

SRPSKO LEKARSKO DRUŠTVO
OKRUŽNA PODRUŽNICA KRAGUJEVAC

Medicinski *časopis*



Časopis osnovan 1961.

Volumen 45 Supplement 1

Kragujevac 2011.

MEDICINSKI ČASOPIS
Srpsko lekarsko društvo
Okružna podružnica Kragujevac

MEDICAL JOURNAL
Serbian Medical Society
Section Kragujevac

Glavni i odgovorni urednik - Editor-in-chief

Prof. dr Dragan Milovanović

Zamenik glavnog i odgovornog urednika - Deputy editor-in-chief

Prof. dr Mirjana Varjačić

Uređivački odbor - Editorial Board

Prof. dr Ljiljana Mijatović

Prof. dr Gordana Tončev

Prof. dr Dragan Čanović

Prof. dr Slobodan Obradović

Prof. dr Predrag Čanović

Prof. dr Aleksandar Đukić

Prof. dr Snežana Živančević Simonović

Prof. dr Dragana Ignjatović Ristić

Prof. dr Nebojša Krstić

Prof. dr Branko Ristić

Prof. dr Dejan Baskić

Prof. dr Ranko Golijanin

na adresi Medicinskog časopisa - at the address of the Medical Journal

Prof. dr Igor Mitrović, University of California, San Francisco, USA

Prof. dr Jelena Radulović, Northwestern University, Illinois, Chicago, USA

Prof. dr Gordana Lepasavić, School of Pharmacy, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

Prof. dr Jovan Antović, Karolinska University Hospital & Institute, Stockholm, Sweden

Prof. Dr Francesco Curcio, Università degli Studi di Udine, Udine, Italy

Prof. dr Srđan Vlajković, Faculty of Medical and Health Sciences, University of Auckland, New Zealand

Prof. dr Kostas N. Fountoulakis, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Prof. dr Vladislav Viktorovič Demidkin, Smolensk State Medical Academy, Smolensk, Russian Federation

Prof. dr Ljiljana Marković-Denić, School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

Prof. dr Dragana Lavrnjić, School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

Doc. dr Jasminka Djelilović Vranić, School of Medicine, University of Sarajevo, Bosnia and Hercegovina

Doc. dr Radmila Veličković, School of Medicine, University of Nis, Nis, Serbia

Naučni savet - Scientific Council

Prof. dr Nebojša Arsenijević

Prof. dr Radomir Pavlović

Prof. dr Slobodan Janković

Prof. dr Milorad Jevtić

Prof. dr Zoran Matović

Naučni savetnik dr Ljiljana Dimitrijević

Prof. dr Vojko Đukić

Prof. dr Milorad Pavlović

INTERNATIONAL ADVISORY BOARD

Vassiliki Mirtsoo-Fidani /Greece/, Dimitros Kouvelas /Greece/, Alexios Benis /Greece/

Izdavački savet - Publishing Council

Dr sc. med. dr Dragče Radovanović

Dr Olgica Vrnđić

Asist. dr sc. Irena Kostić

Asist. dr Marijana Stanojević

Dr Vojislav Čupurdija

Mr sc. med. dr Nenad Đoković

Lektor za srpski jezik: Milka Canić
Lektor za engleski jezik: Marko Banković
Tehnički sekretar: Jasmina Jovanović
Kompjuterski slog: "Spektar 7" d.o.o, Kragujevac

IZDAVAČ

Srpsko lekarsko društvo
Okružna podružnica Kragujevac

PUBLISHED BY

Serbian Medical Society
Section Kragujevac

IZLAZI ČETIRI PUTA GODIŠNJE

ISSUED QUARTERLY

TIRAŽ - 500

CIRCULATION-500

Adresa uredništva

KC KRAGUJEVAC
SLD, Okružna podružnica Kragujevac
Zmaj Jovina br. 30, 34000 Kragujevac
tel. 034-372-169
tel/faks 034 -337-583
www.medicinskicasopis.org
e-mail: medicinskicasopis@gmail.com

Address of Editorial Board

CC KRAGUJEVAC
Serbian Medical Society, Section Kragujevac
Zmaj Jovina 30, 34000 Kragujevac
tel. *38134-372-169
tel/fax *38134-337-583
www.medicinskicasopis.org
e-mail: medicinskicasopis@gmail.com

INDEKSIRAN:

SCIndeks

INDEX COPERNICUS

EMBASE

Biomedicina Serbica
COBISS.SR-ID 81751559

INDEXED:

SCIndeks

INDEX COPERNICUS

EMBASE

Biomedicina Serbica
COBISS.SR-ID 81751559

ŠTAMPA - PRINT

"Spektar 7" d.o.o, Kragujevac

Priprema za štampu: "Spektar 7" d.o.o, Kragujevac

Naslovna strana: Dušan Jović

PRETPLATA: 600,00 dinara za pojedince, 300,00 dinara za studente, 1.800,00 za ustanove. Pretplatu vršiti na tekući račun 150-12509-53 SLD "Medicinski časopis" Kragujevac, a kopije uplatnica slati na adresu časopisa.

СРПСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО

ОКРУЖНА ПОДРУЖНИЦА

КРАГУЈЕВАЦ



SERBIAN MEDICAL ASSOCIATION

SECTION KRAGUJEVAC

KRAGUJEVAC

Симпозијум

XXXVI ОКТОБАРСКИ ЗДРАВСТВЕНИ ДАНИ

Крагујевац, 28-30.10.2011. године

Организациони одбор:

Проф. др Драган Р. Миловановић, председник одбора
Др сц. мед. др Драгче Радовановић, председник подружнице
Доц. др Радивоје Николић, члан
Др сц. мед. др Сандра Живановић, члан
Др Слободан Китановић, члан

Научни одбор:

Проф. др Небојша Арсенијевић, председник
Проф. др Слободан Обрадовић Проф. др Слободан Јанковић
Проф. др Александар Живановић Проф. др Снежана Живанчевић-Симоновић

Почасни одбор:

Дипл. инг. Верољуб Стевановић, градоначелник Града Крагујевца
Проф. др Небојша Арсенијевић, декан Медицинског факултета у Крагујевцу
Проф. др Слободан Обрадовић, директор Клиничког центра "Крагујевац", Крагујевац
Проф. др Слободан Арсенијевић, ректор Универзитета у Крагујевцу
Др Радмила Обрадовић, директор Дома здравља, Крагујевац
Др Слободан Китановић, директор Завода за хитну медицинску помоћ, Крагујевац
Проф. др Ранко Голијанин, директор Завода за стоматологију Крагујевац
Дипл. прав. Милинка Тодоровић Баралић, директор Завода за здравствену заштиту радника
Мр фарм. Мирјана Протић, директор Апотекарске установе, Крагујевац
Проф. др Драгољуб Ђокић, директор Института за јавно здравље, Крагујевац
Проф. др Бранко Ристић, председник Регионалне лекарске коморе за централну и западну Србију
Дипл. прав. Предраг Петаковић директор Републичког фонда за здравствено осигурање,
филијала - Шумадијски округ, Крагујевац

СРПСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО ОКРУЖНА ПОДРУЖНИЦА КРАГУЈЕВАЦ

36. ОКТОБАРСКИ ЗДРАВСТВЕНИ ДАНИ 50. ГОДИНА МЕДИЦИНСКОГ ЧАСОПИСА

Октобарски здравствени дани се традиционално, по 36. пут, организују у Крагујевцу са циљем окупљања чланова Српског лекарског друштва и других здравствених радника ради унапређења знања, вештина и ставова у складу са савременим стремљењима у медицини. Основна тема овогодишњих дана је „Дијагноза и терапија заснована на доказима из валидних клиничких студија и систематских прегледа“. Тематски, посебна пажња је посвећена улози клиничке фармакологије и клиничке фармације у данашњем и будућем здравственом систему. Актуелне епидемиолошке прилике су определиле програмски избор у области хирургије, интерне медицине и стоматологије. Трансплантација органа је од особитог значаја за данашњу медицину и с тим у вези, посебно постоји потреба унапређења домаћих прилика у овој области. Овогодишњи октобарски здравствени дани се одржавају у време значајног јубилеја, 50. година од излажења Медицинског часописа, традиционално званичног гласила скупа. С тим у вези, посебна тематска целина је посвећена најновијим токовима у области биомедицинских истраживања и периодичне публицистике, са нагласком на изазове данашњице. Едукативни карактер скупа је употпуњен и формалном акредитацијом самог програма и придуженог семинара Медицинског факултета у Крагујевцу, оба са респектабилним бројем акредитационих бодова, као и активним учешћем студената медицинских наука.

Подршку организацији скупа, традиционално, дају Град Крагујевац, Универзитет у Крагујевцу, Медицински факултет у Крагујевцу, Клинички центар „Крагујевац“ у Крагујевцу, Регионална лекарска комора за централну и западну Србију, Институт за јавно здравље Крагујевац, Дом здравља Крагујевац, Завод за стоматологију Крагујевац, Завод за хитну медицинску помоћ Крагујевац, Апотекарска установа Крагујевац, Завод за здравствену заштиту радника „Застава“, Крагујевац, Републички завод за здравствено осигурање филијала за Шумадијски округ, Крагујевац, и Шумадија сајам, Крагујевац. Октобарски здравствени дани се већ трећи пут одржавају у време Сајма медицине, медицинске опреме и фармације. Ова симбиоза се показала као ваљан избор, у више значаних аспеката, чиме се наметнула као респектабилни организациони модел и за друге сличне манифестације. Организатори искрено захваљују свим поменутима и другим институцијама, компанијама, појединцима и волонтерима, који су директно или посредно, помогли одржавање и организацију октобарских здравствених дана. Посебна захвалност припада предавачима пленарних сесија, учесницима тематских програмских целина, ауторима изложених радова и члановима радних председништава који су се радо одазвали на позив организатора и тиме омогућили богат и, надамо се, занимљив и поучан стручни програм.

У целини, учешћем на 36. октобарским здравственим данима, учесници су у могућности да стекну значајна нова знања, вештине и ставове и у прилици да кроз разноврсне форме скупа унапреде сопствену социјалну интеракцију са својим колегама и јавношћу. Желећи да се овогодишњи програм потпуно испуни у свим планираним сегментима, организатори се искрено надају да ће следећи, 37. Октобарски здравствени дани, на темељу досадашњег искуства и са новим креативним достигнућима бити још успешнији.

Крагујевац, 28-30. Октобар 2011. године

Проф. др Драган Р. Миловановић, председник Организационог одбора
Др сц. мед. др Драгче Радовановић, председник Округне подружнице

SADRŽAJ

<i>XXXVI OKTOBARSKI ZDRAVSTVENI DANI - PROGRAM</i>	<i>9</i>
<i>SAŽECI RADOVA</i>	
<i>Plenarna predavanja</i>	<i>15</i>
<i>Usmena izlaganja</i>	<i>19</i>
<i>Poster prezentacije</i>	<i>36</i>
<i>INSTRUKCIJE AUTORIMA ZA PRIPREMU RUKOPISA</i>	<i>47</i>
<i>INSTRUCTIONS TO AUTHORS FOR MANUSCRIPT PREPARATION</i>	<i>49</i>

XXXVI ОКТОБАРСКИ ЗДРАВСТВЕНИ ДАНИ
СРПСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО ОКРУЖНА ПОДРУЖНИЦА КРАГУЈЕВАЦ
 Крагујевац, 28-30. Октобар 2011.

ПРОГРАМ
ДИЈАГНОЗА И ТЕРАПИЈА ЗАСНОВАНИ НА ДОКАЗИМА

ПРВИ ДАН – 28.10.2011. ГОДИНЕ, ШУМАДИЈА САЈАМ

- 8.30 Регистрација учесника
 9.30 Свечано отварање 36. Октобарских здравствених дана
 Пленарна предавања
 Радно председништво: проф. др Драган Миловановић, доц. др Радивоје Николић,
 др сц. мед. др Сандра Живановић
 10.00 Клиничка фармакологија и клиничка фармација у савременом здравственом систему
 Проф. др Момир Миков, Нови Сад
 10.30 Хармонизација прописа о биомедицинским истраживањима у Србији са европским стандардима
 Проф. др Славица Ђукић Дејановић, Крагујевац
 11.00 ФК/ФД разматрања у рационалној примени антибиотика
 Проф. др Милица Простран, Београд
 11.30 Иницијално збрињавање неуротрауматизованог болесника
 Доц. др Радивоје Николић, Крагујевац
 12.00 Свечано отварање 3. Сајма медицине, стоматологије и фармације „MEDIEXP0 2011“
 Пленарна предавања
 Радно председништво: др сц. мед. др Драгче Радовановић, др Слободан Китановић, др Љиљана Дугић
 12.30 Савремена дијагноза хематолошких поремећаја у примарној и секундарној здравственој заштити
 Проф. др Небојша Анђелковић, Крагујевац
 13.00 Едукација рационалне фармакотерапије
 Доц. др Радмила Величковић Радовановић, Ниш
 13.30 Дијагноза и терапија гнојних денталних процеса
 Проф. др Ранко Голијанин, Крагујевац
 14.00 Трансплантација органа у Србији - перспективе и могућности усклађивања са захтевима ЕУ
 Проф. др Видојко Ђорђевић, Ниш
 14.30 Дискусија
 15.00 Коктел

ПОСТЕР ПРЕЗЕНТАЦИЈЕ

8:30-9:00 и 12.00-12.30 Сала за предавање: постављање постера

- | | | |
|-----|--|--|
| П01 | Радмила Митић, Радмила Величковић-Радовановић, Јасмина Петровић, Ружица Лилић, Биљана Кодела | Потрошња кардиоваскуларних лекова према старосној структури у Нишком региону |
| П02 | Јасмина Р. Миловановић, Слободан М. Јанковић | Антиепилептички хиперсензитивни синдром |
| П03 | Наташа Милић, Наташа Милошевић, Светлана Голочорбин-Кон | Интеракције варфарина са биљним препаратима |
| П04 | Татјана Соколовић, Милица Лазовић, Душан Ђурић, Влада Цекић | Улога хиперицина у модулацији ћелијске пролиферације |
| П05 | Јелена Јовић, Маринела Кнежевић, Малина Станишић, Оливера Жикић, Драгана Игњатовић Ристић, Бранко Ристић | Бензодиазепини у општој пракси-епидемиолошки осврт |
| П06 | Јасмина Петровић, Радмила Величковић-Радовановић, Радмила Митић, Соња Костић, Милица Пешић | Агранулоцитоза изазвана тиамазолом - приказ случаја |
| П07 | Аница Петковић | Нежељене реакције након апликације пирсинг накита |

- П08 Драгољуб Јовановић, Мила Драшковић, Миодраг Стодић, Тамара Анђелковић
- П09 Александра Јокић, Виолета Цонић-Јоцић, Оливера Миловановић, Мирко Јокић, Анђелка Арсенијевић
- П10 Биљана Поповска Јовичић, Предраг Чановић, Жељко Мијаиловић, Ивана Раковић
- П11 Сања Зорнић, Ивана Петровић
- П12 Бисенија Радивојевић
- П13 Небојша Крстић, Ана Николић-Равић, Гордана Ристић, Весна Миличић, Бојана Јововић – Даговић
- П14 Дејан Петровић, Никола Јагић, Владимир Милорадовић, Милан Радовановић, Милета Поскурица, Биљана Стојимировић
- П15 Дејан Петровић, Владимир Милорадовић, Александра Николић, Марина Петровић, Предраг Ђурђевић, Милета Поскурица
- П16 Мирјана Петровић, Елка Стефанова, Владимир Костић
- П17 Јасмина Ђинђић, Весна Величковић, Верољуб Кнежевић, Слободан Обрадовић, Ивана Ђурић –Филиповић
- П18 Јасмина Живковић
- П19 Винка Репач, Зоранка Влатковић, Иван Лукић, Бранислава Станимиров
- П20 Немања Ранчић, Михајло Јаковљевић, Драгана Игњатовић Ристић, Владимир Јањић
- П21 Тања Булат, Данијела Тодоровић, Отилија Кета, Пабло Цирроне, Гиусепе Привитера, Гиациомо Цуттоне, Иван Петровић, Александра Ристић-Фира
- П22 Винка Репач, Мирна Кузман
- П23 Даринка Стожинић, Весна Глишић
- П24 Јелена Клачар, Слободан Јанковић, Никола Бусарац
- П25 Весна Обрадовић, Татјана Кањевац
- П26 Горан Гемаљевић, Марко Јеремић
- П27 Марко Јеремић, Горан Гемаљевић
- Трудноћа и порођај код трудница старијих од 35. године
- Ултразвук у дијагнози масне јетре код пацијената са хиперлипидемијом
- Нејасна фебрилна стања на Клиници за инфективне болести у Крагујевцу у двогодишњем периоду (2009-2011)
- Фактори вируленције пнеумокока и менингокока у настанку менингитиса
- Избор најповољније алтернативе у лечењу инфекција уринарног тракта на основу систематског прегледа литературе: анализа трошак-ефективност
- Sclerodermia circumscripta (morphoea) - приказ случаја
- Изненадна срчана смрт болесника на хемодијализи: фактори ризика и стратегија за превенцију
- Кардио-ренилни синдром тип: етиопатогенеза, дијагностика и лечење
- Немоторне манифестације Паркинсонове болести
- Неуролошко праћење деце са перивентрикуларно - интравентрикуларном хеморагијом (ПВХ-ИВХ)
- Шта адолесценти знају о суплементацији? Значај систематског прегледа деце предшколског узраста – анализа за период од 2000 до 2006. године
- Депресивност код студената медицине
- Ефекат ерлотиниба и зрачења карбонским јонима на пролиферацију неситноћелијског адено-карцинома плућа ин витро
- Краниофарингеом (интраселарни тип) – приказ случаја
- Фактори ризика за настанак хроничних незаразних болести утврђени на превентивним прегледима запослених
- Анализа фактора ризика за хоспитализацију деце са акутном дентогеном инфекцијом
- Денталне трауме
- Дијагностика ортодонтских аномалија - решавање фиксним ортодонтским апаратом
- Мобилни и фиксни ортодонтски апарати – кад и зашто?

