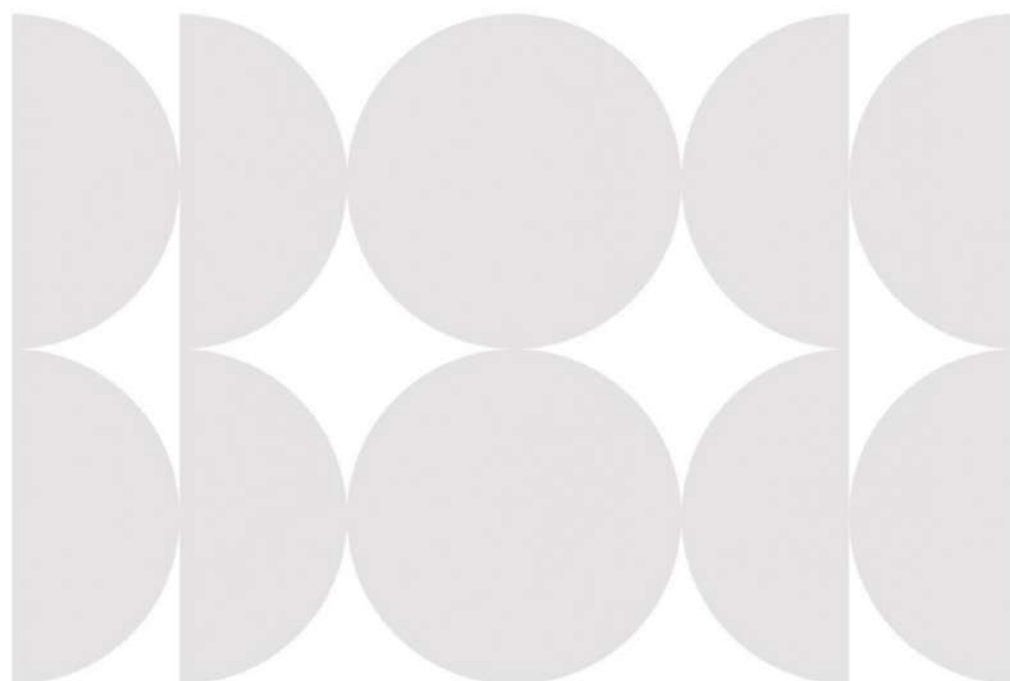




XLV TIMOČKI MEDICINSKI DANI

Zaječar, 03-06. jun 2026. godine

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

Izlazi od 1976.
has been published since 1976.

UREDNIŠTVO/ EDITORIAL

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

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

POMOĆNIK GLAVNOG I ODGOVORNOG UREDNIKA/ ASSISTANT EDITOR

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

ČLANOVI UREDNIŠTVA TMG

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

SEKRETARI UREDNIŠTVA/ EDITORIAL SECRETARIES

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

TEHNIČKI UREDNIK/ TECHNICAL EDITOR

Petar Basić, Zaječar

UREĐIVAČKI ODBOR/EDITORIAL BOARD

Akademik Prof. Dr Dragan Micić /MD, PhD/, Beograd
Prof. Dr Nebojša Paunković /MD, MSc, PhD/, Zaječar,
Prim Dr Radoš Žikić (MD), Zaječar,
Prim Dr Sc med Dušan Bastać /MD, MSc, PhD/, Zaječar
Prof. Dr Biljana Kocić /MD, PhD/, Niš
Prof. Dr. Goran Bjelaković /MD, PhD/, Niš
Doc. Dr Bojana Stamenković /assist. prof, MD, PhD/, Niš
Prim Dr sci. med. Petar Paunović /MD, PhD/, Rajac
Prim Mr Sc Dr med Bratimirka Jelenković /MD, MSc, PhD/, Zaječar
Prim Dr sci med Biserka Tirmeštajn-Janković /MD, MSc, PhD/, Zaječar
Prim Dr sci. med. Aleksandar Aleksić, /MD, MSc, PhD/, Zaječar
Prim Dr sci. med. Vladimir Mitov, /MD, MSc, PhD/, Zaječar
Prim Mr. sci. med. Dr Predrag Marušić /MD, MSc/, Zaječar
Prim Mr. sci. med. Dr Olica Radovanović /MD, MSc/, Zaječar
Prim Dr sci. med Željka Aleksić /MD, MSc, PhD/, Zaječar
Dr Emil Vlajić /MD/, Zaječar

LEKTORI/PROOFREADERS

Srpski jezik/Serbian language:

Prof srpskog jezika Violeta Simić, philologist, Zaječar

Engleski jezik/English language:

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

VLASNIK I IZDAVAČ/OWNER AND PUBLISHER

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

ADRESA REDAKCIJE/EDITORIAL OFFICE

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

ADRESA ELEKTRONSKE POŠTE/E-MAIL

tmglasnik@gmail.com
dusanbastac@gmail.com

WEB ADRESA/WEB ADDRESS

www.tmg.org.rs

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

TEKUĆI RAČUN/ CURRENT ACCOUNT

Srpsko lekarsko društvo, podružnica Zaječar 205-167929-22

ŠTAMPA/PRINTED BY

Spasa, Knjaževac

TIRAŽ/CIRCULATION 500 primeraka/500 copies

CIP - 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



**TIMOČKI
MEDICINSKI
GLASNIK**

**TIMOK
MEDICAL
GAZETTE**

GENERALNI SPONZOR 45.Timočkih medicinskih dana:



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

*Organizacioni odbor TMD
Uredništvo TMG*

ORGANIZATOR XLV TMD

**Srpsko lekarsko društvo
Podružnica Zaječar - Zaječar**



Подружница Зајечар

XLV TIMOČKI MEDICINSKI DANI (TMD) od 03. do 06. juna 2026. godine (sreda, četvrtak, petak, subota) u Zaječaru

Organizator SLD, Podružnica Zaječar. Suorganizator: ZC zaječar

Način održavanja: UŽIVO. Mesto održavanja: Amfiteatar DZ ZC Zaječar u Zaječaru

RB	Datum, dan	Satnica	Vrsta edukacije	Broj bodova učesnici	TEMA	Ciljna grupa
1	sreda 03.06.2026.	14:00-20:00	Nacionalni simpozijum	4	45. Timočki medicinski dani. ZDRAVLJE MLADIH, ZAJEČAR 2026.	lekari, farmaceuti, medicinske sestre, stomatolozi, biohemičari, zdravstveni tehničari, psiholozi, pedagozi, socijalni radnici
2	četvrtak 04.06.2026	08:00-15:00	Nacionalni simpozijum	4	45. Timočki medicinski dani. DIJAGNOSTIKA I KONZERVATIVNA MEDICINA - SAVREMENI ASPEKTI 2026.	lekari, farmaceuti, medicinske sestre, stomatolozi, biohemičari, zdravstveni tehničari
3	četvrtak 04.06.2026	15:00-20:00	Pisani test	5	EKG- BRADIARITMIJE I TAHIARITMIJE, DIJAGNOSTIKA I TERAPIJA (akreditovan u julskom roku 2025.godine)	lekari, medicinske sestre, zdravstveni tehničari
4	petak 05.06.2026.	09:30-12:45	Ostali nacionalni seminari	4	45. Timočki medicinski dani. AKTUELNOSTI U DEČJOJ I PREVENTIVNOJ STOMATOLOGIJI, ZAJEČAR 2026.	lekari, farmaceuti, medicinske sestre, stomatolozi, biohemičari, zdravstveni tehničari
5	petak 05.06.2026	13:00-19:00	Nacionalni seminar 1. kategorije	6	45. Timočki medicinski dani. AKTUELNOSTI U STOMATOLOGIJI, ZAJEČAR 2026.	lekari, farmaceuti, medicinske sestre, stomatolozi, biohemičari, zdravstveni tehničari
Svečana večera: Gradska kafana "EVROPA" od 20 časova						
6	subota 06.06.2026.	08:00-15:00	Nacionalni simpozijum	4	45. Timočki medicinski dani. PREVENTIVNA MEDICINA - SAVREMENI ASPEKTI, ZAJEČAR 2026.	lekari, farmaceuti, medicinske sestre, stomatolozi, biohemičari, zdravstveni tehničari
7	subota 06.06.2026.	15:30-19:30	Ostali nacionalni seminari	4	45. Timočki medicinski dani. AKTUELNOSTI IZ HIRURGIJE, ZAJEČAR 2026.	lekari, farmaceuti, medicinske sestre, stomatolozi, biohemičari, zdravstveni tehničari

Sve informacije dostupne na sajtu SLD Podružnice Zaječar: <http://www.sldzajecar.org.rs/>

SLD PODRUŽNICA ZAJEČAR U 2026.GODINI

45.TIMOČKI MEDICINSKI DANI

Republika Srbija.ZDRAVSTVENI SAVET. Broj: 153-02-00001 /2026-01. 23.03.2026. godine. B e o g r a d

RB	Evidencioni broj	Tema	A	B
62	A-1-525/26	45. Timočki medicinski dani. Zdravlje mladih, Zaječar 2026.	8	4
63	A-1-526/26	45. Timočki medicinski dani. Dijagnostika i konzervativna medicina - savremeni aspekti 2026.	8	4
76	Broj: 153-02-00341 /2025-01 A-1-1619/25	EKG- bradiaritmije i tahiaritmije, dijagnostika i terapija	7	5
127	A-1-521/26	45. Timočki medicinski dani. Aktuelnosti u dečjoj i preventivnoj stomatologiji, Zaječar 2026.	8	4
128	A-1-522/26	45. Timočki medicinski dani. Aktuelnosti u stomatologiji, Zaječar 2026.	1 2	6
64	A-1-527/26	45. Timočki medicinski dani. Preventivna medicina - savremeni aspekti, Zaječar 2026.	8	4
129	A-1-523/26	45. Timočki medicinski dani. Aktuelnosti iz hirurgije, Zaječar 2026.	8	4

A:Broj bodova za predavača

B:Broj bodova za pasivno učešće

Bodovi za učešće na simpozijumima:

- Broj bodova za usmenu prezentaciju 7
- ❖ Broj bodova za poster prezentaciju 5
- Po 0,5 bodova ostalim koautorima usmene prezentacije i poster prezentacije (do 3 koautora).

Ispred Naučnog odbora 45. Timočkih medicinskih dana**Prim Dr Sc Dr med Dušan FESC**

specijalista interne medicine, subspecijalista kardiolog

Glavni i odgovorni urednik "Timočkog medicinskog glasnika"

Predsednik Naučnog odbora Timočkih medicinskih dana

Podpredsednik Podružnice SLD Zaječar

019/432333, 063/402396

dusan.bastac@gmail.com; dbastac.ordinacija@gmail.com**Ispred Organizacionog odbora 45. Timočkih medicinskih dana:****Prim Mr Sc Dr Bratimirka Jelenković**, pedijatar endokrinolog. Pedijatrijska ordinacijaLazarica 062/8039570; bratimirkajelenkovic@gmail.com; sld.podruznicazajecar@gmail.com**Dr Brankica Vasić**, pedijatar. Potpredsednik SLD Podružnice Zaječar.vasicbrankica367@gmail.com**Dr Ljiljana Jovanović**, pedijatar. Pedijatrijska služba. ZC Zajecar. Sekretar Predsedništva SLD Podružnica Zaječar.064/1957700. ljiljanaj0104@gmail.com

NACIONALNI SIMPOZIJUM 45. Timočki medicinski dani "Zdravlje mladih, Zaječar 2026." sreda 3.6.2026. Zaječar.			
Satnica	Tema	Metod obuke*	Predavač / Moderatori
12:00 - 13:30	Registracija učesnika. Koktel dobrodošlice		
13:30 - 14:00	Svečano otvaranje jubilarnih 45. Timočkih medicinskih dana		
I DEO	PREDSEDAVAJUĆI - MODERATORI: Dr sci med dr Katarina Sedlecky, Dr sci med dr Zoran Stanković. NS, Prof. dr Igor Hudić, Prim. mr sci med dr Bratimirka Jelenković		
14:00 - 14:20	VAKCINA PROTIV HUMANOG PAPILLOMA VIRUSA	Predavanje	Dr sci med dr Katarina Sedlecky
14:20 - 14:40	REPROGRAMIRANJE DIJAGNOSTIKE ADNEKSALNIH LEZIJA U DETINJSTVU	Predavanje	Dr sci med dr Zoran Stanković.NS
14:40 - 15:00	SINDROM POLICISTIČNIH JAJNIKA (PCOS)	Predavanje	Prof. dr Igor Hudić
15:00 - 15:10	Interaktivna diskusija (I deo)	Diskusija	Svi predavači
15:10 - 15:20	Pauza (10 minuta)	/	/
15:20 - 15:45	Sponzorisan Mini simpozijum. (Novo Nordisk d.o.o.)		
Sponzorisan Mini simpozijum. (Novo Nordisk d.o.o.)	Lakše uz Semaglutid 2,4 mg – savremena farmakoterapija gojaznosti	Predavanje	Prim. mr sc. med dr Miodrag Đorđević
	Lakše uz Semaglutid 2,4 mg kod adolescenata sa gojaznošću	Predavanje	Prim. mr sc. med dr Bratimirka Jelenković
II DEO	PREDSEDAVAJUĆI - MODERATORI: Prim. dr Vera Najdanović Mandić, Dr sci med dr Ljiljana Plavšić.NS, Prof. dr Ivona Đorđević, Dr Brankica Vasić, Doc. dr Marko Gmijović		
15:45 - 16:00	KARAKTERISTIKE TUPE ABDOMINALNE TRAUME KOD DECE - NAČIN LEČENJA I KOMPLIKACIJE	Predavanje	Prof. dr Ivona Đorđević
16:00 - 16:15	POVREDE JETRE	Predavanje	Doc. dr Marko Gmijović
16:15 - 16:30	TRUDNOĆA U ADOLESCENCIJI: MEDICINSKI RIZICI I JAVNOZDRAVSTVENI ASPEKTI	Predavanje	Prim. dr Vera Najdanović Mandić
16:30 - 16:45	RANI (DEČJI) BRAKOVI: SOCIJALNA PATOLOGIJA I KRŠENJE PRAVA DETETA	Predavanje	Dr Brankica Vasić
16:45 - 17:05	POREMEĆAJI ISHRANE KOD ADOLESCENATA	Predavanje	Dr sci med dr Ljiljana Plavšić.NS
17:05 - 17:15	Interaktivna diskusija (II deo)	Diskusija	Svi predavači
17:15 - 17:25	Pauza (10 minuta)		
III DEO	PREDSEDAVAJUĆI - MODERATORI: Prim. mr sci med dr Bratimirka Jelenković, Ljiljana Tešanović, Dr Brankica Vasić		
17:25 - 17:40	HRONIČNA OBOLJENJA U ADOLESCENCIJI – IZAZOVI PROCENE I SAVREMENI TERAPIJSKI PRISTUPI	Predavanje	Prim. mr sci med dr Bratimirka Jelenković
17:40 - 18:00	DRUGOVI MOJI	Predavanje	Ljiljana Tešanović
18:00 - 18:10	Interaktivna diskusija (III deo) (Skrraćeno na 10 min)	Diskusija	Svi predavači
18:10 - 20:00	Usmene i poster prezentacije originalnih radova. Diskusije. SESIJA: "MLADI AUTORI" Usmene prezentacije: 1. Irena Mihajlović: AKUTNI ABDOMEN KOD PACIJENTA STARIJE ŽIVOTNE DOBI: DIJAGNOSTIČKI IZAZOV – PRIKAZ SLUČAJA 2. Pavle Nešović: SRČANA SLABOST KAO INICIJALNA MANIFESTACIJA SISTEMSKE SKLEROZE – PRIKAZ SLUČAJA 3. Jovana Bogdanović: MILLER-DIEKER SINDROM PRIKAZ SLUČAJA		
20:00	Zatvaranje simpozijuma i evaluacija skupa		

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

SPISAK PREDAVAČA

1. Dr sci med dr Katarina Sedlecky. Specijalista ginekologije i akušerstva. Konsultant: Ginekološko-akušerska ordinacija AKUGIN i Specijalna bolnica "Dr Žutić". Uža naučna oblast: Planiranje porodice, dečija i adolescentna ginekologija, reproduktivno zdravlje mladih. TEMA: **VAKCINA PROTIV HUMANOG PAPILLOMA VIRUSA**
2. Dr sci med dr Zoran Stanković. NS. Specijalista ginekologije i akušerstva. AKUGIN ordinacija i EUROMEDIK bolnica Sadašnje zvanje: Naučni saradnik. Uža naučna oblast: Dečija i adolescentna ginekologija. TEMA: **REPROGRAMIRANJE DIJAGNOSTIKE ADNEKSALNIH LEZIJA U DETINJSTVU**
3. Prof. dr Igor Hudić. Vanredni profesor Univerzitetsko klinički centar Tuzla, BiH. specijalista ginekologije i akušerstva, subspecijalista humane reprodukcije. Uža naučna oblast: Humana reprodukcija. TEMA: **SINDROM POLICISTIČNIH OVARIJUMA (PCOS)**
4. Prof. dr Ivona Đorđević. Profesor, dečji hirurg Klinika za dečju hirurgiju, dečju ortopediju i traumatologiju, UKC Niš; Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu. TEMA: **KARAKTERISTIKE TUPE ABDOMINALNE TRAUME KOD DECE - NAČIN LEČENJA I KOMPLIKACIJE**
5. Doc. dr Marko Gmijović. Specijalista opšte hirurgije. Doktor medicinskih nauka. Uža specijalizacija iz Onkologije. Klinički Centar Niš – Klinika za digestivnu Hirurgiju UKC Niš. TEMA: **POVREDE JETRE**
6. Prim. dr Vera Najdanović Mandić. Specijalista ginekologije i akušerstva. Ordinacija „Harmony“, Zaječar, Srbija. TEMA: **TRUDNOĆA U ADOLESCENCIJI – MEDICINSKI I JAVNOZDRAVSTVENI IZAZOVI**
7. Dr Brankica Vasić. Pedijatar. ZC Zaječar. Uža naučna oblast: Pedijatrija, Razvojni problemi dece i mladih. TEMA: **ADOLESCENTSKI BRAK ILI RANI BRAK-U PRAKSI: (KAKVO JE STANJE) U SVETU I KOD NAS**
8. Dr sci med dr Ljiljana Plavšić. NS. Pedijatar, specijalista ishrane, doktor nauka. Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“. Uža naučna oblast: Pedijatrija. TEMA: **POREMEĆAJI ISHRANE KOD ADOLESCENATA**
9. Prim. mr sc med dr Bratimirka Jelenković, pedijatar-endokrinolog. Pedijatrijska ordinacija LAZARICA. Uža naučna oblast: pedijatrijska endokrinologija. TEMA: **HRONIČNA OBOLJENJA U ADOLESCENCIJI – IZAZOVI PROCENE I SAVREMENI TERAPIJSKI PRISTUPI**
10. Ljiljana Tešanović. Psiholog i psihoterapeut. Penzioner. Uža naučna oblast: Psihijatrija. TEMA: **DRUGOVI MOJI**

NACIONALNI SIMPOZIJUM 45. Timočki medicinski dani, DIJAGNOSTIKA I KONZERVATIVNA MEDICINA – SAVREMENI ASPEKTI, Zaječar 2026. četrvtak, 4.6.2026.			
satnica	predavači	metod obuke	teme
	MODERATORI PREDSEDAVAJUĆI: Prof. dr Dragan Delić, Prof Dr Slobodan Nikolić, Ass dr Aleksa Leković i Prim Dr Dušan Bastać		
07:30-08:00	Registracija učesnika		
08:00-09:00	Usmene prezentacije originalnih radova. Poster prezentacije originalnih radova. Diskusije originalnih radova: 1. Nebojša Paunković, Džejn Paunković: AUTOIMUNA HIPERTIREOZA – LEKARI KOJI SU JE PRVO ZAPAZILI 2. Проф др Џејн Паунковић, Др Небојша Паунковић: ЛОКАЛНО ИСТРАЖИВАЊЕ, ИНТЕРНАЦИОНАЛНЕ РЕЦЕНЗИЈЕ, ГЛОБАЛНИ УТИЦАЈ 3. Pavle Nešović, Zoran Joksimović, Dragica Rondović, Zoran Jelenković, Mila Bastać i Dušan Bastać: USPEŠNO LEČENJE NAIZGLED TERMINALNOG STADIJUMA SRČANE INSUFICIJENCIJE SA ANASARKOM SA POSTIZANJEM SRČANE KOMPENZACIJE - PRIKAZ SLUČAJA		
09:00-09:25	SVEČANO OTVARANJE 45. TIMOČKIH MEDICINSKIH DANA		
I DEO	PREDSEDAVAJUĆI – MODERATORI: Prof. dr Dragan Delić, Prof Dr Slobodan Nikolić, Ass dr Aleksa Leković i Prim Dr Dušan Bastać		
09:25-09:50	Prof. dr Dragan Delić	predavanje	TRAKTAT O MEDICINI ZASNOVANOJ NA DOKAZIMA
09:50-10:10	Prof. dr. Slobodan Nikolić	predavanje	PATOFORENZIČKA KLASIFIKACIJA POVREDA I NJIHOVA EKSPERTIZNA KVALIFIKACIJA
10:10-10:30	Ass dr Aleksa Leković	predavanje	KLINIČKO-FORENZIČKI PREGLED POVREĐENIH I PRIMENA SUDSKOMEDICINSKIH PRINCIPA U KLINIČKOJ PRAKSI
10:30-10:50	Doc. Dr sci med dr Vojin Brković	predavanje	UPOTREBA DIURETIKA U KARDIORENALNOM SINDROMU
10:50-11:00	Diskusija sa predavačima na teme iz prvog dela simpozijuma		
11:00-11:10	Kratka pauza za odmor		
II DEO	PREDSEDAVAJUĆI -MODERATORI: Kl. ass. Dr sci. Dr med. Dragan Vasin, Kl. asist. Prim. dr sci med. Goran Đuričić, Prim. dr sc. med. dr Dušan Bastać		
11:10-11:30	Klinički asistent Dr sci. Dr med. Dragan Vasin	predavanje	POCUS - KONCEPT KLINIČKOG ULTRAZVUKA
11:30-11:50	Kl asist. Prim. dr sci med. Goran Đuričić	predavanje	ZNAČAJ MAGNETNE REZONANCE U EVALUACIJI GONARTROZE I KOKSARTROZE
11:50-12:10	Dr Aleksandar Jolić. FACC	predavanje	AKTUELNOSTI U DIJAGNOSTICI I TERAPIJI DISLIPIDEMIJA PO NOVOM ESC VODIČU IZ 2025
12:10-12:30	Mr sc.med. dr Zoran Joksimović	predavanje	MASNA JETRA: ŠTA STVARNO TREBA ZNATI U SVAKODNEVNOJ PRAKSI
12:30-12:40	Diskusija sa predavačima na teme iz drugog dela		
12:40 - 12:50	SPONZORISANO PREDAVANJE (Invento Health Care-HCG) Dr Dušan Stojanović: Seratrix 650000 IU proteolitičkih enzima u tretmanu inflamacije.		
12:50 - 13:20	Pauza za odmor i osveženje		
III DEO	PREDSEDAVAJUĆI - MODERATORI: Prim. Dr sci med dr.Vladimir Mitov, Dr Sci Dragan Vasić, Prim. dr sc. med. dr Dušan Bastać		
13:20 - 13:50	Prim. dr sc. med. dr Dušan Bastać	predavanje	AKTUELNOSTI U DIJAGNOSTICI I TERAPIJI MIOKARDITISA I PERIKARDITISA PO NOVOM ESC VODIČU IZ 2025
13:50 - 14:10	Prim. Dr sci med dr. Vladimir Mitov FACC	predavanje	AKTUELNOSTI U TRAJNOJ ELEKTROSTIMULACIJI SRCA (PEJSMEJKE TERAPIJI)

14:10 - 14:20	Dr Milan Nikolić	predavanje	NOVI ESC VODIČ ZA KARDIOVASKULARNE BOLESTI U TRUDNOĆI
14:20 - 14:50	Diskusija sa predavačima na teme iz trećeg dela		
14:50 - 15:10	Usmene prezentacije originalnih radova. Poster prezentacije originalnih radova. Diskusije originalnih radova. 1. <i>Dragana Mitrović, Danijela Ćirić, Miloš Bogoslović, Miljana Mladenović Petrović, Vladana -</i> SIJALOADENITIS KOD DEVOJČICE ŠKOLSKOG UZRASTA, PRIKAZ SLUČAJA 2. <i>Jelena Trandafilović -</i> GEŠTALT TERAPIJA U VANBOLNIČKOJ INTENZIVNOJ NEZI – MOGUĆNOSTI I GRANICE PSIHIČKE PODRŠKE PACIJENATA NA DUGOTRAJNOJ VANBOLNIČKOJ VENTILACIJI		
Svečano zatvaranje i dodela sertifikata.			

*predavanje, vežbe, seminar, radugrupiitd.

SPISAK PREDAVAČA

1. Prof. dr Dragan Delić. Redovni profesoru penziji. Redovni član Akademije medicinskih nauka SLD Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Klinika za infektivne i tropske bolesti Kliničkog centra Srbije. Centar za digestivne bolesti „Vesalius“. Specijalista infektolog. TEMA: **TRAKTAT O MEDICINI ZASNOVANOJ NA DOKAZIMA**
2. Prof. dr. Slobodan Nikolić. redovni profesor. Institut za sudsku medicinu „Milovan Milovanović“, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu. Uža naučna oblast: sudska medicina. TEMA: **PATOFORENZIČKA KLASIFIKACIJA POVREDA I NJIHOVA EKSPERTIZNA KVALIFIKACIJA**
3. Ass dr Aleksa Leković. Institut za sudsku medicinu „Milovan Milovanović“, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu. Uža naučna oblast: sudska medicina. TEMA: **KLINIČKO-FORENZIČKI PREGLED POVREĐENIH I PRIMENA SUDSKOMEDICINSKIH PRINCIPA U KLINIČKOJ PRAKSI**
4. Doc. Dr sci med dr Vojin Brković. Specijalista interne medicine – subspecijalista nefrologije. Klinika za nefrologiju UKCS. Uža naučna oblast: nefrologija. Tema: **ZNAČAJ I INDIKACIJE ZA PERKUTANU BIOPSIJU BUBREGA**
5. Klinički asistent Dr sci. dr med. Dragan Vasin, specijalista radiolog, Centar za radiologiju i MR, Klinički centar Srbije, Beograd. Uža naučna oblast: radiologija. TEMA: **POCUS - KONCEPT KLINIČKOG ULTRAZVUKA**
6. Kl. asist. Prim. dr sci med. Goran Đuričić. Univerzitetna dečja klinika, Tiršova 10, Beograd. Uža naučna oblast: Radiologija. TEMA: **ZNAČAJ MAGNETNE REZONANCE U EVALUACIJI GONARTROZE I KOKSARTROZE**
7. Dr Aleksandar Jolić. FACC. Internista, specijalista za srčani ritam. Zdravstveni Centar Zaječar, Interno odeljenje, Odeljenje invazivne kardiologije, Pejsmejker centar. Uža naučna oblast: Opšta kardiologija, Elektrostimulacija, Invazivnakardiologija. TEMA: **AKTUELNOSTI U DIJAGNOSTICI I TERAPIJI DISLIPIDEMIJA PO NOVOM ESC VODIČU IZ 2025**
8. Mr sc. med. dr Zoran Joksimović, specijalista internista, magistar medicinskih nauka. Penzioner. Privatna ordinacija „Dr Bastać“, Zaječar. Uža naučna oblast: Interna medicina, gastroenterologija. TEMA: **MASNA JETRA: ŠTA STVARNO TREBA ZNATI U SVAKODNEVNOJ PRAKSI**
9. Prim. dr sc. med. dr Dušan Bastać, specijalista internista-kardiolog, magistar i doktor medicinskih nauka, Privatna ordinacija „Dr Bastać“, Zaječar. Uža naučna oblast: kardiologija, TEMA: **AKTUELNOSTI U DIJAGNOSTICI I TERAPIJI MIOKARDITISA I PERIKARDITISA PO NOVOM ESC VODIČU IZ 2025**
10. Prim dr sc med Vladimir Mitov, FACC. Internista, Specijalista za srčani ritam, interventni kardiolog, Šef Odeljenja invazivne dijagnostike Odeljenje invazivne dijagnostike i elektrostimulacije srca, OB Zaječar. Član Američkog udruženja kardiologa. Zdravstveni centar Zaječar. Uža naučna oblast: Kardiologija, Zaječar, Srbija. TEMA: **AKTUELNOSTI U TRAJNOJ ELEKTROSTIMULACIJI SRCA (PEJSMEJKER TERAPIJI)**
11. Dr Milan Nikolić. Specijalista interne medicine. Odeljenje invazivne karidologije, Interno odeljenje, Zdravstveni centar Zaječar. Uža naučna oblast: Poremećaji srčanog ritma, antibradikardni i antitahikardni pejsmejkeri, koronarnaarterijska bolest, perkutane koronarne intervencije, tromboembolijska bolest pluća. TEMA: **NOVI ESC VODIČ ZA KARDIOVASKULARNE BOLESTI U TRUDNOĆI**

12. Dr sci. med. Dragan Vasić. INTERNISTA ANGIOLOG. Specijalista interne medicine, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu. Uža specijalizacija iz angiologije, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu. Načelnik neinvazivne vaskularne laboratorije, Klinika za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju, Univerzitetski klinički centar Srbije. Predsednik Udruženja angiologa Srbije. **TEMA: AKTUELNOSTI U DIJAGNOSTICI I TERAPIJI KAROTIDNE ATEROSKLEROTSKE**

PROGRAM KONTINUIRANE EDUKACIJE EKG- bradiaritmije i tahiaritmije, dijagnostika i terapija, Zaječar 2026. četrvtak, 4.6.2026.			
Satnica	Tema	Metod obuke*	Predavač
15:30-16:30	EKG-Bradiaritmije-kako ih razlikovati, dijagnostikovati i lečiti	predavanje	Prim dr sc med Vladimir Mitov, FACC, FESC
16:30-16:40	pauza		
16:40-17:40	EKG-Tahiaritmije-kako ih razlikovati, dijagnostikovati i lečiti	predavanje	Dr Aleksandar Jolić. FACC, FESC
17:40-18:40		iščitavanje literature	
18:40-20:40	rešavanje testa		

Pisani test. 4.6.2026. Zaječar

RB	Evidencioni broj	Tema
76	153-02-00341 /2025-01 A-1-1619/25	EKG- bradiaritmije i tahiaritmije, dijagnostika i terapija

AUTORI TESTA

1. Prim dr sc med Vladimir Mitov, FACC, FESC. Primarijus, Doktor medicinskih nauka, Magistar medicinskih nauka, Internista, Specijalista za srčani ritam, interventni kardiolog, Šef Odeljenja invazivne dijagnostike Odeljenje invazivne dijagnostike i elektrostimulacije srca, OB Zaječar. Član Američkog udruženja kardiologa. Felou evropskog udruženja kardiologa. Zdravstveni centar Zaječar. Uža naučna oblast: Kardiologija, Zaječar, Srbija

2. Dr Aleksandar Jolić. FACC, FESC. Internista, specijalista za srčani ritam. Zdravstveni Centar Zaječar, Interno odeljenje, Odeljenje invazivne kardiologije, Pejsmejker centar. Član Američkog udruženja kardiologa. Felou evropskog udruženja kardiologa. Uža naučna oblast: Opšta kardiologija, Elektrostimulacija, Invazivna kardiologija

