавања, без ремисија и релапсе, свепрожимајући образац кроз више области развоја, проблематичан интензитет и фреквенцију испољавања специфичног обрасца понашања у различитим социјалним контекстима, оштећење очекиване функционалности детета (и породице). Укупна преваленца неуроразвојних поремећаја се процењује на око 15% на узрасту од 2-5 година. Поремећаји из спектра аутизма, поремећај пажње са хиперактивношћу И поремећај интелектуалног развоја, заједно обухватају бли 9% деце. Као изазов, пред клиничаре се поставља и диференцирање развојних варијација у односу на озбиљна одступања у развоју и поремећаје развоја.

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-V). Washington, DC, 2013.

ТЕЛЕСНО КАЖЊАВАЊЕ И МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ ДЕЦЕ И МЛАДИХ

Проф Др Вероника Ишпановић Радојковић

Телесно кажњавање спада у насилне методе васпитавања деце у коме се користи физичка снага са намером да дете доживи бол, али не и да се повреди, а у циљу исправљања или контроле понашања детета. Међутим, свако телесно кажњавање, без обзира колико лако или тешко, представља насиље према детету, јер оно демонстрира моћ и доминацију, понижава дете и често води физичким повредама и нарушавању здравља детета.

Истраживачки докази да је телесно кажњавање вишеструко штетно за децу, за одрасле и друштво у целини су бројни и снажни и оповргавају заблуде о предностима телесног кажњавања у васпитавању деце. Две велике мета-анализе, из 2002. год. и 2016. године, (163 студије, више од 160.000 деце) јасно су утврдиле везу између телесног кажњавања и широке лепезе негативних ефеката на здравље детета, као што су проблеми менталног здравља, повећање агресивног понашања, слаба интернализација морала, ниско самопоуздање, оштећење сазнајних способности, повећан ризик за антисоцијално понашање... Телесно кажњавање у детињству повећава вероватноћу да ће у одраслом добу особа бити насилна према свом партнеру и/или својој деци или да ће бити жртва насиља. Нити у једној студији није нађен било какав доказ о користи, предности телесног кажњавања у васпитавању и дисциплиновању деце.

У Србији је пракса примене насилних метода у дисциплиновања деце распрострањена. У студији Истраживање примене васпитне дисциплине над децом у породици у Србији (2020) 63% родитеља је изјавило да је користило неки облик физичке агесије као начин дисциплиновања детета барем једном током дететовог живота, 45% родитеља је користило физичку агесију током претходне године, а 13% током претходне недеље. Чак 47% родитеља је дало податак да су први пут тукли дете на узрасту од 2-4 године, Најчешћи разлози су били да је дете било непослушно (22%) или у опасној ситуацији (23%). Охрабрује податак да је у периоду од 2005. до 2020. дошло до постепеног пада у примени насилних метода дисциплиновања са 73% на 40%, али и даље се чешће примењује над девојчицама и децом у ромској популацији.

Већина стручњака у Србији сматра да је телесно кажњавање деце тешка повреда права детета и захтевају потпуну забрану телесног кажњавања деце. Нажалост, постоје и стручњаци који сматрају да је „разумно телесно кажњавање“ право родитеља, те да оно не треба да буде изједначено са физичким насиљем и злостављањем јер је део васпитних метода.

Zakonска zabrana telesnog кажњавања, je samo prvi, незаобилазни korak ka druштву bez nasilja, ali nedovoljan. Neopходно je istovremeno jačaње društvenih stavova o nepriхvatljivosti nasilja na svim nivoima društva kao i razvijање prakse nenasilnog васпитавања, tolerancije i nenasilnog решавања konflikata u svim okruženjima, како u породици, школи, u институциjама тако и u druштву u целини. праћења исхода.

1. Gershoff, E. T. & Grogan-Kaylor, A. (2016), "Spanking and Child Outcomes: Old Controversies and New Meta-Analyses", Journal of Family Psychology, advance online publication 7 April 2016
2. Hanak, N., Tenjović, L., Išpanović-Radojković V., et al. (2013). Epidemiološko istraživanje nasilja nad decom u porodici u Srbiji, Temida, Jun 2013, pp. 75-102.
3. Išpanović V. (2016). Emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje deteta. U. Bogdanović R., Radlović N. (urednici), Pedijatrija – Udžbenik za posle diplomsko usavršavanje lekara. Beograd, Akademska misao, str. 176-179.
4. Nikolaidis et al. (incl. V.Ispanovic): Lifetime and past-year prevalence of children's exposure to violence in 9 Balkan countries: the BECAN study. Child Adolesc Psychiatry Ment Health (2018) 12:1 <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0208-x>
5. Pejović Milovančević M, Tošković, O. (Ur) (2020). Istraživanje primene vaspitne discipline nad decom u porodici u Srbiji. Beograd. Institut za psihologiju.

PSIHOSOCIJALNI ČINIOCI KOD DECE I MLADIH OBOLELIH OD DIJABETES MELITUSA TIP 1

Prim. mr sc. med. dr Bratimirka Jelenković, PEDIJATRIJSKA SLUŽBA ZC ZAJEČAR

Dijabetes melitusa tipa 1 (T1D) je bolest uzrokovana nedostatkom insulina koji generiše upornu hiperglikemiju i gubljenje energije. Dijabetes melitusa tipa 1 (T1D) ima multimodalni tretman, koji uključuje insulinsku intenzivnu terapiju, dijetalnu terapiju, fizičke vežbe, samokontrolu i obrazovanje o dijabetesu. Složenost tretmana leži u neprekidnim zahtevima koji treba da budu ugrađeni u životni stil pojedinca.

Kako se dijagnoza obično postavlja u ranom dobu detinjstvu ili adolescenciji - ove osobe su u razvojnoj fazi, te stoga i dalje stvaraju svoje životne navike. Zbog toga je postizanje dobre glikemijske kontrole uzimajući u obzir dete / adolescentno okruženje od samog početka presudno za osiguravanje optimalnog kvaliteta života.

Za razliku od drugih hroničnih bolesti (gojaznost, astma ili epilepsija), T1D zahteva kontinuirano osnovno lečenje: stalni dnevni zapis ("Dnevnik samokontrole") u kome pojedinac mora da donosi odluke, strogo i višestruko samostalno upravljanje nivoom glukoze u krvi i uzimanje različitih injekcija insulina. Sve ovo generiše emocionalni stres kao posledicu aktivne uloge u samokontroli dijabetesa.

Prve godine evolucije T1D su kritična faza, znatno više ako se preklapaju sa adolescentnom fazom, kada se mladi bore da steknu autonomiju i nezavisnost od svojih porodica. U ranim fazama, adolescenti sa dijabetesom su visoko motivisani da nauče o adekvatnom upravljanju svojim lečenjem i pridržavaju se pridržavanja. To je vođeno njihovom željom da postignu nezavisnost od porodica i steknu integraciju među vršnjacima u socijalnoj sferi.

Smernice Međunarodnog društva za pedijatrijski i adolescentni dijabetes (ISPAD) naglašavaju da su „Psihosocijalni faktori najvažniji uticaji na negu i lečenje dijabetesa“

Porodični faktori su sastavni deo kontrole dijabetesa kod dece.

b. Porodično razumevanje i uključenost, kao i podrška pomažu u boljoj kontroli.

c. Porodični stres i sukobi mogu negativno doprineti dečjoj kontroli dijabetesa.

d. Porodična podrška povezana je i sa kratkoročnom i sa dugoročnom kontrolom. Porodični sukob negativno utiče na pridržavanje i najsnažniji je prediktor dugoročnog pridržavanja.

e. Većina adolescenata je izjavila da očekuju instrumentalnu podršku svojih porodica i emocionalnu podršku svojih vršnjaka. Ekonomski i socijalni problemi u prirodi a. Pored ovih psiholoških posledica dijabetesa tipa 1, porodica i mladi takođe se suočavaju sa ekonomskim i socijalnim problemima. Pored toga, lični, porodični ili uslovi okoline prisutni pre pojave dijabetesa mogu kombinovati delikatnu ravnotežu potrebnu za održavanje dobre glikemijske kontrole.

Svi roditelji dece sa dijabetesom treba, ali mnogi to ne urade, da posete školu svog deteta kako bi razgovarali o specifičnim potrebama sa nastavnicima, direktorom i, kad a je to moguće, školskom sestrom.

Opšte roditeljstvo i disciplina treba da budu isti za decu sa dijabetesom u ovim fazama kao i za vršnjake bez dijabetesa. Posebna pažnja mora se posvetiti deci mlađoj od 5 godina koja često imaju ozbiljnu hipoglikemiju ili hiperglikemiju. Deca i adolescenti školskog uzrasta sa dijabetesom moraju se boriti sa nizom pitanja i osećanja koja se razlikuju u zavisnosti od razvojne faze. Osjećaj različitosti od vršnjaka je najčešće pitanje s kojim se moraju suočiti.

S druge strane, na adolescente obolele od DM tipa 1, može uticati pritisak vršnjaka prema pušenju cigareta, upotrebi alkohola i droga i nezaštićenom seksu i moraju biti savetovani od strane tima za dijabetes o opasnostima takvih aktivnosti. Prevalencija poremećaja ishrane kod adolescenata postavlja pitanja o upotrebi krutih ograničenja u ishrani.

Dugotrajni kontakti i nadzor roditelja, davaoci zdravstvenih usluga, prosvetni radnici i drugi ovi mladi ljudi mogu da doživljavaju kao smetnju ili ih mogu ostaviti u strahu da „ne učine nešto pogrešno“. S druge strane, takav kontakt može im pomoći da nauče neophodnost pažljivog vođenja i praćenja koje će biti korisno u prilagođavanju i suočavanju sa njihovom bolešću.

LITERATURA:

1. Núñez-Baila MLÁ, Gómez-Aragón A, González-López JR. Social Support and Peer Group Integration of Adolescents with Diabetes. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):2064. Published 2021 Feb 20. doi:10.3390/ijerph18042064
2. Jayalakshmi T, Munichoodappa C. Psychosocial aspects in children and addescents with type 1 dm. *J Diabetes Metab Disord Control*. 2017;4(1):1-3.
3. Diana W. Guthrie, Christos Bartsocas, Przemyslaw Jarosz-Chabot, Maia Konstantinova. Psychosocial Issues for Children and Adolescents With Diabetes: Overview and Recommendations. *Diabetes Spectrum* Jan 2003, 16 (1) 7-12

Dijagnostika i konzervativna medicina - savremeni aspekti

COVID-19 I GOJAZNOST: DVE PANDEMIJE

Prof. dr Dragan D. Micić

PROF. INTERNE MEDICINE U PENZIJI, AKADEMIK SANU

Do sada prikupljeni podaci ukazuju da postojeća pandemija gojaznosti dovodi do povećanog rizika za ozbiljan i komplikovan tok COVID-19 infekcije. Gojaznost dovodi do oštećenja imune funkcije organizma i povećava sklonost za infekcije izazvane različitim patogenima. Masno tkivo je bogato sa receptorima angio-konvertujućeg enzima 2 (ACE2), preko kojih SARS-CoV-2 ulazi u humane ćelije. Gojazni bolesnici imaju veći broj masnih ćelija pa je samim tim povećano opterećenje virusom i produženo trajanje viremije. Povećanje visceralnog masnog tkiva doprinosi povećanom stvaranju pro-inflamatornih citokina i održavanju stanja niskostepene inflamacije, što može da doprinese kod nekih razvoju citokinske oluje u COVIDU-19. Kod gojaznih osoba dolazi do mehaničke kompresije toraksa, uključujući zidove grudnog koša, pluća i dijafragmu, nezavisno od uzrasta. U gojaznosti dolazi do sniženja plućne funkcije, koja uključuje smanjeni ekspiratorni volumen i sniženu komplijansu respiratornog sistema. Gojaznost je nezavisno povezana sa neželjenim ishodom COVID-19 infekcije, pri čemu se kod gojaznih bolesnika rizik dvostruko povećava za teška oboljenja ili mortalitet, dok je za 50% povećan rizik za smrtni ishod. U Srbiji je prema podacima na sajtu World Obesity COVID 19 and Obesity: the 2021 Atlas na dan 01/01/2021 bilo 45,99 smrtnih slučajeva izazvanih COVIDOM-19 na 100 000 stanovnika.

KAKO DA DIJABETES TIP 2 POSTANE IZLEČIVA BOLEST?

Doc. dr Snežana P. Polovina

KLINIKA ZA ENDOKRINOLOGIJU, DIJABETES I BOLESTI METABOLIZMA, UNIVERZITETSKI KLINIČKI CENTAR SRBIJE, BEOGRAD

Barijatrijska hirurgija se sredinom 20. veka razvila sa ciljem da omogući smanjenje telesne mase. Prvi metabolički efekti ove vrste operacija su primećeni nakon godinu dana od operacije, kad je zapaženo da su pacijenti sa prethodnim predijabetesom imali vrednosti glikemije u normoglikemijskom opsegu, a pacijenti sa prethodnim dijabetesom su imali značajno bolju glikoregulaciju ili takođe normoglikemijske vrednosti. Daljim praćenjem je utvrđeno da se efekat na metabolizam glukoze ali i lipida održava narednih nekoliko godina. Zbog efekta na metaboličke parametre, cilj barijatrijske hirurgije se menja od lečenja gojaznosti, ka lečenju dijabetesa, čime se menja i termin „barijatrijska“ u „metabolička“ hirurgija. Pre 3 godine je barijatrijska hirurgija uvršćena u algoritam lečenja dijabetesa za gojazne pacijente. Remisija dijabetesa se postiže, zavisno od vrste operacije kod 65 do 90% pacijenata, a relaps je javlja posle 2 do 5 godina kod oko 30% operisanih. Za procenu verovatnoće remisije dijabetesa se koriste preoperativno bodovni sistemi koji olakšavaju donošenje odluke o potrebi metaboličke hirurgije kod gojaznih pacijenata sa dijabetesom.

САВРЕМЕНИ СТАВОВИ О ДИЈАГНОСТИЦИ И ЛЕЧЕЊУ ХРОНИЧНОГ КОРОНАРНОГ СИНДРОМА

Прим. др сци. мед. др Душан Бастаћ, ИНТЕРНИСТИЧКА ОРДИНАЦИЈА "ДР БАСТАЋ" ЗАЈЕЧАР

Кључне поруке новог Европског водича за дијагностику и лечење хроничних коронарних синдрома:

(1) пажљива евалуација анамнезе-историје болести, карактеризација ангиналних симптома и евалуација ризика фактора и манифестација кардиоваскуларних болести, као и адекватност физичке активности

- (2) Једино ако има опструктивну коронарну болест, базирану само на клиничкој евалуацији треба било функционалним имицингом или анатомским имицингом путем коронарне скенерске ангиографије искључити или потврдити дијагнозу хроничног коронарног синдрома
- (3) Селекција иницијалног инвазивног дијагностичког теста је базирана на новој иновираној претест вероватноћи, извођењу имицинг теста за потврду или искључење опструктивне коронарне болести, карактеристика пацијента, локалних могућности експертизе и доступности теста.
- (4) За одлуку о реваскуларизацији узима се у обзир и анатомска и функционална евалуација стенозе коронарне артерије, са изузетком >90% дијаметра стенозе
- (5) Пацијенти са високим ризиком -морталитетом од 3% годишње и више подвргавају се ФФР или ЦФР због реваскуларизације чак иако немају симптоме
- (6) Концепт стабилне коронарне артеријске болести (SCAD) стално еволуира. А) са стабилном ангином пекторис или са другим симптомима који су у вези са SCAD као што је диспнеја. Б) пацијенте који су предходно симптоматски са познатом опструктивном или неопструктивном CAD који су постали асимптоматски под лечењем и потребно им је редовно праћење
- (7) Европски Водич 2019. даје повећан и обновљен значај ПРЕ-ТЕСТ вероватноћи болести на основу НОВИХ доказа. Процена ПРЕ-ТЕСТ вероватноће јако утиче на избор дијагностичког теста. Примена ревидираног дијагностичког и прогностичког алгорита поједностављује и повећава ефикасност клиничког доношења одлуке и оптимизује коришћење ресурса.
- (8) Постоје 3 корака. Први - одређивања пре-тест вероватноће базиране на типу симптома, старости и полу (интермедијарна је 15% до 85%). Други корак - Селекција оптималног теста базирана на профилу пацијента, локалној доступности и експертизи. Трећи корак- Стратификација Ризика од нежељених догађаја на којој се базира одлука о даљем лечењу. Ако је ангина врло тешка (пре-тест в. >85%), спроводи се инвазивна коронарографија без предходних неинвазивних тестова, али уз процену фракционе резерве протока (FFR). Улога MSCT коронарографије је да искључи сигнификантну болест у пацијентата са нижом интермедијарном вероватноћом од 15 до 50%
- (9) Улога коронарне реваскуларизације је стављена у контекст новијих доказа који се односе на прогностичку улогу перкутаних коронарних интервенција или коронарног артеријског премошћавања графтом(CABG) у овој нискоризичној популацији. Реваскуларизација је резервисана за пацијенте где постоје јаки докази да би се њом побољшала прогноза на бази доказа регионалне исхемије перфузионим имицингом, Типична констелација је код пацијента са великом ареом исхемије која одговара стенози главног стабла (left main stenosis) и вишесудовној болести која увек укључује проксимални део леве-предње- силазне артерије(LAD)
- (10) Фармаколошкој терапији се поклања велика пажња и доступне опције су темељно дискутоване. Вакцинација против грипа и супституциона терапија хормонима. Истакнута је савремена улога антиангиналних лекова прве линије- бетаблокатори и антагонисти калцијума и друге линије- нитрате, укључујући нове опције: ивабрадин, никорандил, триметазидин и ранолазин, и лекове који побољшавају прогнозу (АЦЕИ, статини)
- (11) Посебна пажња је усмерена на подгрупе пацијентата с терапијским изазовом: стабилна ангина пекторис са хипотензијом или са брадикардијом, жене, особе оболеле од дијабетеса и бубрежне болеснике, старије особе и предходно реваскуларизоване пацијенте, исхемијску кардиомиопатију са блоком леве гране и њено лечење пејсмејкер ресинхронизационом терапијом (ЦРТ)

IMPROVING OPTICAL DIAGNOSIS OF COLORECTAL POLYPS USING COMPUTER-AIDED DIAGNOSIS (CADX)

Prim. dr Milan Stefanović, DIAGNOSTIC CENTER BLEĐ, SLOVENIA

In recent years, interest in the optical diagnosis of colorectal polyps has increased among endoscopists. Several studies have shown that in-vivo optical diagnosis of small colorectal polyps is safe and feasible in routine clinical practice and comparable to histopathologic examination of resected polyps (1,2). Studies have shown that while the preservation and incorporation of valuable endoscopic innovations (PIVI) criteria are met in highly selected groups of expert endoscopists, the same is not true in community endoscopy practices.

