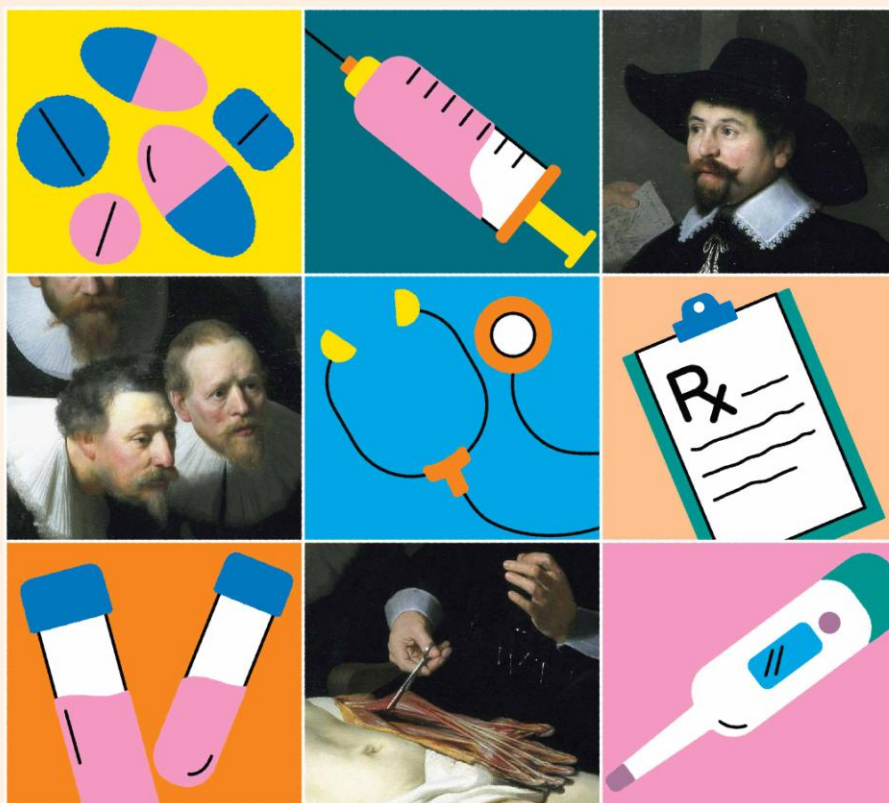


S I M P O Z I J U M

MEDICINA U UMETNOSTI

X



JUBILEJ
10
GODINA

Zaječar
5.10.2024.



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 Račnanin /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 - Каталогизација 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*

Program desetog simpozijuma Medicina u umetnosti,**Zaječar 5.10.2024.****19.00 Registracija učesnika****10.00 Pozdravna reč****10.15 Medicina između istine i laži**

***Dušan Bastać:** Istine i zablude u kardiologiji i poverenjepacijenata u kardiologa
***Maja Radanović:** Od reference naFormanov film do reference na Van Gogovoslikarstvo
Veštačka inteligencija i medicina

***Vesna Đurić:** Veštačka inteligencija i personalizovana medicina

***Emil Vlajić:** Etika veštačke inteligencije i Tri zakona robotike Isaka Asimova

Vesna Radović: Četvrta industrijska revolucija i njena primena u zdravstvenoj delatnosti

11.30 Anatomija i terapija

***Nikola Knezi:** Leonardo da Vinči kao anatom
Jovanka Trifunović: Spoj medicine i istorije umetnosti na jednom mestu – umetnička slika
“Čas anatomije”

Ranka Radulović: Muzikoterapija kao profesija
Jovana Nikolić: Soba 65:u prostoru trećeg doba (prezentacija animiranih plakata)

12.30 Pauza**13.00 Bolesti i sindromi**

***Ljubomir Panajotović:** Propovednička šaka

***Dejan Dimić:** Oštećenje vida kao podsticaj u umetničkom stvaralaštvu

***Vladimir Biočanin:** Zubne proteze poznatih ličnosti kroz istoriju
Goran Janičijević: Motivi usta i zuba u likovnoj umetnosti iz perspektive stomatološkog iskustva

***Bratimirka Jelenković:** Prader Villi sindrom (PVS)- da li dovoljno mislimo na njega u svakodnevnom radu

***Bojana Cokić:** Genetski sindromi viđeni okom umetnika

15.15 Pauza**15.30 Etički principi i moralnost u savremenoj medicini**

***Dušan Đurić:** Seksualnost i rod u kliničkoj farmakologiji - etička i klinička pitanja

***Svetlana Stojkov:** Etički principi tokom nutritivnog zaštitnog procesa - savetovanja o ishrani

Marija Mandić: Etički principi i moralnost odluke o reanimaciji ili nereanimaciji

Zoran Jovanović: Etički principi i moral u savremenoj psihijatriji– epifanija

-
- Milan Božinović: Kosmičko zračenje i njihovo dejstvo na živa bića u romanu Zvezda KEC
Aleksandra Beljajeva
- Nebojša Božinović: ETILIZAM, NIKOTINOMANIJA I HAZARD U UMETNOSTI, IZMEĐU
GENIJALNOSTI I PATOLOGIJE
- Aleksandar Petković: Etika, operacije promenepola (SRS, sex reassignment surgery) i druge
urološke intervencije za transrodne osobe
- Nikola Beljić: Surogat majčinstvo, etičke dileme
- Milivoj Dikosavić: Etička upotreba medicinske tehnologije – Hiperbarična terapija
kiseonikom(HBOT)

* Predavanja po pozivu

Dragi prijatelji

Pozivamo Vas da učestvujete na jubilarnom, desetom

simpozijumu "**Medicina u umetnosti X**".

Simpozijum će se održati **5.10.2024.** godine u **Zaječaru**.



Deseti simpozijum "Medicina u umetnosti" Zaječar 2024. je akreditovan kao Nacionalni simpozijum (Broj: 07010940 akreditovan pod rednim brojem A-1-1450/24 (red 38).

Predavači po pozivu imaju na raspolaganju 15 minuta za prezentaciju svojih radova, a ostali predavači 10 minuta.

Sažeci radova biće štampani u zborniku sažetaka.

ISTINE I ZABLUDE U KARDIOLOGIJI I POVERENJE PACIJENATA U KARDIOLOGA

Dušan Bastać, Zoran Joksimović, Anastasija Raščanin-Stamenković, Mila Bastać

INTERNISTIČKA ORDINACIJA " DR BASTAĆ", ZAJEČAR

ISTINE U KARDIOLOGIJI. Kardiologija, kao medicinska disciplina koja se bavi dijagnostikom i lečenjem bolesti srca i krvnih sudova, zasniva se na brojnim naučno dokazanim činjenicama i praksama. Ključne istine u kardiologiji:

1. **Prevenција.** Zdrav način života: Redovna fizička aktivnost, uravnotežena ishrana, održavanje zdrave telesne težine i izbegavanje pušenja značajno smanjuju rizik od kardiovaskularnih bolesti. Kontrola faktora rizika: Redovno praćenje i kontrolisanje faktora rizika kao što su visok krvni pritisak, povišen holesterol, dijabetes i stres može prevenirati razvoj srčanih oboljenja.

2. **Rana dijagnoza i lečenje spašavaju živote.** Brza reakcija na simptome: Prepoznavanje simptoma srčanog udara (kao što su bol u grudima, znojenje, mučnina, kratak dah) i brzo reagovanje može značajno smanjiti oštećenje srca i povećati šanse za preživljavanje. Redovni pregledi: Redovni kardiološki pregledi omogućavaju rano otkrivanje i tretman srčanih problema, čime se smanjuje rizik od ozbiljnih komplikacija.

3. **Mnogi lekovi su izzrazito efikasni u lečenju i modifikaciji kardiovaskularnih bolesti, popravljaju kvaliteta života i sprečavanju komplikacija i izrazitom snižavanju mortaliteta.** Statini su dokazano efikasni u snižavanju nivoa holesterola i smanjenju rizika od srčanih napada i moždanih udara. Antihipertenzivi za snižavanje krvnog pritiska, poput ACE inhibitora, beta-blokatora i diuretika, ključni su u prevenciji komplikacija visokog krvnog pritiska, posebno moždanog udara i infakta miokarda. Antikoagulansi i antitrombocitni lekovi značajno smanjuju rizik od stvaranja krvnih ugrušaka i koriste se u lečenju i atrijske fibrilacije i duboka venska tromboza i prevenciji stanja kao što su moždani udar i plućna tromboembolija.

4. **Interventne kardiovaskularne procedure i kardiohirurško lečenje mogu biti veoma uspešne.** Angioplastika i stentiranje koronarnih arterija mogu efikasno otvoriti začepljene krvne sudove i obnoviti protok krvi, smanjujući simptome angine i rizik od srčanog udara-infarkta miokarda a postoje i strukturne perkutane intervencije za bolesti srčanih zalistaka i urođenih srčanih mana. Kod nepogodnih ili težih slučajeva za koronarnu revaskularizaciju moderna kardiohirurgija može da značajno ili potpuno izleči bolest koronarnih arterija, srčanih valvula i kompleksnih urođenih mana kod dece i odraslih. Ugradnjom pejsmejkeera i defibrilatora se reguliše srčani ritam i sprečava iznenadna smrt kod pacijenata sa mnogim aritmijama i srčanim blokovima .

5. **Genetska predispozicija može značajno povećati rizik od kardiovaskularnih bolesti, što zahteva dodatnu pažnju na ranu prevenciju i ranu dijagnozu kod osoba sa porodičnom istorijom srčanih bolesti.**

6. **Psihološki faktori i fizičko vežbanje su važni faktori za primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju kardiovaskularnih bolesti.** Stres i mentalno zdravlje: Hronični stres, depresija i anksioznost mogu povećati rizik od razvoja i pogoršanja kardiovaskularnih bolesti. Upravljanje stresom i mentalnim zdravljem psihoterapijom i lekovima uz redovnu fizičku aktivnost je važan deo kardiovaskularne prevencije.

7. **Multidisciplinarni pristup - Timski rad.** Efikasno upravljanje kardiovaskularnim bolestima često zahteva saradnju između kardiologa, endokrinologa, pulmologa, radiologa, nutricionista, fizioterapeuta, neuropsihijatarata, psihologa i drugih zdravstvenih profesionalaca.

ZAKLJUČAK: Kardiologija se oslanja na mnoge naučno potvrđene istine koje su ključne za prevenciju, dijagnozu i lečenje srčanih bolesti. Fokus na prevenciju, ranu dijagnozu, efikasno korišćenje lekova i interventnih procedura, razumevanje genetskih faktora, uvažavanje psiholoških aspekata i primena multidisciplinarnog pristupa su ključni elementi u upravljanju kardiovaskularnim zdravljem.

ZABLUDE U KARDIOLOGIJI. U kardiologiji, kao i u svakoj medicinskoj disciplini, postoje određene zablude ili pogrešna uverenja koja lekari mogu imati u svakodnevnoj praksi, a koja mogu potencijalno štetiti pacijentima. 1. **Ignorisanje simptoma kod žena.** Zabluda: Srčani simptomi kod žena se često ne prepoznaju ili se zanemaruju jer su simptomi često drugačiji nego kod muškaraca. Posledice: Ovo može dovesti do kašnjenja u dijagnozi i lečenju srčanih bolesti kod žena, što može povećati rizik od komplikacija i smrtnosti.

2. **Preterana zavisnost od standardnih dijagnostičkih testova.** Zabluda: Kardiolozi se ponekad mogu

previše osloniti na standardne testove poput elektrokardiograma (EKG) ili stres ehokardiografskih testova, zanemarujući druge relevantne faktore. Posledice: To može dovesti do propuštanja drugih važnih dijagnostičkih markera ili faktora rizika, što može uticati na ispravnu dijagnozu i planiranje tretmana.

3. Nedovoljno uzimanje u obzir psihosocijalnih faktora. Zabluda: Fokusiranje isključivo na fizičke aspekte srčanih bolesti, a zanemarivanje emocionalnih i psiholoških faktora. Posledice: Psihološki stres i mentalno zdravlje mogu imati značajan uticaj na srčano zdravlje pacijenta. Ignorisanje ovih faktora može otežati efikasno upravljanje bolešću.

4. Nepravilno tumačenje testova i dijagnostičkih rezultata. Zabluda: Interpretacija testova može biti podložna subjektivnim procenama ili nedovoljnoj pažnji detaljima. Posledice: Greške u tumačenju rezultata mogu dovesti do pogrešne dijagnoze ili nedostatak potrebnog lečenja, što može imati negativne posledice po pacijenta.

5. Nedovoljna komunikacija i edukacija pacijenata. Zabluda: Pretpostavka da su pacijenti dovoljno informisani o svojim srčanim problemima i planovima lečenja. Posledice: Nedostatak adekvatne komunikacije i edukacije može dovesti do nedoumica, nedoslednosti u terapiji ili nedovoljne saradnje pacijenta u lečenju.

6. Preterana upotreba lekova ili procedura. Zabluda: Preterana tendencija ka propisivanju lekova ili izvođenju intervencija čak i kada to nije neophodno. Posledice: Moguće nuspojave lekova ili komplikacije od procedura, kao i nepotrebni troškovi za zdravstveni sistem i pacijente.

7. Nepravilno upravljanje faktorima rizika. Zabluda: Nedovoljna pažnja ili neadekvatno upravljanje faktorima rizika kao što su pušenje, nezdrava ishrana, nedovoljna fizička aktivnost. Posledice: Nedostatak prevencije može povećati rizik od srčanih bolesti i komplikacija kod pacijenata.

ZAKLJUČAK: Identifikacija i smanjenje ovih zabluda u svakodnevnoj praksi kardiologa ključno je za unapređenje kvaliteta zdravstvene nege i bezbednosti pacijenata. Kontinuirano obrazovanje, jasna komunikacija sa pacijentima, multidisciplinarni pristup i pažljivo upravljanje faktorima rizika su esencijalni za pružanje efikasne kardiološke nege.