SEMINAR 45. Timočki medicinski dani AKTUELNOSTI U DEČJOJ I PREVENTIVNOJ STOMATOLOGIJI, ZAJEČAR 2026. petak 5.6.2026 Zaječar.			
Satnica	Tema	Metod obuke*	Predavač / Moderatori
08:30 - 09:00	Registracija učesnika. Svečano otvaranje i upoznavanje učesnika sa temama seminara		
I DEO	PREDSEDAVAJUĆI-MODERATORI: Prof. dr Dejan Marković, Prof. dr Vanja Petrović, Dr sci Nataša Pejčić-Barać		
09:00 - 09:20	ESTETSKA I FUNKCIONALNA REHABILITACIJA DENTALNIH DIJASTEMA	Predavanje	Prof. dr Dejan Marković
09:20 - 09:40	MOGUĆNOSTI PREVENCIJE POVREDA USTA I ZUBA	Predavanje	Prof. dr Vanja Petrović
09:40 - 10:00	DA LI MOŽEMO PREDVIDETI NASTANAK KARIJESA I KAKO GA NAJEFIKASNIJE PREVENIRATI?	Predavanje	Dr sci Nataša Pejčić-Barać
10:00 - 10:20	Diskusija na teme iz prvog dela seminara (20 min)		
10:20 - 10:35	Kratka pauza za odmor		
II DEO	PREDSEDAVAJUĆI-MODERATORI: Prof. dr Dejan Marković, Prof. dr Vanja Petrović, Dr Marija Milić Randelović, Dr Branislava Jovanović		
10:35 - 10:55	ORALNO ZDRAVLJE I STOMATOLOŠKI TRETMAN DECE SA DIJABETESOM	Predavanje	Prim. mr sc med dr Bratimirka Jelenković
10:55 - 11:15	ORALNO ZDRAVLJE MLADIH SA POSEBNIM POTREBAMA	Predavanje	Dr Brankica Vasić
11:15 - 11:35	ULOGA PLAKATA U OČUVANJU ZDRAVLJA DECE I MLADIH	Predavanje	Dr Marija Milić Randelović
11:35 - 11:55	Diskusija na teme iz drugog dela seminara (20 min)		
III DEO	PREDSEDAVAJUĆI-MODERATORI: Prof. dr Dejan Marković, Prof. dr Vanja Petrović, Dr sci Nataša Pejčić-Barać		
11:55 - 12:45	Usmene i poster prezentacije originalnih radova iz oblasti Dečije i preventivne stomatologije (50 min)		
12:45 -	TEST. Evaluacija seminara. Zatvaranje seminara. Najava izložbe plakata na temu PROMOCIJA ORALNOG ZDRAVLJA DECE I MLADIH u holu amfiteatra ZC Zaječar		

USMENE I POSTER PREZENTACIJE ORIGINALNIH RADOVA IZ OBLASTI DEČIJE I PREVENTIVNE STOMATOLOGIJE:

R.br.	Autor i koautori	Tema rada	Institucije / Kontakt
1.	Милутиновић Пантелије, Милуновић Марија, Марковић Дејан, Наташа Јанковић	МОГУЋЕ ПОСЛЕДИЦЕ НЕАДЕКВАТНЕ ФИКСАЦИЈЕ ЗУБА	ЗЦ Неготин; ДЗ Врачар; Стоматолошки факултет Београд; ДЗ Ниш
2.	Miletić Pejić Julijana, Tadić Maja, Pejčić Nataša, Todorović Sanja	PROCENA STANJA ORALNOG ZDRAVLJA UČENIKA PRVOG RAZREDA PTT ŠKOLE U BEOGRADU	Dom zdravlja "Milutin Ivković" Palilula; ZC Šabac; Stomatološki fakultet Beograd; Univerzitet „MB“ Beograd
3.	Marija Milunović, Pantelije Milutinović, Julijana Miletić-Pejić, Dejan Marković	POVREDA CENTRALNIH SEKUTIČA GORNJE VILICE PRIKAZ SLUČAJA	DZ Vračar; DZ Negotin; DZ Palilula; Stomatološki fakultet Beograd (Klinika za prev. i dečju stomatologiju)
4.	Anđelović M., Zdravković S., Stojković B.	SPECIFIČNOSTI STOMATOLOŠKOG TRETMANA DECE SA CHARGE SINDROMOM	Dom zdravlja Trgovište; Dom zdravlja Niš; Medicinski fakultet u Nišu (Klinika za

			dentalnu medicinu)
5.	Andonov I., Igić M.	KORELACIJA ZDRAVLJA PRVOG STALNOG MOLARA I DRUGOG MLEČNOG MOLARA KOD SEDMOGODIŠNJAKA U OPŠTINI BOSILEGRAD	Dom zdravlja Bosilegrad; Medicinski fakultet u Nišu (UNO Preventivna i dečja stomatologija, Klinika za dentalnu medicinu)
6.	Arandelović A., Igić M.	PROCENA DENTALNE ANKSIOZNOSTI KOD ADOLESCENATA	Dom zdravlja Niš; Medicinski fakultet u Nišu (UNO Preventivna i dečja stomatologija, Klinika za dentalnu medicinu)
7.	Ristić M., Igić M.	PREVALENCIJA KARIJESA PRVOG STALNOG MOLARA KOD DVANAESTOGODIŠNJAKA U ŠKOLI „DUŠAN RADOVIĆ“ U NIŠU	Dom zdravlja Niš; Medicinski fakultet u Nišu (UNO Preventivna i dečja stomatologija, Klinika za dentalnu medicinu)
8.	Ristić M., Igić M.	PREVALENCIJA KARIJESA PRVIH STALNIH MOLARA KOD SEDMOGODIŠNJAKA U ŠKOLI „DUŠAN RADOVIĆ“ U NIŠU	Dom zdravlja Niš; Medicinski fakultet u Nišu (UNO Preventivna i dečja stomatologija, Klinika za dentalnu medicinu)
9.	Ymeri V., Petrov V., Stojković B.	UČESTALOST SANACIJE ZUBA DECE SA POSEBNIM POTREBAMA U OPŠTOJ ANESTEZIJI	Dom zdravlja Preševo; Dom zdravlja Pirot; Medicinski fakultet u Nišu (Klinika za dentalnu medicinu)
10.	Petrov V., Ymeri V., Stojković B.	UČESTALOST POVREDA TVRDIH ZUBNIH TKIVA KOD DECE U NIŠU	Dom zdravlja Pirot; Dom zdravlja Preševo; Medicinski fakultet u Nišu (Klinika za dentalnu medicinu)
11.	Stojančić M., Spasić S., Stojković B.	STANJE ZDRAVLJA ZUBA DECE SA POREMEĆAJIMA AUTISTIČNOG SPEKTRA SANIRANE U OPŠTOJ ANESTEZIJI	Dom zdravlja Niš; Medicinski fakultet u Nišu (Klinika za dentalnu medicinu)
12.	Spasić S., Stojančić M., Stojković B.	STANJE ZDRAVLJA ZUBA DECE SA EPILEPSIJOM SANIRANE U OPŠTOJ ANESTEZIJI	Dom zdravlja Niš; Medicinski fakultet u Nišu (Klinika za dentalnu medicinu)
13.	Zdravković S., Anđelović M., Stojković B.	UČESTALOST POVREDA POTPORNOG APARATA ZUBA KOD DECE U NIŠU	Dom zdravlja Niš; Dom zdravlja Trgovište; Klinika za dentalnu medicinu Niš

SPISAK PREDAVAČA

1. Prof.dr Dejan Marković. Redovni profesor. Klinika za decju i preventivnu stomatologiju. Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu. TEMA: **ESTETSKA I FUNKCIONALNA REHABILITACIJA DENTALNIH DIJASTEMA**

2. Prof. dr Vanja Petrović. Redovni profesor na predmetu dečja i preventivna stomatologija. Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet u Beogradu Uža naučna oblast: Dečja i preventivna stomatologija. TEMA: **MOGUĆNOSTI PREVENCIJE POVREDA USTA I ZUBA**

3. Dr. sci Nataša Pejčić-Barać. Naučni saradnik, Stomatološki fakultet, Univerziteta u Beogradu. Uža naučna oblast: Dečja i preventivna stomatologija. TEMA: **DA LI MOŽEMO PREDVIDETI NASTANAK KARIJESA I KAKO GA NAJEFIKASNIJE PREVENIRATI?**

4. Prim. mr sci med dr Bratimirka Jelenković. pedijatar-endokrinolog. Uža naučna oblast: pedijatrijska endokrinologija. Penzioner. Privatna pedijatrijska ordinacija Lazarica. Zaječar. TEMA: **ORALNO ZDRAVLJE I STOMATOLOŠKI TRETMAN DECE SA DIJABETESOM**

5. Dr Brankica Vasić, specijalista pedijatrije, Pedijatrijska služba ZC Zaječar. Uža naučna oblast: pedijatrija, razvojni problemi dece i mladih. TEMA: **ORALNO ZDRAVLJE MLADIH SA POSEBNIM POTREBAMA**

6. Dr Marija Milić Randelović. Specijalista Dečje i preventivne stomatologije. Stomatološka služba ZC Zaječar. TEMA: **ULOGA PLAKATA U OČUVANJU ZDRAVLJA DECE I MLADIH.**

SEMINAR 45. Timočki medicinski dani
AKTUELNOSTI U DEČJOJ I PREVENTIVNOJ STOMATOLOGIJI, ZAJEČAR 2026.
 petak 5.6.2026 Zaječar.

Satnica	Tema	Metod obuke*	Predavač / Moderatori
IV DEO			
12:45 – 13:15	Registracija učesnika, Svečano otvaranje i upoznavanje učesnika sa temama seminara		
13:15 – 13:40	NOVI STOMATOLOŠKI ASPEKTI KORONARNIH BOLESNIKA	Predavanje	Prof. dr Goran Jovanović
13:40 – 14:05	IZBOR TERAPIJSKIH POSTUPAKA KOD IMPAKTIRANIH ZUBA	Predavanje	Prof. dr Vladimir Biočanin
14:05 – 14:30	PRAVILNA I RACIONALNA PRIMENA ANTIBIOTIKA U LEČENJU DENTOGENIH INFEKCIJA	Predavanje	Prof. dr Stevo Matijević
14:30 – 14:50	Diskusija I – Diskusija na teme oralne hirurgije i farmakoterapije (20 min)		Moderatori: Prof. dr Vladimir Biočanin, Prof. dr Stevo Matijević, Prof. dr Goran Jovanović
14:50 – 15:20	PAUZA I – Pauza za posluženje (30 minuta)		
15:20 – 15:45	SAVREMENI ASPEKTI PROTETSKE REHABILITACIJE PACIJENATA STARIJE DOBI	Predavanje	Prof. dr Ivica Z. Stančić
15:45 – 16:10	KOJIM PUTEM U REKONSTRUKCIJU PRIRODNIH ZUBA KERAMIČKIM NADOKNADAMA	Predavanje	Prof. dr Rade S. Živković
16:10 – 16:35	FUNKCIONALNI OTISAK BEZUBE VILICE U ERI DIGITALIZACIJE	Predavanje	Doc. dr Mirjana Perić
16:35 – 16:55	Diskusija II – Diskusija na protetske teme i digitalne protokole (20 min)		Moderatori: Prof. dr Ivica Stančić, Prof. dr Rade S. Živković, Prof. dr Milena Kostić, Doc. dr Mirjana Perić
16:55 – 17:05	PAUZA II – Kratka pauza (10 minuta)		
17:05 – 17:30	RIZICI ZA NASTANAK PROFESIONALNIH OBOLJENJA	Predavanje	Prof. dr Milena Kostić
17:30 – 17:55	OD NAUKE DO OSMEHA: SVE ŠTO TREBATE DA ZNATE O CIRKONIJI	Predavanje	Prof. dr Aleksandra Milić Lemić
17:55 – 18:15	Diskusija III – Diskusija o materijalima i profesionalnom zdravlju (20 min)		Moderatori: Prof. dr Ivica Stančić, Prof. dr Rade S. Živković, Prof. dr Milena Kostić, Doc. dr Mirjana Perić, Prof. dr Aleksandra Milić Lemić
18:15 –	Evaluacija TEST i zatvaranje seminara		

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

POSTER PREZENTACIJA:

- Nataša Janković, Nataša Pejčić, Aleksandra Milovanović, Pantelije Milutinović, Anđelka Petrović
SINDROM SAGOREVANJA NA POSLU (BURNOUT) KOD STOMATOLOGA

SPISAK PREDAVAČA

1. Prof. dr Goran Jovanović. Redovni profesor. Medicinski fakultet Niš. Uža naučna oblast: Oralna hirurgija. TEMA: **NOVI STOMATOLOŠKI ASPEKTI KORONARNIH BOLESNIKA**
2. Prof. dr Vladimir Biočanin. Redovni profesor, Stomatološki Fakultet u Pančevu. Uža naučna oblast: Oralna hirurgija. TEMA: **IZBOR TERAPIJSKIH POSTUPAKA KOD IMPAKTIRANIH ZUBA**
3. Prof. dr Stevo Matijević. Vanredni profesor. Univerzitet odbrane, Medicinski fakultet Vojnomedicinske akademije. Klinika za stomatologiju VMA. Beograd. Uža naučna oblast: Stomatologija. Oralna hirurugija. TEMA: **PRAVILNA I RACIONALNA PRIMENA ANTIBIOTIKA U LEČENJU DENTOGENIH INFEKCIJA**
4. Prof. dr Ivica Z. Stančić. Redovni profesor, Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za stomatološku protetiku. Uža naučna oblast: Stomatološka protetika. TEMA: **SAVREMENI ASPEKTI PROTETSKE REHABILITACIJE PACIJENATA STARIJE DOBI**
5. Prof. dr Rade S. Živković. Vanredni profesor. Stomatološki fakultet Beograd Klinika za stomatološku protetiku. Uža naučna oblast: Stomatološka protetika. TEMA: **KOJIM PUTEM U REKONSTRUKCIJU PRIRODNIH ZUBA KERAMIČKIM NADOKNADAMA**
6. Doc. dr Mirjana Perić. Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu. Klinika za stomatološku protetiku. Uža naučna oblast: Kliničke stomatološke nauke: stomatološka protetika. TEMA: **FUNKCIONALNI OTISAK BEZUBE VILICE U ERI DIGITALIZACIJE**
7. Prof. dr Milena Kostić. Vanredni profesor, Medicinski fakultet u Nišu, Klinika za dentalnu medicinu. Uža naučna oblast: Stomatološka protetika. TEMA: **RIZICI ZA NASTANAK PROFESIONALNIH OBOLJENJA KOD STOMATOLOŠKOG OSOBLJA**
8. Prof dr Aleksandra Milić Lemić. Redovni profesor, Stomatološki fakultet Beograd, Klinika za stomatološku protetiku. Uža naučna oblast: Stomatološka protetika. TEMA: **OD NAUKE DO OSMEHA: SVE ŠTO TREBATE DA ZNATE O CIRKONIJI**

NACIONALNI SIMPOZIJUM 45. Timočki medicinski dani Preventivna medicina - savremeni aspekti, Zaječar 2026. subota 6.6.2026. Zaječar			
Satnica	Predavači	Metod	Teme / Moderatori
07:30 - 08:00	Registracija učesnika		
08:00 - 09:10	Autori radova	Prezentacije	Usmene i poster prezentacije originalnih radova. Diskusije originalnih radova.
I DEO	Infektologija i sistemski odgovori PREDSEDAVAJUĆI-MODERATORI: Prof. dr Zoran Radovanović, Prof. dr Aleksandra Knežević, Prof. dr Biljana Kocić, Prim. dr sc. med. dr Dušan Bastać		
09:10 - 09:30	Prof. dr Zoran Radovanović	Predavanje	GDE SMO SADA NAKON PANDEMIJE KOVIDA 19
09:30 - 09:50	Prof. dr Aleksandra Knežević	Predavanje	PREVENCIJA INFEKCIJA IZAZVANIH RESPIRATORNIM SINCICIJALNIM VIRUSOM (RSV)
09:50 - 10:10	Prof. dr Biljana Kocić	Predavanje	ZNAČAJ EDUKACIJE ZDRAVSTVENIH RADNIKA IZ OBLASTI PREVENCIJE HIV INFEKCIJE
10:10 - 10:30	Prim. dr sc. med. dr Dušan Bastać	Predavanje	PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH OBOLJENJA ODRASLIH OSOBA
10:30 - 10:45	Diskusija. Diskusija sa predavačima na teme iz prvog dela (15 min)		
10:45 - 10:55	Kratka pauza za odmor		
10:55 - 11:10	Predavanje. Sponzorisano predavanje		
II DEO	Metodologija, demografija PREDSEDAVAJUĆI-MODERATORI: Prim. dr Elizabet Paunović, Prim. dr sc. med. dr Olica Radovanović, Prim. dr Bojana Cokić		
11:10 - 11:30	Prim. dr Elizabet Paunović	Predavanje	ZNAČAJ PROCENE ZDRAVSTVENOG RIZIKA OD ZAGAĐENOG VAZDUHA KAO OSNOVNI KORAK KA UPRAVLJANJU KVALITETOM VAZDUHA
11:30 - 11:50	Prim. dr sc. med. dr Olica Radovanović	Predavanje	NAJDUBLJA DEMOGRAFSKA STAROST TIMOČKE KRAJINE KAO IZAZOV POPULACIONE EDUKACIJE
11:50 - 12:00	Diskusija. Diskusija sa predavačima na teme iz drugog dela (10 min)		
12:00 - 12:30	Pauza za odmor i osveženje		
III DEO	Pedijatrija, razvoj i hematologija PREDSEDAVAJUĆI-MODERATORI: Prim. mr sci med dr Dragan Mičić, Dr Goran Mitrović, Prim. dr Bojana Cokić		
12:30 - 12:50	Prim. dr Bojana Cokić	Predavanje	PREVENCIJA DEFEKATA NEURALNE CEVI
12:50 - 13:10	Mr sci dr Milena Jović	Predavanje	UROĐENE ANEMIJE KOD DECE
13:10 - 13:30	Prim. mr sci med dr Dragan Mičić	Predavanje	SIDEROPENIJSKA ANEMIJA KOD DECE I MLADIH
13:30 - 13:50	Dr Goran Mitrović	Predavanje	PREVENTIVNE MERE U CILJU SMANJENJA UČESTALOSTI GOJAZNOSTI
13:50 - 14:05	Diskusija. Diskusija sa predavačima na teme iz trećeg dela (15 min)		
14:05 - 14:25	Autori radova	Prezentacije	Usmene i poster prezentacije originalnih radova. Diskusije originalnih radova.

*predavanje, vežbe, seminar, radugrupiitd.

SPISAK PREDAVAČA

1. Prof. dr Zoran Radovanović. Redovni profesor Medicinskog fakulteta u penziji. Uža naučna oblast: Epidemiologija. TEMA: **GDE SMO SADA NAKON PANDEMIJE KOVIDA 19**
2. Prof. dr Aleksandra Knežević. Redovni profesor. Institut za mikrobiologiju i imunologiju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu. Uža naučna oblast: Virusologija. TEMA: **PREVENCIJA INFEKCIJA IZAZVANIH RESPIRATORNIM SINCI CIJALNIM VIRUSOM (RSV)**
3. Prof. dr Biljana Kocić. Redovni profesor. specijalista epidemiologije, Univerzitetu Nišu, Medicinski fakultet. TEMA: **ZNAČAJ EDUKACIJE ZDRAVSTVENIH RADNIKA IZ OBLASTI PREVENCIJE HIV INFEKCIJE**
4. Prim. dr sc. med. dr Dušan Bastać. Specijalista internista-kardiolog, magistar i doktor medicinskih nauka, Privatna ordinacija „Dr Bastać“, Zaječar. Uža naučna oblast: kardiologija. TEMA: **PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH OBOLJENJA ODRASLIH OSOBA**
5. Prim. Dr. Elizabet Paunović. Primarijus, doktor medicine. Penzionisana direktorka Evropskog Centra za životnu sredinu i zdravlje Svetske zdravstvene organizacije. TEMA: **ZNAČAJ PROCENE ZDRAVSTVENOG RIZIKA OD ZAGAĐENOG VAZDUHA KAO OSNOVNI KORAK KA UPRAVLJANJU KVALITETOM VAZDUHA**
6. Prim. Dr sc. med. dr Olica Radovanović. Primarijus, doktor medicine, specijalista socijalne medicine, doktor demografije. Posle diplomske studije na smeru – Demografija - Geografskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, Zavod za javno zdravlje «Timok» Zaječar. Uža naučna oblast: socijalna medicina, demografija. TEMA: **NAJDUBLJA DEMOGRAFSKA STAROST STANOVNIŠTVA TIMOČKE KRAJINE KAO IZAZOV POPULACIONE EDUKACIJE**
7. Prim. dr Bojana Cokić. Pedijatar. Privatna pedijatrijska ordinacija „Lazarica“ Zaječar. Uža naučna oblast: Genetika. TEMA: **PREVENCIJA DEFEKATA NEURALNE CEVI**
8. Mr sci dr Milena Jović. Pedijatar, Mr Sci, specijalista uže specijalizacije hematologije. Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije “Dr Vukan Čupić. Uža naučna oblast: Pedijatrija, hematologija. TEMA: **UROĐENE ANEMIJE KOD DECE**
9. Prim. mr sci med dr Dragan Mičić. spec. pedijatrije. Starosna penzija. Uža naučna oblast: Dečija hematologija. TEMA: **SIDEROPENIJSKA ANEMIJA KOD DECE I MLADIH**
10. Dr Goran Mitrović. Specijalista pedijatrije. Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije. Uža naučna oblast: Ishrana. TEMA: **PREVENTIVNE MERE U CILJU SMANJENJA UČESTALOSTI GOJAZNOSTI**

SEMINAR 45. Timočki medicinski dani: Aktuelnosti iz hirurgije, Zaječar 2026. subota 6.6.2026. Zaječar			
Satnica	Tema	Metod obuke	Predavač / Moderatori
14:30 - 15:00	Registracija učesnika. Svečano otvaranje i upoznavanje učesnika sa temama seminara		Organizacioni odbor
I DEO	PREDSEDAVAJUĆI - MODERATORI: Prof. dr Ivan Stefanović (oftalmolog, Beograd), Prof. dr Ivan Stefanović (neurohirurg, Niš), Dr Milomir Marinković (Zaječar), Dr Marko Jović (Zaječar)		
15:00 - 15:20	HIRURŠKO ZBRINJAVANJE POVREDA OKA SA PRISUSTVOM INTRABULBARNOG STRANOG TELA	Predavanje	Prof. dr Ivan Stefanović
15:20 - 15:45	EFEKTORNE IMUNSKÉ ČELIJE KOD APENDICITISA	Predavanje	Kl. Ass dr Maja Zečević
15:45 - 16:05	REKONSTRUKCIJA PALCA	Predavanje	Prof. dr Ljubomir Panajotović
16:05 - 16:25	HIRURŠKO LEČENJE HEMOROIDALNE BOLESTI	Predavanje	Prof. dr Milica Nestorović
16:25 - 16:40	Diskusija na teme iz prvog dela seminara	Diskusija	Moderatori i predavači iz prvog dela seminara
16:40 - 16:50	Kratka pauza za odmor		
II DEO	PREDSEDAVAJUĆI - MODERATORI: Prof. dr Maria Putova, Dr Milomir Marinković, Dr Vera Najdanović-Madić, Dr Marko Jović		
16:50 - 17:10	ANTIREFLUX MODIFICATION OF ESOPHAGOGASTROANASTOMOSIS VS. DOUBLE TRACT FOR SIEWERT II-III ESOPHAGOGASTRIC JUNCTION CANCER. FIRST RESULTS.	Predavanje	Dr Nikolaj Semenov
17:10 - 17:30	A CASE OF STRUMAOVARII IN A 32-YEAR-OLD FEMALE PATIENT	Predavanje	Dr Stepanova Tatiana
17:30 - 17:50	DIFFICULTIES IN CYTOLOGICAL DIAGNOSIS UPON REPEAT CERVICAL SAMPLING	Predavanje	Prof. dr Maria Putova
17:50 - 18:05	Diskusija na teme iz drugog dela seminara	Diskusija	Moderatori i predavači iz drugog dela seminara
18:05 - 19:05	Prezentacija originalnih radova iz oblasti hirurgije	Usmena prezentacija	Autori radova / Moderatori drugog dela
19:05	Zatvaranje seminara. TEST provere znanja	Test	Organizacioni odbor

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

ORIGINALNI RADOVI U OKVIRU SEMINARA (Satnica 18:05 - 19:05)

	Autor i koautori	Tema rada	Institucije / Kontakt
1	Vera Najdanović Mandić, Dragana Todosijević Petrović	BIOPSIIJE 2024. G. U GA ODELJENJU ZC ZAJEČAR	Ordinacija „Harmony“ Zaječar, Srbija; Dom Zdravlja, ZC Zaječar, Srbija
2	Ivan Čikarić	ATIPičNI BORDERLINE SEROMUCINOZNI TUMOR JAJNIKA SA FOKUSIMA MIKROINVAZIVNOG CARCINOMA - PRIKAZ SLUČAJA	Ginekološko-akušerska služba, ZC Zaječar
3	Jevrosima Puslojić, M. Marinović, B. Istatkov, N. Mihajlović	PREMALIGNE I MALIGNÉ BOLESTI GRLIĆA MATERICE NA GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKOM ODELJENJU OPŠTE BOLNICE NEGOTIN U PERIODU 2020–2025. GODINE	Ginekološko-akušersko odeljenje Opšte bolnice Negotin

4	<i>Kristina Petrović</i>	SAVREMENI PRINCIPI U DIJAGNOSTICI KARCINOMA ENDOMETRIJUMA	Ginekološko-akušersko odeljenje Opšte bolnice Kladovo
5	<i>Marinković B.</i>	KRVARENJE KOJE SE JAVLJA U VANBOLNIČKIM USLOVIMA	Knjaževac, Ginekološko-akušersko odeljenje

SPISAK PREDAVAČA

1. Prof. dr Ivan Stefanović. Redovni profesor. Oftalmološka ordinacija "Stefanovici", Beograd. Uža naučna oblast: oftalmologija. TEMA: **HIRURŠKO ZBRINJAVANJE POVREDA OKA SA PRISUSTVOM INTRABULBARNOG STRANOG TELA**
2. Kl. Ass dr Maja Zečević - specijalista dečje hirurgije i ortopedije. Klinika za dečju hirurgiju, ortopediju i traumatologiju, Univezitetski klinički centar Niš. TEMA: **EFEKTORNE IMUNSKE ČELIJE KODAPENDICITISA**
3. Prof. dr Ljubomir Panajotović. Profesor u penziji. Specijalna bolnica za plastičnu, rekonstruktivnu i estetsku hirurgiju "Adonis", Beograd. Plastična i rekonstruktivna hirurgija, mikrohirurgija. TEMA: **REKONSTRUKCIJA PALCA**
4. Prof. dr Milica Nestorović. Docent, specijalista opšte hirurgije, subspecijalista onkologije. Medicinski fakultet Univerzitet u Nišu. Klinika za digestivnu hirurgiju, UKC Niš. Uža naučna oblast:hirurgija. TEMA: **HIRURŠKO LEČENJE HEMOROIDALNE BOLESTI**
5. Dr Nikolaj Semenov. The Moscow Clinical Scientific Centre of the State Budgetary Healthcare Institution named after Loginov A.S. Moscow Health Department, Moscow, Russia. TEMA: **ANTIREFLUX MODIFICATION OF ESOPHAGOGASTROANASTOMOSIS VS. DOUBLE TRACT FOR SIEWERT II-III ESOPHAGOGASTRIC JUNCTION CANCER. FIRST RESULTS.**
6. Dr Stepanova Tatiana. The Moscow Clinical Scientific Centre of the State Budgetary Healthcare Institution named after Loginov A.S. Moscow Health Department, Moscow, Russia. (MCSC). Scientific Field of Expertis: obstetrics and gynecology, oncology, ultrasound diagnostics and radiology. TEMA: **A CASE OF STRUMAOVARII IN A 32-YEAR-OLD FEMALE PATIENT**
7. Prof. dr Maria Putova. The Moscow Clinical Scientific Centre of the State Budgetary Healthcare Institution named after Loginov A.S. Moscow Health Department, Moscow, Russia. Biologist-researcher clinical laboratory diagnostics. Scientific Field of Expertise: clinical laboratory diagnostics, cytology. TEMA: **DIFFICULTIES IN CYTOLOGICAL DIAGNOSIS UPON REPEAT CERVICAL SAMPLING**

ZBORNİK SAŽETAKA

45. TIMOČKI MEDICINSKI DANI - NACIONALNI SIMPOZIJUM: Zdravlje mladih, Zaječar 2026.

1. VAKCINA PROTIV HUMANOG PAPILLOMA VIRUSA

Dr sci med dr Katarina Sedlecky, GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKA ORDINACIJA AKUGIN I SPECIJALNA BOLNICA "DR ŽUTIĆ"

Vakcina protiv humanog papiloma virusa (HPV vakcina) primenjuje se već dve decenije i pruža dugotrajni imunitet protiv najvažnijih genitalnih sojeva HPV-a. Preporučuje se devojčicama i dečacima uzrasta 9–14 godina, mada se može primeniti i kasnije. Pre 15. godine vakcinacija se sprovodi u dve doze (razmak od 6 meseci), dok se kod starijih primenjuje i treća doza. Istraživanja SZO ukazuju na mogućnost smanjenja broja doza uz produženje razmaka na 3–5 godina. HPV infekcije su izuzetno rasprostranjene (pogađaju oko 80% osoba bar jednom u životu), a najveći rizik nose mladi na početku seksualnog života. Manifestacije uključuju karcinom grlića materice, anogenitalne karcinome, karcinome glave i vrata, kao i genitalne bradavice. Iako često dolazi do spontane rezolucije, infekcija ne ostavlja trajni imunitet, dok vakcina indukuje visok nivo neutrališućih antitela. Univerzalna primena vakcine ključna je za očuvanje plodnosti i redukciju morbiditeta.

Reference:

1. Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization. March 2022; FINAL VERSION 13/3/2022.
2. Lehtinen M, et al. Scientific approaches to defining HPV vaccine-induced protective immunity. *Int J Cancer*. 2025; 156(10):1848-57.
3. Markowitz LE, Schiller JT. Human Papillomavirus Vaccines. *J Infect Dis*. 2021; 224(12 Suppl 2):S367-S78.
4. Rostami Varnousfaderani M, et al. Optimizing HPV vaccine effectiveness. *Front Public Health*. 2025; 13:1544220.
5. Matsumura N, Tsunoda I. Scientific evaluation of alleged findings in HPV vaccines. *Cancer Sci*. 2022; 113(10):3313-20.

2. REPROGRAMIRANJE DIJAGNOSTIKE ADNEKSALNIH LEZIJA U DETINJSTVU

Dr sci med dr Zoran Stanković, FIGIJ CENTAR ZA EDUKACIJU U DEČIJOJ I ADOLESCENTNOJ GINEKOLOGIJI, EUROMEDIK BOLNICA I AKUGIN, BEOGRAD

Uvećanje jajnika kod dece i adolescenata može nastati zbog ciste, torzije, benignog ili malignog tumora. Adneksalne lezije su najčešći razlog za operativno lečenje reproduktivnih organa kod pacijentkinja mlađih od 20 godina (preko 80% operacija). Osnovna specifičnost u odnosu na odrasle je imperativ očuvanja reproduktivne funkcije. Autor ističe važnost terminološke preciznosti: cistični tumori (dermoidna cista, cistadenom) nisu isto što i funkcionalne ciste. Operativno lečenje benignih tumora treba da bude enukleacija, a ne cistektomija. Ultrazvučni pregled mora sadržati podatke o zapremini jajnika i prisustvu „ovarian crescent sign“ (OCS) – znaka zdravog tkiva jajnika. Osnovni cilj hirurgije je maksimalno očuvanje reproduktivnog potencijala, kad god je moguće laparoskopskim pristupom.