The PIVI criteria demand a negative predictive value (NPV) of $\geq 90\%$ for the in-vivo diagnosis of diminutive adenomatous polyps and an agreement of $\geq 90\%$ between optical and histological diagnosis in determining post-polypectomy surveillance intervals. Further improvement in in-vivo diagnosis of polyps can be achieved through the use of a computer-aided diagnosis (CADx) system based on artificial intelligence (AI). Incorporating the electronic imaging enhancement technique, adds up to the diagnostic accuracy of the CADx.

In recently published study we found that there is significantly higher diagnostic accuracy for optically diagnosed polyps of the CADx compared to just optical diagnosis by expert and novice endoscopists (5).

AI could finally be the long-awaited novel approach to optical diagnosis of colorectal polyps and help increase confidence levels of clinical endoscopist, fulfilling the PIVI criteria and improve the cost-effectiveness of screening colonoscopy.

Use of AI could help avoid the costs of a pathology examination, improve efficiency related to the follow-up care, and reduce patients' anxiety, as they no longer have to wait for the pathology results.

REFERENCES:

1. Abu Dayyeh BK, Thosani N, Konda V, Wallace MB, Rex DK, Chauhan SS, et al. ASGE Technology Committee systematic review and meta-analysis assessing the ASGE PIVI thresholds for adopting real-time endoscopic assessment of the histology of diminutive colorectal polyps. *Gastrointest Endosc.* 2015;81(3):502.e1-e16.
2. Bisschops R, East JE, Hassan C, Hazewinkel Y, Kaminski MF, Neumann H, et al. Advanced imaging for detection and differentiation of colorectal neoplasia: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2019. *Endoscopy.* 2019;51(12):1155-79.
3. Vleugels JLA, Dijkgraaf MGW, Hazewinkel Y, Wanders LK, Fockens P, Dekker E. Effects of Training and Feedback on Accuracy of Predicting Rectosigmoid Neoplastic Lesions and Selection of Surveillance Intervals by Endoscopists Performing Optical Diagnosis of Diminutive Polyps. *Gastroenterology.* 2018;154(6):1682-93.e1.
4. Van De Wetering AJP, Bogie RMM, Reumkens A, Meulen LWT, Masclee AAM, Sanduleanu S. UEG Week 2018 Oral Presentation. Optical diagnosis of diminutive polyps in the Dutch CRC screening program: Are we ready to start? *United European Gastroenterology Journal* 2018;6 (Supplement 1).
5. van der Zander Q E W, Schreuder R M, Fonollà R, Scheeve T, van der Sommen F, Winkens B, et al. Optical diagnosis of colorectal polyp images using a newly developed computer-aided diagnosis system (CADx) compared to intuitive optical diagnosis. *Endoscopy.* 2020 Dec 23. doi: 10.1055/a-1343-1597.

EHOGRAFSKA DIJAGNOSTIKA ABLACIJE RETINE

Prof. dr Ivan Stefanović

KATEDRA OFTALMOLOGIJE NA MEDICINSKOM FAKULTETU U BEOGRADU

Ablacija retine predstavlja jedino od nejtežih oboljenja oka koje vodi gubitku vida, slepilu. Pravovremenom operacijom se može sačuvati ili povratiti vid pa je rana dijagnostika od najvećeg mogućeg značaja.

U slučaju kada zbog zamućenih optičkih medija ne možemo klinički vizuelizovati ablaciju retine ostaje nam jedino ehografska dijagnostika. Oftalmoloski ultrazvuk je izuzetno precizan i u oftalmologiji se upotrebljava u različitim indikacijama, a dijagnostika ablacije retine je jedna od najvažnijih.

БИОПСИЈЕ ДОЈКИ: КОРЕЛАЦИЈА КЛИНИЧКОГ, РАДИОЛОШКОГ И ХИСТОПАТОЛОШКОГ НАЛАЗА

Проф. др Зорица Милошевић

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ УНИВЕРЗИТЕТА У БЕОГРАДУ, НАСТАВНА БАЗА ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ

У складу са Националним водичем за дијагностику и лечење рака дојке 90-95% пацијената би требало да има преоперативну хистопатолошку дијагнозу. Перкутана биопсија промена у дојкама вођена имиџинг методама, ради хистопатолошке анализе, даје узорак ткива запремине 30-90 мг, довољан за дефинитивну дијагнозу бенигну промена, диферентовање инвазивног карцинома од „in situ“ лезије, одређивање статуса стероидних рецептора, HER2 статус и хистолошког гадуса тумора. Перкутане биопсије захтевају оптималну комуникацију чланова мултидисциплинарног тима и стандардизовање терминологије. После перкутане биопсије и хистопатолошке анализе, обавезна је корелација радиолошког, клиничког и хистопатолошког налаза. Оптимално је да корелацију налаза врши постбиопсијски конзилијум (радиолог и патолог, хирург – изборно).

1. Vodič dobre kliničke prakse za dijagnostikovanje i lečenje raka dojke, Urednik: Džodić R. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Beograd 2012. Dostupno na: <http://www.azus.gov.rs>
2. Non-operative diagnosis subgroup of the National Coordinating Group for Breast Screening Pathology. Guidelines for non-operative diagnostic procedures and reporting in breast cancer screening. Sheffield: NHS Cancer Screening Programmes, 2001.
3. American College of Radiology (ACR). ACR Breast imaging reporting and data system, Breast Imaging Atlas. Reston, VA: American College of Radiology 5th Edition; 2013.
4. Nadya Dimitrova, Zuleika Saz Parkinson, Anke Bramesfeld, Ash Ulutürk, Giulia Bocchi, Jesús López-Alcalde, Lii-sa Pylkkanen, Luciana Neamțiu, Massimo Ambrosio, Silvia Deandrea, Donata Lerda; European Guidelines for Breast Cancer Screening and Diagnosis—the European Breast Guidelines; EUR 28360 EN; doi:10.2788/503032.
5. Milošević Z, Bogdanović-Stojanović D, Nadrljanski M. Radiološka dijagnostika oboljenja dojki i interventne procedure. U: Rak dojke, Redaktori: Radan Džodić, Zora Nešković Konstantinović, Branimir Gudurić. Zavod za udžbenike – Beograd 2014.

УЛТРАЗВУКОМ ВОЂЕНЕ „CORE NEEDLE“ БИОПСИЈЕ ДОЈКЕ

Др мед. Владимир Урбан

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ УНИВЕРЗИТЕТА У БЕОГРАДУ, НАСТАВНА БАЗА ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ

Ултразвуком вођене биопсије промена у дојкама су метода избора у домену перкутаних биопсија вођених радиолошким методама: брзе су, једноставне за извођење и јефтине, високо сензитивне, не излажу пацијенткиње јонизујућем зрачењу, доступни су сви делови дојки, најкомфорније су за пацијенткињу, компликације су ретке, а сам процес биоптирања може се пратити у реалном времену. „Core needle“ биопсијама вођеним ултразвуком могу се биоптирати туморске лезије (солидне и комплексне), интрадукталне папиларне лезије, палпабилне лезије, већина асиметрија виђених на мамографији, лезије откривене магнетном резонанцом које се виде и ултразвуком, суспектни аксиларни лимфни нодуси, али и неке калцификантне промене које су после мамографије локализоване циљаним ултразвучним прегледом. У случају палпабилних промена, за разлику од „free hand“ биопсије, ултразвуком вођене биопсије омогућавају већу тачност узорковања репрезентативног, виталног дела промене. Врше се у локалној анестезији уз примену одговарајуће опреме и технике, након адекватног позиционирања и информисања пацијенткиње. У овом излагању приказане се основни принципи исправног и безбедног биоптирања, опрема за биопсије вођење ултразвуком, основне технике биоптирања под ултразвуком са нагласком на лезије ризичне локализације, специфични случајеви, могуће компликације и поступак након изведене биопсије.

LITERATURA:

1. American College of Radiology (ACR). ACR Breast imaging reporting and data system, Breast Imaging Atlas. Reston, VA: American College of Radiology 5th Edition; 2013.
2. A Comprehensive Guide to Core Needle Biopsies of the Breast. Shin, Sandra J (ed).SpringerInternational Publishing Switzerland; 2016.

3. Milošević Z, Bogdanović-Stojanović D, Nadrljanski M. Radiološkadijagnostikaoboljenjadokiiinterventne procedure. U: Rakdojke, Redaktori: RadanDžodić, Zora NeškovićKonstantinović, BranimirGudurić. Zavodzaudžbenike – Beograd 2014.

4. Milosevic ZC, Nadrljanski MM, Milovanović ZM, Gusic NZ, Vucicevic SS, Radulovic OS. Breast dynamic contrast enhanced MRI: fibrocystic changes presenting as a non-mass enhancement mimicking malignancy. Radiol Oncol 2017; 51(2): 130-136.

5. Berg WA, Leung J. Diagnostic Imaging: Breast 3rd Edition. Elsevier; 2019.

TINITUS KOD MLADIH OSOBA

Doc. Univ. dr Ljiljana Čvorović

MEDICINSKI FAKULTET, UNIVERZITET U BEOGRADU KLINIKA ZA ORL I MFH, UKCS

Tinnitus kod mladih ljudi je čest kao i u starijoj populaciji, 12,8% do 74,9% (uključujući i prolazne tinitus forme).

Cilj predavanja je prikazati incidencu, najčešći kauzalitet i moguće terapijske modalitete kod pacijenata sa tinitusom mlađe životne dobi (do 40 godine života).

Detaljna dijagnostika uzroka tinitusa/hiperakuzije/mizofonije je imperative. Neophodan je empatijski pristup problem i izbegavanje negativnog pristupa problemu uz rečenice “za to nema leka”, “naviknite se da živite sa tim”.

REM BIHEJVORALNA PARASOMNIJA U SKLOPU RANE DIJAGNOSTIKE I PREVENTIVE NEURODEGENERATIVNIH BOLESTI

NS dr Nikola N Trajanović

SLEEP RESEARCH UNIT, UNIVERSITY HEALTH NETWORK TORONTOWESTERN HOSPITAL, TORONTO, KANADA.

Rana dijagnostika i pravovremeno lečenje neurodegenerativnih bolesti predstavljaju veliki izazov. S obzirom na ozbiljnost ovih oboljenja koje se prvenstveno javljaju kod starijih osoba, od velike je važnosti pronaći način da se, koliko god je to moguće, deluje preventivno u fazi pre pojave kliničkih simptoma, te da se time ovi procesi odlože ili čak spreče. Sinukleinopatije (e.g., Parkinsonova bolest [PB], demencija sa Levijevim telima i multipla sistemska atrofija) uključuju akumulaciju α -sinukleina i abnormalni transport intracelularnog gvožđa i proteina, kao i njihovu aberantnu agregaciju i metabolizam. Neuralna degeneracija kod PB pokazuje nepravilnosti sprovodljivosti Ca^{2+} kanala tipa L dopaminergičnih neurona i posledični pojavu oksidativnog stresa, što na kraju dovodi do ćelijske smrti. Postoje indicije da bi se delovanjem na Ca^{2+} sistem moglo proizvesti da se ovi procesi uspore ili spreče, što bi, u kliničkom smislu značilo i odlaganje ili sprečavanje procesa rane ćelijske smrti, odnosno pojave neurodegenerativne bolesti. Najočigledniji kandidati za ovaj posao su blokatori kalcijumskih kanala, lekovi koje se danas rutinski daju u lečenju arterijske hipertenzije. Pojačano interesovanje u ovoj oblasti je dovelo i do pronalazanja novih molekula koji, putem istog ili sličnih mehanizama, mogu da potencijalno ciljano stabilizuju ćelijski metabolizam i tako pozitivno deluju na sprečavanju pojave neurodegenerativnih bolesti. Kako je cilj prevencije rano identifikovanje onih osoba koje imaju najveći rizik da dobiju neku od ovih oboljenja, dijagnostička procedura koja ovo omogućuje je od velikog značaja. Noćna polisomnografija pomaže u otkrivanju jednog od najranijih simptoma neurodegenerativnih bolesti - REM bihevoralne parasomnije.

Reference:

1. Mosharov EV, Larsen KE, Kanter E, et al. Interplay between cytosolic dopamine, calcium, and alpha-synuclein causes selective death of substantia nigra neurons. *Neuron* 2009;62:218–29
2. Schuster S, Doudnikoff E, Rylander D, Berthet A, Aubert I, Itrich C, et al. Antagonizing L-type Ca^{2+} channel reduces development of abnormal involuntary movement in the rat model of L-3,4 dihydroxyphenylalanine-induced dyskinesia. *Biol Psychiatry* 2009;65(6):518–26 [Epub 2008 Oct 23].
3. Becker C, Jick SS, Meier CR. Use of antihypertensives and the risk of Parkinson disease. *Neurology* 2008;70(16 Pt 2):1438–44 [Epub 2008 Feb 6].
4. Pasternak B, Svanström H, Nielsen NM, Fugger L, Melbye M, Hviid A. Use of calcium channel blockers and Parkinson's disease. *Am J Epidemiol* 2012;175:627–35 [Epub 2012 Mar 1].