POVERENJE PACIJENATA U LEKARE. Poverenje pacijenata u lekare je ključno za uspešno lečenje i opšte zdravlje zajednice. Ključni aspekti poverenja: Komunikacija: Jasna, saosećajna i otvorena komunikacija pomaže pacijentima da se osećaju shvaćeno i poštovano. Lekari koji slušaju pacijente, postavljaju relevantna pitanja i objašnjavaju medicinske informacije na razumljiv način uživaju veće poverenje. Empatija i saosećanje: Lekari koji pokazuju saosećanje i empatiju prema pacijentima i njihovim problemima često zadobijaju veće poverenje. Pacijenti se bolje osećaju kada lekar razume njihovu situaciju i pruža podršku. Stručnost i kompetencija: Visok nivo stručnosti i kompetencije, uključujući znanje i iskustvo, pomaže u izgradnji poverenja. Pacijenti žele da znaju da su njihovi lekari dobro obučeni i sposobni da pruže najbolju moguću kardiovaskularnu zaštitu. Konzistentnost i pouzdanost: Lekari koji su dosledni u svojim preporukama i pouzdani u pružanju nege obično zadobijaju veće poverenje. Pacijenti cene kontinuitet u nezi i doslednost u pristupu lečenju. Transparentnost: Otvorenost u vezi sa dijagnozama, lečenjem, mogućim ishodima i rizicima stvara osećaj poverenja. Pacijenti žele da budu informisani i uključeni u proces donošenja odluka o svom zdravlju.

Faktori koji mogu narušiti poverenje: Loša komunikacija: Nedostatak komunikacije, nejasne informacije ili arogantan pristup mogu narušiti poverenje pacijenata. Nedostatak empatije: Lekari koji ne pokazuju dovoljno empatije ili deluju kao da im nije stalo do pacijentovih osećanja i briga često gube poverenje pacijenata. Greške u lečenju: Medicinske greške ili loši ishodi lečenja mogu značajno narušiti poverenje pacijenata. Transparentno rešavanje grešaka i preuzimanje odgovornosti mogu pomoći u obnovi poverenja. Nedostatak kontinuiteta: Česta promena lekara ili nedostatak doslednosti u vođenju pacijenata može izazvati osećaj nesigurnosti kod pacijenata. Nejasnoće u vezi sa troškovima i finansijama: Netransparentnost u vezi sa troškovima lečenja i finansijskim aspektima može izazvati nepoverenje. Jasne informacije o cenama i mogućim dodatnim troškovima su važne za održavanje poverenja.

Kako poboljšati poverenje pacijenata: Edukacija i obuka lekara: Fokus na komunikacijske veštine, empatiju i saosećanje u medicinskoj edukaciji može pomoći budućim lekarima da bolje izgrade poverenje sa pacijentima. Poboljšanje zdravstvenog sistema: Kreiranje okruženja u kojem lekari mogu posvetiti dovoljno vremena svakom pacijentu i pružiti kvalitetnu negu bez prevelikog opterećenja može pomoći u izgradnji poverenja. Uvođenje transparentnih procedura: Transparentne procedure u vezi sa dijagnozama, lečenjem i finansijama mogu pomoći pacijentima da se osećaju sigurnije i više veruju svojim lekarima. Promovisanje kontinuirane medicinske edukacije: Podsticanje lekara na kontinuirano usavršavanje i

edukaciju kako bi ostali u toku sa najnovijim medicinskim saznanjima i praksama može doprineti većem poverenju pacijenata.

ZAKLJUČAK: Poverenje pacijenata u lekare je temelj za uspešnu zdravstvenu zaštitu, dijagnostiku i lečenje. Kvalitetna komunikacija, empatija, stručnost, pouzdanost i transparentnost su ključni faktori koji doprinose izgradnji i očuvanju ovog poverenja. Sa druge strane, loša komunikacija, nedostatak empatije, medicinske greške i netransparentnost mogu ozbiljno narušiti poverenje pacijenata. Kontinuirana edukacija i unapređenje zdravstvenog sistema su neophodni za jačanje poverenja između pacijenata i lekara.

Tekst je urađen uz pomoć ODNOSNO konsultaciju Veštačke inteligencije: ChatGPT

OD REFERENCE NA FORMANOV FILM DO REFERENCE NA VAN GOGOVO SLIKARSTVO

Maja Radanović

DOM ZDRAVLJA, NOVI SAD

Ovaj rad je prikaz jedne umetničke večeri u Art bioskopu Aleksandar Lifka u Subotici- Ciklus hrvatskog filma u Vojvodini. U okviru ove večeri objedinjeno je više umetničkih grana; dokumentarni film, slikarstvo i prikaz romana „Let iznad psihijatrijskog gnezda“, Prof.dr.sci med Veljka Đorđevića. Ovo veče je bilo spoj ovih umetničkih grana sa savremenom psihologijom i psihijatrijom, jer su plenarni deo večeri nakon projekcije vodili filmski režiser Branko Ištvanđić i prof.dr Veljko Đorđević psihijatar i Prof.dr. sci.med Marijana Braš, psihijatar, Medicinskog fakulteta u Zagrebu.

Filmsko veče otvoreno je projekcijom dokumentarnog filma „Dragi Vincent“, scenariste i režisera Bogdana Žižića, Republika Hrvatska, 2006. godine.

Nakon projekcije filma dvoje psihijatara iz Zagrebasu analizirali su dokumentarni film. Analiza se odnosila na dva umetnika, uz osvrtanje na poznate biografske činjenice o Van Goghu, kao i na analizu hrvatskog slikara Trumbetaša.

Prof.dr Veljko Đorđević je govorio i o tome kako se psihijatrija menjala kroz vreme, kako je dolazilo do promene u šiframa, osvrnuvši se da se nekad u psihijatrijskoj praksi koristilo doslovno 5 šifara bolesti, a da ih danas ima preko 220. Takođe je govorio o tome da se u savremenoj psihijatrijskoj praksi sve svodi na učinkovitost i minutažu rada s pacijentima, što je istovetni slučaj i u Republici Srbiji i RFZO. Ovakav način rada dovodi do gubitka empatije, do gubitka čovečnosti u našoj profesiji, gde pacijenti postaju brojevi, a rad postaje statistika.

Prof.dr Veljko Đorđević je rekao da su mnogi radovi psihijatara o umetnicima nastali na osnovu patobiografija i da takav pristup dodatno stigmatizuje umetnike. Moram se složiti s tim, jer sam i sama iščitavala patobiografske knjige gde je pristup umetniku upravo bila psihijatrijska bolest. Takođe je rekao da su svojevremeno pokrenuli predmet umetnosti i medicine na tri fakulteta Zagrebačkog univerziteta; medicina, psihologija i akademija umetnosti. Napomenuo je da se predmet kao takav i danas održao na Akademiji umetnosti.

Pitala sam Prof. dr Marijanu Braš o Brut artu ili brutalizmu, da sam o tom terminu čula od svoje bivše pacijentkinje a profesorke na Akademiji umetnosti u Novom Sadu koja mi je rekla da je u svetu Brut art veoma cenjen u kolekcionarskom svetu.

Prof. dr. Marijana Baraš mi je odgovorila o Brut artu i primeni art terapije pri psihijatrijskim bolnicama u praksi dnevnih bolnica. Da su znali po hospitalizovanju pacijenta da mu daju pribor za crtanje i da su mnogi pacijenti tako iskazivali svoju patnju i razlog dolaska na lečenje. Takođe je napomenula da primena art terapije isključuje profesionalne akademski obrazovane umetnike jer bi oni mogli lako da manipulišu zadatim temama i načinom prikaza svojih tegoba.

Umesto zaključka; ovo multidisciplinarno umetničko naučno veče je bilo pravi prikaz savremene psihijatrije kakva ona u biti i treba da bude sveobuhvatna, otvorena i učinkovita u sagledavanju psihičkih stanja i načina pomoći pacijentima.

VEŠTAČKA INTELIGENCIJA I PERSONALIZOVANA MEDICINA

Vesna Djurić (1), Aleksandar Petković (2), Nikola Beljić (3), Dušan Djurić (4), Milivoj Dikosavić (2), Sladjan Stojilković (5), Zoran Jovanović (2)

1) DOM ZDRAVLJA, ŠABAC; 2) OPŠTA BOLNICA "DR LAZA K.LAZAREVIĆ" ŠABAC; 3) AKADEMIJA STRUKOVNIH STUDIJA ŠABAC; 4) FAKULTET MEDICINSKIH NAUKA, KRAGUJEVAC, INSTITUT ZA REHABILITACIJU, BEOGRAD; 5) ESENSA D.O.O. BEOGRAD

Veštačka inteligencija duboko utiče na oblikovanje personalizovane medicine, nudeći inovativna rešenja koja koriste ogromne količine podataka da bi se medicinski tretman i intervencije prilagodili pojedinačnim pacijentima. Veštačka inteligencija oblikuje personalizovanu medicine putem:

- **Analize genoma:** algoritmi veštačke inteligencije mogu analizirati genetske podatke kako bi identifikovali varijacije povezane sa rizikom od bolesti, odgovorom na lekove i ishodima lečenja. Integracijom genomske informacije sa kliničkim podacima, veštačka inteligencija omogućava kliničarima da isporuče personalizovane terapije zasnovane na jedinstvenom genetskom profilu pacijenta, optimizujući efikasnost lečenja i minimizirajući neželjene reakcije.
- **Podrške pri donošenju kliničkih odluka:** sistemi za podršku kliničkom odlučivanju zasnovani na veštačkoj inteligenciji pomažu zdravstvenim radnicima u donošenju personalizovanih odluka o lečenju analizom podataka o pacijentima, uključujući istoriju bolesti, dijagnostičke testove i genomske informacije. Ovi sistemi nude preporuke zasnovane na dokazima prilagođene individualnom pacijentu, poboljšavajući kliničke ishode i bezbednost pacijenata.
- **Prediktivne analitike:** algoritmi veštačke inteligencije mogu predvideti napredovanje bolesti, odgovor na lečenje i neželjene događaje analizom podataka o pacijentima i identifikovanjem obrazaca i korelacija. Ovo prediktivno modeliranje omogućava proaktivne intervencije i personalizovane planove lečenja, usmeravajući kliničare u pružanju blagovremene i ciljane nege svakom pacijentu.
- **Otkrivanja i razvoja lekova:** veštačka inteligencija ubrzava otkrivanje i razvoj personalizovanih terapija analizom biomedicinskih podataka da bi se identifikovale potencijalne mete leka, biomarkeri i kandidati za lek. Pristupi vođeni veštačkom inteligencijom omogućavaju identifikaciju molekularnih struktura specifičnih za pacijente, olakšavajući razvoj ciljanih terapija prilagođenih pojedinačnim pacijentima.
- **Daljinskog praćenja i personalizovanih intervencija:** sistemi za daljinsko praćenje sa veštačkom inteligencijom prikupljaju i analiziraju podatke koje generiše pacijent, kao što su vitalni znaci, simptomi i adherence terapije, kako bi otkrili promene u zdravstvenom statusu i pružili personalizovane intervencije. Ovi sistemi omogućavaju kontinuirano praćenje i blagovremene intervencije, osnažujući pacijente da aktivno učestvuju u njihovoj nezi i omogućavajući personalizovana prilagođavanja lečenja.
- **Upravljanja i administracije zdravstvene zaštite:** veštačka inteligencija pojednostavljuje administrativne zadatke u personalizovanoj medicini automatizacijom procesa kao što su zakazivanje pacijenata, naplata i upravljanje podacima. Rešenja vođena veštačkom inteligencijom poboljšavaju operativnu efikasnost, smanjuju administrativna opterećenja za pružaoce zdravstvenih usluga i poboljšavaju celokupno iskustvo pacijenata u personalizovanim zdravstvenim ustanovama.
- **Angažovanja i edukacije pacijenata:** virtuelni zdravstveni asistenti vođeni veštačkom inteligencijom angažuju pacijente u personalizovanom zdravstvenom obrazovanju, podsetnicima o lekovima i preporukama za životni stil prilagođen njihovim individualnim potrebama i preferencijama. Ovi virtuelni asistenti omogućavaju pacijentima da preuzmu aktivnu ulogu u upravljanju svojim zdravljem i pridržavanju personalizovanih planova lečenja, što dovodi do poboljšanih zdravstvenih ishoda i zadovoljstva pacijenata.

Veštačka inteligencija ima ogroman potencijal za unapređenje personalizovane medicine tako što koristi moć uvida zasnovanih na podacima za pružanje prilagođenih medicinskih tretmana i intervencija koje se bave jedinstvenim karakteristikama i potrebama svakog pacijenta. Kako veštačka inteligencija nastavlja da se razvija, spremna je da igra sve značajniju ulogu u oblikovanju budućnosti personalizovane zdravstvene zaštite.

ETIKA VEŠTAČKE INTELIGENCIJE I TRI ZAKONA ROBOTIKE ISAKA ASIMOVA

Emil Vlajić

Umetnost je mnogo puta kroz istoriju inspirisala naučnike da svoja interesovanja usmere u određenom pravcu. Literatura tu prednjači, posebno u oblasti naučne fantastike (SF). Isak Asimov je prvi promovisao etičke principe veštačke inteligencije kroz „Tri zakona robotike“. U svojoj kratkoj SF priči „Runaround“ iz 1942 godine je pomenuo a zatim je 1954. godine jasno definisao zakone robotike u romanu „Ja Robot“ . Od tada je ovu ideju stalno ponavljao i razradjivao kao centralnu temu u seriji romana i pripovedaka koji se tiču robota. Stupanjem na scenu veštačke inteligencije (AI) počinje nova revolucija u ljudskoj istoriji. Pored nebrojenih prednosti koja AI donosi sobom, javljaju se i strahovi i predrasude vezane za veštačku inteligenciju. Nelagoda i anksioznost vazani za AI koja se pojavljuju kod laika delimično je kupirana pozivanjem na etičke principe robotike Isaka Asimova.