Literatura:

1. Stankovic Z. Ovarian Cysts and Tumors in Adolescents. *Obstet Gynecol Clin N Am*. 2024; 51: 695-711.
2. Stanković ZB, et al. Ovarian preservation from tumors and torsions in girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2017; 30:405-12.
3. Stanković ZB, et al. The value of ultrasonographic detection of normal ovarian tissue. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2010; 36:88-92.
4. Rich BS, et al. Current surgical approach: Extracranial malignant germ cell tumors. *Pediatr Blood Cancer*. 2025; 72 Suppl 2:e31217.

3. SINDROM POLICISTIČNIH OVARIJUMA (PCOS)

Prof. dr Igor Hudić, UNIVERZITETSKO KLINIČKI CENTAR TUZLA, BIH

Sindrom policističnih jajnika (PCOS) je heterogeni multifaktorijalni porodični poremećaj koji karakterizira višak androgena, neredovna menstruacija i hronična anovulacija. Ključne karakteristike, hiperandrogenizam, inzulinska rezistencija i hiperinsulinemija, mogu se identificirati kod djevojčica u peripubertetskom periodu. Sa pedijatrijske/adolescentne tačke gledišta, sposobnost identifikacije djevojčica sa PCOS-om ili onih koje su "u riziku od PCOS-a" ključna je za usmjeravanje obrazovnih i medicinskih resursa na promociju intervencija zdravog načina života kod ovih djevojčica kako bi se minimizirala progresija do PCOS-a i smanjile povezane komorbiditete.

Literatura:

1. Lim CYS, et al. Evaluation and Management of Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) in Adolescents With Obesity. *Obes Rev.* 2025.
2. Tfayli H, et al. PCOS in adolescents: ontogeny of neuroendocrine and metabolic disturbances. *Reproduction.* 2025.
3. Yung N, et al. Connecting polycystic ovary syndrome and pilonidal disease in adolescents. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2025.
4. Wu J, Jacobson-Dickman E. The impact of nutrition, exercise, and pharmacotherapy on menstrual health in adolescents with overweight and obesity. *Nutrition.* 2025.
5. Peña AS, Witchel SF. Update on diagnosis of polycystic ovary syndrome during adolescence. *Fertil Steril.* 2025.

4. KARAKTERISTIKE TUPE ABDOMINALNE TRAUME KOD DECE - NAČIN LEČENJA I KOMPLIKACIJE

Prof. dr Ivona Đorđević, Đorđević I, Živanović D, Kostić A, Vacić N, Stanković R, Živanović V. KLINIKA ZA DEČJU HIRURGIJU, DEČJU ORTOPEDIJU I TRAUMATOLOGIJU, UKC NIŠ; MEDICINSKI FAKULTET UNIVERZITETA U NIŠU

Uvod: Abdominalna trauma je glavni uzročnik teških povreda kod dece i najčešća je oblast inicijalno promašenih dijagnoza, koje često dovode do fatalnog ishoda. Implementacija konzervativnog (neoperativnog) tretmana kod svih klinički i hemodinamski stabilnih pacijenata bez obzira na težinu povrede smatra se najpovoljnijim terapijskim konceptom. **Cilj rada:** Ispitati efikasnost neoperativnog tretmana kod pacijenata sa dokazanom izolovanom povredom solidnih organa trbuha i kreirati jedinstveni protokol praćenja za svaki pojedinačni organ kako bi se ispitala učestalost komplikacija i pratile morfofunkcionalne promene povređenih organa. **Metodološki postupak:** Zasnova se na prospektivnoj studiji kojom su analizirana 46 pacijenta uzrasta do 18 godina lečena za period od 7 godina, kod kojih je u posttraumatskom periodu implementiran protokol praćenja. Svim pacijentima urađen je MSCT pregled radi gradiranja povrede, a korišćeni su podaci iz istorija bolesti. Istraživanje je prethodno odobreno od strane Etičkog saveta UKC Niš. **Rezultati:** Nedvosmisleno pokazuju da je uspeh neoperativnog tretmana veliki i iznosi 93,75%, sa veoma malim procentom komplikacija (6,25%) koje zahtevaju hirurško lečenje. Dokazano je da je hemodinamska i klinička stabilnost presudni parametar koji određuje primenu neoperativnog tretmana bez obzira na težinu povrede solidnog organa trbuha. U periodu nakon traume potrebno je raditi kontrolne preglede u cilju praćenja morfofunkcionalnih promena i mogućih komplikacija. Rezultati pokazuju da se komplikacije javljaju najčešće u ranom vremenskom intervalu nakon traume i to češće kod teških povreda pankreasa i bubrega. **Zaključak:** Kod svih hemodinamski stabilnih pacijenata treba favorizovati minimalno invazivni terapijski pristup - neoperativno lečenje, koji zahteva kontinuirani monitoring i individualni terapijski pristup koji mora biti baziran na poznavanju osnovnih fizioloških principa funkcionisanja mladog pacijenta.

Ključne reči: tupa abdominalna trauma, komplikacije, način lečenja, deca

5. POVREDE JETRE

Doc. dr Marko Gmijović. KLINIČKI CENTAR NIŠ – KLINIKA ZA DIGESTIVNU HIRURGIJU UKC NIŠ

Sažetak: Povrede jetre predstavljaju česte i potencijalno životno ugrožavajuće abdominalne traume zbog rizika od masivnog krvarenja i hemodinamske nestabilnosti. Nastaju usled tupih i penetrantnih trauma, a

težina povrede procenjuje se prema AAST (American Association for the Surgery of Trauma) klasifikaciji, koja omogućava izbor optimalnog terapijskog pristupa. Dijagnostika obuhvata klinički pregled, laboratorijske analize i CT abdomena sa kontrastom kao zlatni standard kod hemodinamski stabilnih pacijenata. Savremeni trendovi favorizuju konzervativno lečenje kod stabilnih bolesnika sa povredama nižeg gradusa (AAST I–III), uz intenzivni monitoring i mogućnost angioembolizacije. Hirurško lečenje je indikovano kod hemodinamske nestabilnosti, aktivnog intraabdominalnog krvarenja i kompleksnih povreda višeg gradusa (AAST IV–VI). Operativni pristup uključuje hemostazu, perihepatični packing, resekcione procedure i principe damage control hirurgije kod teško povređenih pacijenata. Pravovremena procena težine povrede i adekvatna selekcija pacijenata za konzervativno ili operativno lečenje značajno utiču na smanjenje mortaliteta i postoperativnih komplikacija.

Ključne reči: povrede jetre, AAST skor, abdominalna trauma, konzervativno lečenje, hirurško lečenje.

6. ADOLESCENTNE TRUDNOĆE ZAVRŠENE POROĐAJEM U ZAJEČARSKOM PORODILIŠTU U 2007. GODINI

Prim. dr Vera Najdanović Mandić, ORDINACIJA „HARMONY“, ZAJEČAR, SRBIJA

Adolescencija (10–19 god.) je period intenzivnog razvoja. Rana fizička zrelost i neadekvatna upotreba kontracepcije vode ka neplaniranim trudnoćama. Globalno, adolescentkinje se suočavaju sa većim rizikom od eklampsije, infekcija i prevremenog porođaja. Zaključak: U 2007. godini u GA odeljenju ZC Zaječar od 555 porođaja, 46 (8,28%) su bile adolescentkinje (14–19 god). Najmlađa porodilja imala je 14 godina. Većina novorođenčadi bila je eutrofična (84,78%). Vaginalnim putem se porodilo 80,43% pacijentkinja, dok je 19,57% porođeno carskim rezom. S obzirom na to da su adolescentkinje ekonomski zavisne i u povećanom zdravstvenom riziku, ključni zadatak ginekologa je identifikacija rizičnih grupa i prevencija neželjenih trudnoća kroz edukaciju.s

Literatura:

1. Rot N, Radonjić S. Psihologija. Beograd: Zavod za udžbenike; 2007.
2. Sedlecki K, i sar. Reproduktivno zdravlje i polno ponašanje adolescenata. Beograd: 1999.
3. Kalinović D. Učestalost porođaja kod adolescentkinja u Zaječaru 1999–2003. 50. GA nedelja SLD. 2006; 421–424.
4. WHO Adolescents Pregnancy (Fact sheets).
5. Melekoğlu NA, Saraç U. Evaluation of the effect of maternal adolescent age on neonatal outcomes. Cumhuriyet Med J. 2022; 44:192–197.
6. Maheshwari MV, et al. Maternal and Neonatal Outcomes of Adolescent Pregnancy. Cureus. 2022; 14:e25921.

7. ADOLESCENTSKI BRAK ILI RANI BRAK – STANJE U SVETU I KOD NAS

Dr Brankica Vasić, ZC ZAJEČAR

Dečji brak je svaka formalna ili neformalna zajednica osoba mlađih od 18 godina. Predstavlja težak oblik kršenja dečjih prava i povezan je sa ranim trudnoćama, visokim mortalitetom mladih majki i rizikom od polno prenosivih bolesti. Statistika: Na globalnom nivou, oko 12 miliona devojčica godišnje stupa u rani brak. U Srbiji je 2023. godine identifikovano 182 dece žrtve dečjeg braka. Posebno je ranjiva romska populacija gde 56% devojčica stupa u brak pre punoletstva (naspram 6% u opštoj populaciji). Zabrinjava rast od 17% evidentiranih maloletničkih brakova u odnosu na period 2020/21. Faktori rizika: Siromaštvo, nizak nivo obrazovanja i tradicionalni patrijarhalni obrasci. Zaključak: Rani brakovi drastično umanjuju šanse za obrazovanje i kvalitetan život. Neophodno je sistemsko osnaživanje devojčica kroz koordinisan rad vlade, prosvete i zdravstva kako bi se prekinuo krug siromaštva i nasilja.

Literatura:

1. UNICEF. Child Marriage Threatens the Lives, Well-Being and Futures of Girls Around the World. 2023.
2. Saćipović A, Stevanović A. Rezultati istraživanja o rasprostranjenosti dečjih brakova u Srbiji. 2021–2022.
3. Republički zavod za statistiku. Zaključeni i razvedeni brakovi. 2024.
4. Pravni portal. Unapređenje prava dece i sprečavanje dečjih brakova.
5. Naik G, et al. Adolescent marriage a violation of sexual and reproductive health rights. Clin Epidemiol Glob Health. 2024.

8. POREMEĆAJI ISHRANE KOD ADOLESCENATA

Dr sci med dr Ljiljana Plavšić. NS. INSTITUT ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU MAJKE I DETETA SRBIJE „DR VUKAN ČUPIĆ“

Poremećaji ishrane (PI) su psihijatrijske bolesti koje tipično počinju u adolescenciji. Savremena klasifikacija (revidirani DSM) donosi ključne promene: amenoreja i precizne vrednosti BMI više nisu striktni kriterijumi za anoreksiju, dok su uvedene nove dijagnoze poput ARFID-a. Dijagnostički kriterijumi: Anoreksija nervoza (AN): Restrikcija unosa hrane, intenzivan strah od gojenja i poremećaj percepcije tela. Prema studijama, AN čini 32%, a atipična AN 30% slučajeva. Bulimija nervoza (BN): Epizode prejedanja uz kompenzatorna ponašanja (povraćanje, laksativi) najmanje jednom nedeljno tokom tri meseca. Kompulzivno prejedanje: Epizode prejedanja bez kompenzacije, praćene osećajem krivice i teskobe. ARFID: Izbegavanje hrane zbog senzornih kvaliteta ili straha od posledica (mučnina, gušenje), bez brige o telesnoj masi. Lečenje: Neophodan je multidisciplinarni tim (pedijatar, dijetolog, psiholog, psihijatar). Pedijatar ima ključnu ulogu u ranoj detekciji kroz redovne godišnje poverljive razgovore sa adolescentima od 12. godine života.

Reference:

1. Robatto AP, et al. Diagnosis and treatment of eating disorders in children and adolescents. J Pediatr (Rio J). 2024.
2. Hornberger LL, Lane MA. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. Pediatrics. 2021.
3. Chew KK, Temples HS. Adolescent Eating Disorders: Early Identification and Management in Primary Care. J Pediatr Health Care. 2022.
4. Mader K, Kelly C. Anxiety, Depressive, and Eating Disorders in Adolescents. Prim Care. 2024.
5. Bills E, et al. Perfectionism and eating disorders in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. Appetite. 2023.

9. HRONIČNA OBOLJENJA U ADOLESCENCIJI – IZAZOVI PROCENE I SAVREMENI TERAPIJSKI PRISTUPI

Prim. mr sc med dr Bratimirka Jelenković, PEDIJATRIJSKA ORDINACIJA LAZARICA

Adolescencija predstavlja kritičan razvojni period koji karakterišu intenzivne fizičke, kognitivne i socio-emocionalne promene. Kada se u ovaj proces uključi hronično medicinsko stanje (HMS), razvojni zadaci poput sticanja nezavisnosti, formiranja identiteta i uspostavljanja vršnjačkih odnosa postaju značajno složeniji. Rad K. Russo (2022) naglašava da hronična oboljenja u ovom uzrastu ne zahtevaju samo klinički menadžment simptoma, već sveobuhvatan psihosocijalni pristup koji uvažava specifičnosti adolescentnog doba. Klinička procena i biopsihosocijalni model: Osnova uspešnog tretmana je temeljna procena koja prevazilazi somatske parametre. Autor ističe važnost biopsihosocijalnog modela, koji analizira interakciju između bioloških faktora (težina bolesti, režim lečenja), psiholoških faktora (mehanizmi prevladavanja, kognitivni razvoj) i socijalnog okruženja (porodica, škola, vršnjaci). Ključno je identifikovati kako bolest utiče na svakodnevno funkcionisanje adolescenta, ali i kako razvojne promene utiču na adherencu (pridržavanje terapije). Na primer, kognitivni razvoj omogućava adolescentu bolje razumevanje bolesti, ali emocionalna potreba za pripadnošću grupi može dovesti do rizičnog ponašanja i zanemarivanja terapijskih protokola. Izazovi tretmana i psihološka podrška: Terapijski pristup mora biti fleksibilan i usmeren na pacijenta. Russo naglašava važnost podsticanja autonomije; lekar više ne komunicira isključivo sa roditeljima, već adolescent postaje aktivni partner u lečenju. Intervencije poput kognitivno-bihevioralne terapije (KBT) i motivacionog intervjuisanja pokazale su se efikasnim u smanjenju anksioznosti i depresije, koji su često komorbiditeti kod mladih sa HMS. Takođe, tretman mora adresirati specifične barijere, kao što su strah od socijalne stigmatizacije i osećaj različitosti u odnosu na zdrave vršnjake. Uloga porodice i tranzicija brige: Porodični sistem ostaje ključni oslonac, ali se njegova uloga menja. Tretman treba da podrži roditelje u procesu "postepenog prepuštanja kontrole", pripremajući mladu osobu za tranziciju iz pedijatrijskog u sistem zaštite odraslih. Uspešna tranzicija podrazumeva da adolescent razvije veštine samomenadžmenta i sposobnost samostalnog navigiranja kroz zdravstveni sistem. Zaključak: Hronična oboljenja u adolescenciji zahtevaju integrisanu brigu koja prepoznaje da je pacijent prvo adolescent, a tek onda osoba sa dijagnozom. Prema Russo-u, cilj tretmana nije samo kontrola bolesti, već optimizacija kvaliteta života i omogućavanje mladom čoveku da dostigne svoj puni razvojni potencijal uprkos ograničenjima koje bolest nameće.

Reference:

1. Sawyer SM, et al. Adolescents with Chronic Conditions: Optimizing Health and Development. *J Adolesc Health*. 2022.
2. Compas BE, et al. Coping with Chronic Illness in Childhood and Adolescence. *Annu Rev Clin Psychol*. 2021.
3. Suris JC, & Akre C. The Transition from Pediatric to Adult Care for Adolescents with Chronic Conditions. *Swiss Med Wkly*. 2023.
4. Martinez-Wittingham FJ, et al. Peer Support Interventions for Adolescents with Chronic Illness: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2024.
5. Fisher L, et al. Digital Health Interventions in Adolescent Chronic Disease Management. *Lancet Child Adolesc Health*. 2025.

10. DRUGOVI MOJI*Ljiljana Tešanović*

Rad istražuje postojanje senzitivnog perioda za vršnjačko vezivanje i uzroke nestajanja dugogodišnjih prijateljstava. Bliski prijatelji su neophodni za formiranje identiteta, jer oni jedini iskreno reaguju na ličnost pojedinca u odnosu koji pruža sigurnost i poverenje. Kriza bliskosti: Nedostatak dubokih veza vodi ka usamljenosti, anksioznosti, odsustvu empatije i socijalnom povlačenju. Savremeni odnosi među mladima sve su češće površni, lažni ili virtuelni. Autorka postavlja kritičko pitanje: da li je vezivanje za AI (chatGPT) prijatelja pomoć u prevazilaženju usamljenosti ili nova opasnost po razvoj autentične socijalizacije. Sadržaj i zaključak: Da li postoji senzitivni period za vršnjačko vezivanje i gde su nestala prijateljstva još iz vrtića, još iz osnovne, ili srednje škole? Kako smo došli do toga da naša deca i mladi nemaju bliske prijatelje koji su neophodni za pravilan razvoj i formiranje identiteta? Jedino oni iskreno reaguju na ono što mi jesmo u odnosu koji pruža sigurnost i poverenje. Bez bliskih odnosa dolazi do usamljenosti, anksioznosti, odsustva empatije, bezvoljnosti i povlačenja od drugih. Veze s vršnjačkim vršnjacima su sve više površne, lažne, ili virtuelne. Autorka postavlja ključno pitanje savremenog doba: da li je vezivanje za AI (chatGPT) prijatelja pomoć ili realna opasnost po razvoj mladih? Vršnjački odnosi na društvenim mrežama i algoritamski vođene zajednice menjaju način na koji mladi grade otpornost, zbog čega je neophodno ponovo podstaći stvarne, duboke veze koje su temelj mentalnog zdravlja.

Literatura:

1. Prinstein MJ, et al. Peer Relationships, Social Media, and the Development of Adolescents' Health. *J Adolesc Health*. 2020.
2. Twenge JM, Campbell WK. Media Use Is Linked to Lower Psychological Well-Being. *Psychol Sci*. 2019.
3. Orben A, et al. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020.
4. Graber R, et al. Best friends and resilience: Peer support and mental health in at-risk adolescents. *J Adolesc*. 2016.
5. Dimitropoulos G, et al. Digital Peer Communities and Identity Formation in Ill Youth: The Role of Artificial Intelligence and Algorithms. *New Media Soc*. 2025.

Dijagnostika i konzervativna medicina - savremeni aspekti 2026.

11. ТРАКТАТ О МЕДИЦИНИ ЗАСНОВАНОЈ НА ДОКАЗИМА*Проф. др Драган Делић. ЦЕНТАР ЗА ДИГЕСТИВНЕ БОЛЕСТИ „ВЕСАЛИУС“*

Медицина заснована на доказима се дефинише као савесно, одлучно и разложно коришћење најбољих постојећих доказа ради одлучивања о лечењу и нези појединачних пацијената. Три су кључне компоненте овако дефинисане медицине: докази истраживања, клиничка експертиза и вредности и жеље пацијената. Истраживачки докази се остварују кроз добро спроведене контролисане студије, систематске прегледе и метаанализе. Аутор ће се посебно осврнути на клиничке студије испитивања ефикасности и безбедности нових лекова - да ли ће нови лек помоћи у лечењу, да ли даје боље резултате од постојећих лекова, да ли има нежељених ефеката. Изнеће лична искуства о свим фазама клиничких студија. У склопу расправе треба афирмисати два

круцијална става у хуманој медицини: „Ne quid nimis“ (ништа сувишнога) и „Primum non nocere“ (прво не учинити штету).

Кључне речи: Докази у медицини, клиничке студије, безбедност лекова.

Literatura:

1. Sackett et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996; 312 (7023): 71-2.
2. McKibbin KA. Evidence-based practice. Bull Med Library Assoc 1998; 86: 396-401.
3. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. Clinical practice guidelines we can trust. National Academies Press, 2011.
4. Ferenci P, Aires R, Aronta I, Arohnson A, Cheinquer H, Delic D, Gschwanter M, Lorry D, Tallarico L, Schmitz M, Tatsch E, Onzan D. A tool for selecting patients with high probability of sustained virological response to peginterferon alfa-2a/ribavirin. Liver Int 2014; 34 (10): 1550-9.
5. Arohnson A, Ancute I, Caruntu F, Coppola C, Delic D, et al. Impact of age on viral kinetics of peginterferon alfa-2a/ribavirin in chronic hepatitis C: final analysis from the PROPHECIS cohort. J Vir Hepat 2014; 21(5): 377-80.

12. ПАТОФОРЕНЗИЧКА КЛАСИФИКАЦИЈА ПОВРЕДА И ЊИХОВА ЕКСПЕРТИЗНА КВАЛИФИКАЦИЈА

Проф. др. Слободан Николић, МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ УНИВЕРЗИТЕТА У БЕОГРАДУ

Патофорензичка класификација повреда и њихова експертизна квалификација Слободан Николић

Класификовати неку повреду у патофорензичком смислу значи одредити њену врсту у односу на претежно спољашњи узрок који је довео до оштећења структуре и/или функције тела и/или душе. У форензичкој патологији наводи се седам врста повреда. Квалификовати неку повреду у експертизном смислу значи одредити њену тежину у односу на критеријуме које је одредио Кривични законик Србије: кривично-правно повреда може бити лака или тешка или квалификована тешка. Јуристичка, односно експертизна квалификација неке класификоване повреде не одређује се на основу строго медицинских критеријума. Релативно лака повреда у медицинском смислу – лака за лечење, не мора бити лака у експертизном смислу – закон може да је квалификује као тешку, и наравно и обрнуто. Да би се нека повреда квалификовала у складу са законом и правним системом, треба добро познавати законске критеријуме и схватати их и тумачити на прави начин. За све је ово потребно познавати и принципе форензичке медицинске експертизе. Такође, нека кривична дела, као нпр. злостављање деце или злостављање у породици, јесу кривична дела која су законом дефинисана шире узевши од самог повређивања жртве. У овим случајевима врло је битно доказати континуитет наношења повреда у неком временском периоду, при чему све они могу бити такве да не оштећују здравље жртве у тежем или тешком степену: то опет треба медицински на прави начин приказати истражним органима, како би жртва била благовремено и на одговарајући начин заштићена од стране државних органа од даљег наношења повреда од стране злостављача.

Literatura:

1. Barchi F, AbiNader MA, Russell Hopkins A, Mchuchu-MacMillan T. Withdrawal From the Civil Court Protection Process by Female Survivors of Domestic Violence: A Scoping Review of the Literature. Trauma Violence Abuse. 2025 Dec 18:15248380251395103. doi: 10.1177/15248380251395103. Epub ahead of print.
2. Pham AT, Nunes KL, Hilton NZ, Ennis L, Jung S. The Factor Structure of Intimate Partner Violence Risk. Crim Justice Behav. 2025;53(1):101-118.
3. Kim YY, Kim H. The Impact of Poverty-Related Policy Expansions on Child Maltreatment: A Scoping Review of a Broad Policy Set. Trauma Violence Abuse. 2025 Dec 18:15248380251398777. doi: 10.1177/15248380251398777. Epub ahead of print.
4. Weedn V, Steinberg A, Speth P. Prone restraint cardiac arrest in in-custody and arrest-related deaths. J Forensic Sci. 2022;67(5):1899-1914.
5. Babigian J, Berti L, Oesterhelweg L, Amadasi A. Petechiae in non-fatal strangulation: Prevalence, predictors and time-dependent detectability in forensic assessment. Forensic Sci Int. 2026 Feb;378:112730. doi: 10.1016/j.forsciint.2025.112730. Epub 2025 Nov 19.

13. КЛИНИЧКО-ФОРЕНЗИЧКИ ПРЕГЛЕД ПОВРЕЂЕНИХ И ПРИМЕНА СУДСКОМЕДИЦИНСКИХ ПРИНЦИПА У КЛИНИЧКОЈ ПРАКСИ

Асс др Алекса Лековић. ИНСТИТУТ ЗА СУДСКУ МЕДИЦИНУ „МИЛОВАН МИЛОВАНОВИЋ“, МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ УНИВЕРЗИТЕТА У БЕОГРАДУ

Клиничко-форензички преглед повређених и примена судскомедицинских принципа у клиничкој пракси Алекса Лековић Примарни циљеви лекарског преговора повређених јесу правовремена и адекватна дијагностика повреда и њихово лечење. Међутим, неретко документација сачињена приликом таквих прегледа накнадно бива разматрана у кривично-правним и/или парничним поступцима: тада је често и једини доказ да су код прегледане особе повреде заиста постојале. Како би овакав судскомедицински документ био ваљан и како би се на основу овога недвосмислено могло да закључи које су тачно повреде постојале, да ли су могле да настану у време предметног догађаја и колико су биле тешке у кривично-sudskom смислу, неопходно је да се при прегледу и писању лекарског извештаја знају и основна начела судскомедицинског форензичког прегледа. Судскомедицински преглед повређених има своја правила, спроводи се другачијим околностима и различитом динамиком, те се и из објективних разлога разликују од других лекарских извештаја. Управо познавање општих принципа судскомедицинске дијагностике повреда, пре свега механичких, омогућава лекару клиничару да инкорпорира одређене сегменте у своју рутинску праксу: тиме се обезбеђује да права оштећених не буду изгубљена, кривично-правна одговорност осумњичених буде исправније сагледана, а притом, како се рад лекара често оцењује на основу медицинске документације коју је сачинио, сврсисходним документовањем клиничког налаза искључује се и сумња на површност и немарност у раду лекара у таквим случајевима.

Literatura:

1. Babigian J, Berti L, Oesterhelweg L, Amadasi A. Petechiae in non-fatal strangulation: Prevalence, predictors and time-dependent detectability in forensic assessment. *Forensic Sci Int.* 2026;378:112730. doi: 10.1016/j.forsciint.2025.112730.
2. Cattaneo C, Tambuzzi S, De Vecchi S, et al. Consequences of the lack of clinical forensic medicine in emergency departments. *Int J Legal Med.* 2024;138:139–50. doi: 10.1007/s00414-023-02973-8
3. Walz C, Schwarz CS, Imdahl K, et al. Comparison of the quality of clinical forensic examination of victims of physical violence conducted by clinicians and forensic examiners. *Int J Legal Med.* 2023;137:1777–86. doi: 10.1007/s00414-023-02985-4
4. Forensic and Legal Medicine: Clinical and Pathological Aspects. Payne-James J., Byard R. (Eds.), 1st ed, CRC Press; 2023.
5. Clinical Forensic Medicine. Stark M. (ed). 4th ed, Springer; 2020.

14. ПОКУС – КОНЦЕПТ КЛИНИЧКОГ УЛТРАЗВУКА

Кл Асс. Др сци. др мед. Драган Васин, ЦЕНТАР ЗА РАДИОЛОГИЈУ И МР, КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР СРБИЈЕ, БЕОГРАД

ПОКУС (POCUS - Point-of-Care Ultrasound) представља револуцију у савременој медицини јер подразумева употребу ултразвука директно од стране лекара који лечи пацијента (било да је то ургентна медицина, анестезија, хирургија или општа пракса), одмах поред болесничке постеље. Ово није замена за детаљан радиолошки преглед, већ продужетак физикалног прегледа – често се назива „стетоскопом 21. века“. Највећи значај ПОКУС-а је у ситуацијама када је време кључни фактор (траума, шок, срчани застој). Лекар не чека транспорт пацијента до радиологије или долазак радиолога. Уместо тога, одмах добија одговоре на бинарна питања (нпр. „Да ли има слободне течности у трбуху?“, „Да ли срце ради?“, „Да ли постоји пнеумоторакс?“). Код трауме, овај преглед за мање од 2 минута открива унутрашње крварење, што одмах диктира да ли пацијент иде у операцион у салу. Једна од најважнијих примена ПОКУС-а је ултразвучно вођење интервенција. Рад „на слепо“ се данас сматра застарелим за многе процедуре. Употреба ултразвука значајно смањује ризик од пункције артерије, пнеумоторакса и стварања хематома. Лекар може брзо проценити да ли је пацијент хиповолемичан (треба му течност) или је срчана функција слаба (требају му инотропи). Преглед доње шупље вене (Vena Cava Inferior) даје брзу вид у волемијски статус. Значај ПОКУС-а лежи у томе што мења ток лечења у реалном времену. Он смањује дијагностичку неизвесност, убрзава почетак адекватне терапије и директно утиче на смањење смртности код критично оболелих пацијената.

Reference:

1. Sorensen B, Hunskaar S. Point-of-care ultrasound in primary care: a systematic review of generalist performed point-of-care ultrasound in unselected populations. *Ultrasound J.* 2019;11(1):31. doi:10.1186/s13089-019-0145-4
2. Maw AM, Huebschmann AG, Mould-Millman N-K, Dempsey AF, Soni NJ. Point-of-care ultrasound and modernization of the bedside assessment. *J Grad Med Educ.* 2020;12(6):661–665. doi:10.4300/JGME-D-20-00216.1.
3. García JP, Alonso JV, García PC, Rodríguez FR, López MÁA, Muñoz-Villanueva MDC. Comparison of the accuracy of emergency department-performed point-of-care-ultrasound (POCUS) in the diagnosis of lower-extremity deep vein thrombosis. *J Emerg Med.* 2018;54(5):656–664. doi:10.1016/j.jemermed.2017.12.020
4. Kobal SL, Liel-Cohen N, Shimony S, et al. Impact of point-of-care ultrasound examination on triage of patients with suspected cardiac disease. *Am J Cardiol.* 2016;118(10):1583–1587. doi:10.1016/j.amjcard.2016.08.028.
5. Chen L, Malek T. Point-of-care ultrasonography in emergency and critical care medicine. *Crit Care Nurs Q.* 2018;41(2):94–101. doi:10.1097/CNQ.000000000000190.

15. ZNAČAJ MAGNETNE REZONANCE U EVALUACIJI GONARTROZE I KOKSARTROZE

Кл асист. Прим. др сци мед. Горан Ђуричић. УНИВЕРЗИТЕТСКА ДЕЧЈА КЛИНИКА, БЕОГРАД

Увод: Гонартроза и коксартроза су водећи узроци бола и функционалног ограничења, а радиографија остаје почетна метода процене. Међутим, магнетна резонанца (МР) омогућава "whole-joint" увид у структурне промене које су кључне за фенотипизацију болести и индивидуализацију конзервативног лечења. Циљ: Приказати значај МР у евалуацији гонартрозе и коксартрозе, са фокусом на налазе који имају дијагностичку, прогностичку и терапијску вредност у конзервативној медицини. Методе: Преглед савремених доказа и клиничких препорука о индикацијама и интерпретацији МР код хроничног бола у колелу/куку и остеоартритиса, уз ослонац на стандардизоване семиквантитативне скор-системе MOAKS за колелу и SHOMRI за кук. Резултати: МР детектује промене које су често "невидљиве" на радиографији и могу објашњавати симптоме или предвидети прогресију: губитак и фисуре хрскавице, лезије коштане сржи (BML), субхондралне цисте, синовитис/ефузију, менискалне и лигаментарне промене (колелу), као и лабралне лезије, хрскавичне дефекте и друге ОА карактеристике у куку. Ови налази омогућавају разликовање доминантних патомеханизма (инфламаторни/синовијални, субхондрални, механичко-менискални/лабрални), процену ризика прогресије и циљано планирање конзервативних мера (кinezитерапија и корекција оптерећења, ортозе, аналгезија, интраартикуларне процедуре), као и правовремену идентификацију "мимикера" (нпр. аваскуларна некроза, стрес фрактуре, окултне фрактуре). Закључак: МР представља кључан додаток радиографији у селектованим пацијентима, посебно када симптоми и РТГ налаз нису усклађени, када је потребна прецизна стратификација ризика и избор оптималне конзервативне стратегије. Кључне речи: магнетна резонанца (МР), гонартроза, коксартроза, остеоартритис, семиквантитативни МР скорови.