5. Simon KC, Gao X, Chen H, Schwarzschild MA, Ascherio A. Calcium channel blocker use and risk of Parkinson's disease. *Mov Disord* 2010;25(12):1818–22.
6. Boeve BF, Silber MH, Ferman TJ, Lucas JA, Parisi JE. Association of REM sleep behavior disorder and neurodegenerative disease may reflect an underlying synucleinopathy. *Mov Disord* 2001;16(4):622–30.
7. Schenck CH, Bundlie SR, Mahowald MW. REM behavior disorder (RBD): delayed emergence of parkinsonism and/or dementia in 65% of older men initially diagnosed with idiopathic RBD, and an analysis of the minimum and maximum tonic and/or phasic electromyographic abnormalities found during REM sleep. *Sleep* 2003;26(Suppl):A0794M
8. Claassen DO, Josephs KA, Ahlskog JE, Silber MH, Tippmann-Peikert M, Boeve BF. REM sleep behavior disorder preceding other aspects of synucleinopathies by up to half a century. *Neurology* 2010;75(6):494–9 [Epub 2010 Jul 28].
9. Trajanovic NN, Dang-Vu TT. Should patients with idiopathic rapid eye movement sleep behavior disorder receive preventive therapy for a neurodegenerative disease? *Sleep Med*. 2013 Apr;14(4):380-1. doi: 10.1016/j.sleep.2013.02.001. Epub 2013 Mar 7. PMID: 23474059.
10. Nishijima H, Ueno T, Funamizu Y, Ueno S, Tomiyama M. Levodopa treatment and dendritic spine pathology. *Mov Disord*. 2018 Jul;33(6):877-888. doi: 10.1002/mds.27172. Epub 2017 Sep 7. PMID: 28880414; PMCID: PMC6667906.
11. Postuma RB, Gagnon JF, Bertrand JA, Génier Marchand D, Montplaisir JY. Parkinson risk in idiopathic REM sleep behavior disorder: preparing for neuroprotective trials. *Neurology*. 2015;84(11):1104-1113. doi:10.1212/WNL.0000000000001364

BIOMEDICINSKI POTPOMOGNUTO OPLOĐENJE

SAVREMENA PRIPREMA PAROVA ZA VANTELESNU OPLODNJU U KONTEKSTU PANDEMIJE IZAZVANE SARS-COV-2 VIRUSOM

VNS ass. mr sci. med. dr Milan Perović; GINEKOLOŠKO- AKUŠERSKA KLINIKA „NARODNI FRONT“ - BEOGRAD

Republika Srbija je u proteklih nekoliko godina omogućila u potpunosti besplatnu primenu svih najsavremenijih metoda dijagnostike i lečenja neplodnosti za koje je medicina zasnovana na dokazima pokazala najveću uspešnost i pouzdanost¹. Ova data prava parovima sa problemom neplodnosti su data u neograničenom broju procedura sve do dobijanja prvog deteta, zamrzavanju embriona i u čak dva postupka vantelesne oplodnje (VTO) u cilju dobijanja drugog deteta². Sve ovo je kvalifikuje u sam vrh zemalja po pruženim pravima svojim građanima, a iza nje se nalaze brojne ekonomski najrazvijenije zemlje Evrope ali i celoga sveta. Priprema pacijenata za VTO je od velike važnosti za uspeh same procedure, a ona pored seta obaveznih dijagnostičkih procedura za sve pacijente, podrazumeva i primenu dodatnog individualizovanog pristupa, a koji ima za cilj da za svaki pojedinačni par primeni najbezbednije i najefikasnije dodatne dijagnostičke metode koje će značajno povećati šanse za uspeh VTO kod svakog pojedinačnog para³. Moderan pristup pripremi pacijenata za VTO podrazumeva što opsežniju evaluaciju para u svakoj pojedinačnoj poseti zdravstvenoj ustanovi, a to rezultuje boljim dijagnostičkim performansama primenjenih procedura, ekonomskoj, ali i uštedi vremena kako za pacijente, tako i za zdravstvene radnike⁴. Ovakav pristup je naročito dobio na značaju u kontekstu pandemije izazvane SARS-CoV-2 virusom. Zato će ovo predavanje imati za cilj ne samo da pruži smernice vezane za najsavremeniju i najefikasniju pripremu pacijenata za VTO, već će dati informacije o implikacijama ovog virusa na reproduktivno zdravlje i rizicima njegove transmisije tokom VTO⁵. Predavanje će imati za cilj da predstavi vodiče za pripremu pacijenata i samu proceduru VTO datih od strane najeminentnijih svetskih profesionalnih udruženja, a koji imaju za cilj da smanje rizike transmisije virusa i njegovih negativnih efekta za reproduktivno zdravlje^{6,7}.

Literatura:

1. Szamatowicz M, Szamatowicz J. Proven and unproven methods for diagnosis and treatment of infertility. *Adv Med Sci*. 2020; 65(1): 93-96.
2. <https://www.rfzo.rs/download/vto/Novo%20-%20Uputstvo%20za%20spvodjenje%20lečenja%20neplodnosti%20postupcima%20BMP0%2008.04.2021.pdf>
3. Armstrong SC, Showell M, Stewart EA, Rebar RW, Vanderpoel S, Farquhar CM. Baseline anatomical assessment of the uterus and ovaries in infertile women: a systematic review of the evidence on which assessment methods are the safest and most effective in terms of improving fertility outcomes. *Hum Reprod Update*. 2017 Sep 1;23(5):533-547.
4. Groszmann YS, Benacerraf BR. Complete evaluation of anatomy and morphology of the infertile patient in a single visit; the modern infertility pelvic ultrasound examination. *Fertil Steril*. 2016; 105(6):1381-93.
5. Lee WY, Mok A, Chung JPW. Potential effects of COVID-19 on reproductive systems and fertility; assisted reproductive technology guidelines and considerations: a review. *Hong Kong Med J*. 2021; 27(2): 118-126.
6. Sparks AET, Kresowik JD. Infection precautions for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in assisted reproduction centers: dodging an invisible bullet. *Fertil Steril*. 2021 Apr;115(4):831-839.
7. Anifandis G, Messini CI, Simopoulou M, Sveronis G, Garas A, Daponte A, Messinis IE. SARS-CoV-2 vs. human gametes, embryos and cryopreservation. *Syst Biol Reprod Med*. 2021 Jun 1:1-10. doi: 10.1080/19396368.2021.1922537.

TRUDNOĆA NAKON VANTELESNE OPLODNJE

Doc. dr Aleksandra Petrić, MEDICINSKI FAKULTET NIŠ

Verovatnoća da će se trudnoća sa jednoplodnom trudnoćom dovršiti carskim rezom daleko je veća kod trudnoće nastale u toku postupka vantelesne oplodnje. Posebno je čest elektivni carski rez kod pacijentkinja sa IVF-om. Ta verovatnoća je još veća u slučaju da se radi o trudnoći sa doniranom jajnom ćelijom.

Koji su razlozi za ovakvu situaciju? Pacijentkinje sa IVF-om su statistički značajno starije. Trudnoća se često kod ovih pacijentkinja smatra suviše dragocenom da bi se upustili u vaginalni porodjaj. Kod ovih pacijentkinja se značajno više uvažava želja majke i jedan od pet ginekologa se potpuno slaže sa sprovođenjem carskog reza bez prisutnih akušerskih intervencija. Na lekare utiče i činjenica da je mnogo novca, energije, znanja uloženo u aktuelnu trudnoću.

Pažljivo vođenje trudnoće kod trudnoća nakon asistiranih tehnika reprodukcije, i dobro organizovana zdravstvena služba trebale bi da minimiziraju potrebu za hitnim carskim rezom. Morbiditet i mortalitet majki i ploda je značajno niži ako se radi o planskom a ne hitnom carskom rezu.

Carski rez je takođe frekventan kod pacijentkinja koje su začele prirodno nako dugogodišnjeg steriliteta ali frekvencija je ipak niža nego kod pacijentkinja sa IVF-om.

Ne možemo da ne spomenemo carski rez na zahtev. U našem zakonodavstvu nije predviđena opcija ovakve intervencije, bez medicinske indikacije, na zahtev žene. Činjenica je da se kod ovih pacijentkinja carski rez sprovodi češće i da se značajno više uvažava želja pacijentkinje.

Zašto pacijentkinja traži sc?

Zbog straha od porodjaja, straha od gubitka kontrole, nemogućnosti planiranja porodjaja, uverenja da je ova opcija najbolja za bebu, stigmatizovanja porodjaja kao arhaičnog.

Sa druge strane ove pacijentkinje značajno češće imaju ozbiljne komorbiditete koji mogu komplikovati njen oporavak nakon carskog reza. Objektivno osim što su: značajno starije, gojaznije, češće su multiple trudnoće, češće su sa operativnim intervencijama na grliću i uterusu (miomektomije, konizacije, operacije na adneksama), sa gestacijskim dijabetesom, hipertenzijom i placentalnim abnormalnostima. Pojedina od ovih stanja su i sama indikacija za operativno dovršavanje porođaja.

Istraživanje perinatalnog ishoda kod jednoplodnih trudnoća nakon spontanog i ivf začeca nisu pokazale statističku značajnu razliku.

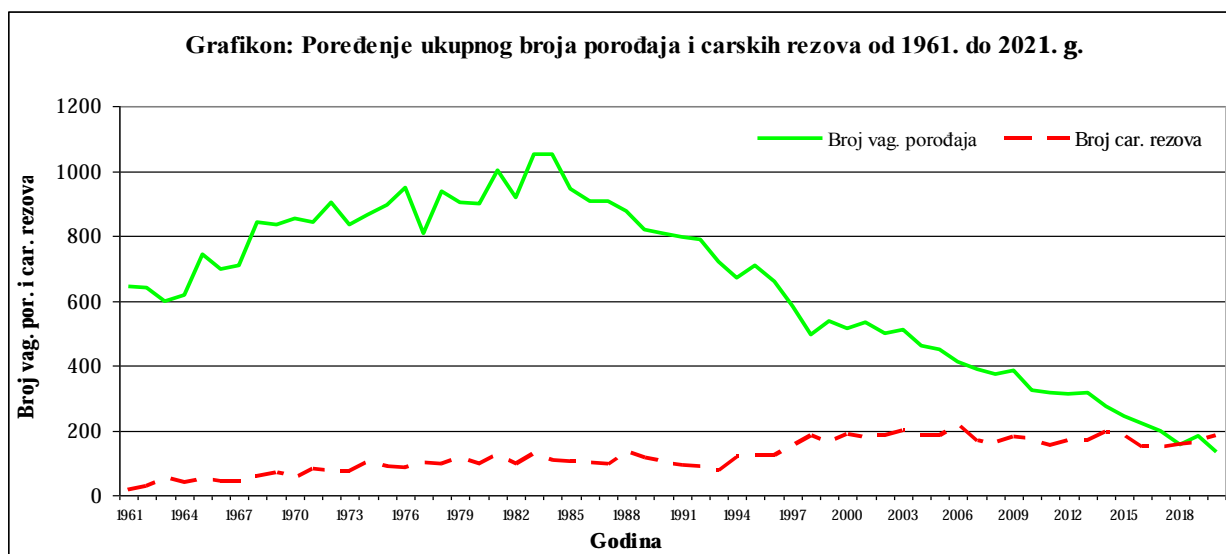
Literatura

1. Sullivan EA, Chapman MG, Wang YA, Adamson GD. Population-based study of cesarean section after in vitro fertilization in Australia. *Birth*. 2010 Sep;37(3):184-91.
2. Lodge-Tulloch, N.A., Elias, F.T.S., Pudwell, J. et al. Caesarean section in pregnancies conceived by assisted reproductive technology: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 21, 244 (2021).
3. Dayan N, K.S. Joseph, Deshayne B. F, Laskin CA, Park ELISON. Infertility treatment and risk of severe maternal morbidity: a propensity score-matched cohort study. *CMAJ* Feb 2019, 191 (5) E118-E127;
4. Suzuki S, Miyake H. Obstetric outcomes of elderly primiparous singleton pregnancies conceived by in vitro fertilization compared with those conceived spontaneously. *Reprod Med Biol*. 2007 Nov 7;6(4):219-222.
5. Stern JE, Liu C-L, Cabral HJ, et al. Factors associated with increased odds of cesarean delivery in ART pregnancies. *Fertil Steril* 2018;110:429-436.

POROĐAJI U ZAJEČARSKOM PORODILIŠTU OD 1961. DO 2021.

Vera Najdanović Mandić; ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, DISPANZER ZA ŽENE

Uvod: Depopulacija u Timočkoj krajini nije prolazna pojava već traje decenijama. Uslovljena je tokovima života i sve više dolazi do izražaja. Cilj rada: Predstaviti trend porođaja Zaječarskog porodilišta od 1961. do 2021. godine. Metod rada: Retrospektivna analiza porođajnog i operativnog protokola za period od 1961. do 2021. godine. Rezultati rada: Ukupan broj porođaja od 1961. do 2021. godine je 45.685. Operativno je završeno 7.222 porođaja. Prve godine posmatranog perioda. 1961. broj porođaja je 661 i od toga je operativno završeno svega 16 (2,42%). Slede dve „zlatne“, prosperitetne decenije porodilišta i maksimum broja porođaja 1.176 dostignut je 1983. godine. Od toga je 124 (10,54%) završeno carskim rezom. Narednih godina broj porođaja kontinuirano pada i minimum od 312 porođaja bio je 2018. godine. Od toga operativno je završeno 157 (50,32%). Godine 2020. broj porođaja je 316 od čega je 182 (57,59%) završeno operativno. Fenomen jednog deteta karakteriše ovu sredinu i to je rezultiralo dominacijom prvorođetki. Godine 1961. bilo ih je 417 (63%), 2016. godine 209 (56,49%), 2018. godine 146 (47,11%) i 2020. godine 148 (46,83). Zaključak: Rezultati su u skladu sa poslednjim popisom stanovništva u Zaječaru iz 2011. godine koji ukazuju na pad ukupnog broja stanovnika kao i na pad broja žena fertile perioda tako da u narednom periodu ne možemo ni očekivati značajne promene u broju porođaja. To dovodi do neizvesne budućnosti našeg kraja.



Sl.1. Poređenje ukupnog broja porođaja i carskih rezova od 1961. do 2021. godine.

LITERATURA

- 1) A.P. Betrán, J. Ye, A.B. Moller, J. Zhang, A.M. Gülmezoglu, M.R. Torloni, PLoS One. 2016 Feb 5;11(2):e0148343. Doi: 10.1371/journal.pone.0148343. eCollection 2016.
- 2) T. Vejnović et al., Carski rez u Srbiji danas, Ginekologija i perinatologija, 1 (2) (2004) 5-13.
- 3) S. Rakić, Upotreba i zloupotreba carskog reza, Zbornik radova, 54. Ginekološko-akušerska nedelja SLD, 2010. Beograd, str.36-37.
- 4) B. Mikijeljević, Amnioniti: tok i ishod trudnoće i porođaja, Zbornik radova, 34. Ginekološko-akušerska nedelja SLD, 1990. Beograd, str.151-153.
- 5) V. Najdanović et al., Perinatalni mortalitet zaječarskog porodilišta od 2008-2010. godine, Ginekologija i perinatologija, 43 (3-4) (2011) 10-12.

HIRURGIJA I SRODNE GRANE - SAVREMENI ASPEKTI

SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY – POLA VEKA METODE

Prof. dr Ljubomir Panajotović (1), Panajotović Marko (2)

SPECIJALNA BOLNICA ZA PLASTIČNU, REKONSTRUKTIVNU I ESTETSKU HIRURGIJU „ADONIS“ BEOGRAD (1); ETERNA MEDICA, BEOGRAD, VMA BEOGRAD (2)

Sledeći koncept da je u grupi bolesnika sa melanomom sa povećanim rizikom bolje naći one sa okultnim metastazama u regionalnim limfonodusima nego kod svih vršiti elektivnu limfonododisekciju (ELND), kao i da treba razviti minimalno invazivan način otkrivanja okultnih metastaza u limfonodusima dr Donald Morton i saradnici iz Dzon Vejn instituta za rak u Santa Moniki (Kalifornija, SAD) ustanovili su početkom sedamdesetih godina XX veka metod ranog otkrivanja metastaza melanoma u limfonodusima. Ovim postupkom identifikuje se put limfne drenaže sektora kože sa primarnim melanomom do prvih regionalnih limfnih nodusa koji mogu sadržati metastatske ćelije. Prve limfonodusi u regionalnom limfnom basenu koje zadržavaju metastatske ćelije melanoma nazvane su limfnim nodusima stražarima (sentinel lymph node, SLN). Selektivnom limfadenektomijom ovih nodusa i odgovarajućom histološkom obradom može se u njima otkriti prisustvo mikrometastaza. Na taj način uveden je pojam intraoperativnog obeležavanja limfatika (intraoperative lymphatic mapping) i selektivne limfadenektomije strazarskih limfonodusa (Selective lymphadenectomy of sentinel draining lymph nodes). Metod je prvi put prezentiran stručnoj javnosti na 11. godišnjem sastanku Arneričkog udruženja hirurga, aprila 1991. god. i iste godine publikovan

Biopsija sentinel limfonodusa (SLN) je postupak koji, uz relativno nizak morbiditet, daje precizne podatke o stanju regionalnog limfonodalnog basena bolesnika sa melanomom kože. Stanje regionalnih limfnih čvorova je ključni prognostički parametar, veoma bitan za planiranje daljeg lečenja. Za uspešnu identifikaciju i histopatološku obradu SLN neophodna je saradnja hirurga, nuklearnog radiologa i histopatologa. Dijagnostikovanjem okultnih metastaza u regionalnim limfonodusima identifikuju se bolesnici kojima treba učiniti kompletnu limfonododisekciju, kao i oni koji mogu imati koristi od primene adjuvantne antitumorske terapije. Uvođenjem ovog postupka dilema izvođenja ili ne ELND (elektivna limfonododisekcija) više ne postoji. Pronalaženje mikrometastaza u regionalnim limfnim žlezdama menja stadijum bolesti u kome je bolesnik do tada bio (migracija stadijuma, Will Rogers fenomen). Novim klasifikacionim sistemom definiše se klinički i patološki stadijum bolesti. Ukoliko su regionalni limfonodusi ispitivani kliničkim i/ili radiološkim postupcima, može se govoriti o kliničkom stadijumu bolesti. Za određivanje patološkog stadijuma neophodna je histološka evaluacija limfnih nodusa dobijenih bilo selektivnom bilo elektivnom limfadenektomijom. SLNB se smatra jednim od najvećih napredaka u terapiji melanoma u zadnjoj deceniji XX veka. Ona sve više postaje standard u lečenju bolesnika sa klinički negativnim limfnim nodusima

Postupak koji je ustanovio krajem 1970.g, Donald Morton i u narednim godinama usavršavao je postao standard za lečenje pacijenata u ranoj fazi melanoma i raka dojke. Danas se izvodi u svim onkološkim centrima u Srbiji.