16.00-17.0 Дискусија о постерима

Радно председништво: проф. др Небојша Анђелковић, проф. др Дејан Баскић, доц. др Душан Ђурић

**ДРУГИ ДАН – 29.10.2011. ГОДИНЕ, ШУМАДИЈА САЈАМ
УСМЕНА ИЗЛАГАЊА**

8.30-9.30 Регистрација учесника

9.30-11.45 Сесија 1: Нови студијски програми фармације – резултати и стремљења

**Радно председништво: проф. др Слободан Јанковић, проф. др Весела Радоњић,
др сц. екон. Драгован Милићевић**

9:30	Слободан Јанковић	Интегрисане академске студије фармације Медицинског факултета у Крагујевцу
9:45	Душан Ђурић, Кристина Вуловић, Андријана Букоњић, Душан Томовић, Слађан Стојилковић	Нове функције фармацеутског маркетинга у оквиру фармацеутске здравствене заштите
10:00	Светлана Голочорбин-Кон, Младена Лалић-Поповић, Драган Миловановић, Момир Миков	Субстандардни и фалсификовани лекови
10:15	Јасмина Р. Миловановић, Слободан М. Јанковић	Нежељена дејства антиепилептичких лекова код старих особа
10:30	Ана Младеновић	Антимикробно дејство екстракта биљке <i>Plantago altissima</i> и његова фармацеутска примена
10:40	Ана Пејчић, Александар Кочовић	Анализа текстова везаних за лекове и медицинска средства у српској дневној и недељној штампи
10:50	Исидора Стојић	Фармакоекономска анализа четворовалентне вакцине у превенцији карцинома грлића материце
11:00	Ива Грубор	Фармакоекономска анализа перкутане коронарне интервенције и примене тромболитика у терапији акутног инфаркта миокарда са СТ елевацијом
11:10	Јована Ивановић	Фармакоекономска анализа терапије код пацијената са неуспешном гликорегулацијом инцијалним оралним антидијабетиком
11:20	Милена Јуришевић	Фармакоекономска анализа хормонске терапије код жена у менопаузи
11:30		Дискусија
12.00-13.30	Сесија 2: Медицински часописи у Србији – библиометријски изазови	
	Радно председништво: проф. др Милован Матовић, проф. др Недељко Манојловић, доц. др Данијела Тодоровић	
12:00	Силва Добрић	Војносанитетски преглед: пут успеха
12:15	Мирјана Лапчевић	Српски архив за целокупно лекарство: добра уређивачка пракса
12:30	Слободан Јанковић, Небојша Арсенијевић	Serbian Journal of Experimental and Clinical Research: од лабораторије до пацијента
12:45	Слободан Јанковић	Рационална терапија: МЕДРАТ у едукацији и акцији
13:00	Драгутин Арсић, Драгана Радовановић	ПОНС Медицински часопис: ћирилица за српску културну баштину
13:10	Драган Миловановић, Мирјана Варјачић	Медицински часопис: 50. година традиције и стрела у будућност
13:20		Дискусија
13.30.-14.00	Пауза за коктел	

14.00-16.0 Сесија 3: Слободне теме**Радно председништво: проф. др Олгица Гајовић, доц. др Марина Петеровић, др сц. мед. др Владана Милошковић**

14:00	Љубиша Милојевић, Иван Милојевић, Ненад Ђоковић и Драгче Радовановић	Крагујевац својим заслужним лекарима
14:10	Весна Глишић, Радомир Ковачевић, Велина Петковић, Гордана Паповић-Ђукић, Даринка Стожинић	Хромозомске аберације као биомаркери ефеката јонизујућих зрачења
14:20	Драгана Игњатовић Ристић, Маринела Кнежевић, Јелена Јовић, Звездана Турудић	Студенти медицине - депресивност и суицидални ризик
14:30	Милан Р. Радовановић, Горан М. Милетић, Мирјана С. Радовановић	Плућна емболија након порођаја царским резом компликованог ендометритисом
14:40	Ирена Костић, Martina Fabris, Luca Quartuccio, Elena Pontarini, Cinzia Fabro, Barbara Toffoletto, Beltrami Carlo Alberto, Francesco Curcio, Salvatore De Vita	Имунолошки профил болесника са примарним Сјогреновим синдромом
14:50	Велина Петковић, Весна Глишић, Гордана Паповић-Ђукић	Алергија на парафенилдиамин – састојак фарбе за косу
15:00	Велина Петковић	Удруженост алергијског ринитиса и других алергијских болести
15:10	Божидар Славујевић, Мирослава Васић, Бранка Лазић	Преваленца маркера трансфузијски трансмисивних инфекција код давалаца крви у Добојској регији
15:20	Весна Миољевић, Иван Палибрк, Зорица Варагић, Славенко Остојић, Снежана Јовановић, Дејан Стојаков, Александар Симић	Узрочници болничких инфекција на Клиници за дигестивне болести Клиничког центра Србије у периоду 2008-2010. године
15:30	Зорана Ђорђевић, Милена Илић	Инциденција болничких инфекција у Јединици интензивног лечења Клиничког центра у Крагујевцу
15:40		Дискусија

16.00-18.0 Сесија 4: Слободне теме**Радно председништво: проф. др Слободан Милисављевић, доц. др Слободанка Митровић, доц. др Зоран Протрка**

16:00	Бошко Милев, Александар Радуновић, Иво Удовичић	Специфичност рада хируршког тима у пољској болници „Level II“ у мировној УН мисији MIN-URCAT у Африци
16:10	Љубица Живић, Данијела Живић	Оштећења слуха коригована слушним амплификатором
16:20	Ивица Магдић, Дубравка Ђурковић, Марина Милетић-Ковачевић, Бранко Анђелковић	Скрининг карцинома грлића материце у руралним срединама општине Крагујевац
16:30	Игор Јеремић	Примена радиоталасне технологије у лечењу тешких форми кондиллома и уклањања прекацерозних промена на грлићу материце
16:40	Љубица Живић, Данијела Живић	Антропоанални полип неуобичајене величине - приказ случаја
16:50	Слађана Симовић, Сандра Живановић, Наташа Карић, Татјана Шаренац	Алергијски ринитис и учесталост придружених окуларних симптома

17:00	Бошко Милев, Јован Кршић, Борка Милев, Љиљана Јауковић, Дарко Мирковић	Биопсија сентинел лимфног нодуса методом двојног контраста код карцинома дојке
17:10	Бошко Милев, Дарко Мирковић, Мирослав Митровић	Цистичне панкреасне неоплазме - дијагностичка дилема
17:20	Срђан Влајовић, Бранко Ристић, Александар Зечевић, Александар Матић, Иван Стојадиновић	Хируршко лечење прелома кичменог стуба - прва искуства
17:30	Немања Ранчић, Гордана Ђуровић, Јована Јовановић, Слободан Савић	Стање алкохолисаности код смртно повређених возача путничких возила
17:40	Томислав И. Недељковић, Иван П. И. Недељковић	Др Јован Буриан: од санитетског поручника до професора Медицинског факултета
17:50		Дискусија
17:50	18.00-18.30	Дискусија, додела награда и признања, свечано затварање

ТРЕЋИ ДАН – 30.10.2011. ГОДИНЕ, МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ

Самолечење, лекови на слободној продаји (ОТЦ) и дијететски суплементи, курс КМЕ прве категорије
 Центар за КМЕ, Медицински факултет у Крагујевцу, почетак у 10 сати, амфитетар

Програм КМЕ

Одлуком Здравственог савета Србије бр. 153-02-278/2011-01 од 16.08.2011. године 36. ОКТОБАРСКИ ЗДРАВСТВЕНИ ДАНИ СРПСКОГ ЛЕКАРСКОГ ДРУШТВА ОКРУЖНЕ ПОДРУЖНИЦЕ КРАГУЈЕВАЦ (28-29. октобра 2011.) акредитовани су као Остали домаћи симпозијум (А-1-3014/11) за лекаре, фармацеуте, стоматологе, биохемичаре, медицинске сестре и здравствене техничаре. Број додељених бодова за учешће је следећи: а) усмена презентација рада, 9 бодова, б) постер презентација рада, 7 бодова, в) пасивно учешће (слушалац), 5 бодова. Одлуком Здравственог савета Србије бр. 153-02-1685/2011-02 од 17.05.2011. године програм САМОЛЕЧЕЊЕ, ЛЕКОВИ НА СЛОБОДНОЈ ПРОДАЈИ (ОТЦ) И ДИЈЕТЕТСКИ СУПЛЕМЕНТИ за 30.10.2011. године акредитован као Домаћи курс прве категорије (А-1-2291/11) за лекаре, стоматологе, фармацеуте, биохемичаре, медицинске сестре и здравствене техничаре, 6 бодова.

Покровитељи
и донатори: Град Крагујевац
Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу
Клинички центар „Крагујевац“ у Крагујевцу

Покровитељи: Универзитет у Крагујевцу, Крагујевац
Дом здравља, Крагујевац
Завод за хитну медицинску помоћ, Крагујевац
Завод за стоматологију, Крагујевац
Завод за здравствену заштиту радника, Крагујевац
Апотекарска установа, Крагујевац
Институт за јавно здравље, Крагујевац
Регионална лекарска комора за централну и западну Србију
Републички завод за здравствено осигурање филијала Крагујевац

Партнер: Шумадија сајам, Крагујевац

Донатори: Sanofi-Aventis d.o.o., Beograd
Abbott Laboratories, Beograd
Kibid, Zemun

ПЛЕНАРНА ПРЕДАVANJA

КЛИНИЧКА ФАРМАКОЛОГИЈА И КЛИНИЧКА ФАРМАЦИЈА У САВРЕМЕНОМ ЗДРАВСТВЕНОМ СИСТЕМУ

Momir Mikov, Svetlana Goločorbin-Kon, Ana Sabo, Zdenko Tomić

Zavod za farmakologiju, toksikologiju i kliničku farmakologiju, Zavod za farmaciju, Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, Novi Sad

Klinička farmakologija i klinička farmacija su specijalnosti koje okupljaju stručnjake za lekove. Ova dva profila stručnjaka imaju za cilj poboljšanje bezbednosti i delotvornosti lečenja pacijenata. Klinička farmakologija kao akademska disciplina se razvila tokom poslednjih 50 godina, a prema proceni različitih udruženja kliničkih farmakologa, njen razvoj kao zdravstvene discipline je manje izražen nego razvoj kao akademske discipline. Klinička farmacija je imala brži i koordiniraniji razvoj kao zdravstvena disciplina prema proceni različitih udruženja za kliničku farmaciju, ali manje značajan napredak kao akademska disciplina. Međutim, postoje značajne razlike u dodiplomskom i nešto manje izražene razlike u posleddiplomskom obrazovanju. Klinički farmakolozi i klinički farmaceuti su odgovorni za iste ciljne grupe. Klinička farmakologija i klinička farmacija imaju sličan i paralelan razvoj, istoriju, isti cilj i ista finansijska sredstva (oni se takmiče za iste finansijske izvore). Saradnja između kliničke farmakologije i kliničke farmacije je moguće. U praksi, postoji kompeticija i dominaciji jedne discipline zavisno od zemlje ili području u zemlji. Saradnja između kliničke farmakologije i klinički farmacije je važna za dobrobit i saradnju bolesnika, obrazovanja, zdravstvenih vlasti kao i zbog daljeg razvoja kliničke farmakologije i kliničke farmacije kao discipline.

Кључне речи: farmakologija; farmacija; zdravstvo.

ХАРМОНИЗАЦИЈА ПРОПИСА О БИМЕДИЦИНСКИМ ИСТРАЖИВАЊИМА У СРБИЈИ СА ЕВРОПСКИМ СТАНДАРДИМА

Славица Ђукић Дејановић

Клиника за психијатрију, Медицински факултет и Клинички центар „Крагујевац“, Крагујевац

Стална тежња истраживача за померањем граница сазнања и унапређењем методологије у циљу побољшања валидности резултата, неминовно изискује нове, све моћније технологије. То, само по себи, уноси нова питања у старим и непрестаним расправама о етичности медицинских испитивања и самој сврси коришћења тако добијених, нових знања.

Водећи међународни етички стандард који се односи на биомедицинска истраживања код људи је Хелсиншка декларација, усвојена 1964. и ревидирана неколико пута од тада. Добрим делом наслоњен на овај документ, 1996. године је донет Водич за добру клиничку праксу, као збир препорука о техничким захтевима у вези регистрације лекова за употребу код људи. Одредбе ових документа су касније пренете у легислативу многих земаља и Европске уније. Централно место у обезбеђивању права и заштите испитаника је дато Независним етичким одборима унутар самих истраживачких институција. У нашем законодавству, ова питања су од пре неколико година регулисана одребама више законских и подзаконских аката, у првом реду Законом о лековима и медицинским средствима, Правилником о условима и начину клиничког испитивања лека, поступку и садржају документације за одобрење клиничког испитивања лека те Смерницама Добре клиничке праксе у клиничком испитивању, а у складу са поменути међународним стандардима. Здравствене и истраживачке институције су формирале сопствене Етичке одборе, што је све омогућило обављање клиничких истраживања у складу са највишим међународним препорукама. У погледу домаћих прописа које регулишу област истраживања на експерименталним животињама од значаја је Закон о добробити животиња. Он посебно прописује поступак са огледним животињама и истиче улогу Етичке комисије за заштиту добробити огледних животиња и Етичког савета за добробит огледних животиња. Највеће медицинске установе у нашој земљи поседују сопствена интерна акта која ближе регулишу ова питања. Сами прописи су тек почетни, неопходни услов за висок квалитет и етичност биомедицинског истраживања у Републици Србији. Од највећег значаја је њихова доследна примена у самој пракси а што може да се оствари само заједничким размевањем и кординисаним напорима свих учесника у овом процесу, од финансијера, преко самих истраживача и њихових институција, до регулаторних и надзорних тела и широке јавности. Подизање нивоа знања, кроз разноврсне облике основне, последипломске и континуиране медицинске едукације, добра намера свих учесника и суштинско разматрање свих релевантних питања, као и спремност за даљу хармонизацију легислативе када је потребно, су од круцијалног значаја за будућа унапређења у овој области.

Кључне речи: медицина; истраживања; прописи; стандарди; Србија.

FARMAKOKINETIČKA/ FARMAKODINAMSKA RAZMATRANJA U RACIONALNOJ PRIMENI ANTIBIOTIKA

Milica Prostran

Institut za farmakologiju, kliničku farmakologiju i toksikologiju, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd; Služba za kliničku farmakologiju, Klinički centar Srbije, Beograd

Rezistencija bakterija na antibiotike je postala globalni problem: stalno se povećava broj rezistentnih sojeva bakterija, a ti sojevi se šire brzo. Tako, linezolid, sintetski antibiotik oksazolidinonske klase sa jedinstvenim mehanizmom dejstva, odobren je od strane Američke uprave za hranu i lekove (FDA) 2000. godine, a rezistencija enterokoka i stafilokoka, usled tačkaste (point) mutacije na 23S rRNA opisana je prvi put 1999. godine, pre nego što je lek dospelo na tržište! Rezistencija bakterija ima veliki uticaj na težinu oboljenja, mortalitet i troškove zdravstvenog sistema jedne države. Strategije za borbu protiv rezistencije uključuju: a) manju i suzdržanu primenu antibiotika, b) borbu protiv infekcija, c) edukaciju zdravstvenih radnika i populacije, d) praćenje propisivačke prakse/potrošnje antibiotika i e) istraživanje. Čini se da je najbolji pristup optimizacija primene trenutno dostupnih, odnosno već postojećih antibiotika. To podrazumeva uključivanje farmakokinetičkih/farmakodinamskih (PK/PD) parametara u određivanju optimalnog režima doziranja antibiotika. Najvažniji PK/PD parametri su $T > MIC$, C_{pmax}/MIC i AUC/MIC . Parametar $T > MIC$ (time-dependant killing) označava da se bakterije "ubijaju" istom brzinom i u istom obimu po postizanju prazne koncentracije antibiotika. Drugim rečima, neki antibiotici najbolje "ubijaju" bakterije kada njihova koncentracija viša od MIC, perzistira duže vreme tokom intervala doziranja. Klinička posledica ove činjenice je da se antibiotici optimizirani po ovom parametru češće doziraju, a ako je moguće, njihovo $t_{1/2}$ treba produžiti paralelnom primenom drugih lekova, tako da koncentracija antibiotika perzistira iznad vrednosti za MIC što je duže moguće (npr. cefalosporini, karbapenemi, makrolidni antibiotici, penicilini). Drugim rečima, optimizira se trajanje ekspozicije antibiotiku. Parametar C_{pmax}/MIC (ili C_{max}/MIC) označava tzv. concentration-dependant killing. Perzistiranje koncentracija antibiotika iznad MIC ima manje važnosti za ovu grupu antibiotika što znači da se oni mogu dozirati intermitentno (npr. aminoglikozidi, fluorohinoloni). Prema tome, za ovu grupu antibiotika treba maksimizirati izloženost-ekspoziciju. I na kraju, još jedan parametar koji integriše PK/PD je AUC/MIC . Za ovu grupu antibiotika, režim doziranja ne utiče na efikasnost, već su važne kumulativne doze (npr. azitromicin, fluorohinoloni, ketolidi). U zaključku, determinante uspešnosti antibiotičke terapije uključuju brojne parametre: a) izbor pravog antibiotika (npr. mikrobiološki podaci, testovi osetljivosti,

poznavanje penetracije leka u inficirani odeljak-kompartiment, poznavanje farmakokinetike tog inficiranog odeljka), b) određivanje prave doze i režima doziranja (npr. PK/PD podaci, očekivana varijabilnost PK parametara, vrednosti MIC za određeni patogen), c) ciljevi terapije, uključujući profilaktičku, pre-emptivnu, empirijsku i definitivnu, moraju biti jasni, a trajanje terapije mora biti precizno utvrđeno pre započinjanja lečenja, naravno, na osnovu relevantnih podataka i d) opšte-prihvaćeno pravilo je monoterapija, izuzev u jasno definisanim situacijama kada je pokazano da je kombinovana terapija antibioticima superiorna. Loša strategija doziranja antibiotika može dovesti do teških posledica, kao što je razvoj rezistentnih sojeva i pojava toksičnosti kod lečenih pacijenata.