Reference:

1. Fox MG, Chang EY, Amini B, Bernard SA, Gorbachova T, Ha AS, et al. ACR Appropriateness Criteria® Chronic Knee Pain. *J Am Coll Radiol.* 2018;15(11S):S302-S312.
2. Hunter DJ, Guermazi A, Lo GH, Grainger AJ, Conaghan PG, Boudreau RM, et al. Evolution of semi-quantitative whole joint assessment of knee OA: MOAKS (MRI Osteoarthritis Knee Score). *Osteoarthritis Cartilage.* 2011;19(8):990-1002.
3. Heerey JJ, Souza RB, Link TM, Luitjens J, Gassert F, Kemp JL, et al. Defining hip osteoarthritis feature prevalence, severity, and change using the Scoring of Hip Osteoarthritis with MRI (SHOMRI). *Skeletal Radiol.* 2024;53(8):1599-1609.
4. Hayashi D, Roemer FW, Guermazi A. Osteoarthritis year in review 2024: Imaging. *Osteoarthritis Cartilage.* 2025;33(1):88-93.
5. Erhning J, Engel G, Lotz J, Lehmann W, Taheri S, Schilling AF, et al. MR-Imaging in Osteoarthritis: Current Standard of Practice and Future Outlook. *Diagnostics (Basel).* 2023;13(15):2586.

16. MASNA JETRA: ŠTA STVARNO TREBA ZNATI U SVAKODNEVNOJ PRAKSI

Мр sc. мед. др Zoran Joksimović. PRIVATNA ORDINACIJA „DR BASTAĆ“, ZAJEČAR

Sažetak: Masna jetra (hepatična steatoza) predstavlja stanje nakupljanja masti u jetri (≥5% hepatocita), a dijagnoza se u primarnoj praksi postavlja na osnovu kliničkog konteksta, laboratorijskih nalaza i ultrazvuka abdomena, uz isključenje drugih uzroka oštećenja jetre. Bolest obuhvata spektar poremećaja:

MASLD (metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease), ranije NAFLD, MASH (metabolic dysfunction-associated steatohepatitis), ranije NASH, kao i progresiju ka fibrozi, cirozi i hepatocelularnom karcinomu. Masna jetra predstavlja najčešći uzrok hronično povišenih transaminaza u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i najčešće je hepatična manifestacija metaboličkog sindroma. Na ovaj poremećaj treba posumnjati kod pacijenata sa gojaznošću, dijabetesom tipa 2, dislipidemijom, arterijskom hipertenzijom ili slučajno otkrivenim povišenim ALT/AST vrednostima. Upotreba alkohola i masna jetra često koegzistiraju, dok pojedini lekovi (amiodaron, metotreksat, valproat, kortikosteroidi, tamoksifen) mogu doprineti razvoju steatoze. U obradi ovih pacijenata na nivou PZZ potrebno je uraditi osnovne laboratorijske analize: ALT, AST, GGT, ALP, glikemiju/HbA1c, lipidni status i broj trombocita. Važno je naglasiti da ALT može biti normalan i kod uznapredovale bolesti. Ultrazvuk abdomena pouzdano otkriva umerenu i tešku steatozu, ali ne procenjuje stepen fibroze. Procena rizika od fibroze predstavlja ključni korak i može se sprovesti pomoću FIB-4 indeksa: $FIB-4 = (godine \times AST) / (PLT \times \sqrt{ALT})$. Vrednosti FIB-4 <1,3 ukazuju na nizak rizik, 1,3–2,67 na srednji, a >2,67 na visok rizik od uznapredovale fibroze i potrebu za hepatološkom procenom. Lekar primarne zdravstvene zaštite ima ključnu ulogu u ranom otkrivanju bolesti, kontroli faktora rizika i dugoročnom praćenju pacijenata. Promena životnog stila ostaje osnov terapije, a gubitak 7–10% telesne mase dokazano poboljšava steatohepatitis i fibrozu.

17. AKTUELNOSTI U DIJAGNOSTICI I TERAPIJI MIOKARDITISA I PERIKARDITISA PO NOVOM ESC VODIČU IZ 2025

Prim. Dr Sc. med. Dr Dušan Bastać, PRIVATNA INTERNISTIČKA ORDINACIJA „DR BASTAĆ“, ZAJEČAR

Sažetak: Zbog značajnih dilema i kontradikcija u dijagnozi i terapiji miokardita i perikardita, sada po prvi put Evropsko udruženje kardiologa (ESC) objavljuje jedinstvene smernice koje objedinjuju miokarditis i perikarditis zajedničkim sveobuhvatnim pristupom pod terminom: 1. INFLAMATORNI MIOPERIKARDNI SINDROM (inflammatory myopericardial syndrome-IMPS) — što olakšava prepoznavanje i upravljanje ovim stanjima koja se često klinički preklapaju. 2. Multimodalitet dijagnostike sa naglaskom na ehokardiografiju i kardiomagnetnu rezonancu (CMR). Dijagnoza se oslanja na multimodalno snimanje, posebno kardiovaskularnu magnetnu rezonancu (CMR) za procenu upale miokarda i perikarda. CMR je preporučena kao glavni neinvazivni test za potvrdu kliničke dijagnoze miokarditisa i procenu obima upale i oštećenja miokarda (Class I, Level B). Ona omogućava karakterizaciju tkiva, identifikuje edem, hiperemiju, nekrozu i fibrozu kroz specifične parametre, što je od suštinskog značaja za tačnu dijagnozu i razlikovanje od drugih kardiomiopatija. CMR se oslanja na kombinovani pristup parametrima: T2-mape/ T2 signal: pokazuje miokardijalni edem i aktivnu upalu dok T1-mape i ECV (ekstracelularni volumen): reflektuju edem miokarda povezan sa inflamacijom i oštećenjem. Kasno nakupljane gadolinijuma (Late Gadolinium Enhancement-(LGE): detektuje fokalna područja oštećenja i fibroze koja nisu u distribuciji koronarnih arterija, što je važan marker ranog oštećenja miokarda u miokarditisu. Ovaj kombinovani parametarski pristup (T1+T2+LGE) povećava dijagnostičku tačnost i omogućava razlikovanje miokardne upale od drugih uzroka oštećenja miokarda. ESC smernice uvode novi dijagnostički pristup u kojem se definitivna dijagnoza miokarditisa može postaviti bez biopsije, ukoliko su klinički kriterijumi + pozitivni CMR nalazi prisutni. To znači da se CMR nalazi koriste kao validni kriterijumi za dijagnozu miokarditisa kada drugi klinički i laboratorijski pokazatelji ukazuju na inflamaciju. Endomiokardijalna biopsija i dalje ima mesto u specifičnim situacijama. 3. Klinička kategorizacija i stadijumi. Definisani su jasni klinički termini i faze bolesti — akutna, subakutna i hronična — kao i pojmovi kao što su myopericarditis i perimyocarditis u zavisnosti od dominacije kliničkog nalaza. 4. Lečenje Perikarditisa: standardna terapija uključuje nesteroidne antiinflamatorne lekove (NSAID) i kolhicin, uz kaskadno dodavanje niskih doza kortikosteroida kao druge linije i bioloških imunomodulatora (npr. anti-interleukin -1 lekova: anakinra, rilonacept) kod refraktornog ili recidivnog toka. 5. Lečenje Miokarditisa: fokus je na podršci i individualizovanim pristupima; antivirusna ili imunomodulatorna terapija se razmatra selektivno, a kada dodje do inflamatorne kardiomiopatije leči se po principima za akutnu i hroničnu srčanu insuficijenciju. Odmaranje i mirovanje kod težih oblika a kod akutnog, fulminantnog mioperikardijalnog sindroma i Mehanička potpora (IMPELA) te impantabilni kardioverter -defibrilator (ICD) kao prevencija iznenadne srčane smrti. 6. Multidisciplinarni pristup lečenju. Kompleksni i refraktorni pacijenti sa Inflammatornim mioperikardnim sindromom (IMPS) se leče kroz odluke multidisciplinarnog tima (kardiolog, radiolog,

infektolog, imunolog, intenzivna nega itd.) radi optimalnih ishoda. CMR prema ESC 2025 vodiču je: ključna neinvazivna dijagnostička metoda koja potvrđuje ili isključuje upalni proces u miokardu, omogućava razlikovanje aktivne upale, edematoznih promena i fibroze i važna je u praćenju i prognozi. 7. Povratak fizičkoj aktivnosti i radu. Smernice daju strateške preporuke o povratku fizičkoj aktivnosti i radu, bazirane na kliničkoj remisiji, EKG i Holter monitoringu, biomarkerima i slikovnim nalazima: ehokardiografija, stres ehokardiografskim testovima, Multidetektorskom komjuterizovanom skenerskom tomografijom (MDCT) i kardiomagnetnom rezonancom — čime se potencira sigurniji i brži povratak normalnim aktivnostima.

Ključne reči: miokarditis, perikarditis, inflamatorni mioperikardni sindrom, Inflamatorna kardiomiopatija, ehokardiografija, kardiomagnetna rezonanca, kolhicin, anti-interleukin -1 lekovi.

Reference:

1. European Society of Cardiology (ESC) 2025 Guidelines for the Management of Myocarditis and Pericarditis. Eur Heart J. 2025;46(40):3952–4041. doi:10.1093/eurheartj/ehaf192
2. Imazio M, Collini V, Groeschel J, Schulz-Menger J. The 2025 ESC myocarditis & pericarditis guidelines – what clinicians need to know. – Eur Heart J 2025 (in press).
3. Adler Y, Charron P, Imazio M, Badano L, Barón-Esquivias G, Bogaert J, et al. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases. Eur Heart J 2015;36:2921–2964.
4. Bassetto G, Angriman F, Gava CPLD, Paldino A, Perotto M, Bordignon L, et al. – Hot phases cardiomyopathy: pathophysiology, diagnostic challenges, and merging therapies. Curr Cardiol Rep 2025;27:11.
5. Imazio M, Faletta F, Zucco J, Mio C, Carraro M, Gava AM, et al. – Genetic variants in patients with recurrent pericarditis. J Cardiovasc Med (Hagerstown) 2024;25:799–804.

18. NOVI ESC VODIČ ZA KARDIOVASKULARNE BOLESTI U TRUDNOĆI

Dr Milan Nikolić, ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR

Do 4% trudnoća komplikovano je nekom kardiovaskularnom bolešću a, računajući i hipertenzivne poremećaje, i do 10%. Do 33% svih smrtnih slučajeva smrti u trudnoći uzrokovano je kardiovaskularnim bolestima. Sve ovo ukazuje na veliki značaj koji KV bolesti imaju u trudnoći, poznavanje njihove specifičnosti i lečenja. Preporuke naglašavaju značaj multidisciplinarnosti tj. postojanje “tima za srce u trudnoći” eng “pregnancy heart team” koji čine ginekolog, kardiolog, anesteziolog i drugi specijalisti po potrebi. Rizik se procenjuje ažuriranom mWHO 2.0 klasifikacijom rizika za trudnoću. Poseban osvrt je na lečenju kardiomiopatija sa posebnim naglaskom na peripartalnu kardiomiopatiju kao klinički entitet svojstven trudnoći i peripartalnom dobu kao i pristupu poremećajima srčanog ritma u trudnoći. Posebo su obrađene aortopatije i urođene srčane mane i plućna hipertenzija i ograničenja koja ona nosi vezana za bezbedno održavanje trudnoće. Ažurirane su preporuke za primenu lekova u trudnoći, nakon porođaja i tokom laktacije. Posebno je diskutovana primena NOAK-a, nefrakcioniranog i niskomolekularnih heparina u različitim fazama trudnoće. Posebno je naglašen značaj procene neželjenih ishoda trudnoće na zdravlje majke i značaj praćenja kardiovaskularnog rizika za potomstvo.

Aktuelnosti u dečjoj i preventivnoj stomatologiji,

Zaječar 2026.

19. ESTETSKA I FUNKCIONALNA REHABILITACIJA DENTALNIH DIJASTEMA

Prof. dr Dejan Marković, KLINIKA ZA DEČJU I PREVENTIVNU STOMATOLOGIJU, STOMATOLOŠKI FAKULTET UNIVERZITETA U BEOGRADU

Dentalne dijasteme predstavljaju čest klinički i estetski problem koji može značajno uticati na funkciju, fonaciju i psihosocijalni aspekt kvaliteta života pacijenata. Etiologija dentalnih dijastema je složena i multifaktorna, a obuhvata nasledne i razvojne faktore, disproporciju veličine zuba i vilica, hipertrofiju ili nisko insertiran labijalni frenulum, parafunkcionalne navike, kao i različite mukogingivalne anomalije.

Posebno je značajan uticaj mekih tkiva, čija neadekvatna morfologija ili pozicija može predstavljati etiološki faktor, ali i ograničiti dugoročnu stabilnost terapijskog rezultata.

Savremeni koncept lečenja dentalnih dijastema zasniva se na individualnom i multidisciplinarnom pristupu, pri čemu konzervativne metode imaju značajnu prednost zahvaljujući minimalnoj invazivnosti. Među njima, direktne kompozitne fasete omogućavaju efikasno estetsko i funkcionalno zbrinjavanje dijastema uz maksimalno očuvanje zdrave zubne supstance. U slučajevima prisutnih mukogingivalnih anomalija, kao što su abnormalan frenulum ili neadekvatan gingivalni kontur, korekcija mekih tkiva predstavlja važan preduslov za postizanje stabilnog i predvidivog terapijskog ishoda. Postojanost kompozitnih faseta uslovljena je pravilnom indikacijom, adekvatnom pripremom površine zuba, izborom savremenih kompozitnih materijala i striktnim poštovanjem adhezivnih protokola. Dodatni faktori koji utiču na dugoročnu uspešnost uključuju okluzalnu harmonizaciju, redovne kontrolne preglede i visok nivo saradnje pacijenta u održavanju oralne higijene. Zaključak: Konzervativno zbrinjavanje dentalnih dijastema primenom kompozitnih faseta, uz prethodnu analizu i korekciju etioloških i mukogingivalnih faktora, predstavlja pouzdan i predvidiv terapijski pristup koji omogućava zadovoljavajuće dugoročne estetske i funkcionalne rezultate.

Literatura:

1. Ozturk AN, et al. Randomized clinical trial on direct composite and indirect ceramic laminate veneers. J Prosthodont Res. 2024.
2. Yilmaz F, Çakır A. Diastema closure with direct composite resin restorations. J Int Dent Sci. 2024.
3. Salik M, Bakır Ş. Anterior diastema closure with direct composite resin: three case reports. J Dent Sci Educ. 2025.
4. Saygun I, et al. Correction of midline diastema and severe gingival recession. Gulhane Med J. 2024.
5. Multiple diastema closure with lithium disilicate veneers. Sri Ramachandra J Health Sci. 2025.

20. MOGUĆNOSTI PREVENCIJE POVREDA USTA I ZUBA

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

Povrede usta i zuba su značajan zdravstveni problem koji se javlja kod dece. Svakako se ne mogu izbeći u potpunosti, ali danas raspoložemo mnogobrojnim saznanjima o faktorima rizika, metodama i sredstvima za sprovođenje preventivnih mera, tako da se one mogu svesti na najmanju moguću meru i tako oralno zdravlje, posebno veoma mlade populacije, što bolje sačuvati. Istraživanja na ovu temu su i dalje aktuelna, sa ciljem da se sto jasnije definišu neophodne preventivne mere i strategije njihovog sprovođenja.

Povrede zuba su od značaja za celu zajednicu i neophodna su ulaganja u promociju zdravlja, prevenciju i savremene terapijske mere. Neophodno je određivanje "individualnog rizika za povrede" naročito kod mlađih osoba koji su već imali ranije neku povredu u saradnji stručnog lica, deteta i roditelja. Za prevenciju povreda u sportu naročito se podvlači uloga trenera i zakonskih regulativa u vezi nošenja zaštitne opreme. Sa profesionalne strane treba naglasiti kontinuirano stručno usavršavanje svih stomatologa i u privatnom i u državnom sektoru kako bi uvek bili u prilici da zbrinu sve hitne slučajeve. Epidemioške studije ukazuju da povrede usta i zuba predstavljaju značajan zdravstveni problem u globalnom smislu. Do pete godine života 31-4-% dečaka i 16-30% devojčica, a do dvanaeste godine 12-33% dečaka i 4-19% devojčica iskusiće neki oblik povrede usta i zuba. Studije takođe ukazuju na mnogobrojne i raznovrsne etiološke faktore – situacije- u kojima se povrede dešavaju kao i faktore rizika. Glavni uzroci povreda su nezgode u i oko kuće, padovi u igri, povrede za vreme sportskih aktivnosti kao i nasilje. Najviše se dešavaju u uzrastu od 1-3 godine kao i između 7. i 10. godine. Svetska Zdravstvena Organizacija u svojim globalnim ciljevima a u vezi sa povredama zuba navodi sledeće ciljeve:

povećanje efikasnosti rane dijagnostike povreda zuba

brže upućivanje u odgovarajuću ustanovu kod hitnih slučajeva

povećanje broja osoblja koje je obučeno za dijagnostiku i urgentni tretman povreda zuba

dostupnost multidisciplinarnog tretmana (ukoliko je potreban)

prevencija povreda usta i zuba u svakodnevnom životu. Pristup prevenciji povreda u svakodnevnom životu, uopšteno govoreći, može se podeliti u sledeće kategorije: Obrazovanjem – obezbeđivanjem jasnih informacija i obučavanjem populacije o mogućnostima prevencije povreda, rizičnim mestima i situacijama na adekvatan način. Promenama u životnoj okolini – modifikacijom različitih proizvoda ili upotreba dodatnih sredstava zaštite kojim se proizvođači obavezuju da pažnju posvete i njihovoj bezbednosti

Obezbeđivanjem primene prethodnih stavki- obično (i najefikasnije) zakonskim putem

Mere primarne prevencije koje bi se posredno odnosile i na prevenciju povreda usta i zuba su sledeće: Ukloniti sve predmete sa oštrim ivicama u kući naročito kod uzrasta 1 do 3 godine - period kada dete uči da hoda i istražuje svet oko sebe; Igrališta za decu praviti po određenim standardima, usvojenim u mnogim zemljama, bez oštrih ivica, sa podlogom od peska ili mekšeg materijala; Na školskim sportskim terenima oštre stubove "tapacirati" mekim materijalom, takođe obavezno u mnogim zemljama; U okviru mera opšteg zdravstvnog vaspitanja informisati roditelje o faktorima rizika i merama koje treba preduzeti ako do povreda dođe. Mere sekundarne prevencije odnose se na sprečavanje komplikacija i ozbiljnijih posledica u slučajevima kada je došlo do povređivanja. Naglašava se uloga osoba koje bi ogovarajućom i pravovremenom reakcijom i ukazivanjem prve pomoći doprinele boljoj prognozi i ishodu terapije. To praktično znači sledeće: Učitelje, nastavnike fizičkog vaspitanja i sportske trenere informisati o pružanju jednostavne prve pomoći u slučajevima povreda; Terapijske mere sprovesti u optimalnom vremenskom periodu: nadoknaditi prelomljene delove zuba, postaviti imobilizaciju – splintove kod luksacija, kontrolisati vitalitet zuba, skrenuti pažnju pacijentima na rigoroznu oralnu higijenu i isključiti mogućnost ponovnog povređivanja. Mere tercijerene prevencije odnose se na terapiju i lečenje nastalih komplikacija. Najbolji primer su izbijeni i izgubljeni stalni zubi, u momentu povređivanja ili usled neuspele terapije. Gubitak jednog ili više stalnih zuba u prednjem segmentu predstavlja urgentnu situaciju koja često zahteva saradnju sa ortodontom. Ako ne postoji mogućnost ortodontskog pomeranja susednih zuba, indikovana je izrada privremene parcijalne proteze koja ima ulogu čuvara prostora i nadoknađuje izgubljenu estetsku funkciju i funkciju govora. Zbog ovakvih komplikacija veliki značaj se daje replantaciji zuba i njihovom endodontskom lečenju i kada je dugoročna prognoza loša. Na ovaj način se obezbeđuje prirodni čuvar prostora do uzrasta u kome se može uraditi definitivna fiksna nadoknada.

Literatura:

1. Stevens O.O. Prevention of traumatic dental and oral injuries in: "Traumatic injuries to the teeth" ed. J.O.Andreasen, Chapter 12, Munksgaard, en 1981.Copenhagen
2. Welbury R. Prevention of dental trauma in "Prevention of oral disease", 4th edition (ed. Murray JJ, Oxford University press, 2003)
3. McIntyre J.D, Lee J.Y, Trope M, Vann W.F. Management of avulsed permanent incisors: a comprehensive update. Pediatric Dentistry jan-feb 2007;29 no 1
4. Cohenca N, Forrest J.L, Rotstein O. Knowledge of oral health professionals of treatment of avulsed teeth. Dental traumatology, 2006; 22: 296-301
5. Oikarinen K. Pathogenesis and mechanism of traumatic injuries to teeth. Endod Dent Traumat, 1987; 3: 220-223
6. Laloo R. Risk factors for major injuries to the face and teeth. Dent Traumat 2003;19:12-14
7. ADA council. Using mouthguards to reduce the incidence and severity of sports-related oral injuries. JADA, Vol.137, dec 2006.
8. Newsome P.R.H, Tran D.C, Cooke M.S.The role of the mouthguard in the prevention of sports-related dental injuries: a review. Int Jour of Pediatric Dent 2001; 11:396-404
9. Hoffmann J, Alfter G, Rudolph N.K, Goz G. Experimental comparative study of various mouthguards. Endod Dent Traumatol 1999;15:157-163
10. Park J.B, Shaull K.L, Overton B, Donly K.J. Improving mouth guards. J Prosthet Dent 1994;72:373-80
11. Takaeda T. et al. Can mouthguards prevent mandibular bone fractures and concussions? A laboratory study with an artificial skull model. Dent Traumatol 2005;21:134-140
12. Westerman B, Stringfellow P.M, Eccleston J.A. EVA mouthguards: how thick should they be? Dent Traumatol 2002;18;24-27
13. Bulsara Y.R., Mathew I.R. Forces transmitted through a laminated mouthguard material with a Sorbothane insert. Endod dent traumatol 1998; 14:45-47
14. Hobdel M, Petersen P.E, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. Int Dent Jour 2003;53,285-288

21. DA LI MOŽEMO PREDVIDETI NASTANAK KARIJESA I KAKO GA NAJEFIKASNIJE PREVENIRATI?

Dr sci. Nataša Pejčić-Barać, STOMATOLOŠKI FAKULTET UNIVERZITETA U BEOGRADU

Karijes možemo predvideti i u velikoj meri prevenirati, ako ga posmatramo kao dinamičan proces ravnoteže između faktora rizika i zaštitnih faktora. U okviru minimalno interventne stomatologije akcenat je na identifikaciji faktora rizika, ranoj dijagnozi, proceni dubine i aktivnosti karijesne lezije i individualnoj proceni rizika, a tek potom na najmanimalnijoj neophodnoj intervenciji. Precizna dijagnoza predstavlja temelj uspešne prevencije i terapije oralnih oboljenja. Savremena stomatologija danas ima na

raspolaganju širok spektar instrumenata, tehnologija i softverskih alata koji omogućavaju rano otkrivanje karijesnih lezija, njihovu klasifikaciju, kao i procenu individualnog rizika pacijenta.

CAMBRA model polazi od sistematske procene rizika i pravi personalizovan plan preventivno-profilaktičkih mera (fluoridi, kontrola biofilma, ishrana).

Cariogram grafički prikazuje procenat rizika za pojavu novih lezija uključujući parametre kao što su KEP indeks, sistemska oboljenja, pljuvačka itd.

CAT (Caries Assessment Tool) služi za strukturisano razvrstavanje pacijenta po riziku.

Nijedna dijagnostička metoda nije potpuno pouzdana sama po sebi, zbog čega se preporučuje kombinacija različitih metoda uz anamnestičke podatke. Upotreba ovih metoda omogućava diferencijaciju aktivnih i neaktivnih lezija, što je ključno za odluku o remineralizaciji ili minimalnoj intervenciji. Kada rizik prepoznamo na vreme, prevencija postaje konkretna: primena fluorida, zalivanje fisura i očuvanje zdravog zubnog tkiva.

Literatura:

1. Featherstone JDB, et al. A Comparison of Four Caries Risk Assessment Methods. *Front Oral Health*. 2021.
2. Su N, et al. Assessment of predictive performance of caries risk assessment models. *J Dent*. 2021.
3. BaniHani A, et al. Minimal intervention dentistry for managing carious lesions into dentine. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2022.
4. de Moura RC, et al. Knowledge, attitudes, and practice of dentists on Minimal Intervention Dentistry. *J Dent*. 2023.
5. Kühnisch J, et al. ORCA-EFCD consensus report on clinical recommendation for caries diagnosis. *Clin Oral Investig*. 2024.

22. ORALNO ZDRAVLJE I STOMATOLOŠKI TRETMAN DECE SA DIJABETESOM

Prim. mr sci. med. dr Bratimirka Jelenković, PRIVATNA PEDIJATRIJSKA ORDINACIJA LAZARICA, ZAJEČAR

Dijabetes melitus tipa 1 (DM1) kod dece povećava podložnost oralnim komplikacijama, dok loša kontrola glikemije direktno pogoršava oralno zdravlje. Multidisciplinarni pristup, koji uključuje pedijatre, endokrinologe i stomatologe, ključan je za prevenciju infekcija i poboljšanje kvaliteta života pacijenata. Oralne manifestacije: Deca sa lošom metaboličkom kontrolom često razvijaju parodontalne bolesti, karijes, kandidijazu, geografski jezik, kserostomiju (suva usta) i halitozu. Karijes je najčešći problem, podstaknut smanjenim lučenjem pljuvačke i čestim unosom ugljenih hidrata. Takođe, prisutne su traumatske i aftozne ulceracije (prevalencija 24,5%), sindrom pečenja u ustima i lihen planus. Preventivne mere i higijena: Edukacija roditelja i dece je prioritet. Preventivni program obuhvata pranje zuba 2–3 puta dnevno fluorisanom pastom (2–6 god: 1000 ppm F; >6 god: 1450 ppm F), profesionalnu negu (fluoridacija 3–4 puta godišnje) i redovnu kontrolu unosa fermentabilnih ugljenih hidrata. Stomatološki tretman i upravljanje stresom: Poželjni su jutarnji termini zbog višeg nivoa kortizola. Pregledi se ne smeju poklapati sa vrhom dejstva insulina. Ključni protokoli uključuju obavezno merenje glukoze pre procedure i kontrolu stresa koji može izazvati hiper/hipoglikemiju. Lokalna anestezija lidokainom do 8,5 mg/kg je bezbedna. Protokol za hitna stanja (Hipoglikemija manja od 70 mg/dl): Stomatolog mora prepoznati simptome (drhtavica, znojenje, konfuzija). Svesnom pacijentu daje se 15 g brzih ugljenih hidrata, dok je za pacijenta bez svesti neophodna hitna pomoć i primena glukagona (1 mg i.m. ili s.c., za decu lakšu od 20 kg doza je 0,5 mg). Mere nakon tretmana: Nakon invazivnih zahvata preporučuje se antibiotsko pokriće (amoksicilin i metronidazol). Kontrolni pregledi svaka 3–4 meseca. Zaključak: Pravovremena identifikacija oralnih znakova i personalizovan pristup omogućavaju bezbednu stomatološku negu dece sa DM1, doprinoseći njihovom ukupnom sistemskom zdravlju.

Reference:

1. Pachani et al. *SRM J Res Dent Sci* 2025; 16(2): 106-111.
2. Davidopoulou et al. *Int J Clin Pediatr Dent* 2022; 15(5): 631-635.
3. Wyne AH. *J Pak Dent Assoc* 2020; 29(3): 161-165.

23. ORALNO ZDRAVLJE MLADIH SA POSEBNIM POTREBAMA

Dr Brankica Vasić, PEDIJATRIJSKA SLUŽBA ZC ZAJEČAR

Osobama sa posebnim potrebama smatraju se one kod kojih postoje fizički ili mentalni nedostaci koji ometaju njihov normalan razvoj i funkcionisanje. Oralno zdravlje ove populacije često je narušeno usled kompleksnosti njihovog osnovnog oboljenja, motoričkih ograničenja, specifičnog načina ishrane i

otežanog sprovođenja mera oralne higijene. Kod mladih sa posebnim potrebama beleži se visoka učestalost karijesa i parodontalnih oboljenja, što dodatno komplikuje njihovo opšte zdravstveno stanje. Savremeni pristup podrazumeva individualizovan plan preventivno-profilaktičkih mera koji uključuje edukaciju roditelja i staratelja, primenu visokih koncentracija fluorida, zalivanje fisura i redovne kontrolne preglede. Poseban izazov predstavlja stomatološki tretman, koji se u zavisnosti od nivoa saradnje pacijenta sprovodi uz primenu različitih metoda psihološke pripreme, sedacije ili u opštoj anesteziji. Multidisciplinarna saradnja pedijatar, stomatologa i socijalnih službi ključna je za unapređenje kvaliteta života i očuvanje oralnog zdravlja ove osetljive grupe pacijenata.

Literatura:

1. Wilson N, et al. Oral health status and treatment needs of young people with special needs. *Special Care in Dentistry*. 2023.
2. Gomes AS, et al. Effectiveness of oral health education for caregivers of individuals with disabilities. *Journal of Applied Oral Science*. 2024.
3. WHO. Global strategy on oral health for vulnerable populations. 2024.
4. Limeres J, et al. Dental management of patients with intellectual disabilities: A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2025.
5. Fisher-Owens SA, et al. Promoting oral health for children with special health care needs. *Pediatrics*. 2022.

24. ULOGA PLAKATA U OČUVANJU ZDRAVLJA DECE I MLADIH

Dr Marija Milić Randelović, STOMATOLOŠKA SLUŽBA ZC ZAJEČAR

Zdravstveno-vaspitni plakat decenijama predstavlja jedno od najznačajnijih sredstava vizuelne komunikacije u promociji zdravlja. Njegova primarna uloga je da na brz i efektan način prenese ključne poruke o zdravim stilovima života, prevenciji bolesti i značaju ranih pregleda. U populaciji dece i mladih, vizuelni sadržaj često ima veći uticaj od verbalnih instrukcija, jer omogućava lakše pamćenje i identifikaciju sa pozitivnim obrascima ponašanja. Dizajn plakata namenjenog mladima mora biti prilagođen njihovom uzrastu, koristeći jasne poruke, žive boje i savremenu estetiku. Plakati u školama, domovima zdravlja i sportskim objektima deluju kao stalni podsetnici na važnost fizičke aktivnosti, pravilne ishrane i mentalne higijene. U digitalnoj eri, tradicionalni plakat dobija novu dimenziju kroz integraciju sa QR kodovima i društvenim mrežama, čime se povećava interaktivnost i dostupnost dodatnih informacija. Edukativni plakati ostaju nezamenljiv alat u kreiranju svesti o očuvanju zdravlja kod mladih generacija.

Literatura:

1. Houts PS, et al. The role of pictures in improving health communication: A review of 25 years of research. *Patient Education and Counseling*. 2022.
2. Vance K, et al. Effectiveness of visual health promotion in schools. *Health Education Journal*. 2024.
3. Mayer RE. Multimedia learning and health communication for adolescents. Cambridge University Press. 2023.
4. Public Health England. Visual communication strategies in youth health promotion. 2025.
5. Garcia-Retamero R, Cokely ET. Designing visual aids that promote healthy decisions. *Current Directions in Psychological Science*. 2024.