Ključne reči: tumori kože, melanom, limfatične metastaze, sentinel lymph node biopsy

REFERENCE:

1. Panajotović Lj, Obeležavanje puta limfnog širenja melanoma i biopsija stražarskih limfnih žlezda Vojnosanit Preg 2003; 60(3): 333-343.
2. Morton DL et al. Sentinel node biopsy for early-stage melanoma: accuracy and morbidity in MSLT-I, an international multicenter trial. Ann Surg 2005;242: 302-311
3. Gipponi M. Is intraoperative lymphatic mapping and sentinel lymph node biopsy effective and safe in early-stage melanoma? Nature Clinical Practice Oncology volume 2006;3 :128-129

4. Faries MB, Thompson JF, Cochran AJ, et al. Completion dissection or observation for sentinel-node metastasis in melanoma. *New England Journal of Medicine* 2017; 376(23):2211-2222.
5. España M.I., et al.: Efficacy and reproducibility of lymphatics mapping technique with sentinel lymph node biopsy in melanoma. (in Español) *Cirugía y Cirujanos*. 2019;87: 241-246
6. Rosso KJ, Nathanson SD. Techniques that accurately identify the sentinel lymph node in cancer. *World J Surg Proced* 2015; 5(1): 14-26

АКУТНИ АБДОМЕН – ИЗАЗОВ КОЈИ ТРАЈЕ

Проф. др Владимир Ђук

Акутни абдомен је синдром који обухвата симптоме и знаке настале као последица акутног патолошког процеса изазваног инфламаторним, механичко-опструктивним, неопластичким, васкуларним механизмом или траумом. Ово стање узрокује бројне посете болесника ургентним болничким центрима, 10% свих ургентних стања, а дешава се у свим добним групама болесника оба пола и свих социо-економских категорија. Манифестује се нагло насталим абдоминалним болом, гастроинтестиналним симптомима и различитим степеном локалне и системске реакције организма. Прогресија овог патолошког процеса може довести до смртоносних компликација те се најчешће мора лечити хитном хируршком интервенцијом. Дијагностика стања које је довело до акутног абдомена мора бити брза. Због тога преглед болесника са акутним абдоминалним болом мора бити пажљив и методичан. Преглед обухвата анамнезу и клинички преглед уз одређивање лабораторијских анализа и извођење радиолошких дијагностичких поступака. Дијагностички поступак захтева и искључење неких стања која такође доводе до акутног абдоминалног бола а не лече се хируршки. Екстраабдоминални узрок акутног абдоминалног бола може бити инфаркт миокарда, пнеумонија, порфирија а интраабдоминални узроци могу бити гастроентеритис, псеудомембранозни колитис, тровања тешким металима, акутни хепатитис итд. Анамнеза нам треба дати податке о ранијим обољењима која би могла довести до садашњег стања. Посебно треба обратити пажњу на раније операције, гинеколошке проблеме и узимање лекова. Подаци о садашњој болести ће указати на моменат настанка бола, његовом трајању и карактеру, факторима који га појачавају и смирују. Такође треба обратити пажњу на удружене симптоме као што су мучнина, гађење и повраћање, изгледу повраћеног садржаја, повишеној телесној температури, јези и дрхтавици, одсуству апетита и др. Клинички преглед мора обухватити општи изглед болесника, боју коже, принудни положај, аксиларну и ректалну температуру, крвни притисак, пулс. Прегледом абдомена треба констатовати ожиљке од ранијих операција, постојање палпабилних тумефаката у трбуху или постојање киле на типичним местима, место најјачег бола, затегнутост трбушних мишића, перкусијом тимпанизам трбуха или присуство асцита а аускултацијом присуство или одсуство перисталтике или претакања. Дигиторектални преглед ће показати присуство ниских опструкција ректума, изглед столице и стање Доугласовог шпага. Различити физикални знаци могу имати додатну улогу у постављању дијагнозе појединих узрока акутног абдомена. Лабораторијске анализе неопходне за разјашњење узрока акутног абдомена су: ККС са леукоцитарном формулом, ЦРП, електролити, тестови функције јетре, ензими панкреаса и преглед урина. Радиолошке методе неопходне за откривање узрока акутног абдомена су нативни снимак абдомена у стојећем положају, ртг снимак плућа и срца, ехотомографски преглед абдомена као и ЦТ преглед ако за то постоје могућности. Контрастна или инвазивна радиолошка испитивања, ако су доступна, ће понекад омогућити брже и лакше постављање дијагнозе. Зависно од општег стања болесника, посебно ако су присутни знаци шока, у току дијагностике или по њеном окончању потребно је обезбедити венски пут, укључити инфузију кристалоидних раствора и евентуално кисеоничну маску. Ако је дијагностику спроводио лекар ургентне медицине или интерниста учинити и ЕКГ и узети евентуално специфичне ензиме ако се сумња на инфаркт миокарда и потом консултовати хирурга. Тада ће се на основу добијених анализа и радиолошког налаза поставити радна дијагноза и одлучити о даљем лечењу болесника. Да би се смањила могућност грешке и убрзало постављање дијагнозе неопходно је да се поштују принципи добре клиничке праксе који су светски познати а свакако их треба прилагодити условима рада и могућностима сваке медицинске установе.

1. Pemmerl S, Hüfner A. The Acute Abdomen: Etiology and Clinical Presentation. *Dtsch Med Wochenschr* 2020;145(21):1535-1543.

2. Fecteau G, Desrochers A, Francoz D, Nichols S. Diagnostic Approach to the Acute Abdomen. *Vet Clin North Am Food Anim Pract* 2018;34(1):19-33.
3. Mayumi T, Yoshida M, Tazuma S, Furukawa A, Nishii O, et al. The Practice Guidelines for Primary Care of Acute Abdomen. *Jpn J Radiol.* 2016;34(1):80-115.
4. Murray N, Darras KE, Walstra FE, Mohammed MF, McLaughlin PD, Nicolaou S. Dual-Energy CT in Evaluation of the Acute Abdomen. *Radiographics* 2019;39(1):264-286.
5. Keighley J, Howlett D. Acute abdominal pain in an older patient. *BMJ.* 2019;1;365-7.

ФАКТОРИ РИЗИКА НАСТАНКА РАНИХ КОМПЛИКАЦИЈА КОД АНАСТОМОЗА НА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНОМ ТРАКТУ

Асс. др сци. мед. др Иван Пешић

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ УНИВЕРЗИТЕТА У НИШУ, КЛИНИКА ЗА ДИГЕСТИВНУ ХИРУРГИЈУ КЦ НИШ

Анастомоза представља једну од најчешће извођених (елективних / ургентних) хируршких процедура код бенигнух / малигнух болести гастроинтестиналног (ГИ) и билиодигестивног тракта. Да ли ће анастомози претходити ресекција оболелог сегмента или не, зависи од интраоперативног налаза, врсте основне болести, општег стања пацијента и понекада самог искуства хирурга. Увођење сигурних механичких шивача у хируршку праксу, довело је до све чешће употребе стаплера у креирању интестиналних анастомоза. Поштовање постулата добре хируршке праксе, адекватна преоперативна припрема, правилан избор шавног материјала и искуство хирурга директно утичу на позитиван исход лечења. Попуштање шавне линије представља најчешћу постоперативну компликацију, а најзначајнији ризик фактори су: ниске серумске преоперативне вредности албумина и калијума, срчана инсуфицијенција, употреба алкохола и стероида, као и локализација саме анастомозе. Клинички знаци инфекције, присуство билијарног садржаја на абдоминалним дренажима су статистички значајни фактори ризика за појаву постоперативног крварења након билиодигестивних и панкреасних анастомоза. Инфекције оперативне ране су ређе након лапароскопског приступа. Учесталост анастомотске стриктуре зависи од анастомотске локализације и технике којом се изводи.

1. Karman A et al. Slide Esophagoplasty vs End-to-End Anastomosis for Recalcitrant Esophageal Stricture after Esophageal Atresia Repair. *J Am Coll Surg* 2018;226(6):1045-1050.
2. Kiran RP, El-Gazzaz GH, Vogel JD. Laparoscopic Approach Significantly Reduces Surgical Site Infections after Colorectal Surgery: Data from National Surgical Quality Improvement Program. *J Am Coll Surg* 2010; 211:232-238.
3. Awad S et al. The assessment of perioperative risk factors of anastomotic leakage after intestinal surgeries; a prospective study. *BMC Surg.* 2021;21(1):29.
4. Kryzauskas M et al. Risk factors for anastomotic leakage and its impact on long-term survival in left-sided colorectal cancer surgery. *World J Surg Oncol.* 2020; 18: 205.
5. Turrentine FE et al. Morbidity, mortality, cost, and survival estimates of gastrointestinal anastomotic leaks. *J Am Coll Surg* 2015;220(2):195-206.

SAVREMENI PRISTUP OTKRIVANJU KARCINOMA PROSTATE I MOKRAĆNE BEŠIKE

Prof. dr Sava Mičić, POLIKLINIKA UROMEDIKA

Savremeni pristup karcinomu prostate, kao 2 najčešćem uzroku smrti muškarca, je bitan, jer najčešća klinička slika je, da pacijent nema tegobe. Obzirom visoku učestalost u opštoj populaciji karcinoma prostate, uz standardnu analizu prostatičnog specifičnog antigena (PSA), traže se novi neinvazivni načini za otkrivanje karcinoma prostate. S druge strane, karcinom bešike, ima izraženu simptomatologiju, hematuriju, makro ili mikro, ali se pacijenti kasnije javljaju. Procene savremenih neinvazivnih testova treba da pomognu u otkrivanju ranih oblika tumora mokraćne bešike kao i u kontroli pacijenata koji su operisani. Novi terapijski postupci kod karcinoma prostate i mokraćne bešike će se osvetliti studijama koje pokazale njihovu značajnost i prosuženje i kvalitet života

1. Contemporary national trends in prostate cancer risk profile at diagnosis S Fletcher, N von Landenberg, A Cole, Ph Gild, T Choueiri, S Lipsitz, A Kibel Prostate Cancer and Prostatic Disease, vol 24 ,81-87, 2020
2. Contemporary Management of Advanced Prostate Cancer: An Evolving Landscape Abhinav Khanna, MD, MPH, Luke P. O'Connor, DO, Prithvi B. Murthy, MD, Darren J. Bryk, MD, Michele Fascelli, MD, Kyle Ericson, MD, Nitin K. Yerram, MD, Samuel C. Haywood, MD, and Robert Abouassaly, MD, MSC Clinical Advances in Hematology & Oncology Volume 19, Issue 2 February 2021
3. Biomarkers in Prostate Cancer Diagnosis: From Current Knowledge to the Role of Metabolomics and Exosomes Stefano Salciccia , Anna Laura Capriotti , Aldo Laganà , Stefano Fais , Mariantonia Logozzi , Ettore De Berardinis , Gian Maria Busetto , Giovanni Battista Di Pierro , Gian Piero Ricciuti , Francesco Del Giudice , Alessandro Sciarra , Peter R. Carroll , Matthew R. Cooperberg , Beatrice Sciarra and Martina Maggi International Journal for Molecular Science, March 2021
4. Tests for Bladder Cancer American Cancer Society, 2019
5. Recent advances in the diagnosis and Treatment of Bladder Cancer G.Cheung, A.Sahai, M.Billia and M Han British Medical Journal, 2016, vol 16,123-34

KOMPLIKACIJE U LEČENJE SEGMENTNIH PRELOMA POTKOLENICE

Prof. dr. Zoran Golubović, Dr. Ivan Golubović

MEDICINSKI FAKULTET U NIŠU, KLINIČKI CENTAR NIŠ, KLINIKA ZA ORTOPEDIJU I TRAUMATOLOGIJU

Segmentni prelomi potkolenice spadaju u najteže prelome potkolenog segmenta. Učestalost segmentnih preloma potkolenice kreće se od 1% do 3%. Karakteristika segmentnih preloma potkolenice je prisutnost preloma potkolenice na dva ili više nivoa. Najčešće nastaju u saobraćajnim nesrećama, pri padu sa visine, prilikom strelnog ranjavanja, obavljanja poljoprivrednih poslova i td. Lečenje segmentnih preloma potkolenice može biti neoperativno i operativno. Neoperativno lečenje primenjuje se kod nedislociranih segmentnih preloma potkolenice gipsanom imobilizacijom. Kod dislociranih segmentnih preloma potkolenice i otvorenih preloma primenjuje se operativno lečenje. Stabilizacija preloma nakon repozicije može biti spoljnom skeletnom fiksacijom, pločom i zavrtnjima i intramedularnim klinom. Lečenje segmentnih preloma potkolenice prati čitav niz komplikacija među kojima su najčešće nezarastanje preloma u jednom od žarišta preloma i formiranja pseudoartroze (aseptične ili septične), dislokacija preloma, površna infekcija mekih tkiva potkolenice, infekcija oko klinova spoljnog skletnog fiksatora, osteomijelitis, skraćenje ekstremiteta, angularni deformiteta i td. Oslonac na povređeni ekstremitet je postepen i pacijent hoda uz pomoć potpazučnih štaka. Da bi se izbegla kontraktura kolenog i skočnog zgloba neophodna je rana fizikalna terapija. Pacijentima je ordinirana antikogulantna terapija (amp. fraxiparin), antibiotska terapija (amp. Longacef i amp. Amicacin) i Forticolin koji pozitivno utiče na zarastanje preloma kosti.

1. Golubović Z, Vukašinović Z, Stanić V, Stojanović S, Stojiljković P, Stojiljković D, Golubović Ivan, Micić I, Radovanović Z, Kostić I, Višnjić A, Najman S. Spoljašnja skletna fiksacija ramenog zgloba nakon strelnog ranjavanja sa potpunim uništenjem glave humerusa. Srp Arh Celok Lek. 2011;139(5-6): 370-5. M23
2. Golubović Z, Stanić V, Trenkić S, Stojiljković P, Stevanović G, Lesić A, Golubović Ivan, Milić D, Visnjić A, Najman S. Penetrating injury of the lungs and multiple injuries of lower extremities caused by aircraft bombs splinters. Vojnosanit Pregl. 2010 Aug; 67(8): 688-93. M23
3. Golubović Z, Vidić G, Trenkić S, Vukasinić Z, Lesić A, Stojiljković P, Stevanović G, Golubović Ivan, Visnjić A, Najman S. Treatment of open tibial shaft fracture with soft tissue and bone defect caused by aircraft bomb-case report. Srp Arh Celok Lek. 2010 Jul-Aug; 138(7-8): 510-4. M23
4. Golubović Z, Stojiljković P, Mitković M, Trenkić S, Vukašinović Z, Lešić A, Košutić M, Milić D, Najman S, Golubović Ivan, Višnjić A. Višestruki prelomi kostiju ekstremiteta izazvani gelerima avionske bombe - prikaz slučaja. Srp Arh Celok Lek. 2010; 138(5-6): 362-6. M23
5. Golubović Z, Stojiljković P, Mačukanović-Golubović L, Milić D, Milenković S, Kadija M, Matović Z, Turković G, Radenković M, Višnjić A, Golubović Ivan, Stojanović S, Vidić G, Mitković M. Lečenje otvorenih preloma potkolenice metodom spoljne skletne fiksacije. Vojnosanit Pregl. 2008; 65(5): 343-7. M23

TORZIJA TESTISA KOD DECE

Prof. dr Anđelka Slavković

MEDICINSKI FAKULTET U NIŠU. KLINIKA ZA DEČJU HIRURGIJU KLINIČKOG CENTRA NIŠ

Torzija (uvrtanje) testisa je stanje kada se testis rotira oko svoje uzdužne osovine koju predstavlja njegova spermatična vrpca sa nervnim i krvnim sudovima testisa. Kliničkom slikom dominira jak bol, crvenilo i otok skrotuma, te jaki opšti simptomi kao što su: mučnina, povraćanje, loše opšte stanje, proliv, dizurija, kolaps, glavobolja itd. Klinička slika je karakteristična. Dečak ne može da hoda, bledo je i orošeno hladnim znojem, Odmah počinje intenzivno da plače i da se brani i urologu je jasno da se radi o torziji. Anamneza se uzima brzo ali detaljno – podaci govore da sve kratko traje i brzo se razvija – naglo nastali bol, otok i crvenilo u jednoj polovini skrotuma Pregled je dovoljan za jasnu sumnju na torziju testisa ali se ultrazvučnim pregledom upotpunjuje dijagnoza i indikuje hitna operativna eksploracija koja treba da se uradi u roku od 6 h od momenta uvrnuća.