Bez obzira na antropocentričnost ovih principa, koji su nastali u oblasti naučne fantastike i stari su pola veka, oni su dobar polazni osnov za razmišljanje o suptilnim aspektima veštačke inteligencije, kao što su moralni principi i etika.

Aktueliziranje etike veštačke inteligencije navodi nas na razmišljanje o sopstvenoj etici, etici čoveka.

Da li je moguće važeće ljudske etične principe preslikati u zakone robotike? Prvi i drugi zakon robotike Isaka Asimova jasno ukazuju na to da je svrha postojanja robota (tj. veštačke inteligencije) da služi čoveku. Oni upravo ukazuju da je etika koju Asimov promovise antropocentrična. S druge strane, ovaj princip je u direktnoj suprotnosti sa pravom na slobodu i isključuje svako dalje izjednačavanje etike čoveka i etike AI. Pitanje da li je tehnički moguće „hardverski“ ugraditi ove principe u „protonski“ mozak, kako ga je Asimov nazvao, jeste sekundarnog značaja. Ako je to trenutno problem, svakako će uskoro biti rešen. Aktuelnije je pitanje etičnosti onih koji stvaraju AI (ili pišu njegov algoritam). Jer etika AI proizilazi iz etičnosti ljudi koji je razvijaju (tj. stvaraju).

Atropocentrična etika je za ljude najvažnija i podrazumeva se da je to vrhunska etika. Medjutim, nije li takvo razmišljanje sebično? Osim čoveka postoje li i druge vrednosti u univerzumu? Koliko ljudi u svakodnevnom životu zaista poštuju etičke principe koje su sami stvorili? Da li je ljudska etika uopšte dobra, posmatrana u širem kontekstu. Može li sama AI stvarati sopstvene etičke norme, bez upliva ljudi? Hoće li etika AI biti etika višeg nivoa u odnosu na našu? Hoće li nam AI pomoći da poboljšamo sopstvene etičke principe? Ovo su samo neka moralna pitanja koja su izazov za veštačku inteligenciju, ljude koji je stvaraju (njene tvorce) ali i za samu ljudsku vrstu.

ČETVRTA INDUSTRIJSKA REVOLUCIJA I NJENA PRIMENA U ZDRAVSTVENOJ DELATNOSTI

Vesna V. Radović

VISOKA MEDICINSKA ŠKOLA “SVETI VASILJE OSTROŠKI”, BEOGRAD

U eri četvrte industrijske revolucije (4IR) u 21. veku, za koju se očekuje da će biti praćena petom industrijskom revolucijom (5IR) bežičnih tehnologija, 3D štampe i potpuno autonomnih vozila, značajno mesto zauzima pojava veštačke inteligencije, uređivanja gena i napredne robotike, čije se dobrobiti mogu primeniti u svim oblastima zdravstvene delatnosti. Veštačka inteligencija je grana informatike koja se bavi izgradnjom pametnih mašina sposobnih da obavljaju zadatke koje uobičajeno zahtevaju ljudsku inteligenciju. Pojedinačna primena veštačke inteligencije uključuje automatizovano sučeljavanje i razmenu informacija kod vizuelne percepcije, prepoznavanje govora, donošenje odluka i prevod sa izvornog jezika na ciljani jezik. Ona podrazumeva široku interdisciplinarnu nauku u ekspanziji [1], koja je važan pokretač mnogih poslovnih inovacija.

Na polju primene veštačke inteligencije u zdravstvenoj delatnosti, nalazimo se na samom početku. Očekuje nas pomak ka sve većoj primeni veštačke inteligencije u svakodnevnom radu, koji podrazumeva razvoj alata za unapređenje dijagnostike, prognoze i lečenja bolesti, kao i primenu u farmaceutskoj delatnosti. Primena veštačke inteligencije u zdravstvu ima tipičan obrazac. Jedan tako veliki sistem baziran je na ogromnoj količini podataka na kojima se algoritmi mašinskog učenja koriste za dobijanje informacija, koje se potom koriste za generisanje korisnih podataka za rešavanje dobro definisanih problema u celokupnom

zdravstvenom sistemu. Primena veštačke inteligencije u oblasti medicinskih nauka uključuje: prepoznavanje simptoma kod pacijenata i sinhronizovan rad sa lekarom, [2] uspostavljanje dijagnoze, [3] prognoze, [4] otkrivanje lekova, [5,6] "bot" pomoćnika koji može da prevodi jezike, [7] transkribovanje beleški i organizaciju slika i datoteka. [8]

LEONARDO DA VINČI KAO ANATOM

Nikola Knezi

UNIVERZITET U NOVOM SADU, MEDICINSKI FAKULTET, KATEDRA ZA ANATOMIJU, NOVI SAD, SRBIJA

Svestrani italijan Leonardo da Vinči jedan je od najpoznatijih umova svetske istorije iz perioda renesanse. Rođen je 1452. godine u mestu Vinča koje pripada firentinskom okrugu Toskane. Školovao se u Firenci kod slikara i vajara Andrea del Verokija gde je i započeo svoje stvaralaštvo. Svoj rad nastavlja u Milanu pod pokroviteljstvom milanskog kneza Ludovika Sforce. Nekoliko godina je živeo u Rimu, a poslednje godine svog života provodi u Francuskoj gde je i umro 1519. godine. Tokom života je bio poznat kao izvanredni slikar i vajar, dok je za većinu njegovih istraživanja u domenu anatomije, astronomije, botanike, fizike, mehanike, arhitekture i građevinarstva javnost saznala tek nakon njegove smrti.

Prvi naslikani portreti ljudi Leonarda da Vinčija nisu bili anatomske preciznosti zbog nedovoljnog poznavanja morfologije i fiziologije čovečijeg tela. Međutim, Leonardo je prvu ljudsku lobanju nabavio i analizirao 1489. godine, a intenzivnije izučavanje humane anatomije započinje 1506. godine kada je izvršio disekciju stogodišnjeg muškarca. Anatomska istraživanja je nastavio sve do 1513. godine u kojoj je izvršio oko trideset obdukcija. Smatra se da je Leonardo prestao sa daljim anatomske analizama nakon smrti učitelja anatomije profesora Markantonija dela Torea koji je umro dve godine ranije od kuge. Zahvaljujući višedecenijskom izučavanju anatomije Leonardove slike i skulpture postaju realnije i tačnije.

Kao slikar i istraživač u domenu fizike, mehanike i arhitekture koji je počeo pokazivati interesovanje i za anatomiju Leonardo se trudio savladati morfologiju ali i fiziologiju ljudskog organizma. Opisao je koronarne sinuse gotovo dva veka pre nego što im je Antonijo Marija Valsalve dao ime. Opisao je sinuse gornje vilice iako se njihovo otkriće pripisuje Natalijenu Hajmoru. Konstruisao je stakleni model aorte ispunjen vodom sa semenkama biljaka kako bi proučavao turbulenciju kretanje krvi kroz aortu i aortni zalistak, proučavao je moždane komore voskom, prvi opisao aterosklerotske plakove na zidovima krvnih sudova i cirozu jetre. Na najvećem broju anatomske crteže Leonardo prikazuje koštani, zglobni i mišićni sistem dok su crteži parenhimatoznih organa zastupljeni u manjem broju verovatno zbog procesa truljenja leša i nedostatka odgovarajućeg modaliteta za fiksaciju i konzervisanje parenhimatoznih organa čime je onemogućeno detaljno izučavanje.

SPOJ MEDICINE I ISTORIJE UMETNOSTI NA JEDNOM MESTU – UMETNIČKA SLIKA “ČAS ANATOMIJE”

Jovanka Trifunović

STOMATOLOŠKI FAKULTET U PANČEVU, UNIVERZITET PRIVREDNA AKADEMIJA

Umetnička slika “Čas anatomije” predstavlja javni događaj kojim je ovekovečen spoj medicine i istorije umetnosti toga vremena i kao takva se obavezno spominje i danas. Neizostavni je deo svih anatomske udžbenika svuda u svetu i „predstavlja“ se obavezno na uvodnim predavanjima na časovima anatomije.

Ova slika je bila delo urađeno kao ulje na platnu koje je predstavljalo Čas anatomije doktora Nikolasa Tulpa, a naslikao ga je poznati holandski slikar Rembranta van Rajn, davne 1632. godine. Slika inače predstavlja grupni portret koji je upravo naručio uticajni lekar toga vremena, sam doktor Nikolas Tulp za potrebe amsterdamskih hirurga tada. Dr Nikolas Tulp je bio kasnije i amsterdamski gradonačelnik. Ova umetnička slika se danas čuva u muzeju Mauritshuis u Hagu.

Na ovoj slici doktor Nikolas Tulp objašnjava muskulaturu ruke prisutnim medicinskim stručnjacima oko sebe. Leš na slici je poznati zločinac Aris Kint, koji je prethodno tog dana obešen nakon izricanja kazne zbog oružane pljačke. Neki od posmatrača okolo predstavljaju i aristokrate toga vremena koji su platili da

буду укључени у слику.

Ceo događaj na slici je bio 16. januara 1632. godine u Amsterdamskoj hirurškoj sali, kojoj je i sam Tulp pripadao, a nosio je titulu zvaničnog Gradskog anatoma. Njemu je bilo dozvoljeno da vrši samo jedno javno seciranje godišnje, a za koje bi se koristilo telo pogubljenog zločinca.

Ovu sliku su brojni savremeni stručnjaci komentarisali. Naročito im je upala u oči izuzetna preciznost kojom je tada 26-godišnji Rembrant naslikao mišiće i tetive. Nije bilo poznato gde je Rembrant stekao ta anatomsko znanja. Verovalo se da je moguće da je iskopirao detalje iz priručnika anatomije.

Na ovoj slici, lice leša je delimično osenčeno, što verovatno predstavlja nagoveštaj "senke smrti" (umbra mortis). To je tehnika koju će Rembrant i kasnije često koristiti. Naturalistički osvetljeni leš i doktor Nikolas Tulp su u centru pažnje na slici. Doktor Tulp stoji sa desne strane i jedina je figura koja nosi šešir. On drži makaze u ruci i objašnjava tetive na odsečenoj ruci leša. Sa druge strane stoji grupa koja pažljivo i čak možda sa preterano napregnutom pažnjom sluša njegovo izlaganje i posmatra seciranje leša. U donjem desnom uglu slike, nalazi se otvoren ogromni priručnik iz anatomije, verovatno "Fabrika ljudskog tela" (De Humani Corporis Fabrica), autora Andreasa Vesalijusa, delo koje je objavljeno 1543. godine.

Rembrant je veoma smelo i uspešno rešio problem statične kompozicije na slici. Uvođenjem dijagonale koja kreće od knjige ispod nogu leša i pruža se do glave čoveka u gornjem levom uglu i stvorio je utisak pokreta. Igrom svetlosti, scena je dobila ne samo neku čudnu, neobičnu lepotu, već i skoro misteriozan izgled, koji je navodio na to da se na ovoj slici traži neki dublji, skriveniji poetično filozofski smisao, koga u njenoj prozaičnoj sadržini nema.

МУЗИКОТЕРАПИЈА КАО ПРОФЕСИЈА

Ранка Радловић

КЛИНИКА ЗА ПСИХИЈАТРИЈУ УКЦС, БЕОГРАД; ХАТОРУМ-ЦЕНТАР ЗА ЕДУКАЦИЈУ И САВЕТОВАЊЕ ИЗ МУЗИКОТЕРАПИЈЕ, БЕОГРАД

Увод. Музикотерапија представља скуп метода које користе звук, који може и не мора бити музика, а служе у превенцији, дијагностици, терапији, рехабилитацији и стимулацији телесног, душевног здравља и духовног развоја.

Циљ рада је да представи развој музикотерапије у свету и код нас, као и актуелне законске регулативе у вези ове области у нашој земљи. Биће представљене индикације за примену музикотерапије, услови које је неопходно претходно задовољити, као и музикотерапијске методе које се примењују у земљи и иностранству. Посебан акценат ће бити стављен на разлику између музикотерапије и додирних области, а посебно музичке медицине, психотерапије, арт терапије и музичке педагогије.

У раду ће се говорити о условима школовања за професионалне музикотерапеуте, могућностима запошљавања, значају струковних асоцијација музикотерапеута, као и у значају доношења Закона о музикотерапији у нашој земљи.

Рад је настао на основу тридесетогодишњег професионалног искуства у клиничком и ванклиничком раду, објављених истраживања, искустава у едукацији и супервизији музикотерапеута, као и постављању темеља овој професији у земљи и у иностранству.

Закључак: Примена музикотерапије од стране професионалних музикотерапеута ће допринети квалитету и ширини услуга у области здравствене заштите, раној превенцији и значајним уштедама за здравствени сектор и друштво у целини.

PROPOVEDNIČKA ŠAKA

Ljubomir Panajotović (1), Marko Panajotović (2), Rade Panajotović (2)

1)ETERNA HOSPITAL BEOGRAD; 2)MEDICINSKI FAKULTET U BEOGRADU,

Нађено је да је рука, извајана у 'benediction Latina gestu' ("рука благослова") имала ритуалну важност у светилиштима религиозног народа Рима, Атине.

Sabazije (Sabazios) je bio Frigijski i Trački bog-spasitelj čiji se kult proširio po celom Mediteranu tokom klasičnog i helenističkog perioda.

Sabazijevi poklonici su ga počastili rukom, ali ne običnom. Veruje se da su ove ruke od legure bronzne korišćene u verskim procesijama. Sabazijeva ruka se obično prikazuje sa parom zmija koje okružuju zglobove ruke inadvisuju savijene 4. i 5. prst. Drugi simbol je šišarka na palcu, što je važan simbol.