25. NOVI STOMATOLOŠKI ASPEKTI KORONARNIH BOLESNIKA

Prof. dr Goran Jovanović, MEDICINSKI FAKULTET NIŠ

Koronarna bolest srca je oboljenje sa najvećim mortalitetom u svetu, a veliki broj ovih bolesnika svakodnevno posećuje stomatološke ordinacije. U najvećem broju slučajeva, ukoliko se radi o kontrolisanim bolesnicima, stomatološke intervencije su prilično bezbedne. Međutim, u određenim situacijama tokom stomatološkog rada mogu nastati ozbiljne komplikacije koje mogu i životno ugroziti bolesnika. Da bi stomatološki rad bio potpuno bezbedan, neophodno je da se svi lekari dentalne medicine detaljno upoznaju sa najnovijim preporukama koje se odnose na rad sa ovim bolesnicima, naročito prilikom krvavih stomatoloških intervencija. Dosadašnji protokoli su delom izmenjeni zbog velikog napretka i inovacija u lečenju koronarne bolesti. To se naročito odnosi na pacijente sa anginom pectoris, infarktom miokarda, ugrađenim stentom ili bajpasom, kao i implantiranim elektronskim uređajima. Posebnu pažnju u kliničkoj praksi treba obratiti na dvojni antiagregacionu terapiju koja se danas primenjuje u znatno dužem vremenskom periodu nakon akutnog koronarnog događaja. Zbog toga je od

presudne važnosti upoznati se sa najnovijim doktrinarnim stavovima i algoritmima postupaka u svakodnevnom radu sa ovim bolesnicima.

Literatura:

1. Otto CM, et al. 2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients with Valvular Heart Disease. Circulation. 2021.
2. Gazal G, et al. Management of angina in emergency tooth extraction. British Dental Journal. 2025.
3. Gupta G, et al. Dental Management Considerations for Patients with Cardiovascular Disease. Rev Cardiovasc Med. 2022.
4. Andrés Pérez C, et al. Management of dental extraction in patients with antiplatelet treatment. Research, Society and Development. 2025.
5. Aziz Aly LA. Piezoelectric surgery: Applications in oral & maxillofacial surgery. Future Dental J. 2018.

26. IZBOR TERAPIJSKIH POSTUPAKA KOD IMPAKTIRANIH ZUBA

Prof. dr Vladimir Biočanin, STOMATOLOŠKI FAKULTET U PANČEVU

Sažetak: Impakcija zuba predstavlja nepojavljivanje zuba u usnoj duplji kada je prošlo uobičajeno vreme njegovog nicanja i kada se, na osnovu kliničkog i radiografskog nalaza, ne očekuje da će on uopšte nići. Uzroci impakcije mogu biti opšti (sistemske bolesti i sindromi poput Down sindroma, hipotiroidizma) i lokalni, koji su u praksi mnogo češći (nedostatak prostora u zubnom luku, nepravilan položaj zametka, prisustvo tumora, cista ili prekobrojnih zuba). Savremeni terapijski postupci mogu ići u više pravaca, u zavisnosti od individualnog slučaja: terapijska ekstrakcija, profilaktička ekstrakcija, delimična ekstrakcija (koronektomija), ortodontsko-hirurški tretman ili svesno odustajanje od tretmana uz redovno praćenje. U kliničkoj praksi najviše problema pacijentima prave delimično iznikli zubi. Jasne indikacije za terapijsku ekstrakciju obuhvataju: ponavljani perikoronitis, periodontitis, resorpciju korena susednog zuba, razvoj karijesa na susednom zubu, prateće patološke lezije i tretman neobjašnjivog bola. Koronektomija je specifičan postupak uklanjanja krunice zuba uz svesno ostavljanje korena u vilici. Indikovana je u slučajevima kada bi klasična ekstrakcija mogla ozbiljno povrediti vitalne neurovaskularne strukture, što je čest slučaj kod donjih umnjaka koji su u bliskom anatomskom kontaktu sa mandibularnim kanalom. Kod mlađih pacijenata se, kad god je to izvodljivo, primarno razmatra hirurško-ortodontsko izvlačenje zuba i njegovo postavljanje u funkcionalni zubni niz.

Literatura:

1. Marghalani AA, et al. Radiographic characteristics of impacted teeth. PLoS One. 2025.
2. Atarbashi-Moghadam S, et al. Pathologic jaw lesions associated with impacted teeth. Gen Dent. 2024.
3. Zhang Y, et al. Effect of impacted mandibular third molar extraction on periodontal microbiota and clinical parameters of adjacent teeth. J Craniomaxillofac Surg. 2024.
4. Tanaka OM, et al. Focus on leveling the hidden: managing impacted maxillary canines. Dental Press J Orthod. 2024.
5. Pinto AC, et al. Worldwide Prevalence and Demographic Predictors of Impacted Third Molars. J Clin Med. 2024.

27. PRAVILNA I RACIONALNA PRIMENA ANTIBIOTIKA U LEČENJU DENTOGENIH INFEKCIJA

Prof. dr Stevo Matijević, KLINIKA ZA STOMATOLOGIJU VMA BEOGRAD

Odontogene infekcije po pravilu zahtevaju primarno hirurške postupke (inciziju, drenažu, trepanaciju ili ekstrakciju), uz eventualnu i strogo kontrolisanu upotrebu antibiotika. Antibiotici se u stomatološkoj praksi propisuju iz profilaktičkih (veoma ograničene i specifične indikacije) ili direktnih terapijskih razloga. Terapijsku upotrebu antibiotika treba posmatrati isključivo kao dodatak i podršku sprovedenoj hirurškoj intervenciji, a nikada kao njenu alternativu. Svaka neopravdana upotreba antimikrobnih sredstava direktno doprinosi razvoju antimikrobne rezistencije (AMR), koja danas predstavlja jednu od najvećih globalnih pretnji po javno zdravlje. Klinički rizik se dramatično povećava nepravilnom, nerazumnom i neracionalnom upotrebom, što podrazumeva neodgovarajući izbor leka, neadekvatno doziranje ili neopravdano trajanje terapije. Statistika pokazuje da stomatologija značajno učestvuje u ukupnoj potrošnji antibiotika na globalnom nivou, a za razliku od nekih drugih grana medicine, ovde se trend propisivanja ne smanjuje, već beleži rast. Nažalost, samo manji procenat stomatologa propisuje antibiotike na potpuno odgovarajući način i isključivo kada je to klinički indikovano. Brojne savremene studije oštro naglašavaju hitnu potrebu za kontinuiranom edukacijom stomatologa o pravilnoj i racionalnoj primeni antimikrobnih lekova.

Literatura:

1. Thornhill MH, et al. A change in the NICE guidelines on antibiotic prophylaxis for dental procedures. Br J Gen Pract. 2016.
2. Martinis J, et al. The use of antibiotics in odontogenic infections: What is best choice? J Oral Maxillofac Surg. 2017.
3. Schmidt J, et al. A Review of Evidence-Based Recommendations for Pericoronitis Management. Int J Environ Res Public Health. 2021.
4. Drobac M, et al. Antibiotic Prescribing Practices in Endodontic Infections: A Survey of Dentists in Serbia. Antibiotics. 2021.
5. Badrov M, et al. Antibiotics Knowledge and Prescription Patterns Among Dental Practitioners in Croatia, Bosnia and Herzegovina, and Serbia. Antibiotics. 2024.

28. SAVREMENI ASPEKTI PROTETSKE REHABILITACIJE PACIJENATA STARIJE DOBI

Prof. dr Ivica Z. Stančić, STOMATOLOŠKI FAKULTET BEOGRAD, KLINIKA ZA STOMATOLOŠKU PROTETIKU

Gerijatrijski pacijenti dolaze u stomatološku ordinaciju sa vrlo varijabilnim zahtevima u vezi sa postojećim ili budućim zubnim nadoknadama, koji su često objektivno opravdani, ali neretko i nerealni. Estetika je pojedinim pacijentima starije dobi u prvom planu, jer su sa godinama sve nezadovoljniji izgledom svojih prirodnih zuba, zadržavajući u sećanju sliku svog nekadašnjeg osmeha. Sa druge strane, određeni broj starijih osoba ima minimalna očekivanja od estetskog učinka budućeg rada, jer prirodno prihvataju promene koje donosi starost. U kliničkoj praksi se sreće i fenomen gde pacijenti stare, dotrajale proteze (koje već godinama patološki i destruktivno deluju na potporna tkiva i rezidualni greben) i dalje smatraju sasvim dobrim, dok nove nadoknade teško i sporo prihvataju. Restauracija funkcije je definitivno primarni cilj svim pacijentima, mada mnogobrojni ograničavajući faktori (anatomska redukcija, stepen resorpcije, stanje neuromuskularne koordinacije) limitiraju krajnji domet i izbor protetskog modaliteta. Imajući u vidu da ove osobe najčešće boluju od više hroničnih sistemskih bolesti, zadatak terapeuta je da pronađe optimalno i kompromisno terapijsko rešenje kako bi se popravio mastikatorni učinak. Poboljšanje žvakaće funkcije direktno utiče na korekciju često prisutnog malnutritivnog statusa kod starih. Zbog svega navedenog, neophodan je strogo individualan pristup. Terapeut treba pažljivo da balansira između želja pacijenta i njegovog objektivnog oralnog i opšteg zdravstvenog stanja. Kada lokalni i opšti uslovi to dozvoljavaju, savremena doktrina nalaže da se ne pravi razlika u postavljanju indikacija u poređenju sa pacijentima mlađe životne dobi.

Literatura:

1. Barahona P, et al. Removable Dental Prostheses and Handgrip Strength in the Elderly Population. Prosthesis. 2025.
2. Harada M, et al. Contribution of dental prostheses on the association between dental visits and self-reported chewing ability. BMC Oral Health. 2025.
3. Alfaer AS, et al. Prosthodontic considerations in geriatric patients addressing age-related oral changes. Int J Community Med Public Health. 2025.
4. Naka O, et al. Translating inflammaging: The bidirectional relationship between oral and systemic health in geriatric prosthodontics. Arch Gerontol Geriatr Plus 2. 2025.
5. Shen X, et al. Domiciliary denture treatment for edentulous older adults: a retrospective study. BMC Oral Health. 2025.

29. KOJIM PUTEM U REKONSTRUKCIJU PRIRODNIH ZUBA KERAMIČKIM NADOKNADAMA

Prof. dr Rade S. Živković, STOMATOLOŠKI FAKULTET BEOGRAD, KLINIKA ZA STOMATOLOŠKU PROTETIKU
Koautori: N. Živković, D. Živković, U. Živković (*STOMATOLOŠKI FAKULTET BEOGRAD, STOMATOLOŠKA ORDINACIJA "ZUBBI" BEOGRAD)*

Sažetak: Savremena dentalne medicina sve više teži minimalno invazivnim i estetski superiornim terapijskim rešenjima, zbog čega keramičke nadoknade danas zauzimaju centralno mesto u restaurativnoj stomatologiji. Eksplozivni razvoj digitalnih tehnologija, CAD/CAM sistema i potpuno novih keramičkih materijala omogućio je rutinsku izradu visoko preciznih i biokompatibilnih restauracija koje savršeno zadovoljavaju i najteže funkcionalne i estetske zahteve. Međutim, izbor adekvatne keramičke nadoknade i same strategije terapijskog pristupa zavisi od niza kliničkih faktora: stepena destrukcije krunice zuba, vitaliteta zuba (endodontski status), okluzalnih i artikulacionih odnosa, estetskih očekivanja pacijenta, kao i kliničkog iskustva samog terapeuta. Cilj ovog rada je sveobuhvatan prikaz savremenih principa planiranja i selekcije keramičkih restauracija kroz detaljnu analizu indikacionih polja za: vinire (fasete), inleje, onleje, parcijalne krunice i totalne krunice. Poseban osvrt napravljen je na savremene

biomehantičke principe preparacije zubnih tkiva i stroge adhezivne protokole cementiranja. Naročita pažnja usmerena je na donošenje racionalne odluke između litijum-disilikatne staklokeramike i različitih cirkonijum-oksidskih sistema u zavisnosti od konkretne kliničke situacije i nivoa opterećenja u regiji koja se rekonstruiše. Savremeni koncept uspešne rekonstrukcije imperativno podrazumeva maksimalno očuvanje zdravih zubnih tkiva, naprednu i preciznu dijagnostiku i interdisciplinarni pristup. Digitalni protokol (digital workflow) ključno doprinosi visokoj predvidivosti krajnjeg ishoda terapije, dramatično skraćuje vreme rada u ordinaciji i optimizuje komunikaciju na relaciji pacijent-lekar-zubotehnička laboratorija. Pravilna selekcija materijala uz dosledno poštovanje protokola površinske obrade i cementiranja direktno određuje dugoročnu kliničku uspešnost restauracija. U okviru predavanja biće prikazana i dva karakteristična klinička slučaja – od faze inicijalnog planiranja i predprotetske pripreme, do završne rekonstrukcije i cementiranja.

Ključne reči: Balans između biologije, funkcije, estetike i dugotrajnosti.

30. FUNKCIONALNI OTISAK BEZUBE VILICE U ERI DIGITALIZACIJE

Doc. dr Mirjana Perić, STOMATOLOŠKI FAKULTET UNIVERZITETA U BEOGRADU, KLINIKA ZA STOMATOLOŠKU PROTETIKU

Uzimanje preciznog funkcionalnog otiska predstavlja bazični uslov za postizanje optimalne retencije, biomehantičke stabilnosti i uspešne funkcionalne integracije totalne proteze. Uprkos meteorskom razvoju digitalnih tehnologija i savremenih CAD/CAM protetskih rešenja, bezuba vilica i dalje predstavlja jedan od najvećih kliničkih izazova u svakodnevnoj praksi. Razlozi za to leže u izraženoj mobilnosti i stišljivosti mekih tkiva, dramatičnoj redukciji koštanih alveolarnih referentnih tačaka, kao i složenoj orofacijalnoj dinamici koja zahteva perfektnu koordinaciju mišića, jezika i mukoznog pokrivača tokom funkcionalnih pokreta. Predavanje detaljno analizira najčešće kliničke nepravilnosti i greške koje se prave pri izradi funkcionalnih otisaka analognim putem, uključujući nepravilno određivanje dužine i forme perifernih rubova, neadekvatnu ili selektivnu kompresiju mukoznog tkiva, kao i često ignorisanje kritičnih anatomskih zona poput retromolarnog prostora i tuberoziteta. Poseban akcenat stavljen je na uticaj perioralnih mišićnih obrazaca, tonusa jezika, položaja frenulumske strukture i individualne morfologije rezidualnog alveolarnog grebena na pravilno modelovanje vestibularnih i lingvalnih rubova proteze. Predavanje donosi i kritički osvrt na savremene digitalne protokole, obuhvatajući tehnike intraoralnog skeniranja bezubih čeljusti, digitalnu rekonstrukciju grebena, virtuelnu artikulaciju i CAD/CAM obradu faza otiskivanja. Biće precizno definisane prednosti, ali i jasna tehnološka ograničenja i potencijalne greške pri registraciji pokretnih mekih tkiva skenerom. Na kraju, biće diskutovane inovativne metode kombinovanja analognih i digitalnih tehnika (hybrid workflow) sa ciljem postizanja maksimalnog komfora i stabilnosti nadoknade kod bezubih pacijenata.

31. RIZICI ZA NASTANAK PROFESIONALNIH OBOLJENJA KOD STOMATOLOŠKOG OSOBLJA

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

Stomatološko osoblje (stomatolozi, zubni tehničari i sestre) izloženo je visokom riziku od nastanka brojnih profesionalnih oboljenja usled permanentnog delovanja štetnih spoljašnjih faktora, stalnog kontakta sa agresivnim dentalnim materijalima i specifičnog, ergonomski nepovoljnog položaja tela tokom rada. Svi prepoznati faktori rizika klasifikovani su u pet osnovnih grupa: Biološki rizici: Stalna izloženost patogenim mikroorganizmima iz aerosola i telesnih tečnosti pacijenata (virusi hepatitisa, gripa, herpes simplex-a, HIV, kao i različite patogene bakterije i gljivice). Biomehantički rizici: Dugotrajno forsiranje nepravilnog i asimetričnog položaja tela, dugi statički naponi, repetitivni pokreti sitne muskulature šake i prenos mikrovibracija sa rotacionih instrumenata. Ovi faktori udruženo dovode do rane pojave ozbiljnih degenerativnih promena u neuromuskularnom sistemu (muskuloskeletni poremećaji vratnog i lumbalnog dela kičme). Hemijski rizici: Svakodnevni rad sa isparljivim materijalima, jakim lekovima i agresivnim dezinfekcionim sredstvima. Najčešću manifestaciju predstavlja kontaktni dermatitis. Takođe, stalna inhalacija isparenja metil-metakrilata i prašine koja nastaje pri obradi akrilatnih proteza može izazvati

ozbiljna oštećenja nazalnih epitelnih ćelija i drastično povećati sklonost ka hroničnim respiratornim infekcijama. Fizički rizici: Visok nivo konstantne buke u radnom okruženju (turbine, mikromotori, aparati za poliranje, aspiracioni i ventilacioni sistemi), rizik od jonizujućeg zračenja (RTG) i opasnost po vid usled direktnog izlaganja plavom svetlu iz polimerizacionih lampi. Psihogeni rizici: Stalna izloženost profesionalnom stresu, visok nivo odgovornosti i hronični umor. Iako su sistemske alergijske reakcije ređe, one se u praksi mogu manifestovati kroz teške oblike urtikarije ili profesionalne astme. Savremena istraživanja ukazuju i na potencijalnu korelaciju između dugogodišnjeg rada sa toksičnim hemijskim supstancama i povećane incidence sistemskih autoimunih bolesti (poput reumatoidnog artritisa i lupusa). Detaljno upoznavanje sa svim navedenim faktorima i striktno sprovođenje savremenih mera prevencije i ergonomije predstavlja bazični uslov za očuvanje zdravlja i dugovečnost radne sposobnosti stomatološkog tima.

Literatura:

1. Soo SY, et al. Occupational ergonomics and related musculoskeletal disorders among dentists: A systematic review. Work. 2023.
2. Jacquier-Bret J, Gorce P. Prevalence of Body Area Work-Related Musculoskeletal Disorders among Healthcare Professionals. Int J Environ Res Public Health. 2023.
3. Upendran A, et al. Dental Infection Control. StatPearls. 2025.
4. Stoeva I, et al. Patch test results in dental staff with dermatitis. Australas J Dermatol. 2023.
5. Slodownik D, et al. Prevalence of Occupational Contact Dermatitis Among Dental Personnel. Workplace Health Saf. 2024.

32. OD NAUKE DO OSMEHA: SVE ŠTO TREBATE DA ZNATE O CIRKONIJI

Prof. dr Aleksandra Milić Lemić, STOMATOLOŠKI FAKULTET BEOGRAD, KLINIKA ZA STOMATOLOŠKU PROTETIKU

Pre nešto više od jedne decenije, cirkonijum-oksida keramika je napravila revoluciju ulaskom u restorativnu i rekonstruktivnu stomatologiju. Iako su prve generacije ovih nadoknada imale dečije bolesti, koje su se prvenstveno manifestovale kroz čest problem sa odlamanjem (*chipping*) fasetnog porcelana sa cirkonijumske osnove, dugoročne kliničke studije su definitivno potvrdile njihovu izuzetnu strukturnu izdržljivost i dugovečnost. Ove krunice i mostovi na superioran način kombinuju vrhunske estetske kvalitete sa izvanrednim mehaničkim karakteristikama i otpornošću na lom, dok primena savremene CAD/CAM tehnologije omogućava maksimalno preciznu, brzu i jednostavnu laboratorijsku izradu. U novije vreme na tržištu su se pojavile napredne generacije materijala kao što je monolitna (visoko translucentna) cirkonija, litijum-disilikatna staklokeramika ojačana cirkonijumom, kao i specifične hibridne polimer-keramičke strukture, što otvara potpuno nova klinička polja i obećava dalji tehnološki napredak. Zbog veoma brze evolucije ovih materijala, od presudne je važnosti ponuditi kliničarima sveobuhvatan i sistematizovan pregled najnovijih naučnih dostignuća i jasne kliničke preporuke. Poseban akcenat u svakodnevnom radu mora biti stavljen na pravilan izbor specifičnog tipa cirkonije u zavisnosti od individualnih estetskih zahteva regije i nivoa realnog funkcionalnog (okluzalnog) opterećenja kod pacijenta.

Literatura:

1. Zhang Y, Lawn BR. Novel zirconia materials in dentistry. J Dent Res. 2018.
2. Camposilvan E, et al. Aging resistance, mechanical properties and translucency of different yttria-stabilized zirconia ceramics. Dent Mater. 2018.
3. Ban S. Development and characterization of ultra-high translucent zirconia using new manufacturing technology. Dent Mater J. 2023.
4. De Angelis F, et al. Wear properties of conventional and high-translucent zirconia-based materials. Materials (Basel). 2022.
5. Wang J, et al. Can we use the translucency parameter to predict the CAD/CAM ceramic restoration aesthetic? Dent Mater. 2023.

Preventivna medicina - savremeni aspekti

33. GDE SMO SADA NAKON PANDEMIJE KOVIDA 19

Prof. dr Zoran Radovanović

Maja 2023, Svetska zdravstvena organizacija prestala je da označava kovid 19 narodno-zdravstvenom opasnošću od međunarodnog značaja (1). Bolest je, dakle, prešla iz pandemijske u endemoepidemijsku fazu, što je značilo da se treba pripremiti za dugoročne mere njenog sprečavanja i suzbijanja. To je istovremeno bila prilika da zemlje-članice analiziraju vlastita iskustva u borbi protiv pandemije, kako bi se uspešnije suprotstavile budućim sličnim izazovima.

Mada smo bili u svetskom vrhu po procentu umrlih od kovid 19 – primera radi, „višak umiranja“ nam je pet puta veći nego u upola manjoj BiH (2) – mi se nismo kritički osvrnuli na svoju protivepidemijsku strategiju. Nismo, recimo, objasnili zašto Institut „Batut“ prikazuje tri puta manje umrlih od kovid 19 nego Zavod za statistiku Srbije kada obe ustanove koriste iste izvore podataka. Bez takvog suočavanja sa istinom, rizikujemo da ponavljamo iste greške (3).

Zahvaljujući prokuženosti populacije i prilagođavanju virusa, kovid 19 nije narodnozdravstveni problem kakav je bio pre 3-5 godina, ali se od njega još uvek umire. To je sistemska bolest koja relativno često, kao dugi kovid, dugoročno onesposobljava čoveka. Delotvornost raspoloživih lekova je na granici dokazivosti, a ostali su nejasni imunski mehanizmi odgovorni za obolevanje, njegov tok i sprečavanje (4).

S druge strane, brz pronalazak vakcina, pre svega zasnovanih na iRNK, spasao je mnoge živote, možda i 20 miliona, dakle onoliko koliko se procenjuje da je odnela pandemija. Mada je rizik da se umre od vakcine 1000-10.000 puta manji nego da se umre od kovid 19, radi se na još bezbednijim vakcinama, zasnovanim na nanotehnologiji. Ona je već mnogo pomogla maskama poboljšanim nanovlakanim, dezinficijensima na bazi nanočestica, zlatnim nanočesticama u dijagnostici, magnetnim nanočestičnim biosenzorima, itd (5).

Ipak, najviše zavisi od naše spremnosti da organizaciono i materijalno „utegnemo“ sistem, da iskreno informišemo građane i da steknemo njihovo poverenje. Ako se tu omane, slede jačanje socijalnih podela, pogoršanje nejednakosti u zdravstvu i otpor prema preporučenim merama zaštite. (6)

Literatura:

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic, pristupljeno 20.12.2025.
<https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>
2. Worldometer. Serbia Population; Bosnia and Herzegovina Population, 2025.
3. Radovanović Z. Kovid 19, Heliks, 2022.
4. Guimarães GH. Front Immunol. Nov 19;16:1686572, 2025.
5. Dikamu M. Discov Nano. Dec 8;20(1):225, 2025.
6. Camacho-García M. Sci Adv. Nov 14;11(46):eady5064, 2025.

34. PREVENCIJA INFEKCIJA IZAZVANIH RESPIRATORNIM SINCICIJALNIM VIRUSOM (RSV)

Prof. dr Aleksandra Knežević INSTITUT ZA MIKROBIOLOGIJU I IMUNOLOGIJU, MEDICINSKI FAKULTET, UNIVERZITETA U BEOGRADU

Respiratorni sincicijalni virus (RSV) jedan je od najčešćih uzročnika akutnih infekcija donjeg respiratornog trakta kod dece širom sveta, a takođe uzrokuje i teške respiratorne bolesti kod starijih osoba, posebno kod starijih od 65 godina. Svake godine RSV uzrokuje preko 3,6 miliona hospitalizacija i oko 100.000 smrtnih slučajeva kod dece mlađe od 5 godina, gde se najveći broj smrtnih ishoda registruje kod dece mlađe od 6 meseci. Globalna učestalost RSV infekcija kod starijih od 65 godina nije poznata, ali epidemiološki podaci pokazuju da je stopa hospitalizacije u ovoj grupi značajno veća kod pacijenata sa komorbiditetima poput astme, hronične opstruktivne plućne bolesti ili kongestivne srčane insuficijencije. Poslednjih godina registruje se sve veća učestalost RSV infekcija kako kod dece, tako i odraslih, te je ova infekcija uvrštena u nadzor nad teškim akutnim respiratornim infekcijama (SARI) pored Influenca virusa i SARS-CoV-2 virusa.

Prevenција RSV infekcija se zasniva na pasivnoj i aktivnoj imunizaciji, koja za cilj ima prvenstveno sprečavanje teških oblika bolesti. Prema najnovijim preporukama Svetske zdravstvene organizacije iz maja 2025. godine, prevenција RSV infekcije obuhvata: 1) primenu monoklonskih antitela dugog delovanja koja se daju odojčadi do 6 meseci starosti i odojčadi starosti od 6-12 meseci starosti koji su u riziku za teške oblike RSV infekcije; 2) primena RSVpreF subjedinične vakcine kod trudnica u trećem trimestru trudnoće (nakon 28 nedelje trudnoće a najmanje 2 nedelje pre porođaja). Ne preporučuje se primena oba tipa navedene prevenције istovremeno. Kod starijih od 60 godina koji su u riziku za teške oblike RSV infekcije preporučuje se primena RSVpreF subjedinične vakcine. Do sada su licencirane tri RSV vakcine.

U Republici Srbiji, za sada se primenjuju samomonoklonska antitela dugog delovanja u okviru programa obavezne imunizacije i to kod prevremeno rođene dece odojčadi starosti do 12 meseci koji su u riziku za teške oblike RSV infekcije.

35. ЗНАЧАЈ ЕДУКАЦИЈЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА ИЗ ОБЛАСТИ ПРЕВЕНЦИЈЕ ХИВ ИНФЕКЦИЈЕ

Проф. др Биљана Коџић

Едукацијом здравствених радника из области епидемиологије ХИВ инфекције и других полно преносивих инфекција, дијагностике и лечења, улоге антивирусне терапије у превенцији ХИВ инфекције, основних принципа добровољног поверљивог саветовања и тестирања, као и стицање вештина и техника саветовања одређених категорија становништва, очекује се јачање капацитета и адекватан одговор здравствене службе и опште популације на ХИВ епидемију у нашој земљи, укључујући и постизање позитивне промене понашања према особама које живе са ХИВ-ом и другим полно преносивим инфекцијама. Планирана, континуирана и свеобухватна едукација здравствених радника из различитих области ХИВ инфекције представља један од важних предуслова за одржавање ниске преваленције ХИВ инфекције у нашој земљи.

Кључне речи: здравствени радници, ХИВ инфекција, едукација, превенција

Литература:

1. Истраживање здравља становништва Србије 2019. године / [аутори Наташа Милић ... [и др.]]. - Београд : OMNIA BGD, 2021 (Београд : BioGraf Comp).
2. Катарина Борић, Милена Васић, Јасмина Грозданов и др. Резултати истраживања здравља становништва Србије, 2013. година. (Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 2014).
3. Стратегија за превенцију и контролу ХИВ инфекције и АИДС-а у Републици Србији, 2018-2025. године. “Сл. гласник РС”, бр.61-2018.
4. Global HIV & AIDS statistics – 2024 factsheet. UNAIDS, 2024. Dostupno na: <https://www.unaids.org/en/resources/factsheet>
5. CDC. HIV and Pregnant Women, Infants, and Children 2021. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/hiv/group/gender/pregnantwomen/index.html>.
6. Анђелковић В. и сар. Стручно упутство за добровољно поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ инфекцију, вирусне хепатитис Б И Ц и друге полно преносиве инфекције [уредник Верица Јовановић]. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 2024 (Београд: Pressia).
7. Стручно методолошко упутство за примену преекспозиционе (ПрЕП) и постекспозиционе профилаксе (ПЕП) ХИВ инфекције, Београд : Министарство здравља Републике Србије, 2024.
8. Захвалница Рад је подржан средствима из пројекта Министарства просвете, науке и иновација Републике Србије (уговор број 451-03-34/2026-03/200113)

36. PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH OBOLJENJA ODRASLIH OSOBA

Prim. dr sc. med. dr Dušan Bastać, INTERNISTIČKA ORDINACIJA “DR BASTAĆ” ZAJEČAR

Kardiovaskularna oboljenja (KVO) i dalje predstavljaju vodeći uzrok morbiditeta i mortaliteta u globalnoj populaciji, uprkos značajnom napretku u dijagnostici i terapiji. Prevencija KVO se ne odnosi samo na tretman pojedinačnih faktora rizika, već na sveobuhvatnu procenu kardiovaskularnog rizika tokom čitavog života. Savremena doktrina razlikuje a) primarnu prevenciju, usmerenu na naizgled zdrave osobe pod rizikom b) sekundarnu prevenciju, koja teži sprečavanju recidiva i komplikacija kod već obolelih. Nepromenjivi faktori kardiovaskularnog rizika su pol i starost.

NAJBOLJA sveobuhvatna procena kardiovaskularnog rizika je u primarnoj prevenciji SCORE2 – procena rizika kod osoba 40–69 godina (Systematic COronary Risk Estimation 2) je savremeni ESC algoritam za procenu 10-godišnjeg rizika od prvog fatalnog i nefatalnog aterosklerotskog kardiovaskularnog događaja (infarkt miokarda, moždani udar, druga aterotrombotska oboljenja). Zasniva se na pet osnovnih parametara: starost, pol, pušenje, sistolni krvni pritisak i ne-HDL kolesterol, a kalibrisan je za različite evropske regione prema ukupnoj učestalosti bolesti. Za razliku od starog SCORE-a (koji je procenjivao samo smrtnost), SCORE2 obuhvata i morbiditet, što omogućava realniju procenu stvarnog kliničkog rizika. Rezultat se svrstava u kategorije niskog, umerenog, visokog i vrlo visokog rizika, koje su direktno povezane sa intenzitetom preventivnih mera (ciljne vrednosti LDL-holesterola, antihipertenzivna terapija, promene stila života).

SCORE2-OP – procena rizika kod starijih ≥ 70 godina. SCORE2-OP (Older Persons) je prilagođena verzija za stariju populaciju, kod koje se odnos faktora rizika i ishoda razlikuje zbog konkurentne smrtnosti i češćih komorbiditeta. Procena i dalje obuhvata nefatalne i fatalne događaje, ali uz statističke korekcije koje sprečavaju precenjivanje rizika isključivo na osnovu starosti. Time se omogućava racionalnija odluka o terapiji (npr. lipidna terapija, antihipertenzivi) uz bolju ravnotežu između koristi i potencijalnih neželjenih efekata.

Temelj svake preventivne strategije je modifikacija životnih navika. Primarna prevencija KVO podrazumeva modifikaciju ishrane sa smanjenim unosom zasićenih masti, trans-masti, soli i rafiniranih šećera, uz povećan unos voća, povrća, integralnih žitarica i nezasićenih masnih kiselina. Takav način ishrane doprinosi poboljšanju lipidnog profila, posebno sniženju LDL-holesterola i smanjenju sistemske inflamacije. Gojaznost je snažno povezana sa razvojem endotelne disfunkcije putem insulinske rezistencije, hronične inflamacije i oksidativnog stresa. Povećana telesna masa direktno utiče na porast arterijskog krvnog pritiska kroz aktivaciju simpatičkog nervnog sistema i renin-angiotenzin-aldosteronskog sistema. Istovremeno, gojaznost doprinosi dislipidemiji sa povišenim LDL-holesterolom i smanjenim HDL-holesterolom. Zajednički efekat ovih faktora ubrzava aterosklerotski proces i povećava rizik od kardiovaskularnih događaja.