Ključne reči: antibiotici; farmakokinetika; farmakodinamika.

INICIJALNO ZBRINJAVANJE NEUROTRAUMATIZOVANOG BOLESNIKA

Radivoje Nikolić

Centar za neurohirurgiju, Klinički centar "Kragujevac", Medicinski fakultet, Kragujevac

Trauma uopšte predstavlja veliki socijalni, ekonomski i društveni problem. Svojom složenošću, učestalošću, visokim mortalitetom i teškim sekvelama u vidu neuroloških i psiholoških smetnji i naruženošću, kranio-cerebralne povrede zauzimaju značajno mesto. One imaju veliki uticaj na život pojedinca, uže i šire porodice kao i na celokupno društvo. Iako je traumom ugrožena čitava populacija, najčešća je u uzrastu od 15. do 24. godina, da bi opadala do starosti do 50 godina, a u starosti se beleži porast učestalosti. U populaciji do 44. godina trauma je vodeći uzrok smrtnosti a u ukupnoj populaciji dolazi na treće mesto, posle vaskularnih i malignih bolesti. Samo 1% pacijenata sa kranio-cerebralnim povredama (KCP) dodje direktno u neurohiruršku ustanovu dok 99% biva inicijalno zbrinuto na nivou primarne i sekundarne zdravstvene zaštite. Od svih povredjenih 15% umre u momentu povredjivanja ili u toku transporta do zdravstvene ustanove. Od ostalih 80% ima laku KCP sa mortalitetom od 0,4%, 10% povredjenih ima umereno tešku KCP sa rizikom od smrtnog ishoda od 4% do 10%, a 10% povredjenih ima tešku KCP sa rizikom od smrtnog ishoda 40%. SZO smatra da bi se smrtnost smanjila za 20% ukoliko bi kvalitet zbrinjavanja KCP na nivou primarne i sekundarne zdravstvene zaštite bio kvalitetniji. U radu su date preporuke za adekvatno zbrinjavanje na nivou primarne i sekundarne zdravstvene zaštite.

Ključne reči: trauma mozga; dijagnoza; urgentna medicina.

SAVREMENA DIJAGNOZA HEMATOLOŠKIH POREMEĆAJA U PRIMARNOJ I SEKUNDARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Nebojša Anđelković

Hematološka sekcije Srpskog lekarskog društva, Beograd; Interna klinika, Medicinski fakultet, Klinički centar „Kragujevac“, Kragujevac

Savremena hematološka dijagnostika danas u ustanovama primarne i sekundarne zaštite omogućava pouzdanu i brzu detekciju hematoloških poremećaja i brzu selekciju pacijenata koji zahtevaju upućivanje u ustanove tercijarnog nivoa. Danas u hematološkoj dijagnostici postoji savremena oprema koja u ustanovama primarne zdravstvene zaštite omogućava dijagnostiku poremećaja kako celularnog/CBC/, tako i hemostaznog sistema u hematološkim bolestima. U ustanovama primarne i sekundarne zdravstvene zaštite danas je moguće primenom tehnologije koja postoji postaviti dobar odabir hematoloških maligniteta koji zahtevaju dalju obradu u tercijarnoj zaštiti. Takođe je moguća dijagnostika i lečenje najvećeg boja hipohromnih anemija, koje, prema podacima SZO predstavljaju najčešću bolest u humanoј populaciji od koje u ovom trenutku boluje trećina čovečanstva. Kontrola antikoagulantne terapije takođe je moguća u primarnoj zdravstvenoj zaštiti jer su skrining testovi hemostaze danas dostupni i mogući i u većini ustanova primarne zdravstvene zaštite. Ono što je potrebno obezbediti je princip kvaliteta i stalne kontrole, uz izbor što je moguće kvalitetnije opreme. Stalni rad na podizanju kvaliteta dijagnostike i lečenja u hematologiji je put kojim i primarna i sekundarna zaštita mora ići, jer napredak u ranom otkrivanju i lečenju hematoloških bolesti nije moguć bez aktivnog učešća lekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Кључне речи: interna medicina; hematologija; dijagnoza.

ЕДУКАЦИЈА РАЦИОНАЛНЕ ТЕРАПИЈЕ

Раџмила Величковић Радовановић

Медицински факултет Ниш, Клинички центар, Ниш

Индивидуални приступ и праћење пацијента су кључни елементи за фармакотерапијски успех у лечењу. Један од суштинских принципа рационалне фармакотерапије је прилагођавање терапије (режим дозирања, начин и дужина примене) према клиничком стању болесника у односу на најважније чиниоце који могу узроковати промене у одговору на лек (старост, присуство одређених болести, трудноћа, дојење, генетски чиниоци, функција бубрега, јетре). Старија популација има извесне карактеристике које чине индивидуални терапијски приступ неопходним, као што су: преваленца мултиплих оболења која захтевају узимање већег броја лекова, измењен метаболизам лекова и веће варијабилности у ефекту лекова.

Примена најновијих и најскупљих лекова често не значи увек примену и најефикасније терапије. Постмаркетиншко праћење безбедности лека је посебно значајно за уочавање озбиљних, мање учесталих нежељених дејстава, као и нежељених дејстава које се испољавају тек након дуготрајне примене лека. Праћење нежељених реакција је важан фактор у обезбеђењу ефикасних и безбедних лекова. Интервенције за унапређење рационалне терапије су: водичи добре клиничке праксе, континуирана медицинска едукација, настава оријентисана на доказима из медицинске литературе и едукација студената да рационално решавају проблеме из праксе. Рационална терапија у медицини захтева доследну примену валидних и клинички значајних сазнања из медицинске литературе, процену здравствених технологија и усклађен рад регулаторних тела, здравствених установа и здравствених радника. Клинички фармаколози имају кључну улогу у едукацији и спроводјењу рационалне фармакотерапије.

Кључне речи: лекови; терапија; медицина заснована на доказима; едукација; здравство.

DIJAGNOZA I TERAPIJA GNOJNIH DENTALNIH PROCESA

Ranko Golijanin

Zavod za stomatologiju, Kragujevac

Инфекције оралних tkiva представљају најчешћа обољења оралне патологије. Сам овај податак указује на потребу веома озбиљног приступа дијагностици и лечењу инфекција овог подручја како не би дошло до озбиљних компликација које могу довести и до леталног ishoda пацијента. Стога познавање протокола лечења dentogenih инфекција су предуслов спречавања nastanka компликација. Диференцијална дијагноза мора бити јасна, а терапија одговарајућа и прецизна. Терапију треба усмерити ка конзервативном, хируршком или комбинованом лечењу dentogenih инфекција, а то подразумева да се мора уклонити узročnik nastanka инфекције, вађењем зуба или дренажом istog, ukoliko je potrebno uraditi inciziju, bilo intraoralnu ili ekstraoralnu i upotrebiti adekvatnu antibiotku terapiju. Предуслов примене antibiotika je познавање узročника инфекције, а доза зависи од клиничке slike i здравственог stanja пацијента. Најчешћи узročnik dentogenih инфекција je мешовита flora aerobnih i anaerobnih patogenih i saprofitnih mikroorganizama. Lek izbora su penicilinski preparati, a ukoliko ne dobijemo dobar terapijski učinak, potrebno je uzeti bris, uraditi antibiogram i korigovati terapiju.

Кључне речи: stomatologija; инфекције; дијагноза; терапија; орална хирургија.

TRANSPLANTACIJA ORGANA U SRBIJI - PERSPEKTIVE I MOGUĆNOSTI USKLADJIVANJA SA ZAHTEVIMA EU

Vidojko Djordjević

Klinika za nefrologiju, Klinički centar, Niš

Transplantacija bubrega je najbolji način lečenja pacijenata sa terminalom hroničnom bubrežnom insuficijencijom koji se leče ponavljanim hemodijalizama. Po ceni koštanja ona je takodje jeftinija nego lečenje dijalizom. Prve transplantacije bubrega u Republici Srbiji izvedene su sedamdesetih godina u Beogradu i Nišu a osnivanje i razvoj multidisciplinarnih timova od 1980. godine značajno su doprineli daljem razvoju transplantacije bubrega u Srbiji. Transplantacija bubrega treba da se radi u univerzitetskim kliničkim centrima i programe razvoja tako treba i bazirati. U Republici Srbiji je do pre nekoliko godina uglavnom izvodjena živa transplantacija bubrega i vrlo retko jetre. Donošenjem Zakona o transplantaciji organa i formiranjem Uprave za biomedicinu stvoreni su uslovi za sprovođenje i razvoj kadaverične transplantacije organa u našoj zemlji, što se i manifestovalo značajnim povećanjem broja kadaveričnih transplantacija bubrega u našoj zemlji. Danas u Republici Srbiji imamo jasne zakonske i kliničke kriterijume za dijagnozu moždane smrti i njenu potvrdu odgovarajućim dijagnostičkim metodama i radi se sve više na razvoju sistema donorskih bolnica, a u tome vodeću ulogu takodje

treba da imaju univerzitetske ustanove gde se obavlja transplantacija. U toku poslednjih nekoliko godina učinjen je i veliki napredak ka javnoj promociji zaveštanja organa, a broj osoba sa donorskim karticama je u velikom porastu. U toku su i kampanje kojima se informiše javnost o značaju zaveštanja organa. Uskladjivanje naših aktivnosti u programu transplantacije sa regulativama Evropske unije odvija se na ispravan način i po regionalnom principu. Evidencija moždane smrti u zemljama Evropske unije obavezna je u jedinicama intenzivne nege, neurohirurških i neuroloških odeljenja, što omogućava uvid u potencijalni broj kadaveričnih donora prema regionima gde su locirani univerzitetski centri. Savet Evrope je 2010. godine doneo regulativu o uskladjivanju programa transplantacije organa u zemljama Evropske unije i onima koje su kandidati za ulazak kako bi se na još bolji način organizovao rad sistema programa transplantacije na celom prostoru Evropske unije (Eurotransplant). Mali broj evropskih zemalja nije član ovog sistema jer ima jako dobro razvijen sopstveni program kadaverične transplantacije. Naša zemlja ima pripremljenu strategiju koju sprovodi na daljem unapređenju Programa dijalize i transplantacije u Republici Srbiji do 2020. godine kao i Program prevencije lečenja i unapređenja kontrole hronične bubrežne insuficijencije.

Ključne reči: bubreg; transplantacija; Srbija.

USMENA IZLAGANJA

INTEGRISANE AKADEMSKE STUDIJE FARMACIJE NA MEDICINSKOM FAKULTETU UNIVERZITETA U KRAGUJEVCU

Slobodan M. Janković

Medicinski fakultet, Univerzitet u Kragujevcu i Služba za Kliničku farmakologiju, Klinički centar „Kragujevac“, Kragujevac

Studije farmacije na Medicinskom fakultetu u Kragujevcu su osnovane u prvoj polovini 2005. godine, na osnovu prethodnog zakona o visokom obrazovanju. Posle detaljne analize regionalnih i nacionalnih potreba za visokoobrazovanim kadrom u oblasti farmacije, radna grupa Medicinskog fakulteta je napravila elaborat o opravdanosti osnivanja ovog studijskog programa, koji je usvojen na sednici Naučno-nastavnog veća Univerziteta u Kragujevcu. Prva generacija studenata je upisana školske 2005/6 godine po četvorogodišnjem programu. Odmah po stupanju na snagu novog Zakona o visokom obrazovanju i sledstvenih podzakonskih akata, četvorogodišnji program je zamenjen petogodišnjim, koji je potom akreditovan 2008. godine od strane nacionalne Komisije za akreditaciju visokoškolskih ustanova i studijskih programa. Oba programa su od početka bili usklađeni sa programima farmaceutskih fakulteta iz razvijenih zemalja Evropske Unije, a posebno Velike Britanije, kao svetskog lidera u ovoj oblasti visokog obrazovanja. Do 2011. godine, već su dve generacije studenata završile ovaj studijski program stekavši zvanje magistra farmacije, a potom posle obaveznog staža sa uspehom položile državni ispit i stekle uslove za dobijanje licence za rad od Farmaceutске коморе Србије. Studijski program farmacije na Medicinskom fakultetu u Kragujevcu je moderan, zasnovan na precizno definisanim ishodima obrazovanja, usklađen sa zahtevima regulative u Evropskoj Uniji i usmeren ka stvaranju kompetentnih farmaceuta – profesionalaca koji će u svojoj struci prednjačiti po znanjima i veštinama. U središtu studijskog programa je pacijent, korisnik lekova i farmaceutске неге, i njegova dobrobit. Poseban kvalitet ovog studijskog programa je osposobljavanje diplomiranih studenata i za samostalni istraživački rad, bez čega se ne može zamisliti savremeni farmaceut. Postojeće integrisane akademske studije farmacije na Medicinskom fakultetu u Kragujevcu će se neprekidno osavremenjavati i usklađivati sa najmodernijim trendovima razvoja visokog obrazovanja u oblasti farmacije.

Ključne reči: visoko obrazovanje; magistar farmacije; integrisane akademske studije.

НОВЕ ФУНКЦИЈЕ ФАРМАЦЕУТСКОГ МАРКЕТИНГА У ОКВИРУ ФАРМАЦЕУТСКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Душан Ђурић^{1,2}, Кристина Вуловић¹, Андријана Букоњић¹, Душан Томовић¹, Слађан Стојиљковић¹

¹Интегрисане академске студије фармације, Медицински факултет у Крагујевцу, Крагујевац; ²Институт за рехабилитацију, Београд

Концепт државног „управљања болешћу“, није маркетиншки лек за све, као што су очекивали. Болест није лако подложна нашем управљању или смерницама, али људско понашање јесте. Аналитичари предвиђају нову еру опуномоћености болесника, јер су они почели да мисле о себи, као корисницима услуга из система медицинске заштите и зато што су нашли нове начине за преношење информација о здравственој заштити. Да би одговорили свим овим изазовима, фармацеутске компаније уважавају науку доношења одлука и разумевања: Како и зашто људи доносе одлуке, а посебно – шта их стимулише да промене своје понашање? Стручњаци су идентификовали четири фазе за убеђивање лекара, приликом усвајања нових смерница: прихватање да је давање смерница легитимна функција праксе; идентификовање да су експлицитна политика, у погледу праксе, и систематски приступ, потребни да би се пружила квалитетна здравствена заштита, као што је дефинисано смерницама; имплементација систематског приступа; и одржавање или институционализација система. Још једно важно циљно мњење, за ове програме, су фармацеути, поготову што истраживање показује да, док поверење потрошача у лекаре опада, поверење у фармацеуте је, све време, на високом нивоу. Маркетинг позитивног трансфера је стратегија коју фармацеути могу користити да унапреде своје маркетиншке напоре. Фокус ове стратегије је развијање дугорочних и трајних односа са корисницима који слично размишљају, негују нове животне стилове и који деле заједничку жељу и забринутост. Са услугом фармацеутске заштите, то није физички производ који им је потребан, већ је то неопипива услуга. Ове разлике се односе на „4 I's“ у услужном маркетингу: неопипљив („intangible“), неконзистентан („inconsistent“), неодвојност („inseparable“), неинвентност („non-inventoried“).

Кључне речи: фармација; фармацеутска здравствена заштита; маркетинг позитивног трансфера; маркетинг услуга; животни стилови.