Ovaj gest rukom pojavljuje se u Hrišćanstvu kao religijski znak kojim sveštenici blagosiljaju vernike. Da li je izgled propovedničke šake gestovni religijski znak koji simbolično prikazuje krst pri sveštenučkom blagoslovu? U medicini ovaj izgled šake je dragocen dijagnostički znak i pod tim imenom je i poznat. Kod kog oboljenja-oštećenja? Da li oboljenje ima veze sa gestovnim pokretom sveštenika?

Propovednička šaka (poznata i kao znak blagoslova ili ruka propovednika, Benedictian Hand) je rezultat periferne neuropatije koja utiče na muskulaturu šake. Vidi se kada se od pacijenta traži da stegne pesnicu a domali i mali prst se savijaju, ali kažiprst i srednji prst to ne mogu u metakarpalno-falangealnom (MCP) ili interfalangealnom (IP) zglobovima.

Dugi niz godina postoje određene kontroverze u vezi sa uzrokom blagoslovnog znaka. Željeni položaj ruke tokom blagoslova ili benedikcije obično bi bio otvoren položaj šake sa ispruženim prstima. Uočljivo je da 4. i 5. prst ne prate akciju 2. i 3. Na osnovu istraživanja umetničkih dela (slika, ikona, skulptura) Sveti Petar, prvi papa je tim pokretom desne šake blagosiljao vernike, pa je to prihvaćeno i kod ostalih sveštenika i vekovima je sa blagim modifikacijama zadržano. Smatra se da je Sv Petar imao neuropatiju koja je ograničavala Petrovu sposobnost da izvrši tada tradicionalni blagoslov otvorenih ruku i dovela do položaja ruke koji je od tada postao norma za davanje blagoslova.

Nastala je dilema da li se radilo o neuropatiji medijalnog ili ulnarnog živca. Prevagnulo je mišljenje da je u pitanju ularna neuropatija.

Kod ulnarne neuropatije, funkcija interesalnih i lumbrikalnih mišića 4. i 5. prsta je kompromitovana, tako da 4. i 5. prst ne mogu da se odvoje od srednje linije šake (funkcija interoseusa) niti bi se ti prsti mogli savijati na MCP zglobovima ili se opružali na IP zglobovima (lumbrikalna funkcija). Ekstenzor digitorum (inervisan radijalnim nervom) deluje prvenstveno na metakarpofalangealni (MCP) zglobovima, a ne na interfalangealnim (IP) zglobovima, stoga ne može opružiti IP zglobove da bi kompenzovao gubitak lumbrikalne funkcije. Kao rezultat toga, tokom pokušaja opružanja 4. i 5. prsta (kao u blagoslovu otvorenih ruku), MCP zglobovi se opružaju, ali IP zglobovi ostaju savijeni.

Znak blagoslova često se pripisivao povredi medijalnog nerva što bi rezultiralo nemogućnošću savijanja u MCP i IP zglobovima 2. i 3. prsta. Međutim, to bi imalo smisla samo ako povređena osoba pokušava da stegne pesnicu, a pošto pesnica nije istorijski poznat znak blagoslova ovaj vekovima prihvaćen znak verovatnije potiče od ulnarne neuropatije i naknadne nemogućnosti da se u potpunosti otvori šaka.

OŠTEĆENJE VIDA KAO PODSTICAJ U UMETNIČKOM STVARALAŠTVU

Dimić Dejan (1), Rokсандić Milenković M. (1), Dimić N. (2)

1) GRADSKI ZAVOD ZA PLUĆNE BOLESTI I TB BEOGRAD; 2) KLINIČKO BOLNIČKI CENTAR "DR DRAGIŠA MIŠOVIĆ DEDINJE"

Slepilo je zdravstveni poremećaj koji se ogleda u delimičnoj ili potpunoj nemogućnosti vizuelne percepcije u meri koja nije rešiva primenom uobičajenih sredstava, kao što su naočare.

Godine 2015. je bilo više od 940 miliona ljudi sa nekim stepenom gubitka vida. Od toga 246 miliona je imalo loš vid, a 39 miliona je bilo slepo.

Slepilo je zapravo potpuno odsustvo opažanja forme i svetla i mada veliki broj ljudi veruje da vidimo očima, činjenica je da je naš mozak taj koji opaža ono što mislimo da vidimo.

Osobe koje su rođene slepe ili su to postale u najranijoj mladosti, ne gube potpuno funkciju vizuelnog korteksa koji se nalazi u potiljačnom režnju, a koji je centar za obradu vizuelnih informacija, već on moždanom reorganizacijom biva dodeljen drugačijim čulnim unosima - naročito onima vezanim za sluh i dodir.

Brojna istraživanja su pokazala da oko 60% slepih muzičara ima apsolutni sluh, nasuprot jedva 10% onih koji imaju normalan vid. Smatra se da je ključni momenat za razvoj pa i održavanje apsolutnog sluha kod osoba sa oštećenim vidom bilo rano muzičko obrazovanje.

Slepi muzičari imaju bogatstvo talenta i strasti koji su ostavili neizbrisiv trag u muzičkoj istoriji. Svojom odlučnošću i izuzetnim veštinama, pokazali su da je muzika način za prevazilaženje poteškoća i prevazilaženje ograničenja. Njihove melodije su osvetlile mrak i inspirisale su generacije slušalaca i muzičara podjednako.

Brojni slavni slabovidni ljudi su kroz istoriju menjali i oblikovali svet u mnogim oblastima umetnosti jer nisu dopustili da im nedostatak opažaja spoljašnje svetlosti ugasi ili priguši njihovo unutrašnje svetlo.

Homer je antički grčki pesnik koji je živio u 7. veku pne. i čije je delo ostavilo neizbrisiv trag na razvoj zapadne civilizacije. Prema legendi, bio je slep, a ispevao je Ilijadu i Odiseju, dva najvažnija epa antičke grčke književnosti.

Filip Višnjić (1767. - 1834.) je oslepeo u detinjstvu od boginja i kao slep je naučio da svira i peva uz gusle. Opevao je sve značajnije događaje iz Prvog srpskog ustanka, ispevao trinaest originalnih i istorijski tačnih pesama, a kao najznačajnije njegove pesme su "Početak bune protiv dahija" i "Boj na Mišaru".

Luj Braj (1809. - 1852.) oslepeo nakon povrede oka u detinjstvu, izumeo je i osmislio Brajevo pismo za slepe, što je, u stvari, niz ispučenih tačaka poređanih po određenom sistemu.

Klod Mone (1840. - 1926.) je bio osnivač francuskog impresionizma u slikarstvu. 1907. kada je već bio poznat umetnik, počeo je da gubi vid. Iako mu se vid stalno pogoršavao, on nikad nije prestao da slika. Pred kraj života, kad je već bio skoro sasvim slep, naslikao je jedan od najčuvenijih murala - „Lokvanje“.

Tomas Vigns (1849. - 1908.) poznat kao Slep Tom, rođen kao rob i slep, razvio je neverovatnu muzičku memoriju i sposobnost improvizacije složenih kompozicija nakon što ih je jednom čuo. Proputovao je svet izvodeći koncerte i ostavio veliki uticaj na klasičnu muziku.

Helen Adams Keller (1880. - 1968.) američka književnica je sa devetnaest meseci preležala težak encefalitis i tada potpuno oslepela i izgubila sluh. Nakon dugotrajnog procesa uspeła je naučiti da se sporazumeva sa okolinom i da završi školu. Sa sedam godina dobila je negovateljicu, Eni Mensfield Saliven, koja je neopisivom požrtvovanošću i strpljivošću postigla ono što do tada nije uspelo Heleninim lekarima. Kada je imala četrnaest godina dotadašnja obuka je zamenjena sistematskom školskom nastavom, a sa osamnaest godina je primljena u redovnu gimnaziju. Eni je ni tada nije napustila, nego joj je bila od velike koristi u njenom daljem obrazovanju. Redovno je Helen pratila u školu, sedela pored nje za vreme nastave i pisala joj predavanja na dlan. Uz takvu pomoć Helen je mogla odlično savladati gradivo i sa devetnaest godina upisala je književnost i istoriju. Diplomirala je na koledžu Redklif 1904. Naučila je da čita na četiri jezika i postala istaknuta književnica.

Horhe Luis Borhes (1899. - 1986.) je argentinski pisac, jedan od najuticajnijih književnika 20. veka. Vid je počeo da mu slabi pre tridesete, da bi potpuno oslepeo pre nego što je napunio pedesetu. Po njemu je nazvano čuveno filozofsko ontološko pitanje „Borhesova zagonetka“ koje se bavi problemom „da li pisac stvara priču ili priča stvara pisca“.

Art Tejtum (1909. - 1956.) je jedan od najvećih džez pijanista svih vremena. Njegovi nastupi su hvaljeni zbog njihove tehničke stručnosti i kreativnosti, što je postavilo novi standard virtuoznosti džez klavira. Od detinjstva je imao oštećen vid zbog katarakte. Nakon operacije oka u jedanaestoj godini života mogao je da vidi stvari koje je držao blizu sebe, ali je totalno izgubio vid u ranim dvadesetim godinama kada je bio napadnut.

Leni Tristano (1919. - 1978.) Amerika džez pijanista, oslepeo potpuno kao dete, počeo je da svira klavir u kafanama sa 12 godina i predstavlja glavnu figuru kul džez. Iako se njegova muzika smatrala ul džezom kao rezultat njene odvojenosti od konvencionalnih emocija, njegova ritmika i linearna jasnoća ukazivali su na strastvenu potragu za čistim lirizmom.

Ravi Šankar (1920. - 2012.) je indijski muzičar, majstor sitara. Uprkos tome što je u mladosti izgubio vid na jedno oko, njegova posvećenost muzici navela ga je da istraži i proširi horizonte žanra. Sarađivao je sa renomiranim muzičarima kao što je George Harrison i stvarao kompozicije koje spajaju hinduističku tradiciju sa savremenim elementima.

Rej Čarls (1930. - 2004.) američki pijanista i muzičar, čiji je napukli i emotivni glas oblikovao zvuk ritma i bluza, izgubio je vid u sedmoj godini života zbog juvenilnog glaukoma.

Rahsaan Roland Kirk (1935. - 1977.), izgubio vid u drugoj godini života, svirao je na tri saksofona odjednom. Eksperimentisao je sa zvucima, nazivajući svoju muziku 'Black classical'. Tokom svoje karijere svirao je uz Čarlsa Mingusa i snimio nekoliko albuma sa Kvinsijem Džonsom. Moždani udar 1975. ga je naterao da povuče jedan od svojih saksofona i umesto toga svira dva po dva jednom rukom.

Vladimir Jakovljevič (1934. - 1998.) ruski slikar, skoro potpuno je izgubio vid u 16. godini života zbog

degenerativne neupalna bolesti oka (ceratoconus). Njegov je svet pojednostavljen do primitivističkih kontura i nekoliko jarkih boja. U starosti je slikao licem gotovo blizu površine slike.

Hosé Feliciano (1945. -) kantautor i gitarista iz Portorika, rođen sa kongenitalnim glaukomom zbog čega je izgubio vid u mladosti, poznat je po svojoj vrlini i sposobnosti da ukršta muzičke žanrove. Njegov glas i veština sviranja gitare čine ga svetskom muzičkom ikonom.

Roni Milsap (1943. -) je kantri pevač i muzičar koji je ostavio dubok trag u muzičkoj industriji. Nedugo nakon rođenja izgubio je vid zbog urođenog poremećaja, ali ga to nije sprečilo da u tome uspe. Zahvaljujući duševnom pevanju i sviranju klavira, Milsap, je ušao u kantri muzičku kuću slavnih.

Stamen Karamfilov (1944. -) je bugarski slikar i restaurator bugarskih crkava i manastira. Obnavlja samo i isključivo ikone, freske i antičko slikarstvo. Rad sa pčelinjim voskom (Encaustic) otkrio je iz starih kondika tako što je razvio tehnologiju za čišćenje, beljenje i postizanje određene konzistencije voska. sagorevajući ga na otvorenoj vatri, što omogućava vosku da podigne tačku topljenja na 180 stepeni. Iznenada je izgubio vid 2015.

Stivi Vonder (1950. -) je američki pevač, kantautor, muzički producent i multiinstrumentalist, slep od rođenja. Na listi 100 najboljih umetnika svih vremena (Hot 100 All-Time Top Artists) koju je muzički časopis Billboard objavio povodom proslave 50. rođendana američke rang liste singlova (US singles chart's), Stivi Vonder zauzeo je 5. mesto.

Marti Batalja (1952. -) je gitarist, pevač i tekstopisac koji je ostavio trag u narodnoj i pop muzici, iako je sa 7 godina izgubio vid zbog glaukoma. Sarađivao je sa Leonardom Koenom, a njegova interpretacija njegovih pesama hvaljena je zbog svoje duševnosti i dubine.

Dajana Šur (1953. -) džez vokal i pijanista, rođena slepa, poznata je po svom prepoznatljivom glasu i sposobnosti spajanja žanrova.

Ešref Armagan (1953. -) turski slikar, rođen je bez vida u siromašnoj porodici. Slika pomoću uljanih boja, koristeći metodu reljefa i lepljivi konopac kako bi mogao da percipira crtež kroz vrhove prstiju. Za Ešrefa Armagana, njegove 'oči' su njegove ruke.

Tereza (Teri) Gibs (1954. -) kompozitor i kantri pevačica, rođena je sa oštećenjem vida i sluha. Uprkos ovim velikim izazovima, ljubav prema muzici navela ju je da nastavi karijeru u pevanju i komponovanju. Njen glas i odlučnost inspirisali su mnoge u zajednici kantri muzike.