Fizička aktivnost od najmanje 150 do 300 minuta umerenog intenziteta nedeljno predstavlja imperativ za regulaciju arterijskog krvnog pritiska, lipidnog profila i insulinske rezistencije. Akcenat u preporukama se stavlja na potpunu apstinenciju od duvanskog dima, uključujući i elektronske cigarete, čiji se dugoročni štetni efekti na KV sistem sve više dokumentuju. Farmakološka prevencija je doživela revoluciju uvođenjem novih klasa lekova. Uz antiagregacione lekove (aspirin i klopogrel), statini i ezetimibi ostaju zlatni standard u kontroli LDL holesterola, ali se sve veći značaj pridaje i novim hipolipemicima, inhibitorima cirkulišuće proprotein-konvertaze subtilisin/keksin tip 9 (PCSK9) poput monoklonskih antitela na PCSK9 (evolokumab) ali i najnovijom genskom inhibicijom PCSK9 putem inkulisirana i deluje mehanizmom RNK interferencije. Inkulisiran je mala interferirajuća RNK (siRNA) koja ulazi selektivno u hepatocite, veže se za mRNK-PCSK9 u citoplazmi, dovodi do njenog razlaganja i time blokira sintezu PCSK9 proteina u jetri. Za razliku od monoklonskih antitela koja neutrališu već stvoren PCSK9, inkulisiran sprečava njegovu produkciju. Inkulisiran vrši sniženje LDL-holesterola: $\approx 50\%$. Dugotrajan efekat zahvaljujući mehanizmu delovanja je primena 2 puta godišnje nakon inicijalne doze i doze u 3. mesecu. Bempedoična kiselina inhibira ATP-citrat liazu (ACL) – enzim koji se nalazi metabolički uzvodno od HMG-CoA reduktaze u sintezi holesterola u jetri i time smanjuje produkciju holesterola u hepatocitu. Bempedoična kiselina je prolek koji se aktivira samo u jetri (enzim ACSVL1), a ne u skeletnim mišićima, pa ne izaziva miopatije i mialgije. Sve tri terapije deluju na ključni patogenetski mehanizam: $\downarrow$ LDL-holesterol $\rightarrow$ $\downarrow$ oksidacija LDL $\rightarrow$ $\downarrow$ endotelna disfunkcija $\rightarrow$ $\downarrow$ inflamacija zida arterije $\rightarrow$ $\downarrow$ formiranje i progresija aterosklerotskog plaka. U primarnoj prevenciji ovo znači: manju inicijaciju aterosklerotskog procesa, sporiju progresiju postojećih subkliničkih plakova i smanjenje dugoročnog rizika od infarkta miokarda i moždanog udara.

Kontrola arterijske hipertenzije zahteva agresivniji pristup, gde se ciljne vrednosti često postavljaju ispod 130/80 mmHg kod većine odraslih. Prevencija i lečenje dijabetesa tip 2 novim klasama lekova, kao što su SGLT2 inhibitori i GLP-1 receptor agonisti, pokazalo je direktne kardioprotektivne efekte nezavisno od kontrole glikemije. Konačno, prevencija u 21. veku prepoznaje uticaj psihosocijalnih faktora i zagađenja životne sredine kao značajnih modifikatora rizika. Stres, depresija i socioekonomski status direktno koreliraju sa stopom moždanog i srčanog udara. Integrativni pristup koji kombinuje tehnološke inovacije (poput digitalnog monitoringa i veštačke inteligencije u predviđanju rizika) sa

personalizovanom medicinom predstavlja ključ za uspešnu prevenciju kardiovaskularnih bolesti i produženje kvalitetnog životnog veka odrasle populacije.

Ključna poruka: SCORE2 omogućava pravovremenu identifikaciju osoba sa visokim ukupnim aterosklerotskim opterećenjem i personalizaciju primarne prevencije radi smanjenja i morbiditeta i mortaliteta. SCORE2-OP pomaže da se u starijoj populaciji identifikuju oni sa stvarno povišenim aterosklerotskim rizikom, kod kojih agresivnija prevencija donosi korist u smanjenju događaja i smrtnosti. SCORE2 i SCORE2-OP su temelj savremene, individualizovane procene kardiovaskularnog rizika jer procenjuju i morbiditet i mortalitet, prilagođeni su uzrastu i regionu, i direktno vode kliničke odluke u primarnoj prevenciji.

Ključne reči: kardiovaskularna oboljenja / primarna prevencija, mediteranska dijeta, fizička aktivnost, gojaznost, arterijska hipertenzija, hypercholesterolaemia, statini, ezetimib, evolokumab, inklisiran, bempedoična kiselina, sglt2 inhibitori, antagonisti glp-1 receptora, apstinencija od duvanskog dima, psihosocijalni faktori, zagađenje životne sredine

REFERENCE

1. Visseren FLJ, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*. 2021; 42(34): 3227–3337.
2. Arnett DK, et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force. *Circulation*. 2022 (Updated analysis); 140(11): e596–e646.
3. Joseph P, et al. Influence of Modifiable Risk Factors on Cardiovascular Disease and Mortality. *Journal of the American College of Cardiology*. 2023; 81(11): 1015–1025.
4. Libby P. The changing landscape of atherosclerosis. *Nature*. 2021; 592(7855): 524–533.
5. Heidenreich PA, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee. *Circulation*. 2022; 145(18): e895–e1032.

37. ZNAČAJ PROCENE ZDRAVSTVENOG RIZIKA OD ZAGAĐENOG VAZDUHA KAO OSNOVNI KORAK KA UPRAVLJAŃU KVALITETOM VAZDUHA

Прим. Др. Елизабет Пауновић

Процена утицаја загађења ваздуха на здравље (НІА) је кључна активност у управљању квалитетом ваздуха јер повезује концентрације полутаната са здравственим исходима. Ово пружа основне доказе за одређивање приоритета. Без НІА, управљање квалитетом ваздуха ризикује фокусирање на испуњавање нумеричких ограничења, уместо на смањење оптерећења болестима и заштиту рањивих група. Спровођењем НІА квантификују се очекивани или реални здравствени исходи (нпр. превремене смрти, приједи у болницу, дани боловања) који произилазе из тренутних или пројектованих нивоа загађења ваздуха, користећи функције концентрације и одговора из епидемиологије. Поред тога, НІА процењује здравствене ефекте различитих опција политика или планирања интервенција, омогућавајући поређење сценарија у смислу избегнутих случајева болести и изгубљених година живота. НІА експлицитно објашњава како су утицаји распоређени међу популацијама, истичући ризике за децу, старије особе, особе са хроничним болестима и социоекономски угрожене групе. Загађење ваздуха је велики јавно здравствени проблем, доприносећи широком спектру исхода, од субклиничких ефеката до кардиоваскуларне и респираторне смртности и рака плућа. По подацима Светске здравствене организације (СЗО) у Еврорегиону је половина свих смрти изазваних факторима животне средине, проузрокована загађеним ваздухом (преко 500.000 годишње). У Србији, према проценама најновијег извештаја Глобално стање ваздуха, загађен ваздух изазива 81 превремену смрт на 100.000 становника проузроковану честицама ПМ 2.5, и 96 превремених смрти од укупног загађења ваздуха – знатно више него у већини европских држава. СЗО је развила алате (AirQ+) за квантификацију оптерећења болестима и утицаја краткорочне и дугорочне изложености загађујућим материјама. Ови алати повезују основне токове података о управљању квалитетом ваздуха: податке о праћењу квалитета ваздуха, расподелу становништва, основне стопе морталитета/морбидитета и валидиране функције концентрација-одговор. Употреба алата уграђује здравствене доказе у рутинско доношење одлука, чинећи управљање квалитетом ваздуха усмереним на здравље. Имајући ово у виду, Закон о јавном здрављу предвиђа, а Стратегија јавног здравља са Акционим планом

детаљније дефинишу обавезу института и завода за јавно здравље да обављају процену здравствених ризика од загађења ваздуха.

Референце:

1. Закон о јавном здрављу, Службени гласник РС 15/2016
https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_javnom_zdravlju.html
2. Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2018-2026, Службени гласник РС 61/2018 <https://pravno-informacioni-sistem.rs/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2018/61/1/reg>
3. Светскеа здравствена организација, Квалитет ваздуха <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/air-quality>
4. Институт за здравствене ефекте, Глобално стање ваздуха
<https://www.stateofglobalair.org/data/#/health/table?country=SRB&pollutant=hap&measure=death&deathMetric=number&geography=country®ion=country&subregions=&outcome=burden®ionToggle=0&globals=false&hideCountry=false>
5. Светска здравствена организација, AirQ+ tool
<https://www.who.int/tools/airq#:~:text=AirQ%2B%20is%20a%20software%20tool,exposure%20to%20ambient%20air%20pollution>

38. NAJDUBLJA DEMOGRAFSKA STAROST STANOVNIŠTVA TIMOČKE KRAJINE KAO IZAZOV POPULACIONE EDUKACIJE

Prim. Dr sc. med. dr Olica Radovanović

Transformacija demografskog razvitka Timočke krajine odlikuje se vekovnim niskim nivoom fertiliteta, smanjenjem smrtnosti i produženjem očekivanog trajanja života. Prostor Timočke krajine se na početku 21. veka nalazi u fazi najdublje demografske starosti. Najnepovoljnija starosna struktura 2022. godine zabeležena je u opštini Knjaževac, gde je udeo starijih od 60 godina skoro tri puta veći u odnosu na mlađe od 19 godina. Udeo mladog stanovništva je manji od 20%, čime se gubi demografski bonus kao potencijal biološke obnove. **Cilj i mere:** Promena stereotipa i predrasuda vezanih za starost kroz populacionu edukaciju. Promovisanje intergeneracijske solidarnosti i transfera znanja. Usvajanje zdravih stilova života radi očuvanja nezavisnosti u starosti. Društvena i ekonomska integracija starih osoba u svim sferama života.

Кljučне речи: demografska starost, indikatori starenja, populaciona edukacija, Timočka krajina.

39. PREVENCIJA DEFEEKATA NEURALNE CEVI

Prim. dr Bojana Cokić

Defekti neuralne cevi (DNC) su kongenitalne malformacije nastale usled nepotpunog zatvaranja neuralne cevi tokom embrionalnog razvoja (oko 4. nedelje). Najpoznatiji su Spina bifida (rascep kičme) i Anencefalija. Ovi defekti uzrokuju paralizu, neurološke poremećaje i gubitak senzibiliteta. Faktori rizika uključuju porodičnu istoriju, genetske poremećaje, gojaznost i, ključno, nedostatak folne kiseline. **Prevenција:** Folna kiselina je neophodna za eritropoezu i normalan razvoj neuralne cevi. **Preporuke za doziranje:** Žene bez povećanog rizika treba da uzimaju 0,4 mg dnevno, dok žene pod rizikom uzimaju 4 mg folne kiseline svakog dana.

Literatura:

1. Shaikh F, et al. Critical appraisal on neural tube defects and their complexities. *Pediatr Neonatol.* 2025.
2. Tayyaba Awan et al. Neural tube defects: Etiology, risk factors, and the impact of food fortification. *J Neurol Med Sci Rev.* 2025.
3. Adv Sci (Weinh). Excessive DNA Double-Strand Breaks-Associated 3D Genome Reorganization... 2025.
4. Benjamin RH, et al. Maternal Folic Acid Supplement Use, Folate Intake, and Preterm Birth Among Infants With Spina Bifida. *Birth Defects Res.* 2025.
5. Emeklioglu CN, et al. Folic Acid Awareness and Utilization in Pregnant Women with Neural Tube Defect Risk Factors. *J Uludağ Univ Med Fac.* 2024.

40. UROĐENE ANEMIJE KOD DECE

Mr sci dr Milena Jović

Anemija pogađa oko 33% svetske populacije. Iako je deficit gvožđa najčešći, značajan udeo čine nasledne anemije poput talasemije, anemije srpastih ćelija, deficita G6PD i hereditarne sferocitoze (učestalost 1:2.000 do 1:5.000 u našoj populaciji). Genetske mutacije mogu dovesti do ozbiljnih komplikacija: akutnih hemoliznih kriza, oštećenja organa i rizika od infekcija. Poseban izazov je preopterećenje gvožđem zbog čestih transfuzija. **Prevenција i tretman: Primarna:** Genetsko savetovanje i prenatalno testiranje. **Sekundarna:** Sprečavanje komplikacija kroz pravovremeno lečenje. **Inovacije:** Genska terapija i transplantacija matičnih ćelija daju nadu za trajno izlečenje.

Literatura:

1. Tang H, et al. Incidence Trends of Inherited Anemias. J Epidemiol Glob Health. 2024.
2. Mario Cazzola. Review series on inherited anemias. Blood. 2020.
3. Kalfa TA. Red cell membrane disorders. Hematology Am Soc Hematol. 2021.
4. Loechl CU, et al. Approaches to Address the Anemia Challenge. J Nutr. 2023.
5. Wilson SE, et al. Prevention, diagnosis, and management of anemia. Ann N Y Acad Sci. 2023.

41. SIDEROPENIJSKA ANEMIJA KOD DECE I MLADIH

Prim. mr sci med dr Dragan Mičić

Anemija zbog nedostatka gvožđa (sideropenijska anemija) je najučestaliji poremećaj uzrokovan deficijencijom u ishrani. Ukoliko se javi u ranom uzrastu i duže traje, može izazvati ireverzibilne neurokognitivne poremećaje (funkcije učenja i pamćenja). **Ključne tačke prevencije i tretmana:** Odloženo podvezivanje pupčane vrpce poboljšava zalihe gvožđa kod novorođenčadi. Suplementacija pre 6. meseca života ima dugoročne koristi kod dece sa malom porođajnom težinom. U drugoj polovini prve godine života, ključna je komplementarna hrana bogata gvožđem. Kod školske dece, suplementacija dokazano smanjuje deficit i poboljšava neuropsihološke ishode.

Literatura:

1. Leung AKC, et al. Iron Deficiency Anemia: An Updated Review. Curr Pediatr Rev. 2024.
2. WHO. Worldwide prevalence of anemia 1993–2005. 2008.
3. Powers JM, Buchanan GR. Diagnosis and management of iron deficiency anemia. Hematol Oncol Clin North Am. 2014.
4. Sundararajan S, Rabe H. Prevention of iron deficiency anemia in infants and toddlers. Pediatr Res. 2021.

42. PREVENTIVNE MERE U CILJU SMANJENJA UČESTALOSTI GOJAZNOSTI

Dr Goran Mitrović

Povećanje broja gojazne dece preduslov je za razvoj hroničnih nezaraznih bolesti. Prevencija se bazira na dva ključna koncepta:

Teorija prvih 1000 dana (Evropska pedijatrijska udruženja).

Primordijalna prevencija (Američka pedijatrijska akademija). U promociji zdravih stilova života neophodna je sinergija pedijatara, prosvetnog sistema i šire društvene zajednice.

Referenca:

1. Umekar S, Joshi A. Obesity and preventive intervention among children: A narrative review. Cureus. 2024.

Aktuelnosti iz hirurgije, Zaječar 2026.

43. TEMA: EFEKTORNE IMUNSKÉ ČELIJE KOD APENDICITISA

Kl. Ass dr Maja Zečević. KLINIKA ZA DEČJU HIRURGIJU, ORTOPEDIJU I TRAUMATOLOGIJU, UNIVERZITETSKI KLINIČKI CENTAR NIŠ

Appendicitis predstavlja najčešće hitno hirurško stanje kod dece, međutim imunološki mehanizmi koji objašnjavaju razvoj i nastanak apendicitisa nisu do kraja utvrđeni. Appendix vermiformis je deo GALT-a (Gut Associated Lymphoid Tissue) i ima značajnu ulogu u imunom odgovoru digestivnog sistema obzirom da sadrži više limfocita nego sva sekundarna limfna tkiva zajedno. Dokazano je da su limfociti od značaja za patogenezu apendicitisa. Kod akutnog apendicitisa povećava se broj leukocita i neutrofila u perifernoj krvi, a limfociti su regrutovani u tkivu inflamiranog apendiksa. Migracija leukocita u apendiks može uticati na fenotip i funkciju limfocita u perifernoj krvi. Studije koje su se bavile imunohistohemijskom analizom ćelijskog infiltrata u tkivu crvuljka pokazale su da postoji razlika u ćelijskom infiltratu kod različitih formi apendicitisa. Aktivacija CD8 T-limfocita je ključna tokom akutne faze apendicitisa jer ove ćelije proizvode proinflamatorne citokine. Relacija između CD19 B-limfocita sa CD4 helper T-limfocitima i CD8 citotoksičnim T-limfocitima je značajna jer utiče na ukupni imuni odgovor u inflamiranom apendiksu. Značajno veći broj T limfocita, naročito CD4 i CD8, kao i monocita i NK ćelija evidentiran je kod apendicitisa u odnosu na kontrolnu grupu sa uzgrednim apendektomijama. Broj NK ćelija je sukcesivno opada sa porastom stepena inflamacije, najviše NK ćelija ima kod akutnih a najmanje kod perforiranih apendicitisa. Kod komplikovanih apendicitisa, gangrenoznih i perforiranih, manja je zastupljenost CD8, CD20 i CD21 limfocita, dok je značajno povećan broj CD19 limfocita. Povećanje broja polimorfonuklearnih ćelija kao i smanjenje broja T i B limfocita (CD8, CD20, CD21) kod komplikovanih apendicitisa mogu ukazati na potencijalno otežavajuće imunološke procese kod komplikovanih apendicitisa u smislu trigerovanja nespeifičnog imunog sistema i potencijalno smanjenog odgovor adaptivnih imunih ćelija. Kod pacijenata koji su razvili postoperativne komplikacije zabeležen je značajno manji broj CD 8 limfocita u ćelijskom infiltratu, a smanjen broj NK ćelija zabeležen je i kod pacijenata koji su razvili postoperativni ileus.

Reference:

1. Zecevic M, Zivanovic, D, Zivkovic N, Velickov A, Marjanovic V, Marjanovic Z, Milenkovic S, Sretenovic, A. Lymphocyte Subtypes in Local Inflammatory Response: A Comparative Analysis of Simple and Complicated Appendicitis. *Medicina*, 2025, 61, 2161.
2. Mosayebi G, Alizadeh SA, Alasti A, Nobaveh AA, Ghazavi A, Okhovat M, Rafiei M. Is CD19 an immunological diagnostic marker for acute appendicitis? *Iran. J. Immunol.* 2013, 10, 216–228.
3. Kuga T, Taniguchi S, Inoue T, Zempo N, Esato K. Immunocytochemical analysis of cellular infiltrates in human appendicitis. *Surg. Today* 2000, 30, 1083–1088.
4. Kooij IA, Sahami S, Meijer SL, Buskens CJ, Te Velde AA. The immunology of the vermiform appendix: A review of the literature. *Clin. Exp. Immunol.* 2016, 186, 1–9.
5. Gorter RR, Wassenaar ECE, de Boer OJ, Bakx R, Roelofs JJ, Bunders MJ, van Heurn LE, Heij HA. Composition of the cellular infiltrate in patients with simple and complex appendicitis. *J. Surg. Res.* 2017, 214, 190–196.

44. REKONSTRUKCIJA PALCA

Ljubomir Panajotović - ETERNA HOSPITAL BEOGRAD, *Marko Panajotović, Rade Panajotović* - MEDICINSKI FAKULTET U BEOGRADU

Реконструкција палца има за циљ добијање дужине, стабилности, сензибилитета и опозиције - функција која одређује већину хватова и финих покрета шаке. Савремени приступ је индивидуализован и зависи од узрока (траума, конгенитални дефект, инфекција), остатка анатомске структуре и старости пацијента. Код потпуног или значајног губитка палца, опције укључују: полицизацију (трансфер индекса у положај палца), микрохируршко преношење прста са ноге на руку (toe-to-thumb transfer) — укључујући great/second toe i wrap-around технике, транспланте кости покривене кожном режњем (npr. medial femoral condyle graft за реконструкцију коначне дужине), те палиативне/функционалне процедуре као што су orponensplasty за враћање

орозисије. Избор процедуре мора да балансира функционални исход са естетиком и компликацијама на донорном подручју.

Полицизација даје изузетно добре дугорочне функционалне резултате код конгениталних хипоплазија кад су анатомски услови повољни, док је микрохируршки пренос прста златни стандард код траумских ампулација јер омогућава добар сензорни опоравак и природну форму палца, уз значајну вредност прецизног предоперативног планирања и рехабилитације. Посебан значај се увек даје микрохируршкој реплантацији палца која је апсолутна индикација у свим случајевима ампулације палца или више прстију руке.

Технички напредак у микрохирургији, боља селекција пацијената и стандардизација outcome-мерила побољшали су преживљавање трансфера и функционалне резултате, али остају изазови: донор-морбидитет (особито код great toe), козметичке захтеве и потреба за секундарним корекцијама. Код сложених-потпуних дефеката, креативна употреба графтова кости (npr. medial femoral condyle, трансплантат илијачне кости, трансплантат ампутиране фаланге са очуваним периостом) у комбинацији са мекоткивним режњем у одређеном, не малом, броју случајева су једина могућа реконструктивна опција која има функционално задовољавајућ резултат.

Превенција и планирање (адекватно иницијално збрињавање, реконструктивни план са мултидисциплинарним приступом, реалистична дискусија о очекивањима) и послеоперативна рехабилитација су кључни за оптималан исход. Очекује се да будуће студије користе стандардизоване patient-reported outcome мере и дугорочно праћење како би прецизније упоредиле технике и смањиле непотребни донорни морбидитет. Развој технологије и најсавременија помагала-протезе нуде нови приступ функционалној и естетској рехабилитацији шаке са ампулацијом или урођеним недостатком палца. (306 речи)

Кључне речи: реконструкција палца; pollicization; toe-to-thumb transfer; opponensplasty; mikrohrurgija; funkcionalni ishod

Reference:

1. Barik S, Matic I, Farr S. Long-term results of index finger pollicization for congenital thumb anomalies: a systematic review. *Hand Surg Eur Vol.* 2024 Jul;49(7):892-898.
2. Sletten IN, et al. Satisfactory thumb stability after ligament reconstruction. *Hand (Open Access)*. 2023. Available from: PMC. pmc.ncbi.nlm.nih.gov
3. Golin AP, et al. Acute thumb reconstruction with medial femoral condyle graft — techniques and outcomes. *Handjournal / Plast Reconstr.* 2023. *Hand (N Y)*. 2022 Jun 6;18(3):NP1–NP6.
4. Shen, Xiao Fang and Khoo, Saw Sian Advances in Pediatric Toe Transfers. *Hand Clinics*, 2024;40 (2). pp. 237-248
5. Lin PY, Sebastin SJ, Ono S, et al. A systematic review of outcomes of toe-to-thumb transfers for isolated traumatic thumb amputation. *HAND*. 2011.
6. Bacos JT. From Simple to Complex: Preserving and Reconstructing the Traumatized Thumb. Goals and strategies in thumb reconstruction. *Clinics in Plastic Surgery*. 2024. Volume 51, Issue 4P559-573

45. ANTIREFLUX MODIFICATION OF ESOPHAGOGASTROANASTOMOSIS VS. DOUBLE TRACT FOR SIEWERT II-III ESOPHAGOGASTRIC JUNCTION CANCER. FIRST RESULTS.

Dr Nikolaj Semenov. THE MOSCOW CLINICAL SCIENTIFIC CENTRE OF THE STATE BUDGETARY HEALTHCARE INSTITUTION NAMED AFTER LOGINOV A.S. MOSCOW HEALTH DEPARTMENT, MOSCOW, RUSSIA.

Introduction: Esophagogastric junction cancer is the least studied problem. Choice of optimal method in proximal gastrectomy remains the subject of controversy and clinical studies. **Materials and Methods:** From March 2016 to May 2025, 78 laparoscopic proximal gastrectomies for Siewert II-III esophagogastric junction cancer were performed at the MCSC. Double tract type reconstruction was performed in 54 cases and antireflux modification of esophagogastric anastomosis in 24 cases. Double-tract reconstruction group included 36 males, 18 females. The average age of the patients was 64.7 years. Localization of the tumor epicenter, 24 patients were diagnosed with Siewert II esophagogastric junction cancer, 30 with Siewert III. The group of esophagogastric anastomosis included 21 men, 3 women. The mean age was 65.8 years. Tumor epicenter 15 patients were diagnosed with Siewert II esophagogastric junction cancer, 9 with Siewert III. The mean BMI was higher in the esophagogastric anastomosis group with antireflux mechanism (29.9 vs. 25.3). For all patients we did intraoperative endoscopy to achieve a clean margin

(R0). **Results:** The mean operative time was 285 minutes for the group with double-tract reconstruction and 310 minutes for the esophagogastric anastomosis group; the mean blood loss in the groups was 45 and 50 ml, respectively. There was no statistically significant difference in the duration of hospitalization between the groups (8 vs. 7 bed days). There were no postoperative complications in the group of esophagogastric anastomosis. Double-tract type reconstruction was accompanied by complications IIIa-IV in 7 cases (13.5%). Of these, EEA failure occurred 3 times (5.7%) in patients with Siewert II esophagogastric junction cancer. **Conclusions:** Both types of reconstruction are safe and reproducible in high-flow centers. The technique of antireflux modification of esophagogastric anastomosis seems to be preferable, especially in the presence of factors: increased BMI, short small intestine mesentery, "high" anastomosis.

46. A CASE OF STRUMAOVARII IN A 32-YEAR-OLD FEMALE PATIENT

Dr Stepanova Tatiana. THE MOSCOW CLINICAL SCIENTIFIC CENTRE OF THE STATE BUDGETARY HEALTHCARE INSTITUTION NAMED AFTER LOGINOV A.S. MOSCOW HEALTH DEPARTMENT, MOSCOW, RUSSIA. (MCSC)

Introduction and meaning: Struma ovarii is an ectopia of thyroid tissue, which refers to rare ovarian tumors. The literature contains a limited number of cases describing various forms of the course of this disease. Therefore, any information on this pathology is certainly of clinical and scientific interest. **Case statement:** A case of struma ovarii in a 32-year-old female patient is presented. The clinical picture did not differ from other benign ovarian tumors. On ultrasound imaging, the formation mimicked one of the most common benign ovarian cysts. The bulk formation belongs to the group of monodermal teratomas with ectopia of thyroid tissue was revealed only during pathomorphological and immunohistochemical studies. As a result of examination of the thyroid gland prior to laparoscopic resection of the ovary, the patient did not have a significant pathology. **Clinical discussion:** In this case, the ovarian struma was discovered accidentally during histological examination of the removed ovarian cyst, the ultrasound picture was not specific. The key role in the diagnosis of struma ovarii was played by an immunohistochemical study (positive reaction to thyroglobulin, TTF-1), taking into account the benign nature of the ovarian struma, complete surgical removal of the formation, and a favorable prognosis. **Conclusion:** Struma ovarii is a rare, highly specialized form of mature teratoma. Despite its benign nature, the tumor is of considerable clinical interest due to its unique pathomorphological structure and functional potential.

Key words: Ovarian tumor; Struma ovarii; teratoma

47. DIFFICULTIES IN CYTOLOGICAL DIAGNOSIS UPON REPEAT CERVICAL SAMPLING

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

Introduction. In some cases, repeat sampling from the cervix leads to the acquisition of inadequate material, a phenomenon known as the "deceptiveness" phenomenon (Koss phenomenon). This problem arises when a repeat scraping is obtained less than three months after the initial smear. Cytological preparations often reveal a lesser degree of lesion or its complete absence compared to the initial examination. **Aim.** To analyze negative clinical cases associated with repeat sampling performed less than 3 months after the detection of pathology and to study the "deceptiveness" phenomenon. **Materials and Methods.** A retrospective selection included 48 patients with identified pathology whose follow-up material was submitted at an interval of less than three months. **Results.** The 48 cases of repeated sampling were conditionally divided into 4 groups based on the outcome: 1 – unchanged, 2 – category with decreased risk of malignancy, 3 – category with increased risk of malignancy, 4 – no lesion detected upon repeat examination. Group 1 comprised 19 cases that remained unchanged after repeat sampling: 4 L-SIL and 15 H-SIL. Group 2 included 3 cases where the repeat scraping yielded a smaller amount of pathological material in the preparations. Consequently, the diagnostic category was downgraded: 3 initial

H-SIL diagnoses became ASC-H. Group 3 consisted of 6 cases where a higher degree of lesion and a greater amount of pathological material were found after repeat sampling: five patients initially diagnosed with L-SIL received an H-SIL diagnosis upon repeat, and one patient with an initial ASC-H diagnosis was reclassified as H-SIL. Group 4 included 21 cases where no pathological changes were detected (specimens were categorized as NILM) after repeat scraping: 6 initial H-SIL, 5 ASC-H, 9 L-SIL, and 1 ASC-US.

Conclusions. It is crucial to adhere to clinical guidelines for repeat cervical sampling following the detection of pathology. When necessary, colposcopy and histological examination should be prescribed to clarify the diagnosis.

ORIGINALNI RADOVI

Usmene prezentacije originalnih radova

48. AUTOIMUNA HIPERTIREOZA – LEKARI KOJI SU JE PRVO ZAPAZILI

Nebojša Paunković, Džejn Paunković, SPECIJALISTIČKA ORDINACIJA "DR PAUNKOVIĆ" ZAJEČAR

Autoimunu hipertireozu danas uglavnom nazivamo Gravesova ili Basedovljeva bolest. Retko ko zna da je Đuzepe Flajani verovatno prvi zapazio tu bolest. Cilj ovog saopštenja je da se svim ovim pionirima oda dužna počast kroz kratak opis njihovog dela. U knjizi SCHILDRUSE, Pionierarbeiten aus einenhalb Jahrhunderten, u izdanju HENNING BERLIN 1987, štampani su radovi petnaest ljudi koji su među prvima ili prvi predstavili svoje radove iz raznih oblasti tireoideologije: Coindet, Graves, fon Basedow, Kocher, Hashimoto, Yalow i Berson i još nekoliko velikana. U ovom našem obraćanju biće samo reči o Flagijaniju, Gravesu i fon Basedowu jer se njihova glavna dela odnose na bolest koja se danas definiše kao autoimuna hipertireoza.

49. ЛОКАЛНО ИСТРАЖИВАЊЕ, ИНТЕРНАЦИОНАЛНЕ РЕЦЕНЗИЈЕ, ГЛОБАЛНИ УТИЦАЈ

Проф др Џејн Паунковић (1), Др Небојша Паунковић (2) - (1) УНИВЕРЗИТЕТ ЛУМ, БАРИ, ИТАЛИЈА; (2) ИНТЕРНИСТИЧКА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКА ОРДИНАЦИЈА "ДР ПАУНКОВИЋ" ЗАЈЕЧАР

Сажетак: Рад „Значајан пораст инциденце Graves-ове болести у Источној Србији током грађанског рата у бившој Југославији (1992–1995)” аутора Паунковић и сарадници, објављен у часопису Thyroid 1998. године, представља једну од међународно најпрепознатљивијих ендокринолошких студија насталих у Источној Србији. Истраживање је документовало драматичан пораст инциденце Graves-ове болести током периода рата, санкција, економског колапса, хроничног психолошког стреса и корекције једног дефицита у бившој Југославији. Поред регионалног епидемиолошког значаја, рад је стекао и међународну релевантност јер је допринео ширем разумевању улоге психосоцијалних фактора у настанку аутоимуних болести штитасте жлезде. Чланак је најчешће цитиран у бројним научним публикацијама, прегледним радовима, уџбеницима и клиничким дискусијама које се баве стресом као потенцијалним покретачем аутоимуних процеса и поремећаја функције штитасте жлезде. Резултати овог рада касније су укључени у расправе о повезаности стресних животних догађаја и Graves-ове болести, нарочито у контексту рата, трауме и друштвене нестабилности. Аутори ове студије анализирају научни утицај, цитираност, методолошки значај и дугорочну релевантност рада о порасту инциденце Graves-ове болести у оквиру ендокринологије и истраживања аутоимуних болести.