LEČENJE RANA U DEČIJEM UZRASTU

Ass. dr sci. med. dr Đorđe Kravljanić

MEDICINSKI FAKULTET UNIVERZITETA U BEOGRADU, KLINIKA ZA DEČIJU HIRURGIJU INSTITUTA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU MAJKE I DETETA SRBIJE

Rane predstavljaju globalni problem u pedijatrijskoj populaciji. Nastaju akcidentalno ili u toku školskih i sportskih aktivnosti pod dejstvom različitih etioloških faktora. Mogu dovesti do funkcionalnih, estetskih i psihosocijalnih poremećaja. Osnovni principi lečenja podrazumevaju primenu: lokalne ili opšte anestezije, hirurškog zbrinjavanja rane, imobilizacije povređenog dela tela, antitetanusne zaštite i antimikrobne terapije. Lečenje ovih povreda zahteva multidisciplinarni pristup i timski rad pedijatra, dečijeg hirurga, anesteziologa, radiologa, fizijatra, psihologa i socijalnog radnika. Savremeni pristup u zbrinjavanju rana podrazumeva primenu raznih vrsta obloga za rane i terapiju vakum asisitiranog zatvaranja. Operativno lečenje dece sa mekotkivnim povredama treba sprovesti u specijalizovanim pedijatrijskim centrima.

Literatura:

1. Frieri M, Kumar K, Boutin A. Wounds, burns, trauma and injury. *Wound Medicine* 2016; 13:12–7.
2. Morton LM, Phillips TJ. Wound healing and treating wounds. *J Am Acad Dermatol* 2016; 74:589-605.
3. Rosenbaum AJ, Banerjee S, Rezak KM, Uhl RL. Advances in wound management. *J Am Acad Orthop Surg* 2018; 26:833-43.
4. Dabiri G, Damstetter E, Phillips T. Choosing a wound dressing based on common wound characteristics. *Adv Wound Care* 2016; 5:32–41.
5. Aboelatta YA, Elshahm A, Saleh MA, Kamel IH, Aly HM. Intraoperative and delayed wound approximation in closure of skin defects in different areas. *J Wound Care* 2015; 24:600-5.

АКТУЕЛНОСТИ У ORALNOJ HIRURGIJI I STOMATOLOGIJI

ИНТРАСЕПТАЛНА АНЕСТЕЗИЈА КАО ПРИМАРНА ТЕХНИКА У СТОМАТОЛОШКОЈ ПРАКСИ

Проф. Владимир Биочанин

У извесном броју случајева није могуће постићи потпуну безболност применом стандардних техника локалне анестезије. Разлози могу бити неадекватна техника анестезије, анатомске варијације нерава и инфламаторни процеси зуба. У тим случајевима уместо њих могу се применити и специјалне технике анестезије као што су интрасептална и интрапериодонтална анестезија. Интрасептална анестезија (ИСА) је интраосеална техника анестезије где се анестетик депонује субпериостално, директно у кост врха интерденталног септума, лако дифундује, досежући апикалне нерве зуба. Научне студије показале су високу успешност ИСА као примарне технике анестезије код здравих особа (85% - 90%). ИСА се анестетички раствор депонује директно у кост кроз перфорације врха интерденталног септума (Woodmansey 2005). ИСА успешно анестезира алвеоларну кост, околну гингиву, зубну пулпу и периодонцијум (Biocanin и сар. 2013, Saadoun и Malamed 1985). Brkovic и сар. (2010) показали су успешност ИСА од 89% за једноставна вађења горњих латералних секутића. Saadoun и Malamed (1985) постигли су успешност ИСА од 92-98% за пародонтане хируршке интервенције, трајање анестезије пулпе од 30-60 минута, док је ширина анестетичког поља гингиве била 21-25mm. Biocanin и сар. (2013) показали су успешност ИСА зубне пулпе горњег латералног секутића и доњег првог премолара од 90% на здравим испитаницима. Најбољи успех ИСА се постиже применом апарата за компјутерски контролисано ослобађање локалног анестетика.

РЕФЕРЕНЦЕ:

1. Biocanin V, Brkovic B, Milicic B, Stojic D. Efficacy and safety of intraseptal and periodontal ligament anaesthesia achieved by computer-controlled articaine + epinephrine delivery: a dose-finding study. Clin Oral Invest 2013; 17: 525-33.
2. Brajkovic D, Brkovic B, Milic M, Biocanin V, Krsljak E, Stojic D. Levobupivacaine vs. bupivacaine for third molar surgery: quality of anaesthesia, postoperative analgesia and local vascular effects. Clin Oral Invest 2014; 18: 1481-8.
3. Gazal G, Fareed WM, Zafar MS. Role of intraseptal anesthesia for pain-free dental treatment. Saudi J Anaesth. 2016;10(1):81-6.
4. Woodmansey K. Intraseptal anesthesia: a review of a relevant injection technique. Gen Dent. 2005 Nov-Dec;53(6):418-20.
5. Gazal G, Bahabri R, Alolayan AB, Alkayyal M, Al-Ghamdi R, Salamah R. How Successful is Supplemental Intraseptal and Buccal Infiltration Anaesthesia in the Mandibular Molars of Patients Undergoing Root Canal Treatment or Tooth Extraction? J Oral Maxillofac Res. 2020; 11(1):e5.

КАКО ДО УСПЕШНОГ ЕНДОДОНСКОГ ТРЕТМАНА

Соња Апостолска

УНИВЕРЗИТЕТ "СВ.КИРИЛ И МЕТОДИЈ" СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ – СКОПЈЕ, ЈЗУ "СВ.ПАНТЕЛЕЈМОН"- СКОПЈЕ РЕДОВНИ ПРОФЕСОР

КАКО ДО УСПЕШНОГ ЕНДОДОНСКОГ ТРЕТМАНА Ендодонтска терапија је комплексна стоматолошка интервенција која подразумева добру припрему и квалитетну примену ендодонтског поступка. Правилна припрема коренског канала једна је од најважнијих фаза микрохируршке ендодонтске интервенције и подразумева биолошки приступ лечењу, који се може постићи ручним и машинским инструментима. Данас је концепт NiTi НиТи ротационих инструмената прихваћен као стандард у ендодонтском лечењу и њихова примена је један од важних фактора за успех ове врсте лечења болесних зуба. Током последњих неколико деценија, модалитети ендодонтског лечења показали су огромна достигнућа захваљујући увођењу неколико нових техника и инструмената. Ендодонција је претрпела многе промене током последњих неколико година, а недавни напредак у технологији, материјалима и опреми променио је начин на

koji se endodoncija danas praktikuje. Ova dostignuћа su omogućila uspešan zavretak uspešno endodontskog lečenja sa poboljšanom preciznošću i predvidljivim rezultatima.

TOTALNE PROTEZE KAO ANTAGONISTI U KLINIČKOJ PRAKSI - PROBLEMI I POSLEDICE

Prof. dr Ivica STANČIĆ

DEPARTMENT OF PROSTHODONTICS SCHOOL OF DENTAL MEDICINE UNIVERSITY OF BELGRADE

Pojedinačne totalne proteze koje se izrađuju u gornjoj ili donjoj bezuboj vilici, dok su antagonisti prirodni zubi, fiksne nadoknade ili parcijalne proteze.

Pojedinačne totalne proteze mogu se izraditi kao:

- gornja totalna proteza, dok su prirodni zubi prisutni u donjoj vilici;
- donja totalna proteza, dok su prirodni zubi prisutni u u gornjoj vilici i i kao
- totalne proteze ojačane metalnom bazom, dok su u suprotnoj vilici prisutni prirodni zubi.

U kliničkoj praksi nailazi se na brojne probleme koji su vezani za izradu pojedinačnih totalnih proteza. Prisustvo prirodnih antagonista u jednoj vilici nameće brojne biološke i statičke probleme u izradi funkcijski vrednih totalnih proteza:

- dužina i širina prirodnog zubnog luka;
- stanje okluzalnih površina prirodnih antagonista;
- položaj i nagib okluzione ravni koje nameće prirodan zubni niz;
- jačina žvačnih sila;
- otežana kontrola horizontalnih sila koje deluju na TP;
- ugrožena retencija i stabilnost TP;
- ubrzana resorpcija kosti bezubog rezidualnog grebena i pojava pokretnih fibrozni grebenova;
- ubrzano trošenje bilo prirodnih ili veštačkih zuba, što dovodi do poremećaja u uspostavljenim okluzalnim odnosima i sniženja vertikalne dimenzije okluzije.

U cilju postizanja optimalne retencije i stabilnosti pojedinačne totalne proteze, širina prirodnog zubnog luka, abradirane površine antagonista, kao i krezubost, nameću potrebu pripreme preostalih prirodnih zuba i vidu: brušenja odnosno skraćanja okluzalnih površina pojedinih zuba u cilju korekcije položaja okluzalne ravni kako bi se omogućio bolji kontaktni odnos sa veštačkim zubima, izrade odgovarajućih konzervativnih ili fiksnih nadoknada, kao i primenom koncepta lingvalizovane okluzije.

Reference:

1. K.W. Foong, P.G. Patil: Fabrication of maxillary single complete denture in a patient with deranged mandibular occlusal plane: A case report, The Saudi Dental Journal Volume 31, Issue 1, January 2019, Pages 148-154
2. Laxman Singh Kaira, Richa Singh: Single complete denture in mandibular arch opposing natural dentition – a case report, NUJHS Vol. 3, No.1, March 2013
3. Anupama Prasad D., Krishna Prasad D., Chethan Hegde: Management of completely edentulous maxillary arch opposing natural dentition - a case report, NUJHS Vol. 2, No.3, September 2012
4. Ajay Pandey, Lily Tiwari: Metal Reinforced Maxillary Single Denture Opposing a Dentate Mandibular Arch A Case Report, Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research [Vol. 7|Issue 11| November 2019
5. Agarwal A, Nair C, Singhal M K, Upadhyay P. Modified functionally generated path technique to develop occlusal scheme in single complete denture. Indian J Dent Res 2019;30:310-3

POSTENDODONTSKA REKONSTRUKCIJA ZUBA

Prof. dr. sc. Rade Živković

STOMATOLOŠKI FAKULTET UNIVERZITETA U BEOGRADU. KLINIKA ZA STOMATOLOŠKU PROTETIKU

Kako najbolje restaurirati zub nakon endodontsko liječenja još uvijek je kontraverzno pitanje. Najčešće nakon endodontskog liječenja nedostaje previše tvrdog zubnog tkiva te klasični adhezivni postupci nisu dostatni. Kako bi se spriječio lom preostale zubne strukture razvijeni su kompozitni materijali koji u svom sastavu imaju staklena vlakna. Smatra se da vlakna mogu preusmjeriti ili zaustaviti širenje frakturne linije. Na istoj tehnologiji razvijeni su individualni estetski kolčići koje je moguće adaptirati u postojeći lumen korijenskog kanala. U predavanju će se kroz kliničke slučajeve prikazati mogućnosti postendodontske rekonstrukcije zuba zavisno o preostalom zubnom tkivu.

KOMPLIKACIJE POVREDA - MOŽEMO LI IH PREDVIDETI I SPREČITI

Prof. dr. Dejan Marković

KLINIKA ZA DEČJU I PREVENTIVNU STOMATOLOGIJU. STOMATOLOŠKI FAKULTET U BEOGRADU.

Povrede zuba predstavljaju jedno od najčešćih urgentnih stanja u stomatologiji. Prema statistikama svako treće dete do 12 godina i svaka peta odrasla osoba doživi neki oblik povrede zuba tokom života. Oblast terapije povreda zuba i lečenja komplikacija visoko su na listi interesovanja stomatologa svih specijalnosti. Pravovremena i pravilna prva pomoć, adekvatan prvi tretman i dobro organizovano praćenje povređenog zuba i pacijenta važni su za prevenciju komplikacija povreda, kao i za rano uočavanje komplikacija. Analizirajući anamnestičke podatke i podatke koje možemo dobiti iz izveštaja o ukazanoj prvoj pomoći i ranoj terapiji moguće je napraviti plan evaluacije postignute terapije i predvideti i predočiti pacijentu kakav je mogući ishod lečenja. Pulpna patologija najčešća je komplikacija nakon povrede zuba a specifičnosti endodontske terapija traumatizovanih zuba poseban su izazov jer je incidenca povreda najveća kod dečije populacije. Endodontska terapija traumatizovanih zuba svakako je terapija izbora sa svi izazovima koje ona sa sobom nosi.

Povrede zuba - vodič za svakodnevnu kliničku praksu; Stomatološki fakultet u Beogradu, 2016.

SAVREMENI TRENDOVI U DEČJOJ STOMATOLOGIJI

Prof. Dr. Vanja Petrović,

KLINIKA ZA DEČJU I PREVENTIVNU STOMATOLOGIJU STOMATOLOŠKI FAKULTET U BEOGRADU

Stomatologija, kao i sve medicinske nauke, napreduje i menja se kroz naučna istraživanja i klinička iskustva. Danas je neosporna činjenica da je potpuno očuvanje oralnog zdravlja, kroz poznate načine i sredstva, metodama primarne prevencije, na prvom mestu liste najsavremenijih trendova. Od prenatalne, postnatalne, preko prevencije dečjeg doba, pa tokom celog života, moguće je očuvati oralno zdravlje. Uz redovne kontrole, stručne savete, prepoznavanje i otklanjanje rizika specifičnih za svako životno doba moguće je ostvarenje ovog cilja. Svakako želimo da slike teškog oblika karijesa ranog detinjstva budu jednog dana samo "slike za muzej" i uspomena na neko prošlo doba. Do tada se moramo baviti i sekundarnom, i tercijernom prevencijom radi rehabilitacije organa za žvakanje i sprečavanja loših posledica po ceo organizam. U situacijama kada je mehaničko uklanjanje plaka otežano u određenom vremenskom periodu, na raspolaganju su nam hemioprofilaktička sredstva. To su situacije nakon povreda zuba i mekih tkiva, pre i nakon oralnohirurških intervencija, kod nošenja fiksnih ortodontskih aparata (uvek u ograničenom vremenskom intervalu), u implantologiji.

Danas je široko podržan princip dobre dijagnostike karijesa, kao i maksimalnog očuvanja zdravog zubnog tkiva u slučajevima preparacije kaviteta. Ovakav pristup nam i omogućavaju novi materijali, dok su Blekovi principi preparacije kaviteta prošlost koja se odnosila većinom na amalgamske ispune. Zalivanje fisura se već par decenija sprovodi kao veoma efikasna profilaktička mera za sprečavanje karijesa u fisurama i jamicama bočnih zuba, bez preparacije zuba.

Pristup stomatologa, naročito u dečjoj stomatologiji, se takođe osavremeno na način da prvi susret sa stomatologom bude lepo iskustvo, a sve neophodne intervencije minimalno neprijatne. U svakodnevnom kliničkom radu koristimo i poznajemo različite bihevioralne metode, a u određenim indikacijama i rad u sedaciji ili u opštoj anesteziji.

Da se prevencija ne odnosi samo na pacijente, govori nam ergonomija. Ergonomija nije nova nauka, ali je poslednjih godina sve popularnija, jer upravo pažnju skreće na očuvanje zdravlja samih stomatologa i ukazuje na rizike koji nastaju bavljenjem ovom fizički i mentalno zahtevnom profesijom. Najčešća je pojava različitih muskuloskeletalnih oboljenja, a ergonomija nas uči kako da se posao prilagodi onome ko radi a ne obrnuto, kao i način da radni zadaci budu u ravnoteži sa mogućnostima organizma. Tehnički dobro opremljena ordinacija, instrumenti, rad sa asistentom, ergonomska stolica za pacijenta, stolica za terapeuta, prijatna atmosfera, samo su neke stavke u ovoj multidisciplinarnoj nauci.

Pravci daljih istraživanja u budućnosti odnose se na tkivni inženjering, stem-ćelije, biokeramičke i razne druge materijale.

PRENATALNA PREVENCIJA ORALNIH OBOLJENJA KOD DECE

Dr. sci Nataša Pejčić

U skladu sa činjenicom da je karijes ranog detinjstva hronična bolest koja se može sprečiti, trudnoća je najbolje vreme za podizanje svesti o uzrocima i prevenciji ove bolesti, kao najčešćem oralnom oboljenju među decom.

Još tokom trudnoće buduće majke i staratelji bi trebalo da dobiju savete u vezi sa negom i oralnom higijenom beba, kao i da se informišu o mogućnosti korišćenja preventivnih i profilaktičkih mera. Tokom trudnoće, bi trebalo buduće majke ili staratelje podstaknuti da grade temelje za dobro oralno zdravlje svojih beba uspostavljanjem zdravih navika u ishrani, uključujući i dojenje. Akcenat treba staviti i na informisanje o upotrebi fluorida kod novorođenčadi i dece. Glavni činioci koji su važni za održavanje oralnog zdravlja su: adekvatna oralna higijena, pravilna ishrana, redovna kontrola od strane stomatologa, sprovođenje preporučenih preventivnih i profilaktičkih mera.