SUBSTANDARDNI I FALSIFIKOVANI LEKOVI

Svetlana Goločorbin-Kon^{1,3}, Mladena Lalić-Popović¹,
Dragan Milovanović⁴, Momir Mikov²

¹Katedra za farmaciju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad;

²Katedra za farmakologiju, toksikologiju i kliničku farmakologiju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad;

³Farmaceutski fakultet, Univerzitet Crne Gore, Podgorica;

⁴Katedra za farmakologiju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Kragujevcu, Kragujevac

Substandardni lekovi su lekovi koje proizvodi ovlašćeni proizvođač lekova koji za te lekove imaju dozvolu za proizvodnju i promet, pri čemu proizvedeni lek ne zadovoljava standarde predviđene propisima. To se odnosi kako na originalne tako i na generičke lekove. Substandardni lekovi su neefikasni i opasni po pacijente. Substandardni lekovi mogu biti posledica nemarnosti, ljudske greške, nedovoljnih kadrovskih i finansijskih sredstava. Falsifikovani lekovi predstavljaju deo šireg fenomena substandardnih lekova i po definiciji Svetske zdravstvene organizacije (SZO), falsifikovani lekovi su oni koji liče na originalne lekove pri čemu su namerno i lažno predstavljeni sadržaj i poreklo radi sticanja profita. Falsifikuju se kako originalni tako i generički lekovi. Falsifikovani lekovi mogu da sadrže propisanu aktivnu supstancu, pogrešnu aktivnu supstancu, da budu bez aktivnih supstanci, da sadrže nedovoljnu količinu aktivne supstance ili da je pakovanje falsifikovano. Falsifikovani lekovi mogu sadržavati veliki broj veoma toksičnih supstanci, pri čemu će izostati terapijski efekat ili čak može doći do smrti. Proizvodnja falsifikovanih lekovi je postala veoma sofisticirana i time su mnogo teži za otkrivanje. Svetska Zdravstvena Organizacija (SZO) procenjuje da je više od 1% lekova u razvijenim zemljama falsifikovano. Na globalnom nivou smatra se da je 10% lekova falsifikovano, a u zemljama u razvoju procena je da je 50% lekova falsifikovano. Svetska Zdravstvena Organizacija (SZO) procenjuje da je 50% lekova koji se kupuju preko interneta falsifikovano. U svakom slučaju, izvori falsifikovanih lekova su nepoznati, sastav je nepouzdan i uvek su ilegalni. Vrlo često postoji konfuzija o tome šta su to substandardni a šta falsifikovani lekovi. Koncept substandardnih i falsifikovanih lekova nije uporediv. Substandardni lekovi nisu isto što i falsifikovani lekovi jer su rezultat nenamernih aktivnosti, dok su falsifikovani lekovi rezultat namernih kriminalnih aktivnosti, a upotreba i jednih i drugih može dovesti do izostanka terapijskog efekta, toksičnosti i smrti. Svest o prisutnosti substandardnih i falsifikovanih lekova treba da bude iskorišćena u svrhu edukacije studenata farmacije i

medicine, zdravstvenih profesionalaca i pacijenata. Najvažniju ulogu u borbi protiv substandardnih i falsifikovanih lekova imaju zdravstveni profesionalci. Farmaceuti i lekari treba da budu oprezni i da prijavljuju Agenciji za lekove sumnjive lekove i da pojavu neželjenih reakcija, izostanak terapijskog dejstva ili toksičnost primenjenih lekova, razmotre kao mogućnost da su primenjeni lekovi substandardni ili falsifikovani. Zahvalnost: Ovaj rad je rezultat projekta Ministarstva za nauku i tehnologiju Srbije No. 41012.

Кljučне речи: lekovi; proizvodnja; farmacija.

НЕЖЕЉЕНА ДЕЈСТВА АНТИЕПИЛЕПТИЧКИХ ЛЕКОВА КОД СТАРИХ ОСОБА

Јасмина Р. Миловановић и Слободан М. Јанковић
Катедра за фармакологију и токсикологију,
Медицински факултет у Крагујевцу, Крагујевац

Популацију старих особа (старијих од 65 година) карактеришу значајне физиолошке промене у организму које се одражавају на фармакокинетику и фармакодинамику лека. Употреба антиепилептичких лекова је честа у овој популацији на шта указује и специфична инциденца епилепсије по узрасту која има бимодалну дистрибуцију: највећа у дечијој и популацији старијих особа. Данас је лекарима на располагању широка палета антиепилептичких лекова. У избору одговарајућег лека код старијих особа, поред многобројних фактора, потребно је брижљиво размотрити и његова нежељена дејства која могу бити један од значајних узрока слабе комплијансе и изостајања терапијског одговора код пацијента. Појава когнитивних нежељених дејстава изражена је код употребе фенобарбитона, примидона и топирамата због чега их треба опрезно примењивати или избегавати у овој популацији. Такође, фенобарбитон и примидон могу довести до парадоксалног узбуђења код старих. Лекови из ове групе који имају мали утицај на когницију и понашање су: габапентин, ламотригин и леветирацетам. Традиционални антиепилептички лекови углавном се метаболишу у јетри, често имају активне метаболите, док је искључиво ренална екскреција карактеристична за: габапентин, прегабалин, вигабатрин, леветирацетам, фелбамат и топирамат. Поред познате чињенице да су фенобарбитон, фенитоин и карбамазепин ензимски индуктори њихова дуготрајна употреба може довести до остеоопорости, док изразиту хепатотоксичност поседују валпроат и фелбамат. Промене у електролитном статусу и појава хипонатријемije може се јавити током примене карбамазепина и окскарбамазепина. Геријатријску популацију карактерише

присуство коморбидитета и политерапије у високом проценту, услед чега се значајно повећава ризик за настајање интеракција међу лековима. Избор одговарајућег антиепилептичког лека према индивидуалним потребама пацијента је један од значајних чинилаца рационалне терапије и захтева брижљиво разматрање нежељених дејства лека, посебно код старих особа.

Кључне речи: антиепилептички лекови; нежељена дејства; старе особе.

АНТИМИКРОБНО ДЕЈСТВО ЕКСТРАКТА БИЉКЕ PLANTAGO ALTISSIMA И ЊЕГОВА ФАРМАЦЕУТСКА ПРИМЕНА

Ана Младеновић

Интегрисане академске студије фармације, Медицински факултет, Крагујевац

Циљ. Plantago је род са мноштвом врста чији се надземни и подземни делови користе у традиционалној медицини од давнина. Многе врсте из рода Plantago, а међу њима и Plantago altissima, се користе за припрему хомеопатских препарата према хомеопатским фармакопејама. Примарни циљ ове студије је да истражи постојање антимикубног (на културама микроорганизма) деловања екстракта Plantago altissima. Секундарни циљ ове студије је да се изради галенски препарат за примену на кожи.

Метод. Ова студија је дизајнирана као експериментална студија на микроорганизмима in vitro. Испитаће се антимикубна активност у in vitro условима на сојевима бактерија E. coli и K. pneumoniae. Након тога, израдиће се галенски препарат за спољашњу примену. У студији су сакупљани листови биљке Plantago Altissima. Биљни материјал је сакупљан, идентификован, сушен и уситњен а потом екстрахован органским растварачем. Испитивање антимикубног деловања екстракта ће се вршити диск дифузионом методом на Mueller-Hintonovom агару изливеном у Петријевој шољи.

Резултати. Очекивани резултати у овој студији су да екстракт биљке Plantago Altissima има антимикубно дејство, тј. инхибира раст Escherichia-e Colli i Klebsiella-e pneumoniae.

Закључак. Ако би ова студија потврдила антимикубно дејство екстракта Plantago Altissima, с обзиром на њену широку распрострањеност и лаку доступност, била би могућа широка употреба ове биљке.

Кључне речи: боквица; екстракт; антимикубна активност.

АНАЛИЗА ТЕКСТОВА VEZANIH ZA LEKOVE I MEDICINSKA SREDSTVA U SRPSKOJ DNEVNOJ I NEDELJNOJ ŠTAMPI

Ana Pejčić, Aleksandar Kočović

Integrисане академске студије фармације, Медицински факултет, Универзитет у Крагујевцу, Крагујевац

Циљ. Циљ рада био је утврдити квалитет и истинитост информација изнетих у текстовима о лековима и медицинским средствима у српској дневној и недељној штампи.

Метод. Текстови за анализу прикупљени су у периоду од 01.07.2011. године до 31.07. 2011. године у дневним листовима: „Blic“, „Alo“, „Већерње новости“, „Kurir“, „Press“ и „Politika“ и у недељним листовима „Politikin zabavnik“ и „Blic žena“. Текстови су класификовани према типу штампе (дневна, недељна), врсти текста (информативни текст, стручни текст, информативно рекламни текст и рекламе), фармаколошкој групи и стручности аутора. Сви текстови оцењени су као разумљиви за обичног грађанина. Урађена је и детаљна статистичка анализа вредности следећих параметара: квалитет презентованих информација (оцењиван на скали од 1 до 5), квалитет стручног текста (тачне или нетачне информације), број речи, технички детаљи.

Резултати. Прикупљено је укупно 138 текстова од тога 60 текстова у дневној штампи и 78 текстова у недељној штампи. Процентуално су највише заступљени информативни текстови (52,17 %) и текстови везани за дијететске производе (10,87 %). Највећи број текстова оцењен је оценом 3 (57,35 %). Такође веома мали број текстова написан је од стране стручњака за област медицине или фармације (свега 5,07 % односно 7 од 138 текстова).

Закључак. Резултати истраживања указују на то да су потребни стручњаци из ових области чији је задатак бити да контролишу истинитост и квалитет информација везаних за лекове и медицинска средства које се износе у средствима јавног информисања.

Кључне речи: лекови; медицинска средства; штампа.

ФАРМАКОЕКОНОМСКА АНАЛИЗА ЧЕТВОРОВАЛЕНТНЕ ВАКЦИНЕ У ПРЕВЕНЦИЈИ КАРЦИНОМА ГРЛИЋА МАТЕРИЦЕ

Исидора Стојић

Интегрисане академске студије фармације, Медицински факултет, Крагујевац

Циљ. Овај рад има за циљ да укаже на исплативост примене четворовалентне вакцине (Гардасил^Р) за превенцију карцинома грлића материце на територији Србије.

Метод. Анализа је рађена Марковљевим моделом, користећи податке из литературе о ефикасности и израчунавајући трошкове лечења у Републици Србији. Трајање једног циклуса је годину дана, док је временски хоризонт подешен на 60 година. Урађена је Монте Карло симулација, као и анализа сензитивности.

Резултати. Примена четворовалентне вакцине за превенцију карцинома грлића материце се показала као јако исплатива метода, због тога што су трошкови мањи него у групи која није примила вакцину, а клиничка ефикасност је нешто виша у овој групи. Варирањем података за $\pm 50\%$ модел остаје стабилан.

Закључак. Ова студија је показала да је примена вакцине у превенцији карцинома грлића материце врло исплатива. Даља истраживања ће показати да ли је заиста њен ефекат доживотан.

Кључне речи: четворовалентна вакцин; превенција карцином грлића материце; анализа трошкови-ефикасност.

ФАРМАКОЕКОНОМСКА АНАЛИЗА ПЕРКУТАНЕ КОРОНАРНЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ И ПРИМЕНЕ ТРОМБОЛИТИКА У ТЕРАПИЈИ АКУТНОГ ИНФАРКТА МИОКАРДА СА СТ ЕЛЕВАЦИЈОМ

Ива Грубор

Интегрисане академске студије фармације, Медицински факултет, Крагујевац

Циљ. Циљ ове студије је да упореди ове две методе лечења са фармакокономског аспекта, тачније да им упореди однос трошкова/клиничке ефикасности.

Метод. Анализа је рађена Марковљевим моделом у TreeAge софтверу, користећи податке из литературе о ефикасности и израчунавајући трошкове лечења у Републици Србији. Трајање једног циклуса је годину дана, док је временски хоризонт подешен на 40 година. Урађена је Монте Карло симулација као и анализа сензитивности.

Резултати. Примена перкутане коронарне интервенције у лечењу акутног инфаркт миокарда са СТ елевацијом се показала са лошијим односом трошкова/клиничке ефикасности од примене тромболитика, односно стрептокиназе. Ова метода лечење је око два пута скупља по добијеној години живота од тромболитика (76.558,11 РСД/QALY за перкутану коронарну интервенцију наспрам 37.263,00 РСД/QALY за примену тромболитика). Варирањем вредности трошкова и клиничке ефикасности стања након коронарне интервенција, она није добила на исплативости.

Закључак. Метода лечења СТ-сегментираног инфаркта миокарда је примена тромболитика, услед веће клиничке ефикасности и мањих трошкова.

Кључне речи: акутни инфаркт миокарда; тромболитици; перкутана коронарна интервенција; фармакоэкономија; фармакоэкономија.

ФАРМАКОЕКОНОМСКА АНАЛИЗА ТЕРАПИЈЕ КОД ПАЦИЈЕНАТА СА НЕУСПЕШНОМ ГЛИКОРЕГУЛАЦИЈОМ ИНЦИЈАЛНИМ ОРАЛНИМ АНТИДИЈАБЕТИКОМ

Јована Ивановић

Интегрисане академске студије фармације, Медицински факултет, Крагујевац

Циљ. Ова анализа односа трошкова и клиничке ефикасности има за циљ да процени да ли је увођење инсулина као секундарне терапије на већ постојећи метформин оправдано код пацијената који нису адекватно одговорили на монотерапију метформином.

Метод: Анализа је рађена Марковљевим моделом, користећи податке из литературе о ефикасности и израчунавајући трошкове лечења у Републици Србији. Трајање једног циклуса је годину дана, док је временски хоризонт подешен на 35 година. Урађена је Монте Карло симулација, као и анализа сензитивности.

Резултати. Потребно је одвојити 188.979,81 РСД да би се са стандардне оралне комбинације прешло на комбинацију метформина са инсулином за добијену једну годину живота кориговану за квалитет. Ова опција је ефикаснија али скупља у односу на стандардну оралну комбинацију (метформин и препарат сулфонилуреје). Варирањем података за $\pm 50\%$ модел остаје стабилан.

Закључак. Комбинација метформина са изофан инсулином има повољан однос трошкова и клиничке ефикасности.

Кључне речи: изофан инсулин; метформин; сулфонилуреја; фармакоэкономија; трошак-ефикасност.

ФАРМАКОЕКОНОМСКА АНАЛИЗА ХОРМОНСКЕ ТЕРАПИЈЕ КОД ЖЕНА У МЕНОПАУЗИ

Милена Јуришевић

Интегрисане академске студије фармације, Медицински факултет, Крагујевац

Увод. Циљ овог рада је упоређивање трошкова-исплативости хормонске надокнаде наспрам изостанка хормонске терапије код жена које су у менопаузи у Србији.

Метод. Анализа је рађена Марковљевим моделом, користећи податке из литературе о ефикасности и израчунавајући трошкове лечења у Републици Србији, на основу Републичког завода за здравствено осигурање Србије (РЗЗО). Пацијенткиње са неоштећеним утерусом биће на комбинованој хормонској терапији (естроген и прогестин) а пацијенткиње са извршеном хистеректомијом биће на естрогенској хормонској терапији. Трајање једног циклуса је годину дана, док је временски хоризонт подешен на 40 година. Урађена је Монте Карло симулација као и анализа сензитивности.

Резултати. Примена хормонске терапије код жена у менопаузи са обављеном хистеректомијом у Србији врло вероватно је исплатива у светлу трошкова и ефикасности. Примена комбиноване хормонске терапије код жена са утерусом није исплатива, показала је мању ефективност а веће трошкове. Варирањем вредности иницијалних трошкова стања после коронарне интервенција, она није добила на исплативости.

Закључак. Наша студија је показала да је у Србији хормонска терапија фаворизујућа у менопаузи код жена са обављеном хистеректомијом.

Кључне речи: менопауза; хормонска супституциона терапија; фармакоэкономија; Марковљев модел; анализа трошкови-ефикасност.

ВОЈНОСАНИТЕТСКИ ПРЕГЛЕД: ПУТ УСПЕХА

Силва Добрић

Институт за научне информације, Војномедицинска академија, Београд

„Војносанитетски преглед“ (ВСП), часопис лекара и фармацеута Војске Србије, почео је да излази за време Другог светског рата, 1944. године, настављајући традицију предратног „Војно-санитетског гласника“ који је излазио од 1930. до 1941. године. Од самог почетка, стручном, језичком и техничком уређивању часописа поклањала се велика пажња (те послове обављали су многи, у то време истакнути лекари и фармацеути), а апстрактни радови објављивани су на руском, енглеском, немачком и француском језику. Захваљујући томе, ВСП је већ од средине 50-их година прошлог века ушао у систем праћења неколико познатих апстрактних и цитатних часописа, а касније и њихових електронских база: Index Medicus (MEDLINE), Excerpta Medica (EMBASE), Chemical Abstracts, Biological Abstracts, International Pharmaceutical Abstracts и још шест других секундарних публикација. Од 2002. године налази се у систему праћења базе EBSCO, преко које се радови објављени у

њему могу добити у пуном тексту. Исте године у Уређивачки одбор часописа улазе најпознатија имена српске медицине, а круг рецензена шири се на више од 100 стручњака из различитих области медицине, фармације и стоматологије, уз поштравање критеријума за пријем радова. Редовност излагања (до 2005. сваки други месец, а од 2005. сваки месец), у време када је излагање других домаћих часописа углавном каснило, обезбедили су све већи прилив радова и из тзв. цивилних институција, што се, такође, одразило на квалитет објављених радова. Током 2005. године завршено је и конституисање међународног уређивачког одбора. Ово, као и стално позивање аутора да своје радове објављују на енглеском језику у циљу повећања „видљивости“, резултовало је укључењем ВСП у чувену цитатну базу Science Citation Index Expanded (SCIE), 2008. године, а крајем јуна 2011. и добијањем првог импакт фактора од 0,199. Према Journal Citation Reports/Science Edition, ВСП је сврстан у групу од 153 најутицајнија часописа из области опште и интерне медицине, међу којима тренутно заузима 135. место.