50. USPEŠNO LEČENJE NAIZGLED TERMINALNOG STADIJUMA SRČANE INSUFICIJENCIJE SA ANASARKOM SA POSTIZANJEM SRČANE KOMPENZACIJE - PRIKAZ SLUČAJA

Pavle Nešović, Zoran Joksimović, Dragica Rondović, Zoran Jelenković, Mila Bastać, Dušan Bastać - INTERNISTIČKA ORDINACIJA "DR BASTAĆ"

Uvod: Srčana slabost predstavlja završnu fazu različitih kardiovaskularnih oboljenja i jedan je od vodećih uzroka hospitalizacija i mortaliteta kod starije populacije. Dekompenzovana srčana insuficijencija često dovodi do zastoja u cirkulaciji i nakupljanja tečnosti, pri čemu anasarka predstavlja najtežu manifestaciju. Diuretska terapija ostaje osnovni modalitet lečenja, iako često postoje dijagnostički i terapijski izazovi usled komorbiditeta kao što su hronična bubrežna insuficijencija i anemija. **Prikaz slučaja:** Predstavljen je pacijent muškog pola, starije životne dobi, sa (verovatnom) istorijom srčane insuficijencije sa sniženom

ejekcionom frakcijom, hroničnom fibrilacijom atrijskog i značajnim komorbiditetima uključujući hroničnu bubrežnu insuficijenciju stadijum 3b i tešku sideropenijsku anemiju. Pacijent je sagledan zbog progresivne dispneje, obostranog hidrotoraksa, ekstremnih otoka potkolenica i podlaktica, izražene slabosti i anasarke. Laboratorijski nalazi pokazali su povišene vrednosti NT-proBNP, jako snižen hemoglobin (hemodilucija) i smanjenu bubrežnu funkciju. Ehokardiografija je potvrdila izraženu dilataciju leve komore LK EDD 59, LAVI 45, cicatriks bazalnog dela septuma i hipokineziju bazalnog dela inferoposteriornog zida, sniženu ejekcionu frakciju od 35%, SPDK 44mmHg, STERJN 11.6, E/e' 15.0. Terapijski pristup obuhvatio je parenteralnu primenu velikih doza furosemda, frakcionirao 2 do 3 dana u uslovima dnevne bolnice (odbio hospitalizaciju i transfuziju krvi) korekciju hronične terapije uključujući uvođenje ARNI preparata i SGLT2 inhibitora, restrikciju unosa soli i tečnosti, kao i korekciju sideropenije. Tokom hospitalnog i ambulantnog praćenja postignuto je značajno poboljšanje: gubitak telesne mase od 14 kg, regresija edema, normalizacija nalaza na plućima, redukcijom hidrotoraksa, i poboljšanje EF 47%, diastolna funkcija E/e' 13.6, SPDK 25mmHg. Funkcija bubrega je poboljšana (GFR sa 44 na 64 ml/min/1.73m²), a hemoglobin je porastao na 128 g/L. **Zaključak:** Ovaj prikaz slučaja ističe značaj individualizovane diuretske terapije u kombinaciji sa savremenim farmakološkim strategijama kod pacijenata sa dekompenzovanom srčanom insuficijencijom i anasarkom. Pravovremeno uvođenje parenteralnih diuretika, optimizacija osnovne terapije i korekcija pridruženih poremećaja doveli su do značajnog kliničkog i laboratorijskog poboljšanja. Multidisciplinarni pristup ostaje ključan u zbrinjavanju ovakvih bolesnika, a ovaj slučaj naglašava važnost kontinuiranog praćenja i prilagođavanja terapije radi postizanja optimalnih ishoda.

Ključne reči: srčana insuficijencija, dekompenzovana srčana slabost, anasarka, diuretska terapija, hronična bubrežna bolest, anemija, HFrEF, insuffitientio cordis congestiva, furosemid.

51. SIJALOADENITIS KOD DEVOJČICE ŠKOLSKOG UZRASTA, PRIKAZ SLUČAJA

Dragana Mitrović (1), Danijela Ćirić (2), Miloš Bogoslović (3), Miljana Mladenović Petrović (4), Vladana Nikolić (5)

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA PEDIJATRIJE, DEČJE ODELJENJE; (2) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA OPŠTE MEDICINE; (3) DOM ZDRAVLJA DOLJEVAC, SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU DECE I OMLADINE; (4) DOM ZDRAVLJA BELA PALANKA, SLUŽBA OPŠTE MEDICINE; (5) UKC NIŠ, KLINIKA ZA PEDIJATRIJU

Sažetak: Upala pljuvacne zlezde ili infekcija pljuvacne zlezde (sijaloadenitis ili sijaladenitis) uglavnom se javlja kada neka bakterijska ili virusna infekcija zahvati pljuvačnu žlezdu ili pljuvačni kanal. **Cilj rada:** Prikaz pacijentkinje sa otokom na vratu i značaj diferencijalne dijagnostike u cilju terapije. **Materijal i metode:** Medicinska dokumentacija. **Prikaz slučaja:** Devojčica M.P uzrasta 10 godina javlja se lekaru zbog povišene temperature, bezbolnog otoka na vratu, svraba kože zahvaćene regije. Inicijalni laboratorijski rezultati su sa povišenim parametrima inflamacije, leukocitozom i neutrofilijom. U terapiju uključena antibiotska terapija (ceftriakson). Kako je devojčica primljena u dane vikenda mikrobiološka dijagnostika tehnički nije odrađena pre započinjanja antibiotske terapije (ceftriakson), a ultrazvučna dijagnostika sprovedena sutradan. Nakon ultrazvučnog pregleda devojčica upućena Maksilofacijalnom Hirurgu UKC Niš i Dečjem Hematoonologu UKC Niš. Ultrazvučno sagledana i u UKC Niš, u terapiju dodat Orvagil, zakazana kontrola. Nakon Kontrolnog pregleda potvrđena dijagnoza upale pljuvačne žlezde. **Diskusija:** Kako je devojčica imala i netipične znake za upalu pljuvane žlezde, neophodna je bila dodatna dijagnostika da bi se isključilo neoplastično uvećanje tkiva na vratu. **Zaključak:** Svaka sumnja na neoplastično oboljenje mora da se ukloni detaljnim kliničkim pregledom, dobro uzetom anamnezom, laboratorijskom i drugom dijagnostikom u skladu sa simptomima kako bi se sproveda adekvatna terapija.

Ključne reči: otok, zlezda, dijagnostika

52. GEŠTALT TERAPIJA U VANBOLNIČKOJ INTENZIVNOJ NEZI – MOGUĆNOSTI I GRANICE PSIHIČKE PODRŠKE PACIJENATA NA DUGOTRAJNOJ VANBOLNIČKOJ VENTILACIJI

Jelena Trandafilović, psiholog, NEMAČKA

Sažetak: Pacijenti na dugotrajnoj mehaničkoj ventilaciji suočavaju se ne samo sa fiziološkim ograničenjima, već i sa značajnim psihološkim i egzistencijalnim opterećenjima. U svakodnevnoj praksi fokus zdravstvenog sistema često ostaje na tehničkim parametrima ventilacije, dok emocionalne i psihološke potrebe pacijenata ostaju u drugom planu. **Cilj:** ovog rada je da prikaže mogućnosti i granice primene principa Geštalt terapije u okviru vanbolničke ventilacione nege, sa posebnim osvrtom na očuvanje psihičke stabilnosti, dostojanstva i kvaliteta života pacijenata. Teorijski deo rada obuhvata osnovne principe Geštalt terapije – svesnost, kontakt, odgovornost i integraciju telesnog i emocionalnog iskustva – dok praktični deo prikazuje mogućnosti njihove primene u svakodnevnom radu sa mehanički ventilisanim pacijentima. Kroz refleksiju iz profesionalne prakse ukazuje se na značaj autentičnog prisustva, neverbalnog kontakta i terapijskog stava u odnosu između negovatelja i pacijenta. Posebno se naglašava da terapijski efekat često ne proizlazi iz tehnike, već iz kvaliteta ljudskog kontakta i osećaja da pacijent nije sam u iskustvu bolesti i zavisnosti od aparata. **Zaključak:** rada ukazuje da integracija Geštalt principa u ventilacionu negu može doprineti humanizaciji zdravstvene zaštite, boljoj psihološkoj podršci pacijentima i smanjenju emocionalnog sagorevanja zdravstvenih radnika.

Ključne reči: Geštalt terapija, vanbolnička ventilacija, psihološka podrška, mehanička ventilacija, intenzivna nega, kvalitet života, kontakt, svesnost.

ORIGINALNI RADOVI HIRURGIJA

53. BIOPSIJE 2024. G. U GA ODELJENJU ZC ZAJEČAR

Vera Najdanović Mandić¹, Dragana Todosijević Petrović² ¹ORDINACIJA „HARMONY“ ZAJEČAR, SRBIJA, ²DOM ZDRAVLJA, ZC ZAJEČAR, SRBIJA

Uvod: Prema registru za rak iz 2024. godine, Zaječar ima značajnu incidencu raka grlića materice u Srbiji, 42,9‰ (49,7‰), kao što i Srbija, 31,0‰ ima u Evropi. Skrining test za rak grlića materice je Pap test, a za konačnu dijagnozu zlatni standard je biopsija. **Cilj rada:** je prikazati broj sistematskih pregleda i urađenih biopsija u Zaječaru 2024. godine; starost žena kod kojih su rađene biopsije kao i rezultate dobijenih HP nalaza. **Metod rada:** je retrospektivno ispitivanje i analiza medicinske dokumentacije koja se sastoji od protokola za sistematske preglede, citoloških i kolposkopskih zdravstvenih kartona, protokola za intervencije i protokola za histopatološke rezultate. **Rezultati rada:** u 2024. godini urađena su 972 sistematska pregleda sa Papa testom, a za konačnu dijagnozu još 73 (7,51%) biopsije. Biopsije su rađene zbog suspektne citoloških i kolposkopskih nalaza. Odnos broja benignih i patološki promenjenih histopatoloških nalaza je 46 (63,01%) prema 27 (36,99%). Od 46 benignih nalaza, 31 (67,29%) je uzeto kod žena starijih od 50 godina. Kod žena starijih od 50 godina postoji povećan procenat lažno pozitivnih citoloških nalaza zbog specifičnosti vezanih za fiziologiju i endokrino popuštanje koji ima direktan uticaj na promene epitela grlića materice. Kolposkopija je takođe specifična u menopauzi. Pomera se transformaciona zona u kanal grlića materice te je kolposkopski nalaz nezadovoljavajući u 50% žena. **Zaključak:** Zaključujemo da su HP rezultati uzeti biopsijom u Zaječaru 2024. g. uglavnom benigni, naročito kod žena starijih od 50 godina. Da bi se smanjio broj nepotrebnih dijagnostičkih procedura, potrebno je kod menopauzalnih žena starijih od 50 godina uključiti lokalnu hormonsku supstitucionu terapiju pre uzimanja Papa testa.

Ključne reči: Rak grlića materice, Skrining, Papa test, Kolposkopija, Biopsija, Histopatološki nalaz, Menopauza, Hormonska supstitucionna terapija

54. ATIPIČNI BORDERLINE SEROMUCINOZNI TUMOR JAJNIKA SA FOKUSIMA MIKROINVAZIVNOG CARCINOMA - PRIKAZ SLUČAJA

Ivan Čikarić GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKA SLUŽBA, ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR

Uvod: Seromucinozni borderline tumori jajnika su retki epitelni tumori niskog malignog potencijala, karakterisani mešavinom milerovskih epitelnih komponenti i papilarnom arhitekturom. Iako je njihova prognoza u većini slučajeva povoljna, prisustvo mikroinvazije predstavlja dijagnostički i terapijski izazov.

Cilj rada: Prikazan je retki slučaj atipičnog seromucinoznog borderline tumora jajnika sa mikroinvazivnim karcinomom kod 69-godišnje pacijentkinje, koja se javila zbog abdominalne distenzije i osećaja napetosti u trbuhu. **Prikaz slučaja:** Radiološki je verifikovan veliki tumor porekla levih adneksa, nakon čega je urađena bilateralna adneksektomija sa očuvanjem materice. Makroskopski je nađen masivan tumor levog jajnika veličine 32 cm i težine 5,5 kg, sa glatkom kapsulom bez površinskih proliferacija. Histopatološki je dijagnostikovao atipični seromucinozni borderline tumor sa fokusima mikroinvazivnog karcinoma, ograničen na jajnik (FIGO IA). Pacijentkinja je postoperativno primila jedan ciklus hemioterapije prema odluci multidisciplinarnog konzilijuma. Tokom osmogodišnjeg kliničkog praćenja nije bilo znakova recidiva bolesti. **Zaključak:** Slučaj ukazuje da mikroinvazija u borderline tumorima ograničenim na jajnik ne mora značiti lošu prognozu.

Ključne reči: Seromucinozni borderline tumor jajnika; mikroinvazivni karcinom; FIGO IA; osmogodišnje praćenje bez recidiva.

55. PREMALIGNI I MALIGNI BOLESTI GRLIĆA MATERICE NA GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKOM ODELJENJU OPŠTE BOLNICE NEGOTIN U PERIODU 2020-2025. GODINE

Jevrosima Puslojić, M. Marinović, B. Istatkov, N. Mihajlović GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKO ODELJENJE OPŠTE BOLNICE NEGOTIN

Sažetak: Uvod: Rak grlića materice predstavlja jedan od najznačajnijih javnozdravstvenih problema u ginekološkoj onkologiji. Nastaje postepeno, preko premalighnih promena cervikalnog epitela, što omogućava pravovremeno otkrivanje i uspešno lečenje. **Cilj i metod rada:** Analizirano je 140 histopatološki potvrđenih slučajeva premalighnih i malignih promena grlića materice kod pacijentkinja lečenih na Ginekološko-akušerskom odeljenju Opšte bolnice Negotin u periodu od 2020. do 2025. godine.

Rezultati/Diskusija: Najčešće su dijagnostikovane lezije CIN II (45 slučajeva; 32,1%), zatim CIN I (29; 20,7%), invazivni karcinom grlića materice (26; 18,6%), CIN III (23; 16,4%) i carcinoma in situ (17; 12,1%). Uočava se porast otkrivenih premalighnih promena uz smanjenje invazivnih karcinoma, zahvaljujući efikasnijem skriningu (PAPA test, kolposkopija), savremenijim dijagnostičkim metodama i većoj zdravstvenoj prosvetćenosti žena.

Ključne reči: rak grlića materice, CIN, carcinoma in situ, PAPA test, kolposkopija, skrining.

56. SAVREMENI PRINCIPI U DIJANOSTICI KARCINOMA ENDOMETRIJUMA

Kristina Petrović GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKO ODELJENJE OPŠTE BOLNICE KLADOVO

Sažetak Karcinom endometrijuma predstavlja najčešći maligni tumor ženskog genitalnog trakta u razvijenim zemljama, sa rastućom incidencijom usled starenja populacije i porasta faktora rizika kao što su gojaznost i metabolički poremećaji. Najčešći klinički simptom je postmenopauzalno krvarenje, koje zahteva hitnu dijagnostičku obradu. Savremeni dijagnostički pristup zasniva se na multimodalnoj proceni. Transvaginalni ultrazvuk predstavlja prvu liniju ispitivanja, pri čemu je debljina endometrijuma ključni parametar u proceni rizika. Histopatološka potvrda dijagnoze endometrijalnom biopsijom ostaje zlatni standard. Histeroskopija omogućava direktnu vizualizaciju uterine šupljine i ciljanu biopsiju kod sumnjivih i fokalnih lezija. Magnetna rezonanca male karlice ima centralnu ulogu u preoperativnom stadiranju, naročito u proceni dubine invazije miometrijuma i zahvatanja okolnih struktura. U poslednje vreme, značajnu ulogu ima molekularna i imunohistohemijska karakterizacija tumora, koja omogućava

precizniju stratifikaciju rizika i individualizaciju terapije. Integracija kliničkih, histopatoloških, slikovnih i molekularnih parametara predstavlja osnov savremenih principa u dijagnostici karcinoma endometrijuma i značajno doprinosi poboljšanju prognoze i ishoda lečenja.

Ključne reči: karcinom endometrijuma, dijagnostika, transvaginalni ultrazvuk, biopsija, magnetna rezonanca, molekularna klasifikacija

57. KRVARENJE KOJE SE JAVLJA U VANBOLNIČKIM USLOVIMA

Marinković BOBAN. ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKO ODELJENJE

Uvod: Krvarenja koja se javljaju u vanbolničkim uslovima pre, za vreme i nakon porođaja, predstavljaju ozbiljan i alarmantan simptom koji zahteva promptnu dijagnostiku i preduzimanje hitnih mera i postupaka radi njihovog zaustavljanja. **Cilj:** Upoznati stručnu javnost sa savremenim saznanjima o prehospitalnom krvarenju u kasnoj trudnoći i tokom porođaja, značaju hitnog zbrinjavanja, kao i o terapijskim modalitetima u vanbolničkim uslovima. **Materijal i metode:** Rad je strukturiran kao **prikaz slučaja** sa Ginekološko-akušerskog odeljenja ZC Knjaževac. **Rezultati:** Krvarenja u vanbolničkim uslovima nose visok rizik zbog nemogućnosti precizne dijagnostike, vremena potrebnog za transport i pripremu operacione sale, te se tretiraju po **prvom redu hitnosti**. Vitalnost ploda i život majke zavise od dinamike krvarenja i dostupnosti kadra i opreme. Rad analizira krvarenja u kasnoj trudnoći nakon praga vijabilnosti ploda, sa fokusom na: **prednjačecu posteljicu (placenta praevia)** gde je bimanuelni ginekološki pregled strogo zabranjen van bolnice (dijagnostika isključivo ultrazvukom), **prevremeno odlublјivanje normalno usađene posteljice (abrupcija)** pre trećeg porođajnog doba, i **postpartalno krvarenje** (gubitak krvi veći od 500 ml nakon vaginalnog porođaja). Postpartalna krvarenja su podeljena u tri grupe: atonija uterusa, povrede mekih tkiva porođajnog puta i koagulopatije. Inicijalni protokoli u prehospitalnim uslovima obuhvataju **obezbeđivanje venskog puta, kontrolu vitalnih parametara, nadoknadu cirkulišućeg volumena (antishok terapija)** i hitan transport. **Zaključak:** Krvarenja u vanbolničkim uslovima predstavljaju ozbiljan problem koji zahteva rano prepoznavanje i reagovanje po prvom redu hitnosti. Pravovremeni prehospitalni zbrinjavajući postupci i brzi transport ključni su faktori za preživljavanje majke i ploda.

Ključne reči: Krvarenje; Genitalni trakt; Prehospitalno zbrinjavanje.

AKTUELNOSTI U DEČJOJ I PREVENTIVNOJ STOMATOLOGIJI

58. SINDROM SAGOREVANJA NA POSLU (BURNOUT) KOD STOMATOLOGA

Nataša Janković (1), Nataša Pejčić (2), Aleksandra Milovanović (3), Pantelije Milutinović (4), Anđelka Petrović (5) - (1) DOM ZDRAVLJA NIŠ; (2) STOMATOLOŠKI FAKULTET BEOGRAD; (3) MEDICINSKI FAKULTET NIŠ, ODEK STOMATOLOGIJA; (4) ZC NEGOTIN; (5) DOM ZDRAVLJA VOŽDOVAC

Uvod: Burnout predstavlja stanje emocionalne, mentalne i fizičke iscrpljenosti nastalo kao posledica hroničnog stresa na radnom mestu. Stomatolozi su posebno izloženi ovom sindromu zbog specifičnih uslova rada, uključujući visoku odgovornost, dugotrajan rad u statičnim položajima i svakodnevni kontakt sa anksioznim pacijentima. **Cilj:** Cilj rada je analiza učestalosti sindroma sagorevanja na poslu kod stomatologa, identifikacija najznačajnijih faktora rizika i prikaz mogućnosti prevencije na osnovu dostupne literature. **Materijal i metode:** Rad je zasnovan na pregledu relevantnih naučnih publikacija dostupnih u bazama PubMed, Scopus i Google Scholar, objavljenih u periodu od 2014. do 2024. godine. Analizirane su studije koje su se bavile prevalencom, faktorima rizika i posledicama sindroma sagorevanja na poslu kod stomatologa. **Rezultati:** Podaci iz literature ukazuju da prevalenca sindroma sagorevanja kod stomatologa varira između 30% i 60%. Najčešći faktori rizika uključuju visok nivo profesionalnog stresa (68%), vremenski pritisak i preopterećenost poslom (61%), perfekcionizam (54%), nedostatak odmora i slobodnog vremena (49%), rad sa anksioznim pacijentima (46%) i organizacione probleme u

radu (38%). Prisustvo sindroma povezano je sa smanjenim kvalitetom rada, povećanim rizikom od profesionalnih grešaka i negativnim uticajem na mentalno zdravlje stomatologa. **Zaključak:** Sindrom sagorevanja na poslu predstavlja značajan problem u stomatološkoj praksi. Pravovremeno prepoznavanje simptoma i primena preventivnih mera, uključujući unapređenje radnih uslova i edukaciju o upravljanju stresom, od ključnog su značaja za očuvanje zdravlja stomatologa i kvaliteta pružene zdravstvene zaštite.

59. MOGUĆE POSLEDICE NEADEKVATNE ФИКСАЦИЈЕ ЗУБА

Милутиновић Пантелије (1), Милуновић Марија (2), Марковић Дејан (3), Наташа Јанковић (4)

(1) ЗЦ НЕГОТИН; (2) ДЗ ВРАЧАР; (3) СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ БЕОГРАД; (4) ДЗ НИШ

Сажетак: **УВОД** Последице неадекватне фиксације представљају значајан здравствени проблем, при чему може доћи до озбиљних компликација у виду анкилозе или ресорпције корена. Терапијски приступ подразумева прецизан и хронолошки скуп процедура, како би терапија била успешна, а ризик од компликација сведен на минимум. **ПРИКАЗ СЛУЧАЈА** Пацијент старости 10 година долази са родитељима на Клинику за децу и превентивну стоматологију, у новембру 2025. године због повреде горњег десног централног секутића, задобијене приликом пада. Клиничким прегледом и анализом РТГ снимка установљено је да је дошло до трауматске авулзије зуба 11, без фрактуре. Авулзирани десни централни секутић био је донет на Клинику у устима пацијента у року од сат времена након повреде, где је у првој фази терапије зуб репониран у алвеолу, постављен зичани сплинт фиксиран композитом и ординирана АБ и АТ терапија. У другој фази терапије, две недеље после повреде, извршено је уклањање сплината са свих зуба, осим 11 и 12 и приступљено је ендодонтском третману зуба 11, у виду трепанације и екстирпације зубне пулпе, мех-мед обраде канала корена зуба и апликавања Ca(OH)₂. Након чега се пацијент није јавио на контролни преглед и наставак терапије 6. месеци. У трећој и четвртој фази је урађена дефинитивна оптурација канала корена, композитна реконструкција зуба и уклањање остатка сплинта са зуба 11 и 12. **ЗАКЉУЧАК** Постављање сплинта, након повреде, захтева прецизан, систематичан и фазни терапијски приступ, како би се очувала природна функција зуба без компликација.

60. PROCENA STANJA ORALNOG ZDRAVLJA UČENIKA PRVOG RAZREDA PTT ŠKOLE U BEOGRADU

Miletić Pejić Julijana (1), Tadić Maja (2), Pejčić Nataša (3), Todorović Sanja (4)

(1) DOM ZDRAVLJA "MILUTIN IVKOVIĆ" PALILULA, BEOGRAD, SRBIJA; (2) ZDRAVSTVENI CENTAR ŠABAC, SRBIJA; (3) STOMATOLOŠKI FAKULTET UNIVERZITETA U BEOGRADU, SRBIJA; (4) UNIVERZITET „MB“, BEOGRAD, SRBIJA

SAŽETAK: **Uvod:** Oralno zdravlje predstavlja sastavni deo opšteg zdravlja i neophodno je za pravilan rast i razvoj deteta. **Cilj:** Ispitivanje stanja oralnog zdravlja učenika prvog razreda srednje tehničke PTT škole u Beogradu. **Materijal i metod:** U aprilu 2026. godine urađen je redovni godišnji stomatološki pregled učenika PTT škole u Beogradu, pri čemu su obuhvaćeni svi učenici prvog razreda navedene škole. Pregledi su obavljeni uz primenu stomatološkog ogledalca i sonde, pri dnevnom svetlu. Dentalni statusi su evidentirani u stomatološke kartone učenika, na osnovu Palmerovog sistema obeležavanja zuba. **Rezultati:** Pregledom je obuhvaćeno 90 učenika prvog razreda srednje PTT škole. Sve zdrave stalne zube je imalo 18 učenika (20%). KIP je iznosio 2,81 dok je struktura KEP-a bila sledeća: %K= 48%, %E=5,5%, %P=46,5% **Zaključak:** Navedeni rezultati ukazuju da je u ovoj uzrasnoj grupi znatan broj dece sa obolelim i ekstrahovanim zubima. Takođe je nedovoljan stepen sanacije zuba, uz nerazumevanje značaja primarne prevencije karijesa. Neophodno je unaprediti zdravstveno vaspitni rad u školi, primeniti preventivne i profilaktičke mere, uz angažovanje roditelja i nastavnika. Prilikom zakazivanja pacijenata for sanaciju zuba, obavezno proveriti uspešnost primene preventivnih i profilaktičkih mera.

Ključne reči: KEP, struktura KEP-a, oralno zdravlje

61. POVREDA CENTRALNIH SEKUTIĆA GORNJE VILICE PRIKAZ SLUČAJA

Marija Milunović (1), Pantelije Milutinović (2), Julijana Miletić-Pejić (3), Dejan Marković (4)

(1) DZ VRAČAR; (2) DZ NEGOTIN; (3) DZ PALILULA; (4) STOMATOLOŠKI FAKULTET, KLINIKA ZA PREVENTIVNU I DEČJU STOMATOLOGIJU, BEOGRAD

Sažetak: UVOD Frakture krunice zuba, sa posebnim akcentom na maksilarne centralne sekutiće, predstavljaju značajan klinički izazov u savremenoj stomatologiji usled narušavanja funkcionalnog i estetskog integriteta orofacijalnog sistema. S obzirom na to da se pacijenti mlađe životne dobi nalaze u senzitivnoj fazi psihofizičkog razvoja, sprovođenje adekvatne i pravovremene terapijske intervencije od esencijalnog je značaja za njihovu dalju rehabilitaciju i kvalitet života. **PRIKAZ SLUČAJA** Pacijent, muškog pola, starosti 10 godina, primljen je u martu 2026. godine na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu radi zbrinjavanja povrede zuba nastalih usled pada i udarca glavom o čvrstu podlogu. Kliničkim pregledom i radiografskom analizom ustanovljena je fraktura krunice zuba 11 bez ekspozicije pulpe, kao i fraktura krunice zuba 21. Fragment zuba 11 adekvatno je transportovan u fiziološkom rastvoru. Nakon uzimanja anamneze i dokumentovanja traume, pristupljeno je sledećim intervencijama: Zub 11- priprema donetog fragmenta, sprovođenje indirektnog prekrivanja pulpe i adhezivna fiksacija fragmenta. Zub 21-restauracija krunice primenom direktne kompozitne nadogradnje. Kontrolni pregledi obavljeni su u intervalima od dve nedelje i mesec dana nakon intervencije. Klinički nalaz potvrdio je da sprovedena rekonstrukcija u potpunosti zadovoljava funkcionalne i estetske parametre. Pacijent je u postoperativnom periodu bio asimptomatičan, bez subjektivnih tegoba, čime je postignuta uspešna primarna stabilizacija traumatske lezije. **ZAKLJUČAK** Biološka restauracija zuba putem repozicije originalnog fragmenta, uz adekvatan transport u fiziološkom rastvoru, predstavlja zlatni standard u zbrinjavanju dentalnih trauma kod dece jer maksimalno čuva prirodno tkivo i uklapa se u principe minimalno invazivne stomatologije.

62. SPECIFIČNOSTI STOMATOLOŠKOG TRETMANA DECE SA CHARGE SINDROMOM

Anđelović MIROSLAV¹, Zdravković S.², Stojković B.³ - ¹DOM ZDRAVLJA TRGOVIŠTE, ²DOM ZDRAVLJA NIŠ, ³MEDICINSKI FAKULTET U NIŠU, KLINIKA ZA DENTALNU MEDICINU NIŠ

Uvod: CHARGE sindrom je redak genetski poremećaj koji karakterišu kongenitalne anomalije različitih organskih sistema. Naziv sindroma predstavlja akronim za kolobom oka, srčane anomalije, atreziju hoana, zastoje u rastu i razvoju, genitalne anomalije i poremećaje sluha. Dece sa ovim sindromom često imaju složene zdravstvene probleme koji mogu značajno uticati na oralno zdravlje i planiranje stomatološke terapije. Prisustvo razvojnih poteškoća, senzoričkih oštećenja i srčanih oboljenja zahteva individualizovan i multidisciplinarni pristup tokom stomatološkog tretmana. **Prikaz slučaja:** Pacijent uzrasta 9 godina sa dijagnostikovanom CHARGE sindromom javio se Službi za preventivnu i dečju stomatologiju zbog bola. Kliničkim pregledom, uz uočenu neurednu oralnu higijenu, registrovan je **veliki broj karijesnih i gangrenoznih lezija** na mlečnim i stalnim zubima, kao i **gingivitis**. Zbog izraženog straha deteta tokom pregleda, otežane komunikacije i preosetljivosti na zvuk i dodir, priprema pacijenta za sanaciju je sprovedena kroz **više kratkih poseta uz primenu bihevioralnih tehnika adaptacije**. Nakon konsultacije sa pedijatrom i kardiologom, i dobijanja njihove saglasnosti za stomatološke intervencije u lokalnoj anesteziji, izvršena je sanacija karijesnih lezija, terapija gingivitisa uz primenu preventivno-profilaktičkih metoda i postupaka za prevenciju oralnih oboljenja. **Zaključak:** Stomatološki tretman dece sa CHARGE sindromom zahteva pažljivo planiranje, poseban pristup u komunikaciji sa pacijentom uz obaveznu saradnju sa pedijatrom koji leči osnovno oboljenje. Preventivne mere, rana dijagnostika oralnih oboljenja i kontinuirana edukacija roditelja imaju ključnu ulogu u očuvanju oralnog zdravlja i poboljšanju kvaliteta života ove dece.