Andrea Bočeli (1958. -) operski pevač, izgubio je vid u dvanaestoj godini, posle jednog nesrećnog slučaja na fudbalskoj utakmici. Svira više instrumenata.

Rod Clemons (1964. -) je kantautor i muzički producent. Iako je rođen slep, Klemons je poticao iz veoma muzički naklonjene porodice i nikada nije dozvolio da njegov invaliditet ometa njegovu ljubav prema muzici.

Martin Oliver Henson Man (1937 – 2015.), poznat kao **Sardži Man**, bio je britanski pejzažni i figurativni slikar. Potpuno je izgubio vid zbog katarakte u 36 godini života.

Džef Hili (1966. - 2008.) kanadski muzičar, koji je u mladosti zbog retinoblastoma izgubio vid, ostavio je neizbrisiv trag u svetu bluzi i roka, a slavu mu je donela njegov jedinstveni način sviranja gitare u krilu.

Dmitrij Didorenko (1967. -) ukrajinski slikar, oslepeo je u nesreći kada je bio je deo ekipe koja je tražila tela poginulih u Drugom svetskom ratu, nagazivši minu u 23 godinu života. Odlučio je da dokaže svima da je nemoguće - moguće, pa je osmislio sopstvenu jedinstvenu tehniku slikanja.

Džon Bramblit (1971. -) američki slepi slikar, potpuno je izgubio vid u tridesetoj godini života zbog epilepsije. Slika na dodir i bio je prvi slepi muralist na svetu, sa muralima u Njujorku i Dalasu.

Nobuyuki Tsujii (1988. -) japanski pijanista rođen je sa oštećenim vidom. Pobednik je Međunarodnog pijanističkog takmičenja Van Cliburn 2009. a njegovo emotivno sviranje i tehnička veština čine ga modernim virtuozom klasične muzike.

Iz svega ovoga možemo zaključiti da je nedostatak vida ovim umetnicima pomalo sve - i usud i kazna i Božji dar. Svojom hrabrošću i talentom oni su obasjali svet.

Umesto zaključka, citiraću neke od ovih umetnika :

"Postoji umetnik sakriven u svakom čoveku. Ponekad vam je potrebna pomoć da ga pronađete." - Džon Bramblit

"Verujte u sebe i nemoguće je moguće" - Dmitrij Didorenko

„Ja postojim, živim na ovoj Zemlji, kroz četiri čula doživljavam njene lepote. Zašto bih otišao a da to nisam video?" - Ešref Armagan

"Ljubav i volja. Sve ostalo su prolazne stvari." - Sardži Man

ZUBNE PROTEZE POZNATIH LIČNOSTI KROZ ISTORIJU

Vladimir Biočanin

Oduvek je postojala težnja ljudi ka nadoknadi izgubljenih zuba. Dokazi o prvim zubnim protezama potiču još iz 1500 godina pre Hrista, kada su Egipćani napravili prvu zubnu protezu koristeći ljudske zube koje su vezivali zlatnom žicom. Takođe, u doba Etruraca, 700 godina pre Hrista, ljudi su izgubljene zube nadoknađivali veštačkim zubima koje su vezivali žicom za preostale zube. Maje su u alveole izvađenih zuba implantirali obrađene školjke u obliku zuba i to su bili zapravo počeci implantologije. Francuski stomatolog, otac savremene stomatologije, Pjer Fošar, napravio je prvu zubnu protezu sa metalnim okvirom i zubima koja je bila funkcionalna. Iako se razlikovala od sadašnjih totalnih zubnih proteza, dugo godina se uspešno koristila u praksi i suštinski se i do današnjih dana nije značajno promenila. Američki stomatolog Džon Grenvud je napravio proteze za predsednika Džordža Vašingtona koje je on nosio na inauguraciji. Smatra se da su u protezu Džordža Vašingtona u metalni okvir bili ugrađeni humani zubi, kao i konjski i kravliji zubi. Mnoge poznate ličnosti nosile su proteze kao nadoknade izgubljenih zuba. Poznato je da je i Josip Broz Tito nosio donju protezu. Takođe i Vinston Čerčil je rano ostao bez zuba pa je nosio totalne proteze kao nadoknade. Danas takođe mnoge poznate ličnosti nose parcijalne ili totalne zubne proteze (Bon Jovi, Nicholas Cage, Ben Afflek).

MOTIVI USTA I ZUBA U LIKOVNOJ UMETNOSTI IZ PERSPEKTIVE STOMATOLOŠKOG ISKUSTVA

Janićijević Goran (1), Milić - Randelović M. (2)

1) PRAVOSLAVNI CENTAR ZA MLADU SV. PETAR DABROBOSANSKI, ISTOČNO SARAJEVO; 2) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, ZAJEČAR

Uvod: Istraživanje motiva usta i zuba na prikazima ljudskog lica u likovnoj umetnosti, zasnovano na ikonološkim tekovinama u kojima se, prema tradiciji ovog metoda često objedinjuju iskustva istorije umetnosti i znanja iz domena nauke u najširem smislu, ovoga puta, temelji se na stomatološkoj perspektivi. Istovremeno, mitološki kontekst, koji često ukazuje na poreklo pojave i etičke postulate nauke i umetnosti, povezujući ih međusobno, predstavlja svojevrsni ključ za razumevanje kako čovekovog odnosa prema zdravlju tako i simboličkih slojeva umetnosti.

Cilj: Kroz analize navedenog motiva cilja se ka utvrđivanju partikularnosti prirodnih karakteristika vilica i samih zuba u definisanju izraza lica na likovnim prikazima tj. "mimetičkom predstavljanju" opaženog i analitičkom razdvajanju od značenja, koje se prenosi iz duhovne sfere. Na taj način, pitanju mogućeg doprinosa umetnosti "u određivanju pozitivne medicine", dodaje se i pitanje potencijalnog doprinosa zdravstvenih struka i nauka u tumačenju umetnosti.

Zaključak: Na osnovu brojnih navedenih primera istražene su mogućnosti kulturološkog pristupa temi koji, zapravo, predstavlja osnov ikonološke sinteze u kojoj životna, prirodna stvarnost postaje deo poetske strukture umetničkih dela. Time je uspostavljena šira istraživačka platforma kao osnov pojedinačnih konkretnih tumačenja.

GENETSKI SINDROMI VIĐENI OKOM UMETNIKA

Bojana Cokić

Kada se desi bolest u deteta, roditeljima treba dati odgovor na brojna pitanja. Jedno od pitanja je šta se to dešava, kakva je budućnost deteta, da li će se ponoviti isto oboljenje? Najteže pitanje dobijamo od roditelja kada se rodi dete sa nekim genetskim sindromom. Pristup detetu sa genetskim sindromom je multidisciplinarnan, a mesto pedijatra je centralno.

Genetski sindromi su specifični klinički entiteti i uvek su bili interesantni za lekare, pacijente i društvo. Otkrića savremene genetike su dala odgovor na niz pitanja u kliničkoj praksi i dala nadu pacijentima.

Brojni genetski sindromi su bili inspiracija kako za naučnike i kliničare, tako i za umetnike.

Down sy, jedan od čestih genetskih sindroma je oslikan od nepoznatog flamanskog slikara 1515. god. pod nazivom „The Adoration of the Christ Child”.

A naučni opis sindroma daje britanski lekar, John Langdon Down tek 1866.godine. Mnoge sindrome kao što su Prader-Willi, Angelman, Marfan sindrom, Williams sindrom i druge su mnogo vekova pre naučnog opisa, oslikali Rubens, Velazquez, El Greco i drugi velikani slikarstva.

Zaključak: Poznati slikari su vekovima oslikavali osobe drugačije od drugih a da nisu ni znali da je u pitanju genetski sindrom. Ta njihova zapažanja su zabeležena i nekoliko vekova pre otkrića savremene genetike.

PRADER VILLI SINDROM (PVS) - DA LI DOVOLJNO MISLIMO NA NJEGA U SVAKODNEVNOM RADU

Bratimirka Jelenković

PEDIJATRIJSKA SLUŽBA, ZC ZAJEČAR, ZAJEČAR

Prader-Villi sindrom (PVS) je redak, genetski poremećaj u kojem je sedam gena na hromozomu 15 izbrisano ili neizraženo (parcijalna delecija hromozoma 15k) na očevom hromozomu. Sindrom su prvi opisali 1956. Andrea Prader, Hajnrih Vili, Aleksis Labhart, Endrju Zigler i Gvido Fankoni. Karakteristike PVS-a su male šake i stopala, nizak rast, nizak mišićni tonus, nepotpuni seksualni razvoj, kognitivne smetnje, problematično ponašanje i hronični osećaj gladi koji može dovesti do prekomernog jedenja i gojaznosti opasne po život. Zbog toga ove pacijente treba pažljivo pratiti od strane endokrinologa tokom njihovog životnog veka. Incidencija PVS je između 1 na 25.000 i 1. na 10.000 živorođenih. PVS podjednako često pogađa muškarce i žene i pogađa sve rase i etničke grupe.

Ovaj rad ima za cilj da ukaže da je Prader-Villi sindrom (PVS) bio verovatno inspiracija slikarima. U kliničkoj praksi treba naglasiti da ove osobe u ranoj fazi imaju hipotoniju i probleme sa hranjenjem.

Kliničke manifestacije PVS-a predstavljaju veliku varijabilnost u kliničkoj ekspresiji i variraju u zavisnosti od uzrasta:

- Prenatalni period: smanjena fetalna aktivnost (88%), polihidramnion (34%) što odražava nemogućnost koordinacije usisavanja i gutanja, karlična prezentacija, prevremeni porođaj, mali za gestacionu dob (65%) i povećan odnos glave/abdomena (43%);
- 0-2 godine: hipotonija, slabo sisanje, slab plač, neuspeh u razvoju, otežano hranjenje sa potrebom za gastričnom sondom ili gastrostomom (kod neke dece), kriptorhizam, genitalna hipoplazija (hipoplazija skrotuma, hipoplazija klitorisa i velike ili male vagine usne), kašnjenje u razvoju;
- 2-4 godine: hipotonija, oporavak rasta sa početkom povećanja telesne težine bez promene načina ishrane i kašnjenja u razvoju;
- 4-8 godina: hiperfagija, progresivna gojaznost, zaostajanje u razvoju;
- > 8 godina: teška hiperfagija, opsesija hranom (jedenje pokvarene ili nezdrave hrane), opstruktivna apneja u snu, poremećaj ponašanja (napadi besa, tvrdoglavost, kleptomanija, opsesivni poremećaj, afektivni poremećaj), kognitivni deficit, kratkovidost, povećan prag bola, -povredne lezije kože, temperaturna nestabilnost, viskozna pljuvačka, smanjena sposobnost povraćanja, gastrična distenzija koja dovodi do rupture stomaka. Jasni dokazi dismorfije (dolichocephalija, bademaste oči, strabimus, bod i izvrnuta donja gornja usna, uski nosni most, hipoplazija zubne gleđi, male šake i stopala), skolioza i povećan rizik od gušenja.

Često su genetski sindromi prikazani na umetničkim delima.

Slika koju svako ima o sopstvenom telu, duboko utiče na način na koji se odnosimo prema društvu. Prikazi gojaznosti u umetnosti pružaju kontekst za razmišljanje o promenljivom značenju gojaznosti za pojedince i društvo. Tokom srednjeg veka i renesanse gojaznost se često smatrala znakom bogatstva i bila je relativno česta među elitom.

Huan Karenjo de Miranda (Aviles, 25. mart 1614 – Madrid, 3. oktobar 1685) jedan je od najboljih predstavnika baroknog slikarstva 17. veka, bio je kamerni slikar na dvoru Filipa IV i Karla II. Huan je na dve slike prikazao devojčicu Eugeniju Martinez Valjeho: na jednoj je obučena u predivnu crvenu haljinu, na drugoj je gola. Eugenija Martinez Valjeho osmogodišnja devojčica koja na slici ima oblik prikaza devojke

izuzetne veličine, verovatno zbog Prader-Vilijevog sindroma. Obe slike se nalaze u muzeju Prado. Rečeno je da je dr Andrea Prader, nakon što je video sliku u Prado muzeju, odmah prepoznao njene karakteristike koje su u skladu sa Prader-Vili sindromom. Ova slika se smatra najranijim ilustracijama PVS.

SEKSUALNOST I ROD U KLINIČKOJ FARMAKOLOGIJI - ETIČKA I KLINIČKA PITANJA

Dušan Djurić (4), Zoran Jovanović (2), Vesna Djurić (1), Milivoj Dikosavić (2), Aleksandar Petković (2), Sladjan Stojilković (5), Nikola Beljić (4)

1) DOM ZDRAVLJA, ŠABAC; 2) OPŠTA BOLNICA "DR LAZA K.LAZAREVIĆ" ŠABAC; 3) AKADEMIJA STRUKOVNIH STUDIJA ŠABAC; 4) FAKULTET MEDICINSKIH NAUKA, KRAGUJEVAC, INSTITUT ZA REHABILITACIJU, BEOGRAD
5) ESENSA D.O.O. BEOGRAD

Prožimanje seksualnosti i roda u kliničkoj farmakologiji pokreće nekoliko etičkih i kliničkih razmatranja, koje treba uzeti u obzir:

Inkluzivnost u kliničkim ispitivanjima: Istorijski gledano, klinička ispitivanja su često isključivala različite populacije, uključujući pojedince različitih seksualnih orijentacija i rodni identiteta. Ovo isključenje može dovesti do praznina u znanju o tome kako lekovi različito utiču na ove populacije. Etička razmatranja diktiraju potrebu za inkluzivnim strategijama regrutovanja kako bi se osiguralo da podaci kliničkog ispitivanja tačno odražavaju demografiju populacije pacijenata.