Кључне речи: медицина; серијске публикације; импакт фактор часописа; болнице, војне; Србија.

SRPSKI ARHIV ZA CELOKUPNO LEKARSTVO: DOBRA UREĐIVAČKA PRAKSA

Mirjana Lapčević

Srpsko lekarsko društvo, Beograd

„Srpski arhiv za celokupno lekarstvo“, časopis Srpskog lekarskog društva, je naš najstariji stručni časopis i jedan od najstarijih u Evropi. Nalazi se u bazi podataka MEDLINE, DOI Serbia, u Thomsonovoj bazi podataka: Science Citation Index Expanded i Journal Citation Reports/Science Edition, ima tzv. impekt-faktor i kategorizaciju M23. Prilikom podnošenja rada za publikovanje veoma je važno priloženo pismo koje treba da sadrži: potpis svih autora (precizno šta je čiji doprinos radu), izjava da rad prethodno nije publikovan/podnet za objavljivanje u nekom drugom časopisu, kopije dozvola za reprodukovanje. Autorstvo definisano kao suštinsko i aktivno učešće u kreiranju koncepcije rukopisa, analizi i tumačenju podataka, njegovoj kritičkoj reviziji, i u završnom doterivanju verzije koja se nudi za objavljivanje. Prvoimenovani autor i koautori jednako su odgovorni za rad u celini. Kao kvalifikacija, autorstvo ima poseban značaj pri zapošljavanju, sticanju zvanja, unapređenju, dobijanju stipendija i finansijske pomoći za projekte, kao i drugih akademskih promocija. Uputstva autorima o jednobraznoj pripremi rukopisa koji se podnose biomedicinskim časopisima, između ostalog, definiše pravila koja bi trebalo da spreče greške i podvale kao što su usitnjavanje rezultata jednog istog istraživanja,

plagijerizam, autoplagijerizam. Savremena istraživanja otvaraju etičke, pravne, socijalne, ekonomske i druge probleme, zaštita prava bolesnika i ispitanika. Put od istraživanja, dobijanja rezultata do publikovanja u naučnim časopisima, odnosno sticanje autorstva, dug je osetljiv i podložan zloupotrebama. Vankuverski dokument još pre 20 godina formulisao je pravila „Dobre uređivačke prakse“ koji uključuje i sukob interesa. Važnost ili vrednost nekog časopisa procenjuje se na osnovu: zastupljenosti u stručnim bibliotekama, indeksiranosti, citiranosti. Kvalitet vrhunskih naučnih časopisa mahom se izražava tzv. impakt-faktorom. Vrednovanje časopisa obavlja se da bi se posredno ocenjivao kvalitet radova i kandidata na konkursima i obrnuto, kvalitet individualnih članaka procenjuje se posredno, na osnovu kvaliteta časopisa. Važna je kvalitetna recenzija kao i vidljivost časopisa.

Ključne reči: medicina; udruženja; časopisi; standardi; etika.

ČASOPIS „SERBIAN JOURNAL OF EXPERIMENTAL AND CLINICAL RESEARCH“ (SJE CR) MEDICINSKOG FAKULTETA U KRAGUJEVCU

*Slobodan M. Janković, Nebojša N. Arsenijević
Medicinski fakultet, Univerzitet u Kragujevcu,
Kragujevac*

Medicinski fakultet u Kragujevcu je osnovan 1977. godine kao deo Univerziteta u Kragujevcu. U okviru svoje izdavačke i obrazovne delatnosti, Medicinski fakultet je još 2000. godine počeo sa izdavanjem svog naučnog časopisa „Medicus“, sa četiri broja godišnje. Časopis „Medicus“ je namenjen naučnicima iz oblasti biomedicine, kao i zdravstvenim radnicima Republike Srbije, kod kojih treba da razvija naučni pristup problemima koji nastaju tokom lečenja pacijenata i prevencije bolesti. „Medicus“ je 2009. godine promenio naziv u „Serbian Journal of Experimental and Clinical Research“. „Serbian Journal of Experimental and Clinical Research“ objavljuje samo originalne radove koji su metodološki validno urađeni, uključujući sistematske pregledne članke. Članci se u „Serbian Journal of Experimental and Clinical Research“ objavljuju na engleskom jeziku, uz obavezan sažetak na srpskom. Trostruke, anonimne i nezavisne recenzije obezbeđuju visok kvalitet radova i nepristrasnost informacija koje se objavljuju. Lektorsku obradu engleskih tekstova obavlja specijalizovana agencija u S.A.D. Kompletan tekst svih radova objavljenih u „Serbian Journal of Experimental and Clinical Research“ je dostupan stručnoj i opštoj javnosti na veb stranici Medicinskog fakulteta u Kragujevcu, bez ikakve nadoknade. Zahvaljujući uvažavanju standarda za izdavanje naučnih časopisa koje

je donelo Ministarstvo nauke Republike Srbije, „Serbian Journal of Experimental and Clinical Research“ je uvršćen u kategoriju M52 domaćih časopisa. Indeksiran je u sledećim bazama podataka o časopisima: EMBASE/ Excerpta Medica, Index Copernicus, BioMedWorld, KoBSON i SCIndeks. Dalji razvoj „Serbian Journal of Experimental and Clinical Research“ će se kretati u pravcu povećanja kvaliteta publikovanih radova kroz sve veće metodološke zahteve na kojima će insistirati uredništvo i recenzenti.

Ključne reči: Serbian Journal of Experimental and Clinical Research; medicinski časopisi; nezavisne recenzije.

ČASOPIS „RACIONALNA TERAPIJA“ MEDICINSKOG DRUŠTVA ZA RACIONALNU TERAPIJU REPUBLIKE SRBIJE

Slobodan M. Janković

*Medicinski fakultet, Univerziteta u Kragujevcu,
Kragujevac; Služba za Kliničku farmakologiju
Kliničkog centra „Kragujevac“, Kragujevac;
Medicinsko društvo za racionalnu terapiju Republike
Srbije, Kragujevac*

Nevladina organizacija „Medicinsko društvo za racionalnu terapiju Republike Srbije“ (MEDRAT) je osnovana 2007. godine, sa ciljem unapređenja racionalne terapije u medicini kroz edukaciju i istraživanje. Kao deo svojih edukativnih aktivnosti MEDRAT je 2009. godine počeo sa izdavanjem časopisa „Racionalna terapija“, sa dva broja godišnje. Časopis „Racionalna terapija“ je namenjen zdravstvenim radnicima Republike Srbije, kod kojih treba da razvija kritički pristup terapiji i primenu principa medicine zasnovane na dokazima. „Racionalna terapija“ objavljuje samo originalne radove koji su metodološki validno urađeni, uključujući sistematske pregledne članke. Članci se u „Racionalnoj terapiji“ objavljuju na srpskom jeziku, ćirilicom, uz obavezan sažetak na engleskom jeziku. Dvostruke, anonimne i nezavisne recenzije obezbeđuju visok kvalitet radova i nepristrasnost informacija koje se objavljuju. Kompletan tekst svih radova objavljenih u „Racionalnoj terapiji“ je dostupan stručnoj i opštoj javnosti na veb stranici MEDRAT-a, bez ikakve nadoknade. Zahvaljujući uvažavanju standarda za izdavanje naučnih časopisa koje je donelo Ministarstvo nauke Republike Srbije, „Racionalna terapija“ je nedavno uvršćena u bazu časopisa „Srpski citatni indeks“. Dalji razvoj „Racionalne terapije“ će se kretati u pravcu povećanja kvaliteta publikovanih radova kroz sve veće metodološke zahteve na kojima će insistirati uredništvo i recenzenti.

Ključne reči: racionalna terapija; medicinski časopisi; nezavisne recenzije.

ПОНС МЕДИЦИНСКИ ЧАСОПИС: ЋИРИЛИЦА ЗА СРПСКУ КУЛТУРНУ БАШТИНУ

*Драгутин Арсић, Драгана Радовановић
Завод за јавно здравље Буприја „Поморавље“,
Буприја*

Одабир писма приликом публикавања радова и нашим часописима није без значаја. Наиме, персонална уређивачка искуства као и ставови појединих експерата упућују на могућност да се радови штампани на латиници уместо на ћирилици, у појединим случајевима библиографске и информатичке обраде, приписују као културна баштина других народа, а без обзира што је у импресуму наведено да се часопис штампа и објављује у Србији. Зашто се то дешава, где су решења и ко би могао да сноси одговорност за то? У актуелном тренутку је вероватно најбоље прво тражити непосредна решења а потом чинити накнадне анализе. Један од првих корака у том смислу је вероватно доношење одговарајућих прописа. Ако је обавезно писмо у држави Србији ћирилица онда треба да буде обавеза свих издавача или органа који региструју часописе да захтевају штампање, ако не целог часописа, онда инпресума и наслова, ћирилицом. Чак и пре тога, добра воља уређивача и издавача би могла да помогне. Сигурно постоји одређени проблем код радова из области биомедицинских наука, где има доста стручних израза латинског и другог језичког порекла, штампати их ћирилично. Међутим, све текстове који су типа коментара, најаве догађаја, извештаја са скупова, прикази књига и друго сигурно могу одмах бити штампани ћирилицом. Медицински часопис ПОНС, се објављује, и нажалост или из непознавања ових чињеница је до недавно штампан латиницом или правилније гајевицом. У последњој свесци, ипак, почело је публикавање текстова који припадају прикладним категорија и ћирилицом. Ако нам је за наук једном изречена сентенца „Оде азбука...оде и српски језик. Неста народ. Сатреше га.“ онда нам је брзо делање неопходно. Ми треба да будемо у Европској унији, јер смо много давно или од вајкада у Европи, али као народ српски, са својим писмом, језиком и својом културном баштином, потврђујући наше вековно постојање на овим просторима.

Кључне речи: медицина; часописи; латиница; ћирилица; Србија.

МЕДИЦИНСКИ ЧАСОПИС: 50. ГОДИНА ТРАДИЦИЈЕ И СТРЕЛА У БУДУЋНОСТ

*Драган Р. Миловановић, Мирјана Варјачић
Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу,
Клинички центар „Крагујевац“, Крагујевац*

Медицински часопис је основан 1961. године од стране тадашње регионалне подружнице Српског лекарског друштва у Крагујевцу. Основни задатак новооснованог часописа био је „што боље и потпуније упознавање чланства о најновијим тековинама савремене медицине кроз предавања и дискусије“. Први број часописа је уређен и технички обликован доследно према ондашњим библиографским захтевима, што је поставило здрав темељ за деценијски континуитет у његовом публикавању. Часопис је излазио непрекидно до 1999. године када настаје пауза у издавању од шест година. Срећом, напорима ентузијаста, 2005. године обновљена је активност и до данас је публиковано 45 волумена. Уређивање часописа данас следи све модерне постулате биомедицинске публицистике како у категоријама радова, тако у у њиховој евалуацији и пласману међу читалачком публиком и кроз библиотечку грађу и секундарне публикације. Часопис је данас индексан у SCIndexs-у, Index Copernicus-у и EMASE. Дужност главног уредника су обављали прим. др Сретен Красић, прим. др Бранислав Петровић, проф. др Милија Ђурић, проф. др Мирољуб Јовановић, проф. др Зоран Матовић, проф. др Михаило Пантовић, проф. др Ђорђе Живић и проф. Снежана Живанчевић Симоновић, а од недавно проф. др Драган Миловановић. Међутим, трајање Медицинског часописа би било немогуће без вредног рада и помоћи плејаде ентузијаста чија имена у овом кратком приказу не могу да се помену али којима Медицински часопис, Српско лекарско друштво и уопште наше лекарство дугује трајну и искрену захвалност. Данас, Медицински часопис прихвата нове изазове савремене медицине, укључујући се у модерне информатичке организационе облике, тежећи даљем унапређењу научног и етичког квалитета радова и желећи пуну колегијалну сарадњу, наслањајући се на своје матичне институције. Чврсто верујемо да је до добар пут ка унапређењу квалитета како часописа тако и здравствене заштите.

Кључне речи: медицина; серијске публикације; Србија.

KRAGUJEVAC SVOJIM ZASLUŽNIM LEKARIMA

Ljubiša Milojević,¹ Ivan Milojević,¹

Nenad Djoković² i Dragče Radovanović³

¹Klinika za otorinolaringologiju,

²Klinika za ortopediju i traumatologiju,

³Klinika za hirurgiju, Klinički centar "Kragujevac", Kragujevac

Pripremajući prošlogodišnje kapitalno delo: "150 godina kragujevačke bolnice" (u redakciji prof. dr Zorana Matovića) i radeći na sredjivanju autentične medicinske dokumentacije - sada petnaest godina starog muzeja zdravstvene kulture u Kragujevcu, autori su došli do saznanja o visokoj paticipaciji članstva kragujevačke okružne podružnice Srpskog lekarskog društva u ukupnom razvoju ove sredine, zašta je i jedan broj dobio visoka priznanja. Tako, zahvaljujući gospodji Mirjani Beari, sekretaru Odbora za određivanje naziva ulica, trgova, gradskih četvrti, zaselaka, i drugih delova naseljenih mesta, možemo u celini i originalu sagledati aktuelni spisak naziva kragujevačkih ulica dobijenih po imenima sledećih zaslužnih lekara: dr Ilija Kolović (Erdoglija), dr Dragiša Mišović (Maršić), dr Dimitrije Aksić (Filip Kljajić), dr Elizabet Rouz (Vašarište), dr Marko Krstić (Sušica), dr Miša Smiljković (Ždraljica), dr Sreten Krasić (Korićane), dr Zoran Mišić (Vinogradi), dr Desa Milosavljević (Erdeč), dr Djordje Mitrović (Male Pčelice), Ulica doktora Kolombanija (Petrovac), Ulica doktora Garena (Ždraljica), dr Živko Topalović (Bresnica), dr Ivanka Moačević (Bresnica), dr Draga Ljočić (Stanovo) i dr Ljubica Djurić (Korićane). Navodimo, takodje, originalni spisak nosilaca priznanja opštine odnosno grada Kragujevca: dr Sreten Krasić (1955.), dr Žarko Novaković (1956.), dr Vidosava Stojanović (1957.), dr Zoran Mišić (1959.), dr Djordje Mitrović (1959.), dr Desa Branković (1959.), dr Gavriilo Ž. Dimić (1961.), dr Miodrag Ćirić (1968.), dr Borivoje Milićević (1969.), dr Stanimir Ugrinović (1969.), dr Blagoje Ilić (1969.), dr Branimir Petrović (1969.), dr Dušan Micić (1971.), dr Milan Janković (1975.), dr Bogomir Zlatić (1976.), dr Radmila Dimitrijević (1987.), dr Dobrirovoje Stojanović (1981.), dr Milica Smiljković (1985.), puk. dr Milorad Savićević, Vojnomedicinska akademija (1986) i prof. dr Slavica Djukić Dejanović (1996.). Laureati Djurdjevdanske nagrade su sledeći: prof. dr Slavica Djukić Dejanović i prof. dr Slobodan Janković (oblast medicine, 2006.), dr Miroslav Stojanović (oblast sporta, 2007.), prof. dr Nebojša Arsenijević i prof. dr Slobodan Janković (oblast obrazovanja, 2009.) i prof. dr Zoran Matović (medicina, 2010). U Kliničkom centru "Kragujevac", u dvorištu, nalazi se spomenik dr Mihailu Iliću (čije ime je nosio nekadašnji Medicinski centar "dr Mihailo Ilić u Kragujevcu), a po kome je rodno mesto Mečkovac promenilo ime u Ilićevo, na Klinici za urologiju

i nefrologiju se nalazi monument dr Miši Smiljkoviću, urologu. U Šumaricama, se nalazi spomenik studentu medicine, streljanom 21.10.1941. godine, Nadi Naumović. Dalje, detaljnije analize istorije našeg lekarstva ali i buduće vreme će svakako doneti još zaslužnih imena medju pomenutim, zaslužnim lekarima.

Ključne reči: Kragujevac; priznanja; lekari.

HROMOZOMSKE ABERACIJE KAO BIOMARKERI EFEKATA JONIZUJUĆIH ZRAČENJA

Vesna Glišić¹, Radomir Kovačević², Velina Petković¹, Gordana Papović- Đukić³, Darinka Stožinić¹

¹Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika, Kragujevac;

²Institut za medicinu rada Srbije, Beograd, ³Dom zdravlja Vrbas

Cilj. Profesionalna ekspozicija je posebno delikatna zbog hroničnog izlaganja malim dozama jonizujućeg zračenja, gde je zbog kumulativnog efekta zračenja važno sagledati i biološki odgovor organizma na date uslove ekspozicije. Pod uticajem malih doza, u kontrolisanim uslovima (< 0,1 Gy), hromozomske aberacije predstavljaju biomarkere ekspozicije, osetljivosti i efekata jonizujućih zračenja. Cilj rada je analiza učestalosti različitih promena na genetičkom materijalu kod zdravstvenih radnika profesionalno izloženih dejstvu malih doza jonizujućih zračenja. Na radnom mestu nije bilo prekoračenja ekspozicije, tj. nema povećane apsorbovane doze.