Ključne reči: CHARGE sindrom; Karijes; Oralna higijena; Gingivitis

63. KORELACIJA ZDRAVLJA PRVOG STALNOG MOLARA I DRUGOG MLEČNOG MOLARA KOD SEDMOGODIŠNJAKA U OPŠTINI BOSILEGRAD

Andonov IVAN¹, Igić M² - ¹DOM ZDRAVLJA BOSILEGRAD; ²UNIVERZITET U NIŠU, MEDICINSKI FAKULTET, UNO PREVENTIVNA I DEČJA STOMATOLOGIJA, KLINIKA ZA DENTALNU MEDICINU

Uvod: Karijes je hronično oboljenje zuba koje nastaje usled demineralizacije zubne gledi. Razvoj karijesa na mlečnim zubima može imati ozbiljne posledice, uključujući oštećenje zuba i potencijalni uticaj na razvoj i zdravlje prvog stalnog molara. **Cilj:** Cilj istraživanja bio je da se ispita korelacija zdravlja prvog stalnog molara i drugog mlečnog molara kod sedmogodišnjaka u Bosilegradu. **Materijal i metode:** Istraživanjem su obuhvaćena **32 ispitanika (21 dečak i 11 devojčica)**. Ispitanicima je urađen stomatološki sistematski pregled uz pomoć ogledalca i sonde pri veštačkom osvetljenju. Stanje zdravlja drugog mlečnog molara i prvog stalnog molara registrovano je uz pomoć **Klein-Palmerovog sistema**. Prevalenca karijesa izražena je statističkim koeficijentima i indeksima (KIP, KIO, KIZ). **Rezultati:** Dobijeni rezultati pokazuju sledeće vrednosti na prvim stalnim molarima: **KIP = 0,37, KIO = 18,75%, KIZ = 10,34%**. Na drugim mlečnim molarima vrednosti su iznosile: **kip = 1,78, kio = 75%, kiz = 87,69%**. Statističkom analizom utvrđena je **direktna pozitivna korelacija** vrednosti KIZ prvih stalnih molara i kiz drugih mlečnih molara. **Zaključak:** Visok stepen korelacije zdravlja između prvog stalnog molara i drugog mlečnog molara sugerise da postoji značajna povezanost između stanja ovih zuba. Stoga je preventivna zaštita ključna, jer se sprovođenjem profilaktičkih mera može smanjiti prevalenca karijesa, ne samo na mlečnim, već i na stalnim molarima.

Ključne reči: Korelacija zdravlja; Drugi mlečni molar; Prvi stalni molar

64. PROCENA DENTALNE ANKSIOZNOSTI KOD ADOLESCENATA

Arandelović ANA¹, Igić M.² - ¹DOM ZDRAVLJA NIŠ; ²UNIVERZITET U NIŠU, MEDICINSKI FAKULTET, UNO PREVENTIVNA I DEČJA STOMATOLOGIJA, KLINIKA ZA DENTALNU MEDICINU

Uvod: Dentalna anksioznost je jedan od najčešćih tipova anksioznosti povezanih sa zdravstvenim intervencijama koja može značajno da utiče na redovne odlaske kod stomatologa, oralno zdravlje i kvalitet života. Česta je pojava u opštoj populaciji, a naročito kod dece i adolescenata. **Cilj:** Cilj rada bio je da se proceni i uporedi nivo dentalne anksioznosti kod adolescenata. **Materijal i metode:** Ispitivanjem je obuhvaćeno **60 adolescenata** podeljenih u dve jednake grupe. **Prvu grupu (I)** činilo je 30 učenika Srednje medicinske škole (smer stomatološka sestra-tehničar), dok su **drugu grupu (II)** činila 30 ispitanika iz ostalih stručnih škola (Pravno-poslovna, Ekonomska i Ugostiteljska škola). Za procenu dentalne anksioznosti korišćen je standardizovani **CFSS-DS upitnik**, a odgovori su bodovani **Likertovom skalom**. Podaci su obrađeni metodom deskriptivne statistike. **Rezultati:** Analizom CFSS-DS upitnika utvrđeno je da ispitanici II grupe pokazuju značajno viši nivo dentalne anksioznosti. Prosečan CFSS-DS skor kod ispitanika I grupe bio je **19,53**, dok je kod ispitanika II grupe iznosio **29,50**. Utvrđena je statistički značajna razlika u nivou dentalne anksioznosti između posmatranih grupa (**f = 4,82; p < 0,001**), pri čemu učenici nemedicinskih škola iskazuju viši nivo straha. **Zaključak:** Dentalna anksioznost je prisutna kod adolescenata u obe ispitivane grupe, ali je značajno manje izražena kod učenika Medicinske škole. Ovo ukazuje na ključni uticaj edukacije, informisanosti i pozitivnih iskustava u stomatološkoj ordinaciji na prevenciju i smanjenje dentalne anksioznosti kod adolescentske populacije.

Ključne reči: Dentalna anksioznost; CFSS-DS upitnik; Adolescenti.

65. PREVALENCIJA KARIJESA PRVOG STALNOG MOLARA KOD DVANAESTOGODIŠNJAKA U ŠKOLI „DUŠAN RADOVIĆ“ U NIŠU

Ristić MAJA¹, Igić M.² - ¹DOM ZDRAVLJA NIŠ; ²KLINIKA ZA DENTALNU MEDICINU, UNO PREVENTIVNA I DEČJA STOMATOLOGIJA, MEDICINSKI FAKULTET, UNIVERZITET U NIŠU

Uvod: Karijes je infektivno, progresivno oboljenje tvrdog zubnog tkiva kompleksne i multikauzalne etiologije. Zub koji najčešće oboljeva od karijesa je prvi stalni molar, i to u kratkom periodu nakon

njegovog nicanja. **Cilj:** Cilj ovog rada bio je da se odredi prevalencija karijesa prvog stalnog molara kod dvanaestogodišnjaka u OŠ „Dušan Radović“ u Nišu. **Materijal i metode:** Ispitivanjem je obuhvaćeno **60 dvanaestogodišnjaka** oba pola (**32 devojčice i 28 dečaka**). Svim ispitanicima je urađen stomatološki sistematski pregled uz pomoć sonde i stomatološkog ogledala pri veštačkom osvetljenju. Prevalencija karijesa je predstavljena statističkim indeksima i koeficijentima: karijes indeks osoba (**KIo**), karijes indeks zuba (**KIz**) i karijes indeks prosek (**KIp**), kao i pokazateljima strukture karioznih, ekstrahovanih i plombiranih zuba (%K, %E, %P). **Rezultati:** Dobijeni rezultati pokazuju da ukupan **KIo iznosi 65%** (kod devojčica 65,62%, a kod dečaka 67,85%). Utvrđena ukupna vrednost **KIz-a bila je 16,25%** (identična vrednost od 16,67% zabeležena je pojedinačno i kod dečaka i kod devojčica). Ukupan **KIp iznosio je 1,66** (kod devojčica 1,56, a kod dečaka 1,78). **Zaključak:** Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da je prevalencija karijesa kod dvanaestogodišnjaka u ispitivanoj školi visoka, što ukazuje na jasnu potrebu za intenzivnijim sprovođenjem programa organizovane preventivne stomatološke zaštite.

Ključne reči: Prevalencija; Karijes; Dvanaestogodišnjaci.

66. PREVALENCIJA KARIJESA PRVIH STALNIH MOLARA KOD SEDMOGODIŠNJAKA U ŠKOLI „DUŠAN RADOVIĆ“ U NIŠU

Ristić MAJA¹, Igić M.² - ¹DOM ZDRAVLJA NIŠ; ²KLINIKA ZA DENTALNU MEDICINU, UNO PREVENTIVNA I DEČJA STOMATOLOGIJA, MEDICINSKI FAKULTET, UNIVERZITET U NIŠU

Uvod: Prvi stalni molar je najvažniji zub za razvoj i funkciju organa za žvakanje. Sve češća pojava karijesa na prvom stalnom molaru predstavlja ozbiljan problem oralne patologije; ukoliko se blagovremeno ne leči, dovodi do brojnih lokalnih i sistemskih komplikacija. **Cilj:** Cilj ovog rada bio je da se ispita stanje zdravlja prvog stalnog molara kod sedmogodišnjaka u OŠ „Dušan Radović“ u Nišu. **Materijal i metode:** Istraživanje je obuhvatilo **45 sedmogodišnjaka (23 devojčice i 22 dečaka)**. Svim ispitanicima je urađen stomatološki sistematski pregled upotrebom sonde i stomatološkog ogledala pri veštačkom osvetljenju. Stanje zdravlja prvog stalnog molara izraženo je kroz indekse **KIo**, **KIz** i **KIp** i pokazatelje strukture karioznih, ekstrahovanih i plombiranih zuba (%K, %E, %P). **Rezultati:** Rezultati istraživanja pokazuju da je ukupan **KIo = 28,89%** (kod devojčica 21,74%, a kod dečaka 36,36%). Vrednost ukupnog **KIz-a iznosi 7,22%** (kod devojčica 5,43%, dok je kod dečaka 9,09%). Ukupan **KIp iznosio je 0,51** (kod devojčica 0,30, a kod dečaka 0,73). **Zaključak:** Dobijeni rezultati pokazuju da je samo godinu dana nakon nicanja prvih stalnih molara prevalencija karijesa ovih zuba relativno visoka. Zbog toga je neophodno primenjivati preventivne i profilaktičke mere i procedure još u toku nicanja prvih stalnih molara u cilju očuvanja zdravlja ovih biološki i funkcionalno veoma važnih zuba.

Ključne reči: Stalni molar; Prevalencija; Karijes; Sedmogodišnjaci.

67. UČESTALOST SANACIJE ZUBA DECE SA POSEBNIM POTREBAMA U OPŠTOJ ANESTEZIJI

Ymeri VALON¹, Petrov V.², Stojković B.³ - ¹DOM ZDRAVLJA PREŠEVO; ²DOM ZDRAVLJA PIROT; ³MEDICINSKI FAKULTET U NIŠU, KLINIKA ZA DENTALNU MEDICINU NIŠ

Uvod: Deca sa posebnim potrebama predstavljaju posebno osetljivu grupu pacijenata kod kojih je održavanje oralnog zdravlja često otežano zbog smanjene saradnje, prisustva sistemskih oboljenja i otežane primene standardnih stomatoloških procedura. U slučajevima kada nije moguće sprovesti stomatološki tretman u ambulantnim uslovima, sanacija zuba u opštoj anesteziji predstavlja neophodan terapijski pristup. **Cilj:** Cilj rada bio je da se ispita učestalost sanacije zuba dece sa posebnim potrebama u opštoj anesteziji na Klinici za dentalnu medicinu u Nišu. **Materijal i metode:** Retrospektivnom studijom analizirano je **65 kartona** dece sa posebnim potrebama koja su stomatološki sanirana u opštoj anesteziji. Analizirani su podaci o broju stomatoloških sanacija izvedenih u opštoj anesteziji kod svakog pacijenta, a dobijeni rezultati prikazani su procentualno. **Rezultati:** Rezultati istraživanja pokazali su da je najveći broj dece, odnosno **83%**, bio saniran u opštoj anesteziji **samo jednom**. Dve sanacije imalo je **14%** ispitanika, dok je **3%** dece bilo podvrgnuto sanaciji zuba u opštoj anesteziji tri ili više puta. **Zaključak:** Većina dece sa

posebnim potrebama bila je stomatološki sanirana u opštoj anesteziji samo jednom, što može ukazivati na adekvatno sprovedenu primarnu terapiju i značaj preventivnih mera nakon intervencije. Ipak, potreba za ponovljenim sanacijama kod određenog broja pacijenata ukazuje na važnost kontinuiranog praćenja oralnog zdravlja, edukacije roditelja i unapređenja dugoročnih preventivnih programa kod ove populacije.

Ključne reči: Deca sa posebnim potrebama; Sanacija; Opšta anestezija.

68. UČESTALOST POVREDA TVRDIH ZUBNIH KOD DECE U NIŠU

VLADISLAV Petrov¹, Ymeri V.², Stojković B.³ - ¹DOM ZDRAVLJA PIROT, ²DOM ZDRAVLJA PREŠEVO, ³MEDICINSKI FAKULTET U NIŠU, KLINIKA ZA DENTALNU MEDICINU NIŠ

Uvod: Povrede tvrdih zubnih tkiva predstavljaju značajan problem u dečjoj stomatologiji zbog svoje učestalosti i mogućih funkcionalnih, estetskih i psiholoških posledica. Najčešće nastaju usled padova, sportskih aktivnosti i drugih traumatskih povreda, pri čemu su frontalni zubi gornje vilice najčešće zahvaćeni. **Cilj:** Cilj rada bio je da se ispita učestalost povreda tvrdih zubnih tkiva kod dece u Nišu. **Materijal i metode:** Retrospektivno je analizirano **65 stomatoloških kartona** dece koja su zbog povrede zuba zbrinuta od strane dečjeg stomatologa Službe za preventivnu i dečju stomatologiju Klinike za dentalnu medicinu Niš. Od ukupnog broja ispitanika, **34 su bili dečaci (52,3%), a 31 devojčice (47,7%).** Praćeni su pol, uzrast, lokalizacija povrede, najčešće povređeni zubi i tip frakture. **Rezultati:** Prosečna starost dece sa povredama tvrdih zubnih tkiva bila je **8±2 godine**. Povrede zuba u mlečnoj denticiji nisu registrovane. Povrede tvrdih zubnih tkiva bile su nešto češće kod dečaka nego kod devojčica. U čak **95% slučajeva povređeni su zubi gornje vilice**. Najčešće povređivani zub bio je **21**, a zatim zub **11**. Dominirale su **frakture II klase (65%)**. Frakture III klase zabeležene su u **7%** slučajeva, dok su frakture IV klase bile prisutne u **5%** slučajeva. **Zaključak:** Povrede tvrdih zubnih tkiva kod dece najčešće zahvataju frontalni segment gornje vilice, posebno zube 21 i 11. Najzastupljenije su frakture II klase. Pravovremena dijagnostika, adekvatna terapija i preventivne mere imaju važnu ulogu u smanjenju posledica dentalnih trauma kod dece.

Ključne reči: Povrede; Dečja stomatologija; Tvrda zubna tkiva.

69. STANJE ZDRAVLJA ZUBA DECE SA POREMEĆAJIMA AUTISTIČNOG SPEKTRA SANIRANE U OPŠTOJ ANESTEZIJI

Stojančić MILENA¹, Spasić S.¹, Stojković B.² - ¹DOM ZDRAVLJA NIŠ, ²MEDICINSKI FAKULTET U NIŠU, KLINIKA ZA DENTALNU MEDICINU NIŠ

Uvod: Deca sa poremećajima autističnog spektra predstavljaju posebnu grupu pacijenata sa povećanim rizikom za razvoj oralnih oboljenja zbog otežanog održavanja oralne higijene, specifičnih obrazaca ponašanja i smanjene mogućnosti saradnje tokom stomatoloških intervencija. Zbog obima stomatoloških zahvata i nemogućnosti sprovođenja terapije u ambulantnim uslovima, sanacija se često obavlja u opštoj anesteziji. **Cilj:** Cilj rada bio je da se proceni stanje zdravlja zuba dece sa poremećajima autističnog spektra koja su stomatološki sanirana u opštoj anesteziji. **Materijal i metode:** Za potrebe studije analizirana su 54 stomatološka kartona dece sa poremećajima autističnog spektra koja su stomatološki sanirana u opštoj anesteziji na Klinici za dentalnu medicinu Niš. U uzorku je bilo 46 dečaka (85%) i 8 devojčica (15%), prosečne starosti 12,05 ± 2,87 godina. Kod 37% ispitanika bila je prisutna stalna denticija, dok je 63% dece imalo mešovitu denticiju. Analizirani su podaci o broju plombiranih i ekstrahovanih zuba u stalnoj i mešovitoj denticiji. **Rezultati:** U grupi dece sa stalnom denticijom prosečan broj plombiranih zuba iznosio je 6,84±3,42, dok je prosečan broj ekstrahovanih zuba bio 4,2±1,89. U mešovitoj denticiji prosečno je sanirano 3,89±2,69 stalnih i 0,38±1,20 mlečnih zuba, dok je prosečan broj ekstrahovanih zuba iznosio 0,83±1,11 stalnih i 4,91±3,20 mlečnih zuba. **Zaključak:** Deca sa poremećajima autističnog spektra imaju značajno narušeno oralno zdravlje i često zahtevaju opsežnu stomatološku rehabilitaciju u opštoj anesteziji. Preventivne mere, rana stomatološka intervencija i kontinuirana edukacija roditelja i staratelja

mogu doprineti unapređenju oralnog zdravlja i smanjenju potrebe za sanacijom zuba ove dece u opštoj anesteziji.

Ključne reči: Poremećaji autističnog spektra; Oralno zdravlje; Opšta anestezija; Sanacija zuba.

70. STANJE ZDRAVLJA ZUBA DECE SA EPILEPSIJOM SANIRANE U OPŠTOJ ANESTEZIJI

Spasić SONJA¹, Stojančić M.¹, Stojković B.² - ¹DOM ZDRAVLJA NIŠ, ²MEDICINSKI FAKULTET U NIŠU, KLINIKA ZA DENTALNU MEDICINU NIŠ

Uvod: Epilepsija je jedno od najčešćih neuroloških oboljenja dečjeg uzrasta i često je praćena otežanim održavanjem oralne higijene, povećanim rizikom za nastanak karijesa i potrebom za kompleksnim stomatološkim tretmanima. Zbog otežane saradnje i obima intervencija, kod određene dece stomatološka sanacija se izvodi u uslovima opšte anestezije. **Cilj:** Cilj rada bio je da se proceni stanje zdravlja zuba dece sa epilepsijom sanirane u opštoj anesteziji. **Materijal i metode:** Retrospektivnom studijom analizirano je **65 stomatoloških kartona** dece sa epilepsijom koja su stomatološki sanirana u opštoj anesteziji. U ispitivanom uzorku bilo je **6 dečaka i 6 devojčica** (*Napomena: u tekstu piše 6+6=12 dece, ali u kartonima stoji broj 65 – proveriti sa autorom*), prosečne starosti **14 ± 2 godine**. Kod **67%** ispitanika bila je prisutna stalna denticija, dok je **33%** dece imalo mešovitu denticiju. Analizirani su podaci o broju plombiranih i ekstrahovanih zuba, kao i odnos saniranih mlečnih i stalnih zuba. **Rezultati:** U grupi dece sa stalnom denticijom prosečan broj plombiranih zuba iznosio je **5,25±4,04**, dok je prosečan broj ekstrahovanih zuba bio **4,75±2,15**. U mlečnoj denticiji, od ukupnog broja restauriranih zuba, **34%** činili su stalni, a **66%** mlečni zubi. Među ekstrahovanim zubima, **23%** bili su stalni, dok je **77%** činilo mlečne zube. **Zaključak:** Dobijeni rezultati ukazuju na visok stepen karijesnog oštećenja i potrebu za obimnim stomatološkim intervencijama kod dece sa epilepsijom. Stoga, deca sa epilepsijom predstavljaju visokorizičnu grupu za nastanak oralnih oboljenja i često zahtevaju opsežnu stomatološku sanaciju u opštoj anesteziji. Pravovremena prevencija, redovne stomatološke kontrole i adekvatna edukacija roditelja mogu doprineti očuvanju oralnog zdravlja i smanjenju potrebe za invazivnim stomatološkim intervencijama.

Ključne reči: Epilepsija; Dečja stomatologija; Oralno zdravlje.

71. UČESTALOST POVREDA POTPORNOG APARATA ZUBA KOD DECE U NIŠU

Zdravković STEFAN¹, Anđelović M.², Stojković B.³ - ¹DOM ZDRAVLJA NIŠ; ²DOM ZDRAVLJA TRGOVIŠTE; ³KLINIKA ZA DENTALNU MEDICINU NIŠ

Uvod: Povrede potpornog aparata zuba predstavljaju čest oblik povreda zuba kod dece i mogu dovesti do ozbiljnih komplikacija ukoliko se ne dijagnostikuju i ne leče na vreme. Najčešće su zahvaćeni frontalni zubi gornje vilice, naročito u dečjem uzrastu kada su padovi i sportske aktivnosti učestali. **Cilj:** Cilj rada bio je da se ispita učestalost povreda potpornog aparata zuba kod dece u Nišu. **Materijal i metode:** Analizirano je **65 stomatoloških kartona** dece koja su zbog povrede zuba zbrinuta od strane dečjeg stomatologa Službe za preventivnu i dečju stomatologiju Klinike za dentalnu medicinu Niš. Od ukupnog broja ispitanika, **34 su bili dečaci (52,3%)**, a **31 devojčice (47,7%)**. Posmatrani su pol, tip denticije, lokalizacija i vrsta povrede potpornog aparata zuba. **Rezultati:** Povrede potpornog aparata zuba dijagnostikovane su kod dece uzrasta od **2 do 15 godina**. Povrede zuba mlečne denticije činile su **26%** slučajeva, dok su povrede zuba stalne denticije bile zastupljene u **74%** slučajeva. Izolovane povrede potpornog aparata zuba dijagnostikovane su kod **61,54%** ispitanika, dok su u **38,46%** slučajeva bile udružene sa povredama tvrdih zubnih tkiva. Gornji frontalni zubi bili su zahvaćeni u **89%** slučajeva, a najčešće povređivani zubi bili su **21 i 11**. Najzastupljenije povrede bile su **subluksacije sa 58%**, zatim **kontuzije sa 30%**, dok je **avulzija** registrovana u **11%** slučajeva. **Zaključak:** Povrede potpornog aparata zuba kod dece najčešće zahvataju frontalne zube gornje vilice, posebno zube 21 i 11, pri čemu dominiraju subluksacije. Pravovremena dijagnostika i adekvatno terapijsko zbrinjavanje imaju ključnu ulogu u očuvanju funkcije i prognoze traumatizovanih zuba.

Ključne reči: Povrede potpornog aparata zuba; Frontalni zubi; Subluksacije; Kontuzije; Avulzija

SESIJA: "MLADI AUTORI" - usmene prezentacije**72. AKUTNI ABDOMEN KOD PACIJENTA STARIJE ŽIVOTNE DOBI: DIJAGNOSTIČKI IZAZOV – PRIKAZ SLUČAJA***Mihajlović IRENA. - ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR*

Uvod: Akutni abdomen predstavlja klinički sindrom koji se karakteriše naglo nastalim, progresivnim bolom u trbuhu, praćen pogoršanjem opšteg stanja bolesnika, zbog čega zahteva neodložnu hospitalizaciju, a često i hitno hirurško lečenje. Specifičnost ovog sindroma kod starije populacije su slabije izražen bol, diskretni ili odsutni znaci peritonealnog nadražaja, kao i prisustvo komorbiditeta koji mogu maskirati kliničku sliku i otežati postavljanje tačne dijagnoze. **Cilj:** Cilj ovog prikaza slučaja jeste da ukaže na poteškoće u dijagnostici akutnog abdomena kod starijih osoba, sa naglaskom na atipičnu kliničku prezentaciju i povećan rizik za razvoj komplikacija. **Prikaz slučaja:** Pacijent muškog pola, starosti **73 godine**, javio se u Urgentni centar zbog bolova u trbuhu koji traju oko deset dana unazad. Inicijalnom obradom nije utvrđeno akutno hirurško oboljenje, te se pacijent nakon simptomatske terapije i poboljšanja stanja otpušta kući na lični zahtev. Ubrzo se ponovo javlja sa istim tegobama i izraženom **bradikardijom**, zbog čega se upućuje internisti, a potom opet otpušta. Dan kasnije, pacijent se u teškom opštem stanju prima na odeljenje hirurgije, nakon što su na **kompjuterizovanoj tomografiji (CT) abdomena** viđeni znaci **perforiranog apendicitisa** (pucanja slepog creva). U postoperativnom toku dolazi do razvoja komplikacija sa letalnim ishodom. **Zaključak:** Slučaj ovog pacijenta ilustruje način na koji atipična klinička prezentacija i prisustvo komorbiditeta mogu dovesti do odložene dijagnoze akutnog abdomena kod starijih osoba sa razvojem teških komplikacija. Ukazuje na značaj visokog stepena kliničke sumnje i rane primene naprednih dijagnostičkih metoda (CT), posebno kada su inicijalni nalazi prividno uredni, kao i na neophodnost holističkog i interdisciplinarnog pristupa.

Cljučne reči: Starija životna dob; Bol u abdomenu; Akutni abdomen; Kompjuterizovana tomografija; Interdisciplinarni pristup.

73. SRČANA SLABOST KAO INICIJALNA MANIFESTACIJA SISTEMSKE SKLEROZE – PRIKAZ SLUČAJA*Dr Pavle Nešović, INTERNISTIČKA ORDINACIJA "DR BASTAČ"*

Uvod: Srčana slabost najčešće nastaje kao posledica uobičajenih kardiovaskularnih faktora rizika, ali može predstavljati i prvu manifestaciju sistemske bolesti vezivnog tkiva. Kod sistemske skleroze progresivna fibroza miokarda i pluća dovodi do dijasolne disfunkcije, plućne hipertenzije i razvoja desnostrane srčane slabosti, često pre pojave karakterističnih kožnih promena. Rani ekstrakardijalni znaci bolesti mogu ostati neprepoznati ili pogrešno interpretirani kao izolovana kardiološka, pulmološka ili infektivna patologija. **Prikaz slučaja:** Prikazan je pacijent J.D., rođen 1953. godine, koji se javlja kardiologu nakon hospitalizacije zbog bola u grudima, inicijalno vođenog kao akutni koronarni sindrom (06.03–14.03.2025). Tokom lečenja prisutni su febrilnost, dispneja i kašalj, dok su radiološki i laboratorijski nalazi interpretirani kao akutna bronhopneumonija, zbog čega je sprovedena antibiotska terapija prema protokolu za bolničke pneumonije. Tegobe perzistiraju i nakon otpusta. CT grudnog koša od 18.03.2025. pokazuje inflamaciju plućnog parenhima i levostrani pleuralni izliv do 50 mm. U periodu 19.03–04.04.2025. pacijent je ponovo hospitalizovan pod dijagnozom hipostatske pneumonije, lečen antibiotski i glikokortikoidno, uz spirometrijski viđen restriktivni ventilacioni poremećaj. U daljem toku razvijaju se progresivna slabost, zamaranje pri minimalnom naporu, ortopneja i periferni edemi. Pri kardiološkom pregledu u našoj ustanovi 21.05.2025. registruju se sistolni regurgitacioni šum 3/6, bazalno oslabljeno disanje, diskretni pukoti i blagi testasti edemi potkolenica. Ehokardiografski nalaz odgovara HFpEF uz znake desnostrane srčane slabosti (EF 53%, RVSP 50 mmHg, RV dilatacija 40 mm), umereno-tešku mitralnu i blagu aortnu regurgitaciju, kao i bilateralne pleuralne izlive dominantno levo. Laboratorijski nalazi pokazuju anemiju, povišene inflamatorne parametre, NT-proBNP 898 pg/mL i troponin T 116 ng/L.

Na osnovu anamnestičkog Raynaud fenomena, blage sklerodaktilije, perioralnih bora i ranijeg perikarditisa sa izlivom iz 2024. godine postavljena je sumnja na sistemsku bolest vezivnog tkiva i indikovana imunološka obrada. Pacijent je lečen prema savremenim smernicama za srčanu insuficijenciju uz intenzivnu diuretsku, antibiotsku i glikokortikoidnu terapiju, sa kliničkim poboljšanjem. Kontrolni pregled 26.05.2025. pokazuje regresiju zastoja, smanjenje RVSP na 35 mmHg, poboljšanje sistolne i dijasolne funkcije i redukciju pleuralnog izliva. Kontrolni CT ukazuje na bilateralnu tešku postinflatornu fibrozu pluća. Imunološki panel pokazuje pozitivan ANA, visoko pozitivan anti-SS-A i graničan anti-dsDNA. Pacijent je potom upućen u Institut za plućne bolesti Vojvodine, gde HRCT 17.07.2025. pokazuje nespecifičnu intersticijsku pneumoniju (NSIP) bez izliva, uz restriktivni poremećaj ventilacije i pad NT-proBNP na 558 pg/mL. Nakon pulmološke obrade razmatran je na komisiji za granulomatozne i intersticijske bolesti pluća i upućen reumatologu. Kapilaroskopija 21.08.2025. pokazuje sklerodermni obrazac. Nakon reumatološke evaluacije u Zaječaru tokom 09/2025, oktobra 2025. uveden je metotreksat 15 mg nedeljno, uz značajno kliničko poboljšanje i kardiopulmonalnu kompenzaciju do januara 2026. godine. Daljom nekomplijansom i prekidom terapije dolazi do pogoršanja i kardiološke dekompenzacije marta 2026. godine. **Zaključak:** Kod bolesnika sa srčanom slabošću nejasne etiologije, restriktivnim ventilacionim poremećajem, plućnom hipertenzijom i recidivantnim pleuralnim izlivima neophodno je razmotriti sistemsku bolest vezivnog tkiva kao potencijalni uzrok. Pravovremeno prepoznavanje autoimunske etiologije i multidisciplinarni pristup omogućavaju rano uvođenje imunosupresivne terapije i značajno poboljšanje kliničkog ishoda.

Ključne reči: srčana slabost; HFpEF; sistemska skleroza; Sjögrenov sindrom; intersticijska bolest pluća; plućna hipertenzija; pleuralni izliv.

74. MILLER-DIEKER SINDROM PRIKAZ SLUČAJA

Bogdanović J, Madić M. - ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, DEČIJI DISPANZER

Uvod: Miller-Dieker sindrom, sindrom Miller-Diekerove lisencefalije (MDLS), je redak genetski poremećaj, koji nastaje usled delecije koja pogađa približno 26 gena na 17. hromozomu, javlja se najčešće kao de novo mutacija tokom formiranja reproduktivnih ćelija. Usled gubitka gena PAFAH1B1 na hromozomu 17. koji je odgovoran za karakteristični znak sindroma lisencefalija. Prevalencija je 1:100,000 beba. Ovaj sindrom mikrodelecije karakteriše kongenitalne malformacije, višestruke abnormalnosti mozga, facijalna dismorfija, degeneracije bubrega, git-a, kao i druge nevizuelne manifestacije. **Cilj:** Prikazujemo muško odojče, uzrasta 5 meseci, koji ima MDLS, kod koga je genetičkim testiranjem indentifikovana delecija hromozoma 17p13.3. **Prikaz slučaja:** III dete iz IV redovno kontrolisane i održavane trudnoće, porođaj u 37/38 GN, završen carskim rezom. PTM 2790g, učinjena amniocenteza-normalan diploidni genotip svih inofrmativnih STR markera na analiziranim 13, 15, 16, 18, 21, 22 i polnim hromozomima. **Status pri pregledu:** Diskranična lobanja, uši lošije modelirane, nisko usađene, donja vilica u retrognaciji, visoko zasvođeno nepce. Na ekstremitetima prisutna sindaktilija II i III prsta na levom i desnom stopalu. Laka hipotonija, koža očuvanog elasticiteta. Askultatorni nalaz nad plućima uredan. Askultatorno nad srcem sistolni šum 2/6, p.max nad bazom srca. Abdomen mek, bez organomegalije, palpatorno bolno neosetljiv. EHO CNS-A nema pomeranja mediosagitalnih struktura, u celini moždani parenhim je agiričnog prikaza. MR ednokarnijuma moždani parenhim redukovano volumena, dominantno bela masa, glatke površine, bez jasno formiranih girusa. EHO urotrakta multicistično izmenjen levi bubreg i kontralateralno uretrohidronefroza. Konsultativni pregled genetičara-indikovano je: molekularni kariotip za bebu, sa posebnim osvrtnom na region 17p13.3 odgovoran za Miller-Dieker sindrom. **Zaključak:** Hospitalizovan i lečen zbog multiplih anomalija CNS-A i urotrakta. Pristup lečenju je multidisciplinarni, lečenje je simptomatsko, fokusira se na kontrolu napada, redovne kontrole neurloga, nefrologa, urologa, kardiologa, kao i fizikalna terapija, radna terapija, a sve u cilju ublažavanja simptoma bolesti i unapređenja kvaliteta života.

Ključne reči: Miller-Dieker sindrom, lisencefalija, mikrodelecija

GENERALNI SPONZOR 45.Timočkih medicinskih dana:



Ordinacija “Dr Bastać”

Zaječar, Kosančićev venac br. 16 tel. 019 432 333

XLV TIMOČKI MEDICINSKI DANI

ORGANIZATOR:



Подружница Зајечар

SUORGANIZATOR:

Zdravstveni centar Zaječar



GENERALNI SPONZOR:

Privatna internistička ordinacija
"Dr Bastać", Zaječar