Inkluzivnost u kliničkim ispitivanjima za LGBTQ+ * populaciju je ključna iz nekoliko razloga:

- Zastupljenost: LGBTQ+ osobe čine značajan deo populacije, a njihove zdravstvene potrebe mogu se razlikovati od onih cisrodni i heteroseksualnih osoba. Uključivanje različitih učesnika u klinička ispitivanja osigurava da se bezbednost i efikasnost lekova procenjuju u različitim demografskim grupama, što dovodi do opštijih rezultata.
- Zdravstveni dispariteti: LGBTQ+ osobe često doživljavaju zdravstvene disparitete, uključujući veće stope određenih zdravstvenih stanja kao što su HIV/AIDS, poremećaji mentalnog zdravlja i određene vrste raka. Uključivanjem LGBTQ+ pojedinaca u klinička ispitivanja, istraživači mogu bolje da razumeju kako lekovi i tretmani utiču na ove populacije i razviju ciljane intervencije za rešavanje njihovih specifičnih zdravstvenih potreba.
- Etički imperativ: Isključivanje LGBTQ+ pojedinaca iz kliničkih ispitivanja održava ciklus nevidljivosti i zanemarivanja u istraživanju zdravstvene zaštite. Ovo isključenje ne samo da ograničava mogućnost generalizacije nalaza studije, već i pojačava sistemske nejednakosti u zdravstvenoj zaštiti. Etička razmatranja nalažu da svi pojedinci, bez obzira na seksualnu orijentaciju ili rodni identitet, imaju pravo da učestvuju u istraživanju i da imaju koristi od napretka medicinske nauke.
- Prilagođena zdravstvena zaštita: Razumevanje kako lekovi funkcionišu u LGBTQ+ populaciji može dovesti do prilagođenijih i efikasnijih zdravstvenih intervencija. Na primer, hormonske terapije koje se koriste u nezi koja afirmišu pol mogu da interaguju drugačije sa drugim lekovima, a prilagođavanje doze može biti neophodno na osnovu faktora kao što su nivoi hormona i metaboličke razlike.

Da bi postigli inkluzivnost u kliničkim ispitivanjima za LGBTQ+ populaciju, istraživači i sponzori moraju:

- Sprovoditi inkluzivne strategije regrutacije: Aktivno regrutovati LGBTQ+ pojedince kroz ciljane napore na terenu, partnerstva u zajednici i LGBTQ+ pružaoce zdravstvenih usluga.
- Stvoriti okruženje dobrodošlice: Uveriti se da su lokacije za klinička ispitivanja i istraživački timovi LGBTQ+ afirmativni i kulturološki kompetentni. Ovo uključuje obuku osoblja o LGBTQ+ zdravstvenim pitanjima i korišćenje inkluzivnog jezika i slika u materijalima za zapošljavanje.
- Poštovati privatnost i poverljivost: Garantovati da su privatnost i poverljivost učesnika zaštićeni tokom procesa istraživanja, posebno za osetljive teme koje se odnose na seksualnu orijentaciju i rodni identitet.
- Prikupiti podatke o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu: Uključiti pitanja o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu u demografske ankete da bi se precizno uhvatili različitost učesnika studije i analizirali ishodi na osnovu ovih varijabli.
- Interseksionalno analizirati podatke: Sprovediti interseksionalne analize da bi se razumelo kako se faktori kao što su rasa, etnička pripadnost, socioekonomski status i seksualna orijentacija/rodni

identitet prepliću da utiču na zdravstvene ishode.

Razumevanje farmakokinetike i farmakodinamike: Biološke razlike vezane za pol i pol mogu uticati na način na koji pojedinci metabolišu lekove, što dovodi do varijacija u farmakokinetici i farmakodinamici. Hormonske razlike između muškaraca i žena mogu uticati na apsorpciju, distribuciju, metabolizam i eliminaciju leka. Slično tome, varijacije u sastavu tela i aktivnosti enzima mogu uticati na odgovor na lek. Kliničari moraju uzeti u obzir ove faktore kada propisuju lekove kako bi osigurali optimalnu efikasnost i bezbednost za sve pacijente.

Hormonska terapija i nega koja potvrđuje pol: Pojedinci koji prolaze kroz rodnu tranziciju mogu zahtevati hormonsku terapiju kako bi uskladili svoje fizičke karakteristike sa njihovim rodnim identitetom. Kliničari koji propisuju hormonsku terapiju moraju biti upoznati sa farmakologijom ovih lekova, potencijalnim interakcijama sa drugim lekovima i zahtevima za praćenje kako bi se umanjili rizici i optimizovali ishodi. Pored toga, zdravstveni radnici treba da budu upoznati sa jedinstvenim potrebama i preferencijama transrodnih i nebinarnih pojedinaca kada pružaju negu koja afirmiše rod.

Rešavanje razlika u pristupu i kvalitetu nege: LGBTQ+ osobe se često suočavaju sa disparitetima u pristupu zdravstvenoj zaštiti i mogu doživjeti diskriminaciju ili stigmatu kada traže medicinski tretman. Kliničari imaju odgovornost da stvore inkluzivno i afirmativno zdravstveno okruženje u kojem se svi pacijenti osećaju poštovano i shvaćeno. Ovo uključuje korišćenje inkluzivnog jezika, poštovanje izabranih imena i zamenica pojedinaca i poznavanje jedinstvenih zdravstvenih potreba LGBTQ+ populacije.

Etička razmatranja u istraživanju i praksi: Istraživači i kliničari moraju da se bave etičkim razmatranjima vezanim za poverljivost, privatnost i informisani pristanak kada rade sa LGBTQ+ pacijentima. Poštovanje autonomije i poverljivosti pacijenata je najvažnije, a zdravstveni radnici treba da obezbede da pacijenti budu u potpunosti informisani o rizicima, prednostima i alternativama opcija lečenja.

Rešavanje preseka seksualnosti i roda u kliničkoj farmakologiji zahteva sveobuhvatno razumevanje bioloških, društvenih i etičkih dimenzija zdravstvene zaštite. Prepoznavanjem i obraćanjem na jedinstvene potrebe LGBTQ+ pojedinaca, zdravstveni radnici mogu poboljšati zdravstvene ishode i promovisati zdravstvenu jednakost za sve pacijente.

*LGBTQ+ (abbreviation): lesbian, gay, bisexual, transgender, queer/questioning, plus (others)

<https://www.merriam-webster.com/dictionary/LGBTQ%2B>

ETIČKI PRINCIPI TOKOM NUTRITIVNOG ZAŠTITNOG PROCESA - SAVETOVANJA O ISHRANI

Svetlana Stojkov

Medicinska nutritivna terapija (MNT) predstavlja naučno utemeljen proces čiji je cilj lečenje ili upravljanje bolešću putem ishrane. MNT omogućava identifikaciju pacijenata sa rizikom zdravstvenih problema povezanih sa ishranom i pružanje preporuka za promenu u ishrani koje vode do boljih zdravstvenih ishoda i poboljšanja kvaliteta života. Kvalifikovani nutricionisti koriste širok raspon alata za procenu i prepoznavanje potencijalnih prehrambenih poremećaja koji mogu doprineti razvoju bolesti. Pored stručnih kompetencija koje obezbeđuju kontinuiranim ažuriranjem znanja i veština, nutricionisti treba da poštuju etičke norme. Primena etičkih principa u MNT osigurava da praktičari daju tačne informacije, poštuju autonomiju klijenata i daju prioritet njihovom blagostanju.

Ključni etički principi, koje treba uzeti u obzir tokom savetovanja o ishrani:

- Autonomija - poštovanje prava klijenata da donose sopstvene odluke u vezi sa ishranom i zdravstvenim ciljevima.
- Delotvornost - pružanje preporuka zasnovanih na dokazima sa ciljem poboljšanja nutritivnog statusa.
- Pravičnost - nediskriminirajući, jednak pristup bez obzira na faktore kao što su socioekonomski status, rasa, etnička pripadnost, pol ili godine.
- Osiguranje tačnih informacija zasnovanih na aktuelnim naučnim dokazima.
- Izgradnja odnosa poverenja čuvanjem privatnosti i poverljivih informacija o klijentu.

Etički pristup treba da se ogleda u adekvatnoj komunikaciji, kulturološkoj fleksibilnosti i individualnom

prisutupu, bez nametanja ličnih uverenja ili vrednosti
Pridržavajući se etičkih principa, stručnjaci za ishranu mogu izgraditi odnose poverenja sa klijentima i doprineti njihovom dugoročnom zdravlju i blagostanju.

ETIČKI PRINCIPI I MORALNOST ODLUKE O REANIMACIJI ILI NEREANIMACIJI

Marija Mandić (1), Nikola Knezi (2)

1) OPŠTA BOLNICA SUBOTICA, ODELJENJE ZA INTERNU MEDICINU; 2) UNIVERZITET U NOVOM SADU, MEDICINSKI FAKULTET, KATEDRA ZA ANATOMIJU

U medicini, ne oživljavaj - NO ili engl. Do Not Resuscitate – DNR u Americi još poznat i kao engl. No Code je pravna odredba napisana u bolnici ili u pravnom obrascu kako bi se poštovale želje pacijenta o nesprovođenju kardiopulmonalnog oživljavanja ili naprednog održavanja života (engl. Advanced Life Support – ALS) ukoliko bi došlo do zastoja srca ili disanja. NO dokumenti su rašireni u nekim zemljama, a nedostupni u drugim. U zemljama u kojima DNR nije dostupan, odluka o prekidu reanimacije pripada samo lekarima.

Jedno od pitanja koje se bavi etičkim aspektom reanimacije i odluke o reanimaciji ili o nereanimaciji su upravo ove takozvane „Želje za života“.

U njima su naznačene želje pacijenta o ograničenoj nezi u terminalnim stadijumima bolesti i nepružanju kardiopulmonalne reanimacije (engl. Cardiopulmonary resuscitation – CPR) ukoliko se za njom ukaže potreba. Ovo pomaže zdravstvenim radnicima da saznaju želje pacijenta kada on postane psihički inkompetentan.

Nekoliko kriterijuma treba uzeti u obzir pri donošenju odluke da se ne započne CPR, bilo u bolnici ili van bolnice. Jedan nedvosmislen kriterijum je bezbednost spasioca. Ako je ugrožena, CPR ne treba započeti. Takođe, CPR ne treba započinjati ako postoji očigledna smrtonosna povreda ili ireverzibilna smrt, a treći nedvosmisleni kriterijum je naredba nadređenog člana tima da ne započne ili prekine CPR. Drugi kriterijum je pretpostavka da će dalja reanimacija dovesti do štetnih posledica po pacijenta koje su veće od koristi koju bi pacijent imao iz reanimacije.

Pri iznenadnom vanbolničkom srčanom zastoju potencionalni reanimator često ne zna želje pacijenta jer su one najčešće u tim situacijama nedostupne. U ovim situacijama CPR se počinje odmah, a želje se razmatraju kasnije. Ne postoje etičke prepreke u prestanku započete reanimacije nakon saznavanja pacijentovih želja da ne bude reanimiran. Porodični doktor predstavlja dragocenu vezu u ovim situacijama. Naravno problemi postoje. Rodbina može da ne saopšti želje pacijenta, ili može da ima koristi u smrti, ili nastavku života pacijenta. Zdravstveni radnici mogu podceniti želju za životom bolesnog pacijenta. Želje pisane direktno od strane pacijenta, koje su i službeno, pravno, zavedene, mogu rešiti neke od ovih problema, ali ne bez ograničenja. Pacijenti moraju što detaljnije da opišu situaciju u kojoj ne žele da životna potpora bude primenjena. Tako, na primer, neki ne žele da se reanimacioni postupak sprovede ukoliko su u terminalnom stadijumu npr. malignih oboljenja, ali žele da se izreanimiraju ako su zatečeni u ventrikularnoj fibrilaciji prouzrokovanom akutnim koronarnim događajem. Pacijenti često promene svoje mišljenje u zavisnosti od okolnosti te zbog toga „Želje za života“ moraju biti što je moguće novije i podložne promenama u zavisnosti od situacije.

Zakon o pravima pacijenata Ministarstva zdravlja Republike Srbije dopušta mogućnost da pacijenti sa rakom ili drugom hroničnom bolešću mogu izraziti svoje mišljenje o terapijskim merama koje treba uzeti u slučaju srčanog zastoja tokom lečenja, ali to nije praksa u većini zdravstvenih ustanova. Takođe, pored pravnih akata, lekar je obavezan da se pridržava Kodeksa profesionalne etike Lekarske komore Srbije koja se bavi odnosom lekara prema izraženoj volji umiruće osobe.

U narednim godinama se očekuje tendencija pojačanja autonomije pacijenta kao i redukcije ličnog stava doktora u određenim situacijama.

ETIKA, OPERACIJE PROMENE POLA (SRS, SEX REASSIGNMENT SURGERY) I DRUGE UROLOŠKE INTERVENCIJE ZA TRANSRODNE OSOBE

Aleksandar Petković (1), Milivoj Dikosavić (1), Dušan Djurić (2), Zoran Jovanović (1), Vesna Djurić (3), Sladjan Stojilković (5), Nikola Beljić (4)

1) OPŠTA BOLNICA "DR LAZA K.LAZAREVIĆ" ŠABAC; 2) FAKULTET MEDICNSKIH NAUKA, KRAGUJEVAC, INSTITUT ZA REHABILITACIJU, BEOGRAD; 3) DOM ZDRAVLJA, ŠABAC; 4) AKADEMIJA STRUKOVNIH STUDIJA ŠABAC; 5) ESENSA D.O.O. BEOGRAD

Etička razmatranja u vezi sa urološkim intervencijama za transrodne osobe, vrte se oko poštovanja autonomije, obezbeđivanja informisanog pristanka, promovisanja ravnopravnog pristupa nezi, pružanja kulturološki osetljive i afirmišuće zdravstvene zaštite, sprovođenja temeljnih procena mentalnog zdravlja, pružanja dugoročne podrške i prateće nege, pridržavanja istraživanja, etike, i dobijanje odgovarajućeg stručnog obrazovanja i obuke. Ovi principi vode urologe u pružanju saosećajne, pune poštovanja i kompetentne nege transrodnim pacijentima koji traže operacije za afirmaciju pola i druge urološke intervencije.