Metod. Hromozomski status osoba koje rade u zoni jonizujućih zračenja i koje su permanentno izložene malim dozama zračenja, moguće je analizirati preko metafaznih hromozoma dobijenih kratkotrajnom kultivacijom limfocita periferne krvi. Limfociti, kao "mali biološki dozimetri" i dugoživeći krvni elementi, ulaze u proces mitoze jedino u prisustvu nekog antigena. Za analizu hromozomskih aberacija korišćena je modifikovana Moorhaed-ova mikrometoda i konvencionalna citogenetska tehnika. Pri tome je analizirano 200 metafaznih figura za svakog ispitanika. Po zasejavanju pune venske krvi u RPMI medijum, uz dodatak 0,1% mitogenafitohemaglutinina (PHA), vršeno je inkubiranje kulture na 37°C i 2-3 sata pre isteka vremena kultivacije dodavano 0.2 ml kolcemida. Statistička analiza dobijenih podataka je izvršena pomoću testova deskriptivne statistike.

Rezultati. Citogenetička istraživanja vršena su kod lica koja su profesionalno izložena dejstvu malih doza jonizujućeg zračenja. U analizu je uključeno 41 ispitanika, od toga 27 (66,6%) ispitanika ženskog pola i 14 (33,4%) ispitanika muškog pola. Od ukupnog broja ispitanika, kod 9 (22%) su nađene različite promene na genetičkom

materijalu. Utvrđene su hromozomske aberacije tipa dicentrika, 8, što čini 26 % svih hromozomskih aberacija (kod 6 ispitanika) i acentričnih fragmenata, 23, što predstavlja 74% aberacija (kod 9 ispitanika). Kod ovih osoba je utvrđena povećana učestalost hromozomskih aberacija. Ring hromozomi nisu detektovani. Kod 32 osobe (78%) nije utvrđena povećana učestalost hromozomskih aberacija. Kod njih su utvrđene promene u vidu acentričnih fragmenata, 13 (kod 10 ispitanika), hromatidnih prekida, 17 (kod 11 ispitanika) i 4 izohromatidna prekida (kod 3 ispitanika). Kod 8 ispitanika nije bilo promena na genetičkom materijalu.

Zaključak. Imajući u vidu specifičnosti rada u zoni jonizujućih zračenja, potrebna je stalna edukacija lica koja rade sa otvorenim i zatvorenim izvorima zračenja, kao i obavezno pridržavanje osnovnih postulata i principa radiološke zaštite. Posebnu pažnju treba posvetiti radioosetljivim osobama kojima bi se, zbog povećanog rizika, trebalo savetovati radno mesto sa najmanjim rizikom po zdravlje. Veliki doprinos daljim istraživanjima bio bi uvođenje metoda molekularne genetike (FISH) radi praćenja "suptilnijih" oštećenja na molekulu DNK lica profesionalno izloženih dejstvu jonizujućih zračenja.

Ključne reči: jonizujuće zračenje; biodozimetrija; hromozomske aberacije.

STUDENTI MEDICINE - DEPRESIVNOST I SUICIDALNI RIZIK

Dragana Ignjatović Ristić¹, Marinela Knežević², Jelena Jović³, Zvezdana Turudić³

¹*Psijhijatrijska klinika Klički centar „Kragujevac“,*
Kragujevac;

²*Medicinski fakultet Univerziteta u Kragujevcu,*
Kragujevac;

³*Zdravstveni centar, Dom zdravlja, Užice*

Cilj. Studenti medicine su u toku studiranja mnogo više pogođeni depresijom u odnosu na opštu populaciju tog uzrasta i studente drugih fakulteta. Postojanje depresivnosti se negativno odražava na njihovo dobro fizičko, mentalno i socijalno funkcionisanje koje se može nastaviti i kasnije u životu i radu. Takođe, zapažena je povećana stopa suicida kod studenata medicine. Cilj naše studije je bio da se utvrdi učestalost pojave depresivnosti i rizika od suicida kod naših studenata.

Metod. Korišćeni su Bekova skala za procenu depresivnosti, Upitnik za veliki depresivni poremećaj i Skala beznađa za procenu podložnosti suicidu.

Rezultati. U studiji je učestvovalo 145 studenata četvrte godine medicine prosečne starosti 23.9±1.6 godina. Kod 20% studenata je utvrđeno postojanje depresivnosti i to blage kod 15.6%, umerene kod 4.1% i

teške kod 0.7%. Veliki depresivni poremećaj je zabeležen kod 8 (5.6%) ispitanika. Kod čak 44.8% studenata, postoji umerena sklonost ka suicidu. Visok rizik za suicid nije imao ni jedan student.

Zaključak. Studenti medicine predstavljaju rizičnu grupu za pojavu depresije i suicida te je zbog obima problema potrebno posebnu pažnju usmeriti na utvrđivanje faktora koji doprinose nastanku ovih poremećaja.

Ključne reči: depresija; suicid; rizik; studenti; prevencija.

PLUĆNA EMBOLIJA NAKON POROĐAJA CARSKIM REZOM KOMPLIKOVANOG ENDOMETRITISOM

Milan R. Radovanović¹, Goran M. Miletić¹, Mirjana S. Radovanović²

¹*Centar za urgentnu medicinu, KC „Kragujevac“,*

²*Centar za anesteziju i reanimaciju, Klinički centar „Kragujevac“, Kragujevac*

Uvod. Venska tromboza je jedan od vodećih uzroka morbiditeta i mortaliteta žena u peripartalnom periodu. Rizik pojave duboke venske tromboze i plućne tromboembolije najveći je u trećem trimestru trudnoće i tokom šest nedelja nakon porođaja. Rizik za pojavu teške tromboembolije se dodatno povećava kada se porođaj završava carskim rezom.

Prikaz bolesnika. Žena u u životnoj dobi od 24 godine hospitalizovana je u Urgentnom centru pod sumnjom na razvoj plućne tromboembolije. Dvadeset dana ranije u regionalnoj zdravstvenoj ustanovi rodila je zdravo muško dete (terminski porođaj carskim rezom). Osam dana nakon porođaja ponovo je hospitalizovana i lečena od purulentnog endometritisa i anemije. Devetnaest dana nakon porođaja zbog pojave bolova u grudima, iskašljavanja sukrvičavog sadržaja, dispneje i febrilnosti hospitalizovana je u pneumoftiziološkom odeljenju. Sutradan je upućena u Urgentni centar KC „Kragujevac“ radi dodatne dijagnostike i lečenja. Nakon inicijalnog pregleda procenjeno je da kod bolesnice postoji visoka klinička verovatnoća za prisustvo plućne tromboembolije (GENEVA SCORE 13). Auskultacijom srca registrovana je tahikardija i akcentovan drugi srčani ton u drugom međurebarnom prostoru parasternalno levo. Auskultacijom pluća registrovano je prisustvo inspirijumskih pukota nad bazalnim delovima desnog plućnog krila. EKG pregledom uočeno je prisustvo S talasa u prvom odvodu, Q talasa u trećem odvodu i inverzan T talas u trećem odvodu. Rendgengrafskim pregledom pluća uočeno je prisustvo atelektaze u bazalnim delovima oba plućna krila (izraženije desnog). Laboratorijskim pretragama registrovani su znaci anemije (Hgb 94 g/l), infekcije (Le

16.2x10⁹/l, CRP 175 O_g/ml), povišene vrednosti d - Dimera (1002 O_g/l), normalne vrednosti gasova u aterijskoj krvi (pO₂ 11.7 kPa, pCO₂ 4.7 kPa). Ultrazvučnim pregledom vena nogu kod bolesnice je uočeno prisustvo tromboze leve površne femoralne vene. MSCT pregledom pluća (protokol za pulmoangiografiju) potvrđeno je prisustvo većih perfuzionih defekata u grani plućne arterije za donji lobus desnog plućnog krila, kao i znaci mikroembolizacije u posterobazalnim delovima levog plućnog krila. Kod bolesnice je odmah po prijemu obustavljena laktacija primenom estradiola. Lečena je dvojnomo antikoagulantnom terapijom (enoksaparin, varfarin), antibioticima, bronhodilatatorima, analgoantipireticima, transfuzijama krvi. Lečenje bolesnice je nakon pet dana (INR pri otpustu 3.23) nastavljeno u Centru za plućne bolesti.

Zaključak. Primena antikoagulantne terapije kod bolesnika sa visokom kliničkom verovatnoćom za postojanje plućne embolije, i pre njene angiografske potvrde, od presudnog je značaja za pozitivnu udaljenu prognozu ovog potencijalno fatalnog kliničkog stanja.

Ključne reči: plućna embolija; porođaj; carski rez; endometritis.

IMUNOLOŠKI PROFIL BOLESNIKA SA PRIMARNIM SJÖGRENOVIM SINDROMOM

Irena Kostić^{1,2}, Martina Fabris^{2,3}, Luca Quartuccio³, Elena Pontarini³, Cinzia Fabro³, Barbara Toffoletto⁴, Beltrami Carlo Alberto⁴, Francesco Curcio², Salvatore De Vita³

¹Institut za Patološku fiziologiju, Medicinski fakultet, Kragujevac, Srbija;

²Institute of Clinical Pathology, Department of Medical and Biological Sciences, Udine, Italy; ³Clinic of Rheumatology, Department of Medical and Biological Sciences, University Hospital, Udine, Italy;

⁴Institute of Anatomopathology, Department of Medical and Biological Sciences, Udine, Italy

Primarni Sjögrenov sindrom (pSS) je složeno oboljenje koje zahvata egzokrine žlezde, u čijoj osnovi leži autoimunski epitelitis i veliki rizik za nastanak limfoma (RR 40). Cilj ove studije je da opiše imunološke i imunofenotipske karakteristike grupe od 15 žena obolelih od pSS primljenih na Kliniku za reumatologiju u Udinama, Italija. U našoj studiji našli smo da je srednji apsolutni broj ukupnih limfocita redukovan, dok je srednji apsolutni broj T i B limfocita, kao i NK ćelija unutar referentnih granica. Nivo B limfocitnog stimulatora (BLyS) u serumima bolesnika bio je značajno povišen, dok bolesnici sa limfomom mukoza asociiranog limfnog tkiva (MALT), imali su značajno povišene vrednosti BLyS u odnosu na one koji ga nisu razvili. Ukupni nivo

imunoglobulina (Ig) i posebno IgG bili su značajno iznad referentnih granica. Slobodni laki lanci imunoglobulina, kappa i lambda, bili su u proseku dvostruko povišeni u odnosu na fiziološki nivo. Značajne korelacije su postojale između nivoa beta2 mikroglobulina i broja B limfocita, koncentracije BlyS, kao i nivoa Ig i slobodnih kappa lanaca imunoglobulina. U zaključku se može reći da ovi rezultati ukazuju na snažan sistemski inflamatorni odgovor kod bolesnika sa pSS.

Ključne reči: primarni Sjögrenov sindrom (pSS); B Limfocitni stimulator (BLyS); T i B limfociti; MALT limfom; inflamacija.

ALERGIJA NA PARAFENILDIAMIN – SASTOJAK FARBE ZA KOSU

Velina Petković,¹ Vesna Glišić,¹

Gordana Papović-Đukić²

¹Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika, Kragujevac;

²Dom zdravlja Vrbas

Cilj. Alergija na parafenildiamin (PPD) je oblik inflamacijskog reagovanja kože koji nastaje kao odgovor na kontakt sa alergenom, senzibilizacijom kasnog tipa preosetljivosti dajući kliničku sliku alergijskog kontaktnog dermatitisa (ACD). PPD je crna boja koja se koristi u bojama za kosu, krzno, kožu, tekstil i gumu. Cilj rada je da se pokaže opravdanost alergološkog testiranja sa standardnom baterijom kontaktnih alergena, „patch“ testom, pre prvog korišćenja preparata za farbanje kose koji sadrže parafenildiamin (PPD).

Prikaz slučaja. Pacijentkinju staru 14 godina iz Kragujevca, uputio je alergologu izabrani lekar, zbog izraženog otoka i crvenila lica, poglavine, otoka kapaka koji su potpuno zatvorili oči, te izraženog svraba glave. Iz lične anamneze dobijeni su podaci da je nekoliko sati pre epizode otoka i urtikarije koristila crnu farbu za kosu. Negirala je uzimanje bilo kog medikamenta. Ordinirana je terapija sa antihistaminicima i kortikosteroidima tri dana, pri čemu su se alergijske promene povukle nakon ordinirane terapije. U anamnezi je dobijen podatak da je tinejdžerka prvi put koristila farbu za kosu, a dobijen je i podatak da joj je smetalo nošenje bižuterijske robe: minduše, ogrlice, kaiš od sata, metalna dugmad. Urađen je „patch“ test sa standardnom baterijom kontaktnih alergena pri čemu je pokazana klinički značajna senzibilizacija na niki i PPD (ursol). „Prick skin“ test na inhalatorne i nutritivne alergene je bio negativan.

Zaključak. Savetuje se zdravstveno prosvetčivanje mladih i upoznavanje sa mogućnošću izraženih neželjenih reakcija prilikom upotrebe preparata za farbanje kose koji sadrže PPD.

Ključne reči: alergija; parafenildiamin; kontaktni dermatitis.

UDRUŽENOST ALERGIJSKOG RINITISA I DRUGIH ALERGIJSKIH BOLESTI

Velina Petković

Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika, Kragujevac

Cilj. Alergijski rinitis se definiše kao simptomatski poremećaj nosne sluznice koji se javlja nakon kontakta sa alergenima iz okruženja, pri čemu nastaje IgE posredovana inflamacijska reakcija koja se manifestuje sa više simptoma i znakova: nazalna kongestija, vodenasta rinoreja, kihanje i svrab nosne sluznice. Alergijski rinitis je vrlo često udružena sa drugim alergijskim bolestima kao što su astma, nazalna polipoza, sinuzitis, konjuktivitis i urtikarija. Cilj rada je bio da na našem materijalu analiziramo udruženost alergijskog rinitisa i drugih alergijskih bolesti i iznesemo neka naša zapažanja.

Metod. Ispitivanjem je obuhvaćeno 396 pacijenata, starosti 14-68 godina kod kojih je dijagnostifikovan alergijski rinitis (na osnovu kliničkih manifestacija, ORL pregleda, pregleda alergologa i pozitivnih kožnih proba na inhalatorne alergene, spirometrije i pregleda pulmologa).

Rezultati. Kod 117 (29,54%) pacijenata dijagnostikovane su i pridružene alergijske bolesti: astma kod 47 pacijenata, urtikarija kod 32 pacijenta, konjuktivitis kod 15 pacijenata, polipozu nosa 5 pacijenata i sinuzitis 18 pacijenata. Kod 35 pacijenata nađena je trostruka manifestacija alergijskih bolesti (astma, nazalna polipoza, urtikarija). Kod šestoro je nađena četvorostruka manifestacija alergijskih bolesti (astma, urtikarija, nazalna polipoza i sinuzitis).

Zaključak. Udruženost alergijskih manifestacija kod iste osobe je česta što govori o istoj genetskoj osnovi odnosno genetskom defektu kod ovih bolesti i u terapiji treba nastojati da se istovremeno leče svi poremećaji.

Ključne reči: alergijski rinitis; komorbiditet; incidenca.

PREVALENCA MARKERA TRANSFUZIJSKI TRANSMISIVNIH INFEKCIJA KOD DAVALACA KRVI U DOBOJSKOJ REGIJI

Božidar Slavujević, Miroslava Vasić, Branka Lazić

Zavod za transfuzijsku medicinu Republike Srpske
Banja Luka, Služba Dobojski, Dobojski, Republika Srpska,
Bosna i Hercegovina

Cilj. Cilj rada je prikazati rezultate testiranja na markere transfuzijskih transmisivnih infekcija kod davalaca krvi u Dobojskoj regiji od početka 2008. do kraja 2010. godine.

Metod. Testiranjem je obuhvaćeno 13598 davalaca. Korišteni su testovi 3. i 4. generacije.

Rezultati. Od testiranih 13598 davalaca, reaktivnih na markere infekcije bilo je 85 (0.62%). Od toga reaktivnih

na HBs antigen bilo je 56 (0.41%) davalaca, na anti-HCV antitijela 16 (0.12%), a reaktivnih na antitijela protiv *Treponema pallidum* 13 davalaca (0.10%). Nije bilo davalaca reaktivnih na HIV Ag/At. Prosječna starost reaktivnih na HBs Ag je bila 40 godina, reaktivnih na anti-HCV 37 godina, a reaktivnih na antitijela na *Treponemu* 36 godina. Od reaktivnih davalaca, 10 davalaca (11.76 %) su bili dobrovoljni davaoci krvi (dali su krv dobrovoljno bar jednom), a ostali (88.24 %) su bili iz reda namjenskih davalaca krvi.

Zaključak. Iako se danas za rizik transmisije hematogenih virusa može reći da je vrlo mali, potrebna je povećana pažnja pri selekciji davalaca krvi s obzirom da se radi pretežno o namjenskim davaocima, uz rutinsko testiranje svake jedinice krvi testovima posljednje generacije.

Ključne riječi: transfuzijski transmisivne infekcije, davaoci krvi, infektivne bolesti.