Stomatolozi moraju da budu uključeni u zdravstveno-vaspitni rad kao jednu od najvažnijih strategija u očuvanju oralnog zdravlja. Zadatak stomatologa je da u cilju očuvanja zdravlja prate nove smernice i preporuke zasnovane na naučnim činjenicama i kliničkim dokazima.

S obzirom da je karijes ranog detinjstva multifaktorijalno oboljenje, i da su brojni faktori koji utiču na razvoj i porast učestalosti ovog oboljenja, za stomatologe je važno da prepoznaju ove faktore rizika, identifikuju ih i upute na njihovo eliminisanje, još tokom perioda trudnoće. Primarna prevencija već od prenatalnog perioda, bi trebala predstavljati ključni faktor u redukciji učestalosti karijesa ranog detinjstva. Izuzetno bitan činilac predstavlja uključivanje ginekologa i pedijataru u edukaciju o važnostima oralnog zdravlja i adekvatne oralne higijene, jer trudice upravo prvo sa njima dolaze u kontakt. Multidisciplinarni pristup rešavanju ovog problema je od ključnog značaja. Ginekolozi i pedijatri moraju biti upoznati sa važnošću i načinima održavanja oralnog zdravlja, takođe preporučeno je da pacijente upućuju dalje kod stomatologa koji će utvrditi faktore rizika i dati detaljne i pravovremene smernice.

Stomatolozi moraju biti upoznati sa najčešćim nedoumicama koje su prisutne kako u opštoj populaciji, tako i u stručnim krugovima, kao i da na osnovu njih upute savete i preporuke u okviru zdravstveno-vaspitnog rada, koji treba da budu optimalni, razumljivi, dostupni, nekomplikovani. Neke od smernica sa kojima bi trebalo upoznati trudnice su da decu na prvi stomatološki pregled roditelji trebaju dovesti do prve godine života. Pasta za zube treba da sadrži fluoride u koncentraciji prilagođenoj uzrastu. Dojenje

može da traje dve godine i duže, dok majka i beba to žele, uz izbegavanje noćnih podoja nakon 6 meseca i obavezno uobročavanje. Ishrana treba biti uobročena.

Razvoj novih tehnologija i medija omogućava približavanje adekvatnih i pravovremenih informacija širokoj populaciji. Internet tehnologije i mogućnosti koje one pružaju se mogu koristiti kao alati za pomoć i davanje smernicama budućim majkama i starateljima u promociji i očuvanju oralnog zdravlja, kroz novi pristup oralnoj zdravstvenoj zaštiti, što se pokazalo naročito značajnim tokom pandemije COVID-19.

Reference:

1. Alvey J, Divaris K, Lytle L, Vann WF Jr, Lee JY. What Child Oral Health-Related Behaviors Can First-time Mothers Actualize? A Pragmatic Prospective Study. *JDR Clin Trans Res.* 2020 Oct;5(4):366-375. doi: 10.1177/2380084419892554. Epub 2019 Dec 13. PMID: 31835968; PMCID: PMC7495947.
2. Riggs E, Kilpatrick N, Slack-Smith L, Chadwick B, Yelland J, Muthu MS, Gomersall JC. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Nov 20;2019(11):CD012155. doi: 10.1002/14651858.CD012155.pub2. PMID: 31745970; PMCID: PMC6864402.
3. Dhull KS, Dutta B, Indira MD, Samir PV. Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers towards Infant Oral Healthcare. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2018; 11(5):435-439 10.5005/jp-journals-10005-1553.
4. Xiao J, Alkhers N, Kopycka-Kedzierawski DT, Billings RJ, Wu TT, Castillo DA, Rasubala L, Malmstrom H, Ren Y, Eliav E. Prenatal Oral Health Care and Early Childhood Caries Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Caries Res.* 2019;53(4):411-421. doi: 10.1159/000495187. Epub 2019 Jan 10. PMID: 30630167; PMCID: PMC6554051.
5. N.Pejčić-Barać, V.Petrović, I. Ilić-Dimitrijević, N.Medojević, N. Perunović. Važnost edukacije trudnica o značaju i načinima održavanja oralnog zdravlja kod beba i male dece. 17. Kongres stomatologa Srbije-međunarodni kongres, 27-29.09.2018, Beograd, Srbija.

ORIGINALNI RADOVI

SUBAKUTNI TIREOIDITIS (De Quervain) U TOKU PANDEMIJE COVID-19

Nebojša i Džejn Paunković, POLIKLINIKA "PAUNKOVIĆ, ZAJEČAR

Uvod: Disfunkcija štitne žlezde, obično tranzitorna, primećena je kod približno 15% pacijenata sa blagim do umerenim simptomima COVID-19. Štitna žlezda je osetljiva na efekte virusa SARS-CoV-2 jer je receptor za angiotenzin konvertujući enzim 2 (ACE2), koji koristi virion SARS-CoV-2 za ulaz u ćelije, visoko izražen u tkivu štitne žlezde.

Subakutni tireoiditis (SAT) je zapaljenski poremećaj štitne žlezde čija je etiologija povezana sa virusnim infekcijama (bilo direktnom virusnom toksičnošću ili inflamatornim odgovorom na virus): mumpsa, morbila, rubeole, koksaki i adenoviruse. Sve je više dokaza da se i SARS-CoV-2 može smatrati odgovornim za izazivanje subakutnog i atipičnog tireoiditisa.

Cilj: Prikaz toka bolesti 5 bolesnika koji su u toku pandemije COVID-19 lečeni u našoj poliklinici lečeni od Subakutnog bolnog tireoiditisa

Materijal i metode rada: U periodu od 2006-2021 godine od SAT je lečeno ukupno 66 bolesnika, (5 u toku pandemije COVID-19). Dijagnoza je postavljena na osnovu anamneze (bol u vratu i štitnoj žlezdi), povišene sedimentacije eritrocita i CRP, ultrazvučnog nalaza, i znatno ređe aspiracionom citologijom štitnjače (nalaz epitelioidnih ćelija).

Rezultati: Kod bolesnika koji su preležali COVID-19, Subakutni tireoiditis (SAT) je imao po nekad atipičan tok (u par njih je ultrazvučni nalaz bio normalan, u jednog je anamnestički bio bolan vrat a palpatorni nalaz prilikom pregleda štitnjače u ultrazvuk bio je normalan. Karakteristike pojedinih dijagnostičkih parametara prikazane su na tabelama i slikama.

Zaključak: Sve veći broj istraživanja ukazuje na to da i COVID-19 može biti etiološki faktor ili okidač bolesti kod pacijenata sa subakutnim bolnim tireoiditisom.

Ključne reči: Covid 19, štitna žlezda, subakutni tireoiditis

PSIHIJATRIJSKI I PSIHOTERAPIJSKI ASPEKTI PANDEMIJE COVID – 19

Snezana Kecojevic-Miljevic

Svedoci smo novih stranica medicinske istorije koje ispusije aktuelna planetarna pošast 21. veka nazvana pandemija COVID 19. Ovo vanredno kompleksno univezalno iskustvo postaje civilizacijski izazov po mnogim pitanjima: naučnim, tehničkim, tehnološkim, zdravstvenim, psihološkim, duhovnim, a možda najviše izazov za ljudsku solidarnost, gradjansku svest i savest, kako pojedinačnu tako i kolektivnu odgovornost. Psihijatrijski i psihoterapijski aspekti iskustva virusne pandemije pojedinaca ali i grupa postaju sve važniji u borbi protiv bolesti koja je više nego ijedna pojava u novijoj ljudskoj istoriji promenila društvene okolnosti i tokove, sisteme vrednosti, stoga bi bilo važno da ih razmotrimo u ovom radu.

UTICAJ UPOTREBE DRUŠTVENIH MREŽA NA MENTALNO ZDRAVLJE MLADIH U VREME PANDEMIJE VIRUSA SARS-COV-2 U REPUBLICI SRBIJI

Ivana Mihajlović, Božinović M,

VOJNA BOLNICA NOVI SAD, TRG VLADIKE NIKOLAJA 5, NOVI SAD

Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije, socijalni aspekt je neophodan segment zdravlja čoveka. Istraživanja su pokazala da interakcija sa drugim ljudima može ublažiti anksioznost i tugu, dok izostanak društvenih veza vodi narušenju mentalnog zdravlja. Potreba za fizičkom izolacijom u doba virusne pandemije uključuje i alternativne načine međuljudske interakcije. Budući da su društvene mreže postale uobičajen kanal komunikacije, pogotovo među mlađom populacijom, u ovoj studiji je ispitivan njihov uticaj na mentalno zdravlje mladih ljudi u Republici Srbiji, u vreme pandemije virusa SARS-COV-2.

Studija je uključila 132 stanovnika Republike Srbije, prosečnog uzrasta $23,80 \pm 5,15$ godina. Ispitivanje je trajalo tokom februara, 2021. godine. Od ukupnog broja ispitanika, 78% su bile pripadnice ženskog pola, dok je 22 % bilo muškog pola. Učešće je bilo anonimno i ispitivanje je sprovedeno putem interneta, u formi Google online upitnika.

Od ukupnog broja ispitanika, 98,5 % je odgovorilo da ima nalog na bar jednoj društvenoj mreži. Među izjašnjenim, najveći procenat učesnika, čak 94,6 % je navelo da ima nalog na društvenoj mreži Facebook, 92,3 % Instagram, a 72,3% Youtube. Najveći procenat ispitanika se izjasnio za pretežno korišćenje u lične svrhe (45,4 %) i podjednako u lične i profesionalne svrhe (53,8%). Prema rezultatima upitnika, 63,7 % ispitanika na društvenim mrežama dnevno provodi više od 3 sata.

Za vreme virusne pandemije, do trenutka sprovođenja upitnika, na pitanje o doživljavanju stresnih situacija, odgovorilo je 129 učesnika. Od tog broja, 38,8 % je dalo potvrđan odgovor. Među stresnim faktorima su dominirali: zdravstveni problemi i smrtni ishodi članova porodice i bliskih osoba, gubitak posla i akademski neuspeh. Od psihičkih problema, isticani su: osećaj usamljenosti i tuge, česte promene raspoloženja, napad besa, nesanica, anksioznost, bezvoljnost i osećanje "praznine" u grudima. Stručnu pomoć je zatražilo 12,4 % učesnika. Tokom ovog perioda, zbog potrebe za fizičkom izolacijom, 81,8 % ispitanika je odgovorilo da je izbegavalo društvena okupljanja uživo. Stoga je kod 84% ispitanika preovladavala komunikacija putem interneta, te društvenih mreža, a 70,8 % je odgovorilo da ih je u toku perioda pandemije koristilo više nego ranije, dok ih je 24,6 % učesnika koristilo podjednako. Pa ipak, na pitanje da li im je provođenje vremena na društvenim mrežama uticalo na psihičko stanje, 27,9 % ispitanika je navelo da ga je poboljšavalo, 18,6 % da je pogoršavalo, a 53,5 % da nije imalo uticaj.

Može se zaključiti da je upotreba društvenih mreža kontroverzna u pogledu uticaja na mentalno zdravlje mladih ljudi u Republici Srbiji. Istraživanja su pokazala povezanost između društvenih mreža i češće pojave depresije i anksioznosti. Naime, na društvenim mrežama dominira selektivna lična prezentacija, u smislu isticanja pozitivnih osobina, što dovodi do češćeg preispitivanja sopstvenih kvaliteta kod posmatrača, kao i štetnog upoređivanja sa drugim ljudima. A sve to za posledicu može imati smanjenje samopouzdanja. Različite forme internet nasilja i sadržaj koji promoviše suicidalno ponašanje, lako su dostupni osetljivoj adolescentskoj populaciji. Ipak, treba imati u vidu da je internet inkorporiran u skoro sve aspekte života, te da je njegov uticaj neizbežan. Takođe, omogućava trenutno dostupnu, održivu komunikaciju i društvenu podršku, pogotovo u uslovima fizičke izolacije.

VIŠEDIMENZIONALNI PRISTUP DIJAGNOSTICI DEČJE BENIGNE EPILEPSIJE SA CENTROTEMPORALNIM ŠILJCIMA

Vlajić Emil, DOM ZDRAVLJA BORMEDIC, BOR

Uvod: Dečja benigna epilepsija sa centrottemporalnim šiljcima (BECT) jeste jedan od najčešćih epileptičkih sindroma kod dece. U procesu dijagnostike tri su glavne ose koje u svom preseku jednoznačno ukazuju na dijagnozu ovog sindroma. Na prvom mestu je klinika sa svojim markantnim početkom, samim epileptičkim napadom. Druga je dijagnostika, gde je EEG najvažnije, ali ne i jedino ispitivanje. Treća osa je vreme koje ukazuje na benigni tok same bolesti.

Cilj: Dijagnostikovanje BECT načiniti operativnijim sa kliničkog aspekta

Materijal i metodi rada: Integracija naučne literature i višedecenijske kliničke prakse u stvaranju algoritma dijagnostičkog procesa BECT.

Rezultati: Epileptički napad je početak dijagnostičkog procesa i opis samog napada čini osnovu prve ose u izgradnji dijagnoze BECT. Neki elementi samog napada su vrlo karakteristični za ovaj sindrom. Napadi mogu biti parcijalni ili generalizovani. Parcijalni su jednostavni, motorni ili senzitivni, javljaju se u budnosti, redje u spavanju. Zahravaju jednu polovinu lica, redje istorstranu ruku i nogu, u obliku trzajeva ugla usta i oka ili njihovog toničnog grča. Kratki su, obično traju manje od jednog minuta i svest je uvek očuvana. Hipersalivacija obično prati ove trzajeve i opisuje se od strane roditelja kao "curenje pljuvačke iz ugla usta". Sledeća karakteristika je nemogućnost govora, i tu obično pomaže autoanamnestički podatak, jer deca posle napada navode da "čuju svoje roditelje, razumeju ih, ali ne mogu ništa da kažu". Često tada pokušavaju da senzacije objasne pantominom. Drugi tip napada jesu generalizovani, tonično klonični koji se dešavaju u spavanju. Obično se javljaju neposredno po uspjavanju ili pred budjenje. Opis napada koji daju roditelji može biti toliko karakterističan da snažno ukazuje na BECT, ali nikako nije dovoljan za postavljanje dijagnoze. Markantni znak druge dijagnostičke ose jeste tipičan centro-temporalni šiljak-talas kompleks u EEG-u. Svojim izgledom i lokacijom je toliko karakterističan da se smatra dovoljnim za postavljanje dijagnoze uz karakterističnu kliničku sliku. Medjutim, pokazalo se da deca sa tipičnim napadom i centrottemporalnim šiljcima po nekad imaju i pozitivni nalaz na magnetnoj rezonanci, tako da je potrebno NMR uključiti u dijagnostičku proceduru kod ovog sindroma. Treća osa koju treba imati na umu jeste vreme, koje je potrebno za konačnu dijagnozu ovog sindroma. BECT prolazi do adolescencije, i to je karakteristika koja upravo čini ovaj sindrom "benignim". Drugim rečima, konačna dijagnoza BECT-a može se postaviti tek naknadno, u odraslom dobu, kada za ovu decu i njihove roditelje epilepsij bude daleka prošlost. Ovo i jeste jedan od razloga zašto je ILAE nedavno iz naziva ovog sindroma izbacila reč "benigna".

Zaključak: Višedimenzionalnim pristupom dijagnostike BECT lako se prate pravci izgradnje dijagnoze po svakoj od glavnih osa, uz održanje svesti o nedostacima i slabostima svake od njih. Ovakav pristup pomaže kliničarima i omogućava im da procenjuju sigurnost sa kojom postavljaju dijagnozu prolazeći kroz korake dijagnostičkog procesa.

Ključne reči: epilepsija, centrottemporalni šiljak, dijagnostika

STRAH POVEZAN SA PANDEMIJOM KORONAVIRUSA I UPOTREBA ANKSIOLITIKA KOD PACIJENATA VOJNE BOLNICE NOVI SAD

Milan Božinović¹, Ivana Mihajlović¹, Zoran Ivković¹, Nebojša Božinović², Nela Popović¹, Milena Božinović³, Rajko Savković⁴, Bojan Joksimović³, Dragica Božinović⁵

VOJNA BOLNICA NOVI SAD; ODELENJE PRIMARNE ZAŠTITE (1), VOJNA BOLNICA NIŠ (2), MEDICINSKI FAKULTET FOČA, BIH (3), KLINIČKI CENTAR NIŠ (4), OPŠTA BOLNICA "DR ALEKSA SAVIĆ" PROKUPLJE (5)

Uvod: Od početka panemije koronavirusa (11 mart 2020.) vesti vezane za sam virus i pandemiju, ali i vakcine, često su izazivale zbunjenost i strah kod pacijenata, i to prevashodno pacijenata iz rizičnih grupa.