Ključni etički aspekti koje treba uzeti u obzir:

- **Autonomija:** Transrodne osobe imaju pravo da donose informisane odluke o sopstvenim telima i rodnim identitetima. Urolozi bi trebalo da poštuju autonomiju pacijenata pružajući tačne informacije o dostupnim tretmanima i podržavajući njihov izbor u vezi sa operacijama koje afirmišu pol.
- **Informisani pristanak:** Urolozi moraju da obezbede da transrodni pacijenti budu u potpunosti informisani o rizicima, prednostima i alternativama operacija promene pola (sex reassignment surgery - SRS) i drugih uroloških intervencija pre nego što dobiju njihov pristanak. Ovo uključuje diskusiju o potencijalnim fizičkim, psihološkim i socijalnim ishodima lečenja.
- **Pristup nezi:** Etički problemi se javljaju kada se transrodne osobe suočavaju sa preprekama u pristupu nezi koja afirmiše rod, uključujući urološke intervencije. Urolozi treba da se zalažu za jednak pristup ovim tretmanima za sve pacijente, bez obzira na rodni identitet ili socioekonomski status.
- **Procena mentalnog zdravlja:** Urolozi će možda morati da sarađuju sa stručnjacima za mentalno zdravlje kako bi procenili spremnost transrodnih pacijenata za SRS i druge urološke intervencije. Ova procena treba da se fokusira na to da pacijenti imaju realna očekivanja i da su psihološki spremni za fizičke i emocionalne promene povezane sa lečenjem.
- **Kulturološka osetljivost:** Urolozi treba da pruže negu transrodnim pacijentima na kulturološki osetljiv i afirmišući način, poštujući njihov rodni identitet i preferirana imena i zamenice. Ovo uključuje stvaranje prijatnog i inkluzivnog zdravstvenog okruženja bez diskriminacije i stigme.
- **Dugoročno praćenje:** Urolozi imaju odgovornost da pruže stalnu negu i podršku transrodnim pacijentima pre, tokom i posle SRS i drugih uroloških intervencija. Ovo može uključivati praćenje hirurških komplikacija, rešavanje postoperativnih problema i pružanje pristupa dodatnim tretmanima koji afirmišu pol po potrebi.
- **Etika istraživanja:** Urolozi uključeni u istraživanje o operacijama koje afirmišu rod i drugim urološkim intervencijama za transrodne osobe moraju se pridržavati etičkih principa, uključujući dobijanje informisanog pristanka učesnika, zaštitu njihove privatnosti i poverljivosti i minimiziranje potencijalne štete.
- **Profesionalno obrazovanje i obuka:** Urolozi treba da dobiju obrazovanje i obuku o pružanju nege koja afirmiše rod transrodnim pacijentima, uključujući najnovije prakse i smernice zasnovane na dokazima. Ovo osigurava da su opremljeni da zadovolje jedinstvene zdravstvene potrebe ove populacije sa osetljivošću i kompetentnošću.

ETIČKA UPOTREBA MEDICINSKE TEHNOLOGIJE – HIPERBARIČNA TERAPIJA KISEONIKOM (HBOT)

Milivoj Dikosavić (1), Dušan Djurić (2), Zoran Jovanović (1), Aleksandar Petković (1), Vesna Djurić (3), Sladjan Stojilković (5), Nikola Beljić (4)

1) OPŠTA BOLNICA "DR LAZA K.LAZAREVIĆ" ŠABAC; 2) FAKULTET MEDICNSKIH NAUKA, KRAGUJEVAC, INSTITUT ZA REHABILITACIJU, BEOGRAD; 3) DOM ZDRAVLJA, ŠABAC; 4) AKADEMIJA STRUKOVNIH STUDIJA, ŠABAC; 5) ESENSA D.O.O. BEOGRAD

Hiperbarična terapija kiseonikom (Hyperbaric Oxygen Therapy (HBOT)), kao medicinski tretman, namenjen je u terapeutske svrhe, sa ciljem da podstakne lečenje i ublaži patnju. Etička razmatranja uključuju osiguranje bezbednosti pacijenata, informisani pristanak i jednak pristup lečenju. Odgovorna primena HBOT-a zahteva poštovanje utvrđenih protokola, praćenje neželjenih efekata i prioritet dobrobiti pacijenata.

Slično, i u „Dorian Gray“ i u „Dr. Faust“, etička razmatranja se javljaju u vezi sa odgovornom upotrebom znanja i moći. U "Dorijanu Greju", lik Lord Henry Wotton uvodi Dorijana u hedonistički način života, promovišući težnju za zadovoljstvom i lepotom bez obzira na moralne posledice. Ovo odražava nepoštovanje etičkih principa u korist ličnog zadovoljstva.

U „Faustu“ pakt glavnog junaka sa đavolom postavlja duboka etička pitanja o potrazi za znanjem i moći po svaku cenu. Faustova želja da prevaziđe ljudska ograničenja navodi ga na faustovsku pogodbu, menjajući svoju dušu za svetovno znanje i zadovoljstva. Ovo naglašava etičku dilemu žrtvovanja moralnih principa radi lične koristi.

Potencijal za zloupotrebu ili eksploataciju:

- Iako HBOT ima terapeutske prednosti, postoji i potencijal za zloupotrebu ili eksploataciju. Ovo može uključivati upotrebu HBOT-a za nedokazane indikacije, neadekvatan nadzor koji dovodi do nepravilne administracije ili marketinške tvrdnje koje preuveličavaju njegovu efikasnost.

- Slično tome, u „Dorijanu Greju“, lik Dorijana biva opsednut sujetom i hedonizmom, što dovodi do moralne korupcije i duhovnog propadanja. Njegova opsesija očuvanjem mladalačkog izgleda rezultira eksploatacijom drugih i zanemarivanjem etičkih razmatranja. Dorijanov portret služi kao metafora za posledice njegovih postupaka, odražavajući njegovu unutrašnju moralnu degradaciju, dok njegov spoljašnji izgled ostaje neokaljan.

- U "Faustu", težnja lika Fausta za znanjem i moći na kraju dovodi do njegovog pada. Njegova faustovska pogodba sa Mefistofelom naglašava mogućnost da pojedinci budu iskušani ponudama moći ili uspeha, što ih navodi da kompromituju svoje etičke principe u potrazi za svojim željama.

Istraživanje sličnosti i razlika između hiperbarične terapije kiseonikom (HBOT), Dorijana Greja iz romana Oscar Wilde i dr Fausta iz drame Johana Johann Wolfgang von Goethe nudi intrigantno poređenje:

Sličnosti:

- Želja za transformacijom: Sva tri entiteta predstavljaju čežnju za transformacijom. HBOT nastoji da transformiše telo povećanjem nivoa kiseonika, promovišući zarastanje i podmlađivanje. Slično, i Dorijan Grej i dr Faust žele transformaciju, bilo da je u pitanju Dorijanova potraga za večnom mladošću i lepotom ili Faustova potraga za znanjem i moći izvan ljudskih ograničenja.

- Posledice potrage: Svaki koncept se bavi posledicama svojih težnji. U HBOT-u, iako ima za cilj promovisanje zarastanja, mogu postojati rizici ili neželjeni efekti ako se ne primenjuju pravilno. Slično, Dorijan Grej se suočava sa moralnim propadanjem i duhovnom korupcijom kao posledicom svoje težnje za lepotom i hedonizmom, dok se dr Faust susreće sa tragičnim posledicama zbog svog pakta sa đavolom.

- Etičke dileme: Sva tri koncepta uključuju etičke dileme. HBOT postavlja pitanja o etičkoj upotrebi medicinske tehnologije i potencijalu za zloupotrebu ili eksploataciju. Priča Dorijana Greja istražuje etička pitanja koja se tiču taštine, morala i težnje za zadovoljstvom. Pakt dr Fausta sa đavolom izaziva duboku etičku zabrinutost u pogledu težnje za znanjem i moći po svaku cenu.

Razlike:

1. Priroda transformacije: Dok se HBOT fokusira na fizičku transformaciju kroz povećanje nivoa kiseonika, transformacija Dorijana Greja je prvenstveno estetska, čuvajući svoju mladost i lepotu na račun svoje duše. Nasuprot tome, transformacija dr Fausta je više intelektualna i duhovna, jer on traži znanje i moć izvan ljudskog razumevanja.

2. Namere i motivacije: Motivacije iza svakog koncepta se značajno razlikuju. HBOT se prvenstveno

koristi u medicinske svrhe, sa ciljem lečenja i poboljšanja fizičkog zdravlja. Potragu Dorijana Greja pokreće sujeta i želja za većnom mladošću i lepotom. Potraga dr Fausta, s druge strane, motivisana je žedom za znanjem, moći i željom da se prevaziđu ljudska ograničenja.

3. Rešavanje posledica: Rešavanje posledica, takođe, varira. U HBOT-u, pravilna administracija i praćenje mogu ublažiti rizike, što dovodi do pozitivnih ishoda. U slučaju Dorijana Greja, nema iskupljenja, i on na kraju doživljava tragičan kraj kao rezultat svojih izbora. Priča dr Fausta nudi mogućnost iskupljenja kroz pokajanje, naglašavajući teme oprostaja i spasenja.

Dok Hiperbarična terapija kiseonikom, Dorijan Grej i dr Faust dele zajedničke teme transformacije i posledica, oni se razlikuju po svojoj prirodi, motivaciji i rešenjima, nudeći različite perspektive o ljudskom stanju i potrazi za znanjem, lepotom i snagom. Etička upotreba medicinske tehnologije kao što je HBOT zahteva pažljivo razmatranje dobrobiti pacijenata i poštovanje etičkih principa. Potencijal za zloupotrebu ili eksploataciju paralelan je sa temama koje se nalaze u „Slici Dorijana Greja“ i „Faustu“, naglašavajući posledice davanja lične koristi prioritetu u odnosu na etička razmatranja.

ETIČKI PRINCIPI I MORAL U SAVREMENOJ PSIHIJATRIJI – EPIFANIJA

Zoran Jovanović(1), Vesna Djurić(2), Dušan Djurić(3), Milivoj Dikosavić(1), Aleksandar Petković(1), Sladjan Stojilković(5), Nikola Beljić(4)

1) OPŠTA BOLNICA "DR LAZA K.LAZAREVIĆ" ŠABAC; 2) DOM ZDRAVLJA, ŠABAC; 3) FAKULTET MEDICNSKIH NAUKA, KRAGUJEVAC, INSTITUT ZA REHABILITACIJU, BEOGRAD; 4) AKADEMIJA STRUKOVNIH STUDIJA, ŠABAC; 5) ESENSA D.O.O. BEOGRAD

Ukrštanje etičkih principa i morala u savremenoj psihijatriji je duboko i složeno. Psihijatri se kreću kroz bezbroj etičkih dilema i moralnih razmatranja dok pružaju negu osobama sa mentalnim zdravstvenim problemima. Etički principi i moral se prepliću u modernoj psihijatrijskoj praksi, inspirisani epifanijom. Za psihijatra (naravno svakog lekara) autonomija i dostojanstvo pacijenta su prioritet iznad svega u kliničkoj praksi. kada je izložen »zračenju duše« ljudi.

Etički principi:

1. Autonomija: Pacijenti imaju pravo da donose informisane odluke o svojoj nezi, uključujući opcije lečenja i ciljeve. Poštovanje autonomije pacijenata znači njihovo uključivanje u odluke o lečenju, pružanje sveobuhvatnih informacija i poštovanje njihovih izbora, čak i kada se oni razlikuju od onoga što smatram najboljim.
2. Dobrotvornost: Psihijatri imaju dužnost da deluju u najboljem interesu svojih pacijenata i unapređuju njihovo blagostanje. Ovaj princip vodi ka preporuci tretmana koji će verovatno biti od koristi pacijentima, istovremeno uzimajući u obzir njihove preferencije, vrednosti i kulturna uverenja.
3. Nezlomamernost: ne nauditi svojim pacijentima, kako radnjama tako i propustima. Ovaj princip podseća da se pažljivo odmere rizici i koristi od intervencija, minimiziraju potencijalne štete i pruže prioriteti bezbednosti i dobrobiti onima o koje leče.
4. Pravda: Pravednost i pravičnost su suštinska razmatranja u psihijatrijskoj praksi. Mora se obezbediti da su resursi pravedno dodeljeni, tretmani dostupni svim pacijentima bez obzira na socioekonomski status i da se rešavaju dispariteti u zaštiti mentalnog zdravlja.

Moral:

1. Saosećanje: Pored etičkih principa, moralni kompas vodi da se pacijentima pristupa sa empatijom, saosećanjem i razumevanjem. Prepoznavanje inherentne ranjivosti pojedinaca koji se bore sa mentalnom bolešću i nastojati da im pruži podršku i validaciji.
2. Integritet: Podržavanje integriteta i profesionalizma je fundamentalno za moralni kodeks psihijatra. Posvećenost održavanju poverenja i transparentnosti u svojim interakcijama sa pacijentima, kolegama i širom zajednicom je od suštinskog značaja.
3. Kulturna osetljivost: Prepoznajući raznolikost ljudskih iskustava i perspektiva, paziti na kulturna, verska i duhovna uverenja koja oblikuju vrednosti i preferencije pacijenata. Nastojati da se pruži kulturološki osetljiva i inkluzivna briga koja poštuje identitet svakog pojedinca.
4. Samorefleksija: Redovna samorefleksija omogućava da psihijatar ispita svoje predrasude, pretpostavke i motivacije. Priznajući svoja ograničenja i oblasti za napredovanje, moguće je bolje da se

kreće kroz etičke dileme i podržavaju najviši standardi etičke prakse.