UZROČNICI BOLNIČKIH INFEKCIJA NA KLINICI ZA DIGESTIVNE BOLESTI KLINIČKOG CENTRA SRBIJE U PERIODU 2008-2010. GODINE

Vesna Mijoljević,¹ Ivan Palibrk,² Zorica Varagić,³

Slavenko Ostojić,² Snežana Jovanović,²

Dejan Stojakov,² Aleksandar Simić²

¹Služba za bolničku epidemiologiju i higijenu,

²Klinika za digestivnu hirurgiju, ³Služba za mikrobiologiju, Klinički centar Srbije, Beograd

Cilj. Bolničke infekcije (BI) predstavljaju značajan medicinski problem u zemljama širom sveta. Značaj BI ogleda se u povećanju morbiditeta i mortaliteta, osim toga BI produžavaju dužinu hospitalizacije i povećavaju troškove lečenja. Prema podacima iz nerazvijenih zemalja i zemalja u razvoju, preko 20% hospitalizovanih pacijenata dobije neku od BI, a 5% u razvijenim zemljama sveta. Sve značajniji problem jeste porast rezistencije uzročnika BI na antibiotike. Razvoj novih antimikrobnih lekova, laka dostupnost i prihvatljiva cena dovode do njihove nekritične i često neopravdane primene. Ciljevi rada su bili: a) utvrditi stope incidencije BI na Klinici za digestivne bolesti; b) utvrditi najznačajnije uročnike bolničkih infekcija d) sagledati problem rezistencije uzročnika bolničkih infekcija.

Metod. Studija incidenca BI izračunata po metodologiji Center for Diseases and Prevention (CDC). Uzorkovanje, kultivacija, izolacija, identifikacija i ispitivanje osjetljivosti uzročnika na antimikrobne lekove, iz uzoraka bolesničkog materijala, vršena je standardnim mikrobiološkim metodama u mikrobiološkoj laboratoriji Urgentnog centra Kliničkog centra Srbije. Analizirani su podaci dobijeni u toku aktivnog epidemiološkog nadzira,

prgledom medicinske dokumentacije i podataka dobijenih u intervjuu sa medicinskim osobljem.

Rezultati. Incidencija bolničkih infekcija u pomenutom periodu kretala se u rasponu od 2.4-8.8 na 1000 bolesničkih dana. Najstupljeniji uzročnici BI u 2008/2010.god su *Acinetobacter* spp, *Klebsiella* spp., *Pseudomonas* spp., *S.aureus* i *Enterococcus* spp. U odnosu na 2008.god. u 2010. uočava se pad procentualne zastupljenosti *Pseudomonas* spp ($p=0.02$), porast procentualne zastupljenosti *Acinetobacter* spp i *Klebsiella* spp. ($p=0.02$). Takođe, uočen je porast: rezistencije *Klebsiella* spp na karbapeneme iz krvi i brisa rane ($p=0.04$), porast broja izolata *S.aureus* i *Klebsiella* spp. iz krvi ($p=0.001$); porast broja *S.aureus* i MRSA iz krvi ($p=0.01$), Nije uočen porast broj *Acinetobacter* sp. i *Pseudomonas* spp. rezistentnih na karbapeneme ($p=0.1$) i ($p=0.3$), kao i *Enterococcus* spp. rezistentnog na vankomicin ($p=0.4$).

Zaključak. Najznačajniji uzročnici BI u ispitivanom periodu su *Acinetobacter* spp, *Klebsiella* spp., *Pseudomonas* spp., *S.aureus* i *Enterococcus* spp. Uočen je porast: rezistencije *Klebsiella* spp na karbapeneme, porast broja izolata *S.aureus* i *Klebsiella* spp. iz krvi i porast broja MRSA iz krvi. Na osnovu rezultata neophodno je kontinuirano praćenje rezistencije uzročnika bolničkih infekcija i sprovođenje mera prevencije i kontrole širenja multirezistentnih uzročnika BI.

Ključne reči: bolničke infekcije; rezistencija; prevencija.

INCIDENCIJA BOLNIČKIH INFEKCIJA U JEDINICI INTENZIVNOG LEČENJA KLINIČKOG CENTRA U KRAGUJEVCU

Zorana Dorđević¹, Milena Ilić²

¹Odsek za kontrolu bolničkih infekcija, Klinički centar „Kragujevac“, Kragujevac,

²Medicinski fakultet, Kragujevac

Uvod. Učestalost bolničkih infekcija je različita na različitim odeljenjima. Prema podacima SZO najviše stope se beleže na odeljenjima intenzivne nege, čemu doprinose mnogobrojni faktori.

Cilj. Cilj rada je bio utvrđivanje incidencije bolničkih infekcija u jedinici intenzivnog lečenja kao i da se prikažu njihove najčešće lokalizacije i prouzrokovani.

Metod. Studija incidencije bolničkih infekcija sprovedena je u JIL u Kliničkom centru Kragujevac u periodu januar-decembar 2010. godine. Dijagnoza bolničke infekcija postavljena je po metodologiji Centra za prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti (CDC) u Atlanti. U ovom periodu vršen je svakodnevni epidemiološki nadzor nad pacijentima tokom hospitalizacije na odeljenju

i uvidom u medicinsku dokumentaciju (istorije bolesti, temperaturne liste, laboratorijski nalazi, mikrobiološki nalazi i dr. Mikrobiološke analize, izolacije i identifikacije uzročnika, vršene su standardnim metodama.

Rezultati. Tokom studije u jedinici intenzivnog lečenja hospitalizovano je ukupno 893 pacijenta i ostvareno 4310 bolničkih dana. Kod 139 pacijenata registrovane su 189 bolničke infekcije. Stopa incidence pacijenata sa bolničkim infekcijama iznosila je 15,57%, a stopa incidencije bolničkih infekcija 21,16%, dok je gustina incidencije bila 43,85 na 1000 pacijent dana hospitalizacije. Prema anatomskoj lokalizaciji najčešće su bile pneumonije ($n=114$, 60,3%) i infekcije operativnog mesta ($n=42$, 22,2%), dok su infekcije krvi i infekcije urinarnog trakta zastupljene u manjem procentu. Najčešći prouzrokovani bolničkih infekcija bili su *Acinetobacter* spp (24,76% izolata), *Pseudomonas* spp (20,32%) i *Klebsiella* spp (19,05%).

Zaključak. Na osnovu rezultata ovog istraživanja može se zaključiti da postoji visoka učestalost bolničkih infekcija u posmatranom odeljenju i da je neophodno primeniti adekvatne mere njihove prevencije čija je opravdanost dokazana u razvijenim zemljama.

Ključne reči: bolničke infekcija; studija incidencije; epidemiologija.

SPECIFIČNOST RADA HIRURŠKOG TIMA U POLJSKOJ BOLNICI LEVEL II U MIROVNOJ UN MISIJI MINURCAT U AFRICI

Boško Milev,¹ Aleksandar Radunović,² Ivo Udovičić³

¹Klinika za abdominalnu i endokrinu hirurgiju,

²Klinika za ortopediju i traumatologiju,

³Klinika za anesteziologiju i reanimaciju, Vojnomedicinska akademija, Beograd

Cilj. Jedna od dužnosti vojnog hirurga je zbrinjavanje povređenih i obolelih u kriznim žarištima i tamo gde postoje oružani sukobi. U bolnici Level II+ sprovodi se „Damage - Control surgery“ i ima za cilj spašavanje života, a na definitivno zbrinjavanje p/o se šalju u bolnice višeg nivoa (level III i IV). U sastavu hirurškog tima učestvuju: opšti hirurg, ortoped, anesteziolog, anestetičar i dve instrumentarke.

Metod. U Norveškoj poljskoj bolnici Level II + u kampu „North-light“ u okviru UN misije MINURCAT (Čad i Centralnoafrička republika) dužnost hirurškog tima obuhvatala je zbrinjavanje 7500 pripadnika UN misije i zbrinjavanje lokalnog stanovništva, a na osnovu ugovora koji je sklopljen sa lokalnom bolnicom.

Rezultati. U toku rada imali smo preko 250 operacija, ali ono što je predstavljalo pravi izazov bilo je lečenje iz

domena hirurgije drugih specijalnosti. Karakteristika za našu bolnicu bila je nemogućnost upućivanja lokalnog stanovništva u bolnice višeg nivoa jer su najbliže udaljene preko hiljadu kilometara (Kamerun i Južnoafrička republika), pa je misija UN za lokalno stanovništvo predstavljala krajnju instancu lečenja. Osim zbrinjavanja sklopjetarnih povreda (9), povređenih (ujed kamile, prelomi koštanih struktura, itd.), zbrinjavani su i oboleli koji spadaju u domen elektivne hirurgije. Zbrinjavani su bolesnici zbog ureterolitijaze, ingvinalne hernije, hidrokelom, fimoze, kalkulozni holecistitis, tumori parotidne žlezde. Najkompleksnije zbrinjavanje bilo je lečenje dece (2 slučaja) sa opekotinama preko 45% III stepena čiji je etiološki uzročnik vatra. Zbrinjavanje do definitivnog izlečenja u potpunosti je realizovano u našoj poljskoj bolnici. U sklopu lečenja primenjene su auto i alo transplantacije kože. Hospitalizacija opečenih trajala je 4 meseca. Prosečna hospitalizacija drugih pacijenta elektivno zbrinjanih bila je pet dana.

Zaključak. Iako je misija UN sa Level II nivoom, hirurška ekipa mora biti osposobljena za nepredviđene intervencije iz domena opšte hirurgije i ortopedije, jer je definitivno zbrinjavanje zahtevalo znanje iz domena subspecijalnosti, odnosno transport u bolnice nivoa III i IV.

Ključne reči: opšta hirurgija; hirurške procedure, operativne; medicinska misija, zvanična; Ujedinjene nacije; Afrika.

OŠTEĆENJA SLUHA KORIGOVANA SLUŠNIM AMPLIFIKATOROM

Ljubica Živić,¹ Danijela Živić²

¹Klinika za Otorinolaringnologiju,

²Interna klinika, Klinički centar „Kragujevac“, Kragujevac

Uvod. Slušni amplifikatori služe za pojačanje zvučne informacije, dodeljuju se osobama oštećenog sluha u cilju omogućavanja komunikacije. Oštećenja sluha iskazana audiometrijskim krivuljama sa obostanim padom sluha preko 40dB u govornom području (500 Hz-4000 Hz) su indikacija za nošenje slušnog amplifikatora.

Cilj. Cilj našega rada je da utvrdimo koja su to patološka stanja kod kojih je neophodno pojačanje zvučne informacije.

Metod. Retrospektivna studija koja obuhvata pacijente kojima je u periodu od godinu dana određen slušni amplifikator u Audiološko-vestibulološkom odelu Klinike, za ORL KC Kragujevac Kragujevac. Ukupno je bilo 129 pacijenata. Svim pacijentima je urađeno audiometrijsko ispitivanje i svi su imali obostrano oštećenje sluha ispod granica socijalnog kontakta.

Rezultati. Najveći broj pacijenata je imao preko 50 godina života (85,1%). Sensorineuralno oštećenje je imalo 83% pacijenata, a 17 % mešovito oštećenje. Kod 86,6% je patološki proces lokalizovan na nivou perceptivnog aparata uva, a kod 13,8% u transmisionom aparatu uva. Kod ove grupe su najpre rađene hirurške intervencije, ali rezultati nisu doveli do željenog oporavka sluha pa su im dodeljeni slušni aparati.

Zaključak. Najčešća patološka stanja koja zahtevaju pojačanje zvučne informacije su oštećenja na nivou perceptivnog aparata uva izazvana različitim noksama.

Ključne reči: sluh, audiometrija, amplifikator.

СКРИНИНГ КАРЦИНОМА ГРЛИЋА МАТЕРИЦЕ У РУРАЛНИМ СРЕДИНАМА ОПШТИНЕ КРАГУЈЕВАЦ

Ивица Магдић, Дубравка Бурковић,

Марина Милетић-Ковачевић, Бранко Анђелковић
Дом здравља Крагујевац, Медицински факултет
Универзитета у Крагујевцу, Крагујевац

У Републици Србији од карцинома грлића материце оболи 25/100.000 жена годишње, што је највиша стопа оболевања у Европи. Овај тумор је на 3. месту по учесталости појављивања, а 4. узрок смрти међу малигим обољењима код жена. Циљ рада је био указивање значаја редовних гинеколошких прегледа ради детекције карцинома грлића материце у раној фази, када је могуће потпуно излечење.

Током деветомесечног периода, доктори Дома здравља Крагујевац, су прегледали 1702 жене, у 27 села која припадају Општини Крагујевац. Одзив циљане популације је био 37,23% од броја по последњем попису.

Због постојања патолошког супстрата 132 жене су упућене на даљу дијагностику. Резултати допунске дијагностике су добијени од 53 пацијенткиње. Од тога, у 14 случајева је дијагностикован хронични цервicitис, у 3 случаја је откривена полипоза цервикалног канала. Почетне промене у епителу цервикалног канала су верификоване у 34 пацијенткиње. Од тога у 27 случајева је дијагностикована нискоградусна интраепителна лезија, а у 6 високоградусна лезија. Дијагностикован је 1 случај сквамозелуларног карцинома.

Добијени резултати су указали на статистички значајан проценат почетних промена у цервикалном епителу и потребу за чешћим контролним прегледима ове врсте.

Кључне речи: карцином грлића материце, скрининг, рурална средина.

PRIMENA RADIOTALASNE TEHNOLOGIJE U LEČENJU TEŠKIH FORMI KONDILOMA I UKLANJANJA PREKACEROZNIH PROMENA NA GRLIĆU MATERICE

Igor Jeremić

Ginekološko-akušerska odinacija „Eva“, Zemun

Cilj. HPV virus jednako inficira oba pola i glavni je izazivač karcinoma grla materica (Ca PVU), sluzokože penisa i analne sluzokože sa rastućom incidencom obolevanja. Genitoanalna regija kod oba pola je jako osetljivo područje koje na neadekvatnu traumu reaguje jako burno. Cilj je primeniti tehniku rada koja će maksimalno poštediti genitoanalnu regiju, uz brz oporavak bez ožiljaka i recidiva, uz primenjivost u svim fiziološkim i patološkim stanjima i uzrastima inficiranih HPV-om.

Metod. U radu je korišćeno lečenje primenom radiotalasne tehnologije kod teških formi kondiloma (Buschke Loewenstein, analni, intraanalni, subklinički, PVU) i uklanjanja prekaceroznih promena na grliću materice (Cin I, II, III). Ukupno je uključeno 150 bolesnice a period praćenja je bio od 3 meseca do 3 godine. Radiotalasi su bili frekvence 4 Mhz, a korišćeni su i specijalni nastavci, jer je time omogućena potpuna kontrola rada, beskrvne intervencije u lokalnoj anesteziji, koje sa sobom nose lateralno oštećenje tkiva manje od 10 mikrometara.

Rezultati. U prezentovanoj seriji stepen recidiva kondiloma manji bio je od 5%. Mesta uklanjanja kondiloma su bez ožiljaka, a seksualni odnosi kod unutrašnjih kondiloma su bili mogući već posle 5 nedelja. Ova terapija je bila izbor i kod kondiloma u trudnoći, mladih, i osoba sa pojavom analnih i intraanalnih kondiloma. Nakon radiotalasne LOOP ekscizije grlić je u potpunosti zarastao za 6 nedelja bez stenoza.

Zaključak. Primena radiotalasne tehnologije uz maksimalnu obučenosť lekara daje nam neophodu sigurnost u lečenju klinički manifestnih promena izazvanih HPV virusom bez rizika za pacijente oba pola.

Ključne reči: radiotalasna hirurgija; HPV infekcije; lečenje.

ANTROHOANALNI POLIP NEUOBIČAJENE VELIČINE – PRIKAZ SLUČAJA

Ljubica Živić¹, Danijela Živić²

¹Klinika za Otorinolaringnologiju,

²Interna klinika, Klinički centar „Kragujevac“, Kragujevac

Antrohoanalni polip predstavlja specifičnu vrstu sinusnonosne polipoze. Raste iz mukoze maksilarnog sinusa, ispunjava ga i kroz njegov prirodni otvor se širi put nosa, preko hoana ulazi u epifarinks a nekada prominira i u mezofarinks i usnu šupljinu.

U svom radu prikazujemo slučaj pacijenta starog 34 godina koji se na pregled javio zbog otežanog disanja na nos sa desne strane. Kliničkim i lokalnim pregledom smo našli da je sluznica nosa edematozna, sa posebno izraženom uvećanom srednjom nosnom školjkom, a da su zadnje partije nosa ispunjene izraštajem sedefaste boje i da se isti spušta u epifarinks i mezofarinks. Urađen CT paranazalnih šupljina pokazuje zasenčenje desnog maksilarnog sinusa kao i ispunjenost desne polovine nosa i epifarinksa mekotkivnom senkom. U opštoj endotrahealnoj anesteziji uradili smo klasičan operativni pristup po „Caldwel-Luc“-u i našli da je šupljina sinusa ispunjena beličastosedefastim masama, oslobodili ušće sinusa i ogromnu masu polipa (8 x 5 cm) izvadili kroz usnu šupljinu pomoću krivih klješta za biopsiju epifarinksa. Patohistološki pregled je potvrdio kliničku dijagnozu.

Iako se danas daje prednost hirurgiji FESS-a u nekim slučajevima kao što je ovaj, zbog mnogo bolje preglednosti, radikalnosti, a i zbog mogućih recidiva bolje je uraditi klasičan pristup.