Cilj rada je bio da proceni da li postoji porast upotrebe lekova anksiolitika, odnosno veće posećenosti specijaliste psihijatra u cilju pregleda

Pacijenti i metode: Retrospektivnom studijom analizirano je 165 zdravstvenih kartona pacijenata Primarne zdravstvene zaštite Vojne bolnice Novi Sad u periodu januar – mart 2020. i u istom periodu 2021. godine. Bilo je 82 muških i 83 ženskih pacijenata, starosne dobi od 65 do 89 godina.

Rezultat i diskusija: U periodu tokom 2020 godine 71 (43.03%) pacijent je redovno koristio lekove iz grupe anksiolitika (benzodiazepini). U ispitivanom periodu tokom 2021.godine broj pacijenata koji koriste ove lekove se povećao na 94 (56.97%), što iznosi povećanje od 13.94%. Na redovne psihijatrijske specijalističke preglede tokom 2020. godine išao je 21 (12.72%) pacijent, dok je u istom periodu 2021. godine specijalistu psihijatra bar jednom posetilo 48 (29.09%) pacijenata, što čini porast od 16,37%. Kod ispitivanih pacijenata nije evidentirana zloupotreba ovih lekova.

Zaključak: Veliki uticaj različitih vesti vezanih za pandemiju koronavirusom izazvao je povećanje osećaja panike i straha kod pacijenata, posebno onih iz rizičnih grupa, pa sledstveno tome i povećanje upotrebe lekova iz grupe anksiolitika (benzodiazepini) kao i potrebe za stručnom medicinskom pomoći (pregled specijaliste psihijatra).

Gljučne reči: pandemija, koronavirus, strah, anksiolitici, benzodiazepini, psihijatar.

PRIMENA SLUŠNOG INTEGRACIONOG TRENINGA KOD CORNELIA DE LANGE SY- PRIKAZ SLUČAJA

Mitrović - Stevanović N. ZDRAVSTVENI CENTAR NEGOTIN

Uvod: Slušni integracioni trening (SIT) je terapija slušanja, odnosno vid muzikoterapije, koja je korisna svoj deci sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. SIT dovodi do poboljšanja kognitivnih, perceptivnih, komunikativnih i jezičkih sposobnosti, govora, čitanja, slušnog procesiranja, motoričkih spretnosti, te doprinosi primerenijim emocionalnim reakcijama. Pozitivni efekti terapije potvrđeni su kod pervazivnih razvojnih poremećaja, poremećaja iz spektra autizma, ADHD, L.Down sy, intelektualne ometenosti, neurorazvojnih teškoća, dyslexie. Muzika u SIT-u je posebno odabrana i akustički modifikovana i može se koristiti isključivo u terapijske svrhe. Muzikoterapija, kao naučna disciplina, stimuliše središnji nervni sistem, te pomaže u boljem funkcionisanju moždanih struktura. U radu su opisani efekti Slušnog integracionog treninga na razvoj određenih sposobnosti devojčice stare 14g/8m sa dijagnozom Cornelia de Lange sy u sklopu kojeg nisu prisutne vidljive anomalije, kao i napadi, ali je prisutna umerena MR, ponavljajuće ponašanje, smanjena sposobnost interakcije sa drugim ljudima, oštećenje vida, karakterističan izgled lica i nizak rast. **Cilj:** Ispitati uticaj Slušnog integracionog treninga na razvoj određenih sposobnosti kod Cornelia de Lange sy. **Materijal i metodi rada:** Uvid u medicinsku dokumentaciju i Evaluacioni upitnik Likertovog tipa za procenu uspešnosti terapije slušanja (M. Heðever). Koristi se kod svih stanja, bolesti i sindroma, koji za posledicu imaju mentalnu retardaciju i usporen psihomotorni razvoj. Upitnik sadrži 33 itema i obuhvata šest razvojnih oblasti. Uz pomoć stručnjaka roditelj ga popunjava pre početka terapije i nakon završetka SIT-a, bez uvida u odgovore iz prvog upitnika. Učinak SIT-a procenjuje se na opšte stanje deteta kao: puno lošije, lošije, bez promena, poboljšano i jako poboljšano. **Rezultati:** Analiza dobijenih rezultata sprovedene terapije u trajanju od 8 nedelja pokazala je da SIT razvija određene sposobnosti kod devojčice sa CdLS. U oblasti jezika i govora poboljšana je dužina i struktura rečenice, rečnik je bogatiji, bolje prepričava priču i koristi svakodnevne fraze, a bez promena u razumevanju govora drugih osoba i čitanja. U oblasti motorike bolja je lateralizacija, spretnost ruku, opšta spretnost i motorika, te ravnoteža. Poboljšana je opšta, vizuelna i slušna pažnja, kao i koncentracija. U oblasti brige o sebi poboljšanja su uočena u sposobnostima održavanja lične higijene, a takođe i u oblasti socijalne interakcije i muzičkog sluha. **Zaključak:** Slušni integracioni trening je imao pozitivan učinak na opšte stanje devojčice sa Cornelia de Lange sy, te se definiše kao poboljšano. U prilog tome ukazuje napredak u motoričkim sposobnostima, koncentraciji i pažnji, jezičkim, komunikativnim i socijalnim sposobnostima i napredak u oblasti brige o sebi i muzičkog sluha. Kao dodatnu terapijsku tehniku predlog

je uvesti SIT u radu sa decom sa smetnjama u razvoju i invaliditetom. **Ključne reči:** Slušni integracioni trening, Cornelia de Lange sy, muzikoterapija, pozitivni efekti, razvoj sposobnosti

PLUĆNA TROMBOEMBOLIJA U TRUDNOĆI. PRIKAZ SLUČAJA.

Dušan Bastać, Mila Bastać-Petrović, Anastazija Raščanin
INTERNISTIČKA ORDINACIJA DR BASTAĆ ZAJEČAR

UVOD: plućna embolija iako retka, glavni je kardiovaskularni uzrok mortaliteta majke (i ploda) u trudnoći i postpartalno.

PRIKAZ SLUČAJA g-đa A. 27 godina trudnica u 6. mesecu druge trudnoće, do sada zdrava. Internista je uputio kao klinički suspektan miokarditis. U anamnezi: Glavne tegobe – od pre 3 dana zamaranje pri malom naporu, gušenje, probadanje i stezanje u grudima, ubrzan, nepravilan rad srca, carski rez 2012, anamneza: negativna na trombofiliju dug interkontinentalni let avionom. Fizikalni nalaz: TA – l.r. 115/70 mmHg d.r 120/70 mmHg, •Fr srca 109/min, ejijskioni sistolni šum 3/6 nad celim prekordijumom. PULMO: disajni zvuk normalan, bez propratnih šušnjeva, ekspirijum nije produžen. •EKSTREMITETI: bez edema, nisu bolni na palpaciju, •pulzacije perifernih arterija se simetrično palpiraju. •SpO₂ 98 %, PI 3,2. Revidirani Ženeva skor verovatnoće za plućnu emboliju daje 5 srednje verovatnoće (4-10) ali nije validiran u trudnoći. EKG nedijagnosički za PTE. Urađen Ehokardiografski hitni pregled: relevantni podaci: Desna komora dilatirana, apikalni presek četiri šupljine 4,1cm, MC Connell znak – akinezija slobodnog zida DK uz očuvanu kontraktilnost apikalnog dela DK. D- "Shape" septuma u sistoli-aplatiran septum, TR 2+ - Vmax=3,2 m/s SPDK 52 mmHg - umerena plućna hipertenzija (60/60+) AT 68 ms (60/60 -). Najvažniji je direktan ehokardiografski znak: hipoehogena strana masa u distalnom delu leve grane arterije pulmonalis, koja odgovara trombu. Po Dg algoritmu Evropskog udruženja kardiologa (ESC) spada u ne-visokorizične, bez šoka i hipoetnzije, ali zbog znakova preopterećenja desne komore i direktnog znaka vidljivog tromba vodič savetuje razmatranje reperefuzionu terapiju. Radna Dg postavljena Hitnom ehokardiografijom: Cor pulmonale acutum, Tromboembolia pulmonum, pacijentkinja je hemodinamski stabilna. Urgentno Amp heparin iv 5000J a zatim 0,6 ml fraxiparina subkutano na 12 sati. Upućena hitno u Kornarnu jedinicu IZC Zaječar. Neposredno potom transport u KC NIŠ na Kliniku za kardiologiju radi daljeg lečenja i ekspertize kardiologa i akušera gde je transezofagealnom ehokardiografijom nađen jašući tomb na račvi plućne arterije a vesnikom ehosonografijom abdomena i nogu veliki tromb u ileofemoralnoj veni obostrano. S obzirom na povoljan tok nastavlja se lečenje heparinom iv, zatim enoxaparin sc. Porodaj per vias naturalis prolazi bez komplikacija. Majka ne doji dete te se vrši prevođenje posle porođaja na OAKT/ Varfarin u bolnici u toku godinu dana a zatim se prevodi na. Otpust iz porodilišta se odigrava sredinom novembra 2017. I majka i dete su dobro a dete zdravo. Isključena je trombofilija. 2018. godine se prevodi na dabigatran. ZAKLJUČAK: Radna Dg plućne tromboembolije i akutnog plućnog srca postavljena Hitnom eho-kardiografijom- kod trudnice u drugoj trudnoći, inače zdrave posle dužeg leta avionom, upućene kao klinički suspektan miokarditis. Najvažnije je pomisliti na suspektnu plućnu emboli i proceniti stepen verovatnoće kliničkim Geneva revidiranim skorom i što pre primeniti jedan od Dijagnostičkih algoritama za visokorizične i ne-visokorizične pacijente. Vizuelizaciona metode koje su zlatni Dg. standard za plućne tromboembolije (PTE) - MSCT pulmonalnu angiografiju koju je poželjno je izbeći u toku trudnoće. Ehokardiografija često jedina brzo dostupna dijagnostička procedura za potvrđivanje kliničke sumnje na PTE u toku trudnoće. I Novi vodič Years algoritam za dg suspektne pte adaptiran za trudnoću je dostupan od 2019. godine i daje-stratifikaciju rizika i-selekcija pacijenata za reperfuzionu, najčešće trombolitičku terapiju.

Internet sveske Timočkog medicinskog glasnika

- **Internet izdanja** svezaka Timočkog medicinskog glasnika (TMG) objavljuju se počev od 2002. godine.
- **Povodom 30 godina izlaženja** Timočkog medicinskog glasnika objavljena je potpuna Bibliografija Timočkog medicinskog glasnika za period 1976-2005.
- Bibliografija i indeks autora suplemenata Timočkog medicinskog glasnika 2006–2019
- **2020. GODINA (VOL. 45)**
- Vol 45 (2020) Supplement 2 VII simpozijum Medicina u umetnosti 11. decembar 2020. godine
- Vol 45 (2020) Supplement 1 XXXIX Timočki medicinski dani, Zaječar, Zaječar, 2020. 39. TIMOČKI MEDICINSKI DANI SE ZBOG EPIDEMIOLOŠKE SITUACIJE U VEZI COVID-a 19 ODRŽAVAJU online U VIDU WEBINAR-a. DATUMI ODRŽAVANJA: NOVEMBAR- DECEMBAR 2020.
- **2019. GODINA (VOL. 44)**
- Vol-44 (2019) Supplement 3 VI simpozijum Medicina u umetnosti
- Vol-44 (2019) Supplement 2 XXXVIII Timočki medicinski dani, Zaječar, 17–18. maj 2019.
- Vol-44 (2019) Supplement 1 (Medicinski i medikolegalni faktori koji utiču na prirodni priraštaj u Srbiji, poseban osvrt na probleme Istočne Srbije, Zaječar, 10. maj 2019.)
- **2018. GODINA (VOL. 43)**
- Vol-43 (2018) Supplement 1 XXXVII Timočki medicinski dani 10 - 12. maj 2018. godine
- **2017. GODINA (VOL. 42)**
- Vol-42 (2017) Supplement 1 XXXVI Timočki medicinski dani, Zaječar, 11–14. maj 2017
- **2016. GODINA (VOL. 41)**
- Vol-41 (2016) Supplement 1 (XXXV Timočki medicinski dani, Zaječar, 13–15. maj 2016)
- **2015. GODINA (VOL. 40)**
- Vol-40 (2015) Supplement 1 (XXXIV Timočki medicinski dani, Zaječar, 16–17. maj 2015)
- **2014. GODINA (VOL. 39)**
- Vol-39 (2014) Supplement 1 (XXXIII Timočki medicinski dani, Zaječar, 17–18. maj 2014)
- **2013. GODINA (VOL. 38)**
- Vol-38 (2013) Supplement 1 (XXXII Timočki medicinski dani, Zaječar, 23–24. maj 2013)
- **2012. GODINA (VOL. 37)**
- Vol-37 (2012) Supplement 1 (XXXI Timočki medicinski dani, Zaječar, 19–21. maj 2012)
- **2011. GODINA (VOL. 36)**
- Vol-36 (2011) Supplement 1 (XXX Timočki medicinski dani, Zaječar, 19–21. maj 2011)
- **2010. GODINA (VOL. 35)**
- Vol-35 (2010) Supplement 1 (XXIX Timočki medicinski dani, Zaječar, 20–22. maj 2010)
- **2009. GODINA (VOL. 34)**
- Vol-34 (2009) Supplement 1 (XXVIII Timočki medicinski dani, Zaječar, 21-23. maj 2009)
- **2008. GODINA (VOL. 33)**
- Vol-33 (2008) Supplement 1 (XXVII Timočki medicinski dani, Zaječar, 22-24. maj 2008)
- **2007. GODINA (VOL. 32)**
- Vol-32 (2007) Supplement 1 (XXVI Timočki medicinski dani, Zaječar, 25-26. maj 2007)

- **2006. GODINA (VOL. 31)**
- Vol-31 (2006) Supplement 1 (XXV Timočki medicinski dani, Zaječar, 9-10. juni 2006)
- **2005. GODINA (VOL. 30)**
- Vol-30 (2005) broj 4. (Bibliografija TMG 1976-2005)
- Vol-30 (2005) Supplement 1 (XXIV Timočki medicinski dani, Gamzigradska Banja, 27-28. maj 2005)
- **2004. GODINA (VOL. 29)**
- Vol-29 (2004) Supplement 2 (XXIII Timočki medicinski dani, Sokobanja 22. i 23. oktobar 2004)
- **2003. GODINA (VOL. 28)**
- Vol-28 (2003) Supplement 1 (XXII Timočki medicinski dani, Donji Milanovac, 10-11. oktobar 2003)