Epifanija naglašava duboku odgovornost psihijataru da podržava etičke principe i moralne vrednosti u svojoj praksi. Dajući prioritet pacijentskoj autonomiji, dostojanstvu i blagostanju, uz otelotvorenje saosećanja, integriteta i kulturološke osetljivosti, psihijatri mogu pružiti etičku i moralno zdravu negu koja poštuje humanost i vrednost svakog pojedinca.

SUROGAT MAJČINSTVO, ETIČKE DILEME

Nikola Beljić (1), Dušan Djurić (2), Vesna Djurić (3), Milivoj Dikosavić (4), Aleksandar Petković (4), Sladjan Stojilković (5), Zoran Jovanović (4)

1) AKADEMIJA STRUKOVNIH STUDIJA ŠABAC; 2) FAKULTET MEDICINSKIH NAUKA, KRAGUJEVAC, INSTITUT ZA REHABILITACIJU, BEOGRAD; 3) DOM ZDRAVLJA, ŠABAC; 4) OPŠTA BOLNICA "DR LAZA K.LAZAREVIĆ" ŠABAC; 5) ESENSA D.O.O. BEOGRAD

Surogat majčinstvo je praksa u kojoj žena pristaje da nosi i rodi dete za drugu osobu ili par, obično zbog problema sa neplodnošću ili drugih medicinskih razloga. Iako nudi nadu onima koji nisu u stanju da zatrudne, takođe, pokreće složene etičke dileme koje se vrte oko autonomije, eksploatacije i komodifikacije ljudskog života. Jedna od primarnih etičkih briga uključuje autonomiju i saglasnost. Kritičari tvrde da surogat majke možda ne razumeju u potpunosti fizičke, emocionalne i psihološke rizike povezane sa trudnoćom i porođajem, posebno ako dolaze iz ekonomski nepovoljnog porekla. Takođe, postoji zabrinutost oko toga da li surogati slobodno biraju da učestvuju ili su primorani ili iskorišćavani finansijskim podsticajima.

Druga etička dilema je potencijal za eksploataciju. Aranžmani o surogat majčinstvu često uključuju značajne finansijske transakcije, što dovodi do pitanja da li su žene pošteno plaćene za svoje usluge ili su iskorišćavane zbog svog socioekonomskog statusa. Pored toga, postoji zabrinutost da se surogat može emocionalno vezati za dete koje nosi, što može dovesti do psihičke povrede ako se od nje zahteva da se odrekne deteta nakon rođenja. Štaviše, komodifikacija ljudskog života je centralno pitanje u surogat majčinstvu. Kritičari tvrde da ova praksa svodi dete na robu koja se može kupiti i prodati, potkopavajući suštinsku vrednost ljudskog života i potencijalno dovodeći do eksploatacije ranjivih pojedinaca.

Rešavanje ovih etičkih dilema zahteva pažljivo razmatranje prava i blagostanja svih uključenih strana, uključujući planirane roditelje, surogat majke i decu rođenu surogat majčinstvom. Zakonski propisi i etičke smernice imaju za cilj da uravnoteže želju za roditeljstvom sa potrebom da se zaštite prava i dostojanstvo svih uključenih u proces surogat majčinstva. Surogat majčinstvo predstavlja bezbroj etičkih dilema koje osporavaju društvene norme, moralne principe i pravne okvire. Sveobuhvatan pregled ovih pitanja otkriva kompleksan pejzaž u kojem presek reproduktivne tehnologije, trgovine i ljudskih prava izaziva intenzivnu debatu i etičko ispitivanje.

Autonomija i saglasnost:

Jedna od najvažnijih etičkih briga u surogat majčinstvu je autonomija i informisani pristanak svih uključenih strana. Da li su surogat majke potpuno svesne fizičkih, emocionalnih i psiholoških rizika povezanih sa trudnoćom i porođajem? Da li sklapaju sporazume dobrovoljno, bez prinude ili eksploatacije? Obezbeđivanje da surogat majke imaju autonomiju da donose informisane odluke o svom telu i reproduktivnim izborima je od suštinskog značaja za održavanje etičkih standarda.

Eksploatacija:

Potencijal za eksploataciju je veliki u industriji surogat majčinstva. Kritičari tvrde da uključene finansijske transakcije mogu da eksploatišu žene, posebno one iz ekonomski nepovoljnog okruženja, koje se mogu osećati prinuđenim da postanu surogati zbog finansijskih podsticaja. Pored toga, postoji rizik od emocionalne eksploatacije, jer surogat majke mogu razviti veze sa detetom koje nose, samo da bi se suočile sa mukom napuštanja deteta nakon rođenja. Zaštita od eksploatacije zahteva oprez u obezbeđivanju pravične nadoknade, psihološke podrške i pravne zaštite za surogat majke.

Komodifikacija ljudskog života:

Surogatno majčinstvo postavlja duboka pitanja o komodifikaciji ljudskog života. Kritičari tvrde da svođenje procesa stvaranja deteta na finansijsku transakciju obezvređuje suštinsku vrednost pojedinaca i podriva svetost ljudskog života. Štaviše, ova praksa može da produži nejednakosti, jer pristup uslugama surogat

majčinstva često zavisi od finansijskih sredstava. Balansiranje želje za roditeljstvom sa etičkim imperativom za očuvanje ljudskog dostojanstva i jednakosti zahteva pažljivo razmatranje etičkih implikacija tretiranja reprodukcije kao komercijalnog poduhvata.

Pravni i regulatorni okviri:

Rešavanje etičkih dilema svojstvenih surogat majčinstvu zahteva čvrste zakonske i regulatorne okvire koji štite prava i dobrobit svih uključenih strana. Zakonodavstvo koje reguliše surogat majčinstvo uveliko varira u različitim jurisdikcijama, pri čemu neke zemlje u potpunosti zabranjuju komercijalno surogat majčinstvo, a druge sprovode stroge propise kako bi se zaštitili od eksploatacije i osigurali najbolji interesi deteta. Etičke smernice koje su razvile profesionalne organizacije, takođe, igraju ključnu ulogu u oblikovanju prakse surogat majčinstva i promovisanju etičkih standarda unutar industrije.

Surogat majčinstvo predstavlja složene etičke dileme koje se dotiču osnovnih principa autonomije, eksploatacije i komodifikacije ljudskog života. Rešavanje ovih izazova zahteva nijansirano razumevanje ukrštanja interesa i prava

КОСМИЧКО ЗРАЧЕЊЕ И ЊИХОВО ДЕЈСТВО НА ЖИВА БИЋА У РОМАНУ ЗВЕЗДА КЕЦ АЛЕКСАНДРА БЕЉАЈЕВА

Божиновић Милан 1, Михајловић Ивана (1), Божиновић Милена (2), Божиновић Небојша (3)

(1)ВОЈНА БОЛНИЦА НОВИ САД; (2)ЈЗУ ДОМ ЗДРАВЉА "ДР МИЛЕНКО МУРАТОВИЋ" БЕРКОВИЋИ, БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА; (3) СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА ИНТЕРНЕ БОЛЕСТИ ВРЊАЧКА БАЊА

Увод: Александар Бељајев је познати руски/совјетски писац који је стварао у првој половини XX века. Рођен је у Смоленску 1884. године, а након завршетка теолошке школе завршава и правни факултет, и бави се адвокатуром. Оболева од туберкулозе, и инфекција се шири на кичму, те постаје парализован. Предложено му је лечење на Јалти (Крим), и наредних неколико година проводи тамо читајући доста, посебно дела Жила Верна, али и бројне научне радове, што резултира почетком објављивања својих књижевних дела. Погинуо је у Царском селу/Пушкину (близо Санкт-Петербурга/Лењинграда) 1942. године од стране нациста. Главна дела по којима је познат су: Глава професора Дауела, Амфибијски човек, Продавац ваздуха, Звезда КЕЦ, Аријел.

Циљ рада је био да прикаже какве све последице може имати космичко зрачење на жива бића у роману Звезда КЕЦ, с обзиром да у време настанка романа, 1936. година, путовање у космос још увек није било могуће.

Дискусија: Главна нит романа Звезда КЕЦ представља путовање младог биолога Леонида Артемјова на Земљин први вештачки сателит, Звезду КЕЦ, која је направљена према нацртима Константина Едуардовича Циолковског. Такође он путује и на Месец и тамо проналази бизарне биљке које су се прилагодиле суровим условима живота. На Звезди КЕЦ, по повратку у чествује у бројним експериментима на животињама и биљкама, а свакако најпознатији је везан за мутације пса по имену Ципси, која је поред својих фенотипских промена, развила чак и способност комуницирања и разумевања људског говора. Поврће и воће које се узгаја у експериментима је огромно, баш из разлога космичке радијације. Посебно важан део где се види негативан утицај космичког зрачења на људе је везан за Артемјовог колегу Крамера, који постаје психички нестабилан, са честим променама расположења, "лепљивим мислима" и бројним манијама, које ће резултирати чак и покушајем убиства колегинице Зорине.

Закључак: Роман Звезда КЕЦ Александра Бељајева спада у важне и једне од првих футуристичких и научнофантастичних романа у руској/совјетској литератури. Занимљиво је видети и резонovati идеје тадашњих људи који су планирали одлазак у свемир, као и могуће здравствене проблеме који се могу јавити тамо. Из данашње перспективе, када су летови у свемир скоро па свакодневни, и када већ деценијама постоји Међународна свемирска станица са сталном људском посадом, можемо слободно рећи да су готово идентичне проблеме имали и прави пионери освајања свемира, иако је много ствари из романа још увек немогуће и тренутно неоствариво.

ЕТИЛИЗАМ, НИКОТИНОМАНИЈА И ХАЗАРД У УМЕТНОСТИ, ИЗМЕЂУ ГЕНИЈАЛНОСТИ И ПАТОЛОГИЈЕ

Божиновић Небојша¹, Балшић Вања¹, Божиновић Милан², Божиновић Милена³

СПЕЦ ИНТЕРНИСТИЧКА БОЛНИЦА СОКО БАЊА¹; ВОЈНА БОЛНИЦА НОВИ САД²; ЈЗУ ДОМ ЗДРАВЉА "ДР МИЛЕНКО МУРАТОВИЋ" БЕРКОВИЋИ, БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА³

Етилизам, никотиноманија и хазард као појаве, биле су познате људима још око 5 000 год. пре н.е. Ово потврђују писани документи у индијском спеву "Махабхарата", персијским глиненим таблицама из времена Хамурабија, на картушима нађеним у Кеопсовој пирамиди, код нас у Душановом законику; али су тада третиране као обична навика и производ традиције. У 21. веку СЗО је енормно конзумирање алкохола, претерано уживање никотина и неконтролисано учешће у хазардним играма окарактерисала као болести које захтевају лечење. Целе библиотеке се могу испунити књигама у којима се пева и пише о разним пићима и пијанствима, радосним тренуцима уз чашицу и још више и упечатљивије о дебаклима и паклу с оне стране дна чаше. Прекомерно конзумирање алкохола међу веома креативним људима, посебно писцима, изненађујуће је често. Алкохолу су били склони: Шарл Бодлер, Артур Рембо, Виктор Иго, Едгар Алан По, Теодор Драјзер, Скот Фицџералд, Ернест Хемингвеј, Џек Лондон, Јуџин О Нил, Џон Штајнбек, Тенеси Вилијамс, Томас Вулф, Гијом Аполинер, Сергеј Јасењин.

Дуализам алкохола и књижевности код нас датира из епских времена, када Марко Краљевић "пола пије пола Шарцу даје". Склоност писаца да у алкохолизму траже надахнуће често се маскира у бојемију, о чему говоре животописи Буре Јакшића, Рада Драјинца, Тина Ујевића, Слободана Марковића, Бранка Миљковића, Мирослава Антића, Светислава Басаре... Честа друговања са чашицом имали су сликари Веласкес, Гоја, Рубљов; од савременијих били су то: Пикасо, Оскар Кокошка, Оља Ивањицки, Љубомир Поповић, Дадо Ђурић, Милић од Мачве....

Са малиганима су се хватали у коштац са мање или више успеха и глумци, музичари и естрадне звезде: Витни Хјустон, Реј Чарлс, Ејми Вајнхаус, Тихомир Станић, Даница Максимовић, Бора Ђорђевић, Владо Георгијев, Тома Здравковић, Џеј Рамадановски.

Традиција пушења дувана у Јужној Америци дуга је пет хиљада година. Ни савремено друштво није без уметничке никотиноманске елите: Ван Гог, Маљевич, Вилијам Фокнер, Арчибалд Рајс, Пабло Неруда, Жан Пол Сартр, Данило Киш, Мирослав Антић, Душко Радовић, Милорад Павић. Па иако им је овај алкалоид драстично нарушавао здравље без остатака су уживали у њему.

Патолошко коцкање је један облик зависности. Јавља се као последица одређене структуре личности, чија је основна карактеристика поремећај контроле импулса. Чувеном сликару Клоду Монеу, родоначелнику импресионизма новац зарађен од коцкања омогућавао је да се потпуно посвети сликарству. Достојевски је био загрижени коцкар, о чему сведоче и два његова чувена романа: "Злочин и казна" и "Коцкар". Зависници од коцке били су и: Рене Декарт, Мишел Де Монтењ, Александар Пушкин, Николај Гогољ, Ернест Хемингвеј, Јан Флеминг.

И поред неких чињеница, остаје питање шта је ове великане уметности усмеравало ка патолошком понашању: генетика, страст, радозналост, могућност инспирације или потреба да се савлада анксиозност коју ствара сам креативни процес.

PRIJATELJ SIMPOZIJUMA

ESENSA



**TI MOČKI
MEDICINSKI
GLASNIK**

**TI MOK
MEDICAL
GAZETTE**