Timočki medicinski dani u periodu 2011. do 2020. godine

Rb	Datum	Tema simpozijuma	Evidencioni broj	Vrsta edukacije / Predavači
1	19. maj 2012	Novine u hipertenziji 2011. Organizator: Udruženje za Hipertenziju Srbije	A -1-403/11 (red 48)	Domaći simpozijum druge kategorije Prof. dr Zorana Vasiljević, Prof. Dr Branko Lović, Prof. Dr Mirjana Krotin, Dr Dragan Lović, Dr Vesna Stojanov, Dr Stevan Pavlović, Dr Jasmina Čirić, Dr Katarina Paunović, Dr Branko Jakovljević, Dr Ivan Tasić, Dr. G. Koraćević, Dr Dragan Đorđević, Dr Marija Zdravković, Dr Dušan Bastać, Dr Biserka Tirmenštajn, Dr Bratimirka Jelenković, Dr Vladimir Mitov
2	19-21. maj 2012	XXX Timočki medicinski dani	A-1-1067/11 (red 38)	Domaći simpozijum prve kategorije Doktori: Dragana Lozanović - Miladinović, Vladimir Ćuk, Ljiljana Todorović - Đilas, Zorana Vasiljević, Dragan Milić, Katarina Sedlecki, Mile Ignjatović
3	17. maj 2012	Hitna stanja u svakodnevnom radu	A-1-1171/2012 (red 327)	Domaći kurs prve kategorije Doc.dr Dušan Đurić, Prof. dr sci Vesela Radonjić, Doc. dr Srđan Milovanović, Prof. dr sci med Ana Šijački, Prof Goran Jovanović, Prof. dr sc Vesna Kilibarda, Ass dr sc Snežana Đorđević, Ass mr sci Maja Đorđević, Dr sci med Tatjana Milenković, Mr sci med Aleksandar Aleksić, Prim mr sci med Miodrag Đorđević, Prim.mr sci med dr Bratimirka Jelenković
4	18-19. maj 2013	XXXI Timočki medicinski dani	A-1-3693/11 (red 13)	Domaći simpozijum prve kategorije Prof dr Slavica Đukić Dejanović, Prim. dr sci med. Vojislav Ćurčić, Prof. Dr Ivan Tasić, Prof. Dr Maja Jovanović, Prof. Dr Miodrag Vrbić, Prof. Dr Biljana Kocić, Prof. Dr Aleksandar Vuksanović, Prof. Dr Bogavac Mirjana, Prof. Dr Tatjana Ilić, Prof dr Nevenka Rončević, Doc. dr Aleksandar Stojadinović, Prof. dr Zorica Živković
5	23-24. maj 2013	XXXII Timočki medicinski dani	A-1-3693/11 (red 15)	Domaći simpozijum Docent dr Đuro Macut. Dr sc med Bojana Stamenković, asistent. Doc. Dr sci Vladan Živaljević, Prof. dr sci. med. Ljubomir Panajotović. Doc. dr Rade S. Živković. Docent Dr Srđan Milovanović, Dr Nikola Trajanović. T. Prof. dr sci. farm. Vesela Radonjić. Doc. Dr sci Dušan Đurić. Prof. dr Mile Ignjatović.
6	25. maj 2013	HITNA STANJA U SVAKODNEVNOM RADU- DRUGI DEO, 2013. GODINA	A-1-3151/12 (red 100)	Domaći kurs prve kategorije Prof dr Vladimir Ćuk. Prof dr Anđelka Slavković. Dr Zorica Jovanović. Prof. dr Goran Jovanović. Dr sci med dr Ružica Kravljanc. Prof. dr Ljiljana Pejčić. Prof. Dr Jova Peruničić kardiolog. Prof. Dr Branislav Stefanović
7	16. maj 2014	Aktuelnosti u neurologiji i psihijatriji	A-1-3124/13 (red138)	Domaći kurs prve kategorije prof. dr Miroslava Živković, prof. dr Julijana Nikolić Popović, prof. dr Goran Jovanović, doc. dr Snežana Manojlović, prof. Jelisaveta Todorović, prim. dr sci. med. Vojislav Ćurčić, dr Nenad Rudić, ass. dr Irena Dujmović Bašuroski, dr Emil Vlajić
8	17-18. maj 2014	XXXIII Timočki medicinski dani	A-1-3077/13 (red 32)	Domaći simpozijum prof. dr Dragan Delić, prof. dr Maja Jovanović, prof. dr Miodrag Vrbić, dr Vesna Mihailović, prof. dr Ljubomir Panajotović, prof. dr Ivan Paunović, prof. dr Miroslav Stojanović, doc. dr Rade Živković, prof. dr Ivica Stančić, prof. dr Biljana Mijović, prof. dr Dragan Zdravković, doc. dr Dragana Tomić-Naglić, doc. dr Milena Mitrović, prim. mr. sci. med. Miodrag Đorđević, prim. dr sci. med. Slađana Anđelić, doc. dr Đorđe Moravčević, prof. dr Biljana Kocić

9	15. maj 2015	Interventna kardiologija- dijagnostika i terapija koronarne bolesti	A-1- 2617/2014 (red 172)	Domaći kurs prve kategorije Akademik Prof. Miodrag Ostojić. Prof. dr Zoran Perišić. Prof. dr Milan Pavlović. Prof. dr Milan Nedeljković. Prof. dr Nikola Jagić. Mr sc med dr Ljupčo Mangovski. Prim dr sc med Dušan Bastać. Dr Nenad Božinović. Prim dr sc med Vladimir Mitov. Dr Aleksandar Jolić
10	16-17. maj 2015	XXXIV Timočki medicinski dani	A-1-2823/14 (red 31)	Domaći simpozijum prve kategorije prof. dr Ljubomir Panajotović, prof. dr Vladimir Ćuk, prof. dr Mile Ignjatović, prof. dr Goran Jovanović, doc. dr Rade S. Živković, prof. dr Ivica Stančić, prof. dr Velibor Marković, prof. dr Nada Dimković, prof. dr Đordije Karadaglić, prof. dr Dimitrije Segedi, prof. dr Ljiljana Radojčić, doc. dr Aleksandar Jurišić, doc. dr Dragana Tomić Naglič, doc. dr Milena Mitrović, prim. mr sci. med. dr Dragana Lozanović, dr sci. med. Petar Paunović, prim. dr sci. med. dr Biserka Tirmenštajn Janković, dr Dušan Jerinković, prim. dr sci. med. dr Aleksandar Aleksić, prim. dr Bojana Cokić, prim. mr sci. med. dr Snežana Lešović.
11	17. maj 2015	AKUTNE KOMPLIKACIJE DIJABETES MELITUSA KOD DECE, MLADIH I ODRASLIH	A-1- 2605/2014 (red 160)	Domaći kurs prve kategorije Prim mr. sci. med. dr Miodrag Đorđević. Dr sci. med Tatjana Milenković. Prim. mr sci med dr Bratimirka Jelenković
12	12. maj 2016	Gastroenterohepatologija – gde smo sada?	A-1-2911/15 (red101)	Domaći kurs prvekategorije prof. dr Aleksandar Nagorni, prof. dr Đorđe Ćufalić, prof. dr Dragan Tomić, prof. Višeslav Hadži Tanović, doc. dr sc. Ivan Jovanović, prim. dr med. Vladimir Blanuša, mr sc. Radovan Zec, mr sc. Predrag D. Dugalić, mr sc. Zoran Joksimović, prim. dr sc. med. Dušan Bastać
13	13-15. maj 2016	XXXV Timočki medicinski dani	A-1-2824/15 (red 16)	Domaći simpozijum prve kategorije akademik Radoje Čolović, prof. dr Ivan Paunović, prof. dr Ljubomir Panajotović, prof. dr Dragan Delić, prof. dr Maja Jovanović, prof. dr Miodrag Vrbić, doc. Dr Ksenija Bojović, prof. dr Biljana Kocić, prof. dr Goran Jovanović, doc. dr Rade S. Živković, prof. dr Ivica Stančić, prof. dr Slobodan Nikolić, prof. dr Aleksandar Stojadinović, prof. dr Jelisaveta Todorović, dr Nenad Rudić, prim. dr sci. med. dr Suzana Stanković, prof. dr Budimirka Novaković, prof. dr Branko Beleslin, prof. dr Višeslav Hadži-Tanović, prim. dr sci. med. dr Dušan Bastać, prof. dr Krsta Jovanović
14	11. maj 2017	XXXVI Timočki medicinski dani I dan: "Novine u dijagnostici i terapiji bolesti i povreda lokomotornog sistema"	A-1-2888/16 (red 41)	Nacionalni simpozijum doc. dr Bojana Stamenković, prof. dr Slobodan Nikolić, doc. dr Mirjana Šefik Bukilica, prof. dr Milica Lazović, VNS dr sci. med. dr Slađana Andrejević, dr Miljan Jović, prim. dr sci. med. dr Dušan Bastać
15	12. maj 2017	XXXVI Timočki medicinski dani II dan: "Aktuelnosti u hirurgiji i srodnim granama"	A-1-2953/16 (red 63)s	Nacionalni simpozijum prof. dr Sava Mičić, dr Svetlana Milenković, prof. dr Snežana Rakić, prof. dr Vladimir Pažin, prim. dr Vera Najdanović Mandić, doc. dr Tihomir Mihailović, NS dr sci. med. dr Zoran Stanković, emeritus prof. dr Matilde Bun, prof. dr Ljubomir Panajotović, prof. dr Radomir Živadinović, prof. dr Ivica Stančić, prof. dr Rade Živković
16	13. maj 2017	XXXVI Timočki medicinski dani III dan: "Urgentna stanja u medicini i stomatologiji"	A-1-2949/16 (red 60)	Nacionalni simpozijum prof. dr Goran Jovanović, prof. dr Višeslav Hadži-Tanović, prof. dr Milka Drezgić, prim. mr sci. med. dr Tanja Jozić, prof. dr Svetolik Avramov, prof. dr Kosta Jovanović, prof. dr Steva Stanišić, dr Miljan Jović, prim. dr sci. med. dr Vladimir Mitov, dr Aleksandar Jolić, ass. dr Nebojša Mujović
17	14. maj 2017	XXXVI Timočki medicinski dani IV dan: "Prevenција, dijagnostika i lečenje hroničnih nezaraznih bolesti"	A-1- 2777/178 (red 125)	Nacionalni simpozijum prim. mr sci. med. dr Dragana Lozanović, prim. dr sci. med. dr Dušan Bastać, prim. dr sci. med. dr Aleksandar Aleksić, prim. mr sci. med. dr

				Bratimirka Jelenković, prof. dr Biljana Kocić, prof. dr Đorđije Karadaglić, prof. dr Višeslav Hadži-Tanović, prof. dr Radovan Bogdanović, mr sci. med. dr Zoran Joksimović, prof. dr Svetolik Avramov
18	10. maj 2018.	XXXVII Timočki medicinski dani I dan: "Imunizacija - savremeni aspekti"	A-1-2777/178 (red 125)	Nacionalni seminar 1. kategorije prof. dr Srđan Pašić, prof. dr Zoran Radovanović, prim. dr Predrag Kon, prof. dr Vladimir Petrović, dr Srđa Janković, dr Goranka Lončarević, prim. mr sci. med. dr Predrag Marušić, dr Brankica Vasić
19	11. maj 2018.	<u>Aktuelnosti u hirurgiji i srodnim granama 2018.</u>	A-1-2709/17 (red 43)	Nacionalni simpozijum prof. dr Ivan Stefanović, prof. dr Aleksandar Milošević, prof. dr Vladimir Čuk, dr Paja Momčilov, prof. dr Janko Đurić, prof. dr Dimitrije Segedi, prim. dr Vera Najdanović Mandić, prof. dr Goran Jovanović, prof. dr Ivica Stančić, prof. dr Rade Živković, prof. dr Dejan Marković
20	12. maj 2018.	<u>Konzervativna i preventivna medicina - savremeni aspekti 2018.</u>	A-1-2710/17 (red 44)	Nacionalni simpozijum prof. dr Branko Beleslin, prof. dr Ana Đorđević Dikić, ass. dr sci. med. dr Marija Zdravković, prim. dr sci. med. dr Dušan Bastać, prim. dr sci. med. dr Vladimir Mitov, prof. dr Vladislav Vukomanović, prof. dr Bojko Bjelaković, ass. dr sci. med. dr Sergej Prijić, dr sci. med. dr Marina Đorđević Spasić, prim. dr sci. med. dr Aleksandar Aleksić, prim. dr sci. med. dr Željka Aleksić, mr sci. med. dr Zoran Joksimović, prim. dr Bojana Cokić, prim. mr sci. med. dr Bratimirka Jelenković
21	17. maj 2019.	XXXVIII Timočki medicinski dani I dan "Aktuelnosti iz onkologije"	A-1-2905/18 (red 110)	Nacionalni seminar prve kategorije prim. dr sci. med. dr Dušan Bastać, prof. dr Sava Mičić, doc. dr Ljiljana Čvorović, doc. dr Tatjana Adžić Vukičević, prof. dr Zorica Milošević, prof. dr Stojan Radić, mr sci. med. dr Zoran Joksimović, dr Vukašin Antić, prim. dr Vesna Đorđević Lalošević
22	17. maj 2019.	XXXVIII Timočki medicinski dani I dan Aktuelnosti u ordinaciji lekara opšte medicine	A-1-2906/18 (red 111)	Ostali nacionalni seminari prof. dr Branislava Milenković, doc. dr Bojana Stamenković, prim. mr sci. med. dr Dušan Bastać, prim. dr sci. med. dr Aleksandar Aleksić, prim. mr sci. med. dr Bratimirka Jelenković, prim. dr sci. med. dr Vladimir Mitov
23	17. maj 2019.	XXXVIII Timočki medicinski dani I dan Aktuelnosti u oralnoj hirurgiji i stomatologiji 2019.	A-1-2902/18 (red 107)	Ostali nacionalni seminari prof. dr Goran Jovanović, doc. dr Vladimir Biočanin, prof. dr Ivica Z. Stančić, prof. dr Rade S. Živković, prof. dr Vanja Patrović
24	18. maj 2019.	XXXVIII Timočki medicinski dani II dan "Hirurgija, konzervativna i preventivna medicina - savremeni aspekti 2019."	A-1-2899/18 (red 56)	Nacionalni simpozijum doc. dr Bojana Stamenković, prof. dr Zoran Golubović, prim. dr sci. med. dr Dušan Bastać, prof. dr Višeslav Hadži Tanović, doc. dr Zorica Mladenović, prof. dr Anđelka Slavković, doc. dr Goran Čaturilo, prof. dr Slobodan Obradović, prim. dr sci. med. dr Željka Aleksić, prim. dr Bojana Cokić, prim. mr sci. med. dr Bratimirka Jelenković, prof. dr Maja Jovanović
25	17. septembar 2020.	Problemi mentalnog zdravlja mladih, Zaječar 2020.	A-1-2809/19; (red 145)	Ostali nacionalni seminari prof dr Jelisaveta Todorović, doc dr Miodrag Stanković, Ljiljana Tešanović, prof dr Svetlana Apostolović, prim mr sc med dr Bratimirka Jelenković.
26	25. septembar 2020.	Aktuelnosti u oralnoj hirurgiji i stomatologiji	A-1-2700/19(red 1231)	Ostali nacionalni seminari prof. dr Goran Jovanović, prof. dr Vladimir Biočanin, prof. dr Dušan Đurić, prof. dr Ivica Stančić, prof. dr Rade Živković, prof. dr Dejan Marković, prof. dr Vanja Petrović
27	26. septembar	39 Timočki medicinski dani 3. dan: Dijagnostika,	A-1-2689/19 (red 36)	Nacionalni simpozijum

	2020.	konzervativna i preventivna medicina - savremeni aspekti		prof. dr Dragan Delić, prof. dr Predrag Minić, prim. dr sci. med. Dušan Bastać, mr. sci. med. Zoran Joksimović, prim. dr sci. med. Biserka Tirnenštajn Janković, prim dr Bojana Cokić, prim mr sci. med. Bratimirka Jelenković, dr sci. med. Olica Radovanović
28	03. oktobar 2020.	XXXIX timočki medicinski dani II dan hirurgija i srodne grane-savremeni aspekti, Zaječar 2020.	A-1-2781/19 (rec 45)	Međunarodni simpozijum prof dr Ljubomir Panajotović, ass dr sc med Ivan Pešić, Mathilde E. boon, Torill Sauer, Putova M.V., prim dr Vera Najdanović- Mandić.
29	11. decembar 2020.	Aktuelnosti u hematologiji, Zaječar 2020.	A-1-2794/19; (red 143)	Ostali nacionalni seminari prof dr Lana Mačukanović Golubović, klin. asist. prim dr sci Zorica Cvetković, doc dr Olivera Marković, prim mr sc dr med Dragan Mičić.

INDEX AUTORA

- Apostolska Sonja 64
Bastać Dušan 27, 32, 50, 73
Biočanin Vladimir 64
Božinović Milan 71
Cokić Bojana 42
Ćuk Vladimir 60
Čvorović Ljiljana 54
Delić Dragan 25
Đorđević Milošević Maja 30
Đurić Dušan 37
Golubović Zoran 62
Iotova Violeta 39
Išpanović Radojković Veronika 47
Jelenković Bratimirka 39, 48
Joksimović Zoran 38
Jović Miljan 30, 43
Kocić Biljana 33
Kecojevic-Miljevic Snezana 69
Kravljanac Đorđe 63
Kravljanac Ružica 29
Lozanović Dragana 41
Marković Dejan 66
Micić Dragan 50
Mičić Sava 61
Mihajlović Ivana 70
Milošević Emina 27
Milošević Zorica 53
Mitov Vladimir 32
Mitrović - Stevanović N. 72
Moravčević Đorđe 38
Najdanović Mandić Vera 58
Panajotović Ljubomir 59
Paunković Nebojša 69
Pejčić Barać Nataša 67
Perović Milan 56
Pešić Ivan 61
Petrić Aleksandra 57
Petrović Vanja 66
Polovina Snežana 50
Radovanović Nebojša 32
Radovanović Zoran 25
Sauer Toril 33
Sedlecki Katarina 36
Slavković Anđelka 63
Stančić Ivica Z. 65
Stanković Miodrag 47
Stefanović Ivan 52
Stefanović Milan 52
Stević Ruža 26
Stojadinović Aleksandra 46
Tešanović Ljiljana 46
Todorović Jelisaveta 45
Trajanović Nikola 54
Urban Vladimir 53
Vasić Brankica 29, 42
Vasin Dragan 28
Vlajić Emil 71
Živadinović Biljana 28
Živković Rade S. 66

Zlatni sponzor
JUBILARNIH XL TIMOČKIH MEDICINSKIH DANA
(TMD)



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Spozor izlagač JUBILARNIH XL TIMOČKIH MEDICINSKIH DANA (TMD)