Ključne reči: maksilarni sinus, polip, prikaz slučaja.

ALERGIJSKI RINITIS I UČESTALOST PRIDRUŽENIH OKULARNIH SIMPTOMA

Sladana Simović¹, Sandra Živanović²,

Nataša Karić³, Tatjana Šarenac⁴

¹ORL odeljenje,

²Odelek za reumatologiju, ³Odeljenje za oftalmologiju, Dom zdravlja, Kragujevac;

⁴Klinika za oftalmologiju, Klinički centar „Kragujevac“, Kragujevac

Cilj. Alergijski rinitis je definisan kao zapaljenje sluzokože nosa koga karakterišu nazalni simptomi, koji mogu biti praćeni i okularnim simptomima, posebno kod pacijenata alergičnih na alergene spoljašnje sredine. Cilj ovog istraživanja je da se utvrde sociodemografske, kliničke karakteristike i učestalost pridruženih okularnih simptoma u populaciji ispitanika sa alergijskim rinitisom koji su lećeni u Odeljenju otorinolaringologije Doma zdravlja Kragujevac, Srbija.

Metod. Dijagnoza je postavljena na osnovu anamneze, kompletnog otorinolaringološkog, oftalmološkog pregleda i alergološkog testiranja. U istraživanju je učestvovalo 595 ispitanika sa alergijskim rinitisom (230muškog i 365 ženskog pola) u periodu od 01. marta 2010. do 01. marta 2011. godine starijih od 3 godine života.

Rezultati. U ovoj populaciji bilo je 61.2% (364/595) ispitanika sa perenijalnim i 38.8% (231/595) sa sezonskim alergijskim rinitisom. Okularnih simptoma u populaciji ispitanika sa sezonskim alergijskim rinitisom bilo je 27.3%

(63/231) i 35.5% (92/259) kod ispitanika senzibili-sanih na alergene spoljašnje sredine. Prevalenca alergijskog rinitisa je porasla u poslednjih nekoliko decenija, a podaci iz literatura govore da u različitim zemljama sveta 20-60% obolelih od alergijskog rinitisa ima i okularne simptome. U našoj studiji 27.3-35.5% ispitanika sa alergijskim rinitisom ima i okularne simptome.

Zaključak. Alergijske manifestacije nazalne sluznice i konjunktive predstavljaju značajan zdravstveni problem osoba koji se leče u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Ključne reči: alergija; rinitis; rinokonjuktivitis.

BIOPSIJA SENTINEL LIMFNOG NODUSA METODOM DVOJNOG KONTRASTA KOD KARCINOMA DOJKE

Boško Milev,¹ Jovan Kršić,¹ Borka Milev,²

Ljiljana Jauković,³ Darko Mirković¹

¹Klinika za opštu hirurgiju, Vojnomedicinska akademija, Beograd,

²Klinika za hirurgiju, KC "Kragujevac", Kragujevac,

³Institut za Nuklearnu medicinu, Vojnomedicinska akademija, Beograd,

Uvod. Sentinel nodus (SN) je prvi drenažni nodus na putu limfatične drenaže od mesta malignog tumora. Poslednjih desetak godina sentinel nodusna biopsija (SNB) uvedena je kao alternativa disekciji aksile kod karcinoma dojke. Naime, kod bolesnika sa negativnim nalazom SNB (sentinel nodus nije zahvaćen malignim procesom) ne preporučuje se disekcija aksile.

Cilj. Da se prikažu indikacije za SNB i principi SNB, kao i da se prikažu naša prva iskustva.

Metod. U periodu od 2008. do 2010. godine u Vojnomedicinskoj akademiji urađeno je SNB kod 75 (74 ženskog i 1 muškog pola) bolesnika sa karcinomom dojke. Indikacije za SNB bile su T1-2, N0 po TNM (Tumor Nodus Metastaza) klasifikaciji. Kod svih bolesnika prvo je rađena limfoscintigrafija, a zatim SNB duplim kontrastom (patent blue i tehnecijum – Tc-99m). Kod 60 bolesnika (80%) verifikovan je jedan a kod 15 (20%) dva SN.

Rezultati. Kod 63 (84%) sentinel biopsija, SN patohistološka analiza bila je negativna, tj. u SN nisu nađene metastaze karcinoma. U ovoj grupi bolesnika disekcija limfnih čvorova I i II reda aksile je rađena kod 28 (44,44%) SNB. Kod 35 (55,55%) nije rađena disekcija aksile. Svi bolesnici praćeni su u periodu od šest meseci do godinu dana nakon operacije i nije verifikovana progresija bolesti.

Zaključak. Biopsija sentinel nodusa predstavlja prihvatljivu metodu dijagnostike karcinoma dojke i dobru alternativu limfonodusnoj disekciji aksile, ukoliko u SN nema metastaza. Tehnika je relativno jednostavna, ali

zahteva timski rad iskusnih lekara specijalista - hirurga, specijaliste nuklearne medicine i patologa. Naša prva iskustva ukazuju na visoku pouzdanost metode kod dobro odabranih bolesnika i sa dobro uvežbanim timom lekara, a i vreme same hirurške intervencije se može skratiti. Biopsija SLN uz poštednu hirurgiju dojke kod strogo indikovanih bolesnika može da zameni proceduru amputacije dojke i egzenteraciju aksile.

Ključne reči: neoplazije dojke; biopsija sentinel limfnog nodusa; kontrastni medijum.

CISTIČNE PANKREASNE NEOPLAZME - DIJAGNOSTIČKA DILEMA

Boško Milev, Darko Mirković, Miroslav Mitrović

Klinika za opštu hirurgiju, Vojnomedicinska akademija, Beograd

Cilj. Cistične pankreasne neoplazme predstavljaju heterogenu grupu kao patološki entitet. Mucinozni cistični tumori i cistadenomi, predstavljeni su u više od 85% slučajeva. Cistadenomi su najčešće benigni, mucinozni cistični tumori sa malignim potencijalom, dok su klinički i biohemijski parametri nespecifični i najčešće je potrebna intraoperativna potvrda za definitivnu dijagnozu, s obzirom da obe ove formacije rastu polako i retko vrše opstrukciju zajedničkog žučnog kanala, te vrlo retko daju simptome i druge neodređene tegobe u predelu gornjeg abdomena.

Metod. Analizirano je 159 bolesnika, kod kojih je najveća dilema u preoperativnoj diferencijalnoj dijagnostici cističnih promena pankreasa. Primenjena je rutinska dijagnostika (gastroenterološka obrada, radiološka imaging tehnika, ERCP). Kod svih bolesnika dijagnoza je potvrđena intraoperativno.

Rezultati. Nakon patohistološke verifikacije, nađeno je sledeće: adenokarcinomi 70%, APUD-omi 3%, cistadenomi i cistadenokarcinomi 3% i promene kao posledice hroničnog pankreatitisa 24%. UZ i CT su u 15% slučajeva bili insuficijentni. Prikazane su sve hirurške procedure iz te oblasti, resekcije i biopsije pankreasa. Preoperativno je u 7% slučajeva primenjena perkutana biopsija promena na pankreasu koje su ukazivale na neoplazmu. Kako se sigurna diferencijalna dijagnoza između benignog cistadenoma i cistadenokarcinoma može postaviti samo histološkim ispitivanjem, sve ove tumore treba smatrati malignim dok se ne dokaže suprotno.

Zaključak. Pacijenti sa diferenciranom tumorskom masom, koji nemaju metastatske promene i citološku verifikaciju iglenom biopsijom, obavezno se eksplorišu radi postavljanja ispravne dijagnoze. Morbiditet i mortalitet analiziranih slučajeva je u granicama do sada prezentovanih stručnih radova.

Ključne reči: neoplazme; pankreasna cista; dijagnoza.

HIRURŠKO LEČENJE PRELOMA KIČMENOG STUBA - PRVA ISKUSTVA

Srđan Vlajović, Branko Ristić, Aleksandar Zečević,
Aleksandar Matić, Ivan Stojadinović
Klinika za ortopediju i traumatologiju, Klinički centar
„Kragujevac“, Kragujevac

Cilj. Prelomi kičmenog stuba predstavljaju povrede koje nastaju dejstvom sile jakog intenziteta. Leče se operativnim i neoperativnim putem. Razvojem implantata i praćenjem dobijenih rezultata, hirurške metode sve više dobijaju na značaju. Cilj rada je prikaz početnih iskustava u hirurškom lečenju preloma vratne i torakolumbalne kičme na Klinici za ortopediju i traumatologiju KC Kragujevac.

Metod. Svi pacijenti su operativno zbrinuti u Kliničkom centru „Kragujevac“, Kragujevac. Povrede su klasifikovane prema AO klasifikaciji. U lečenju je primenjena zadnja i prednja hirurgija kičmenog stuba uz korišćenje unutrašnjeg fiksatora za transpedikularnu fiksaciju i ekspanzibilnog kejdža.

Rezultati. U radu je prikazano 10 pacijenata sa prelomom kičmenog stuba. Prelom torakolumbalnog segmenta kod 7, a prelom vratnih pršljenova kod 3 pacijenta. Prosečna starost pacijenata je bila 43,2 godine. Kod 6 pacijenata je urađena transpedikularna fiksacija, a kod 4 pacijenta kombinovana prednja i zadnja hirurgija. Prosečno vreme praćenja je oko 6 meseci. U postoperativnom toku zabeležen jedan smrtni ishod i jedna površna infekcija rane. Funkcionalni ishod je bio zadovoljavajući kod svih pacijenata.

Zaključak. Operativnim lečenjem postignuta je stabilnost kičmenog stuba, kao i dekompresija nervnih struktura. Omogućena je rana vertikalizacija i rehabilitacija pacijenata, kao i sprečavanje kasnijeg nastanka deformiteta.

Ključne reči: kičmeni stub; prelom; transpedikularna fiksacija.

STANJE ALKOHOLISANOSTI KOD SMRTO POVREĐENIH VOZAČA PUTNIČKIH VOZILA

Nemanja Rančić¹, Gordana Đurović²,
Jovana Jovanović³, Slobodan Savić⁴
¹Medicinski fakultet Univerziteta u Kragujevcu,
Kragujevac;
²Srpsko lekarsko društvo, Beograd;
³Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu,
Beograd;
⁴Institut za sudsku medicinu, Medicinski fakultet
Univerziteta u Beogradu, Beograd

Cilj. Stanje alkoholisanosti predstavlja važan akcidentogeni faktor za nastanak saobraćajnih nezgoda, prvenstveno u kategoriji vozača i pešaka. Cilj rada je analiza učestalosti i drugih značajnih sudskomedicinskih karakteristika stanja alkoholisanosti kod vozača motornih vozila.

Metod. Podaci su dobijeni iz obdukcionih protokola Instituta za sudsku medicinu Medicinskog fakulteta u Beogradu iz 2008. i 2009. godine, analizom obdukcionih zapisnika, rezultata hemijsko-toksikoloških analiza i izveštaja istražnih organa o okolnostima povređivanja.

Rezultati. Od ukupno 84 smrtno povređena vozača, stanje alkoholisanosti je dokazano kod 31 (36,9%). Većina alkoholisanih vozača su muškarci (30 ili 97%), dok je samo jedna žena bila alkoholisana. Najčešće su alkoholisani vozači bili u trećoj deceniji života (10 ili 32,2%). Najveći broj alkoholisanih vozača umro je na mestu nezgode (83,8%). Kod većeg broja smrtno povređenih vozača alkoholemija je bila veća od 2‰ (58,1%), a u najvećem broju slučajeva (12) bila je u rasponu od 2,1 do 2,5‰, dok je najveća vrednost iznosila 3,85‰. Većina nezgoda se dogodila od ponoći do 6 sati ujutro (54,8%) i uglavnom radnim danom (77,4%). Dva najčešća načina odigravanja saobraćajne nezgode u grupi alkoholisanih vozača bili su skretanje sa puta i udar od pozadi u drugo vozilo.

Zaključak. Rezultati izvršene analize ukazuju na značajnu ulogu alkoholisanosti vozača motornih vozila kao akcidentogenog faktora u saobraćajnim zadesima u našoj populaciji. Potencijalno efikasna mera prevencije mogla bi biti apsolutna zabrana konzumiranja alkohola za sve vozače.

Ključne reči: vozači; alkohol; sudskomedicinska medicina.

ДР ЈОВАН БУРИАН: ОД САНИТЕТСКОГ ПОРУЧНИКА ДО ПРОФЕСОРА МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА

Томислав И. Недељковић,¹

Иван П. И. Недељковић²

¹Клинички центар „Крагујевац“, Крагујевац;

²Поликлиника „Цвјетковић“, Нови Сад

Др Јован Буриан потиче из чешко-српске породице који су још чинили отац и супруг Војтех Адалберт, мајка и супруга Јованка и брат Јарослав. Отац Војтех (1860-1933.), помолог и наставник, доселио се из родне Чешке, тада под Аустро-Угарском, још крајем 19. века, у село Буково код Неготина. У Пољопривредној школи у Букову радио је као наставник, бавио се помологијом и виноградарством, а био је једно време и директор исте школе. Заволео је Србију, постао њен поданик, а заволео је и српкињу Јованку (1875-1946.), која је била домаћица и која је родила два сина. Старији, Јарослав (1900-1936.) био је инжењер-геометар; иако је кратко живео, јер је умро од ТБЦ-а, остао је познат као Управник парка „Калемегдан“, о којем су писале „Београдске новине“ и „Политика“. Млађи, Јован (1904-1989.), лекар специјалиста интерне медицине, после повратка из војног заробљеништва у Немачкој, после Другог светског рата, постаје и професор Медицинског факултета Универзитета у Београду. Мајка Јованка, иако само домаћица, веома је полагала на образовање

и васпитање њених синова, слично Пупиновој мајци. Стога, не чуди велика љубав и журба др Јована, санитетског поручника да се врати из заробљеништва из Немачке у Београд својој мајци која је остала у Београду, у стану у улици Стојана Протића на Врачару иако је могао да остане у Прагу или Бечу да живи и ради, јер је имао тамо рођаке и пријатеље. На жалост, мајка је још кратко живела, само до 1946. Године. Повратком на Интерну клинику „А“ организује рад, бива Шеф једног од Одсека, а једно време и заменик Директора исте клинике, на Медицинском факултету постаје асистент, па доцент и професор интерне медицине, пише уџбенике са академиком проф. др Станојем Стефановићем (Интерна медицина и Специјална клиничка физиологија). Са студијских путовања из Немачке, Аустрије, Швајцарске, Чешке, Мађарске, Румуније, Бугарске, Грчке и Италије доноси нове методе у дијагностици и терапији, пре свега болести органа за варење, након чега постаје и субспецијалиста гастроентеролог. Остаје у резервном саставу ЈНА, сада већ као резервни санитетски капетан да би за своје доприносе у заштити војника и увођењем у уџбеник Интерне медицине, нових ентитета из области војна и ратна интерна медицина, као што су илеус врења и ратни нефритис добио и чин резервног санитетског капетана I класе.

Кључне речи: лекари; историјат; Србија.

POSTER PREZENTACIJE

POTROŠNJA KARDIOVASKULARNIH LEKOVA PREMA STAROSNOJ STRUKTURI U NIŠKOM REGIONU

Radmila Mitić,¹ Radmila Veličković-Radovanović,¹ Jasmina Petrović,¹ Ružica Lilić,¹ Biljana Kodela²

¹Služba za farmakoterapiju, Klinički centar Niš,

²Apotekarska ustanova Niš, Niš

Cilj. Kardiovaskularni lekovi (KVS) čine najveći deo vanbolničke potrošnje lekova u Srbiji. Analiza njihove upotrebe čini osnovu za procenu racionalnosti kardiovaskularne farmakoterapije. Farmakoepidemiološke analize pokazuju najveću potrošnju lekova u starijoj populaciji bolesnika, s obzirom na brojne komorbiditete. Cilj rada je evaluacija vanbolničke potrošnje kardiovaskularnih lekova u odnosu na starosnu dob, na teritoriji grada Niša.

Metod. Koristeći ATC/DDD metodologiju, analizirali smo upotrebu kardiovaskularnih lekova na osnovu broja propisanih recepata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti niškog regiona, u 2005 i 2010. Retrospektivna analiza je bazirana na podacima dobijenim iz Centralne gradske apotekarske ustanove. Rezultati su prikazani brojem DDD/1000 stanovnika/dan.

Rezultati. Analizom podataka utvrđen je porast propisivanja KVS lekova za 58% u ispitivanom periodu (251.76: 399 DDD/1000stan/d). Pri tome utvrđen je značajno veći procenat njihovog propisivanja kod starije populacije pacijenata (starijih od 60g.) u odnosu na mlađu populaciju (67% : 40%). Osim diuretika, sve grupe KVS lekova su imale trend povećanja propisivanja u obe starosne grupacije. Najveći porast propisivanja je zabeležen u grupi antagonista kalcijuma: 95% kod starijih od 60g i 84% kod mlađe populacije. Beta blokatori su za 29% više propisivani kod starijih od 60g. u odnosu na mlađe KVS bolesnike u 2010. Lekovi koji deluju na renin-angiotenzin aldosteron sistem su najviše propisivani KVS lekovi u ispitivanom periodu (101.5:226.7 DDD/1000stan/d), sa dominacijom porasta potrošnje kod starijih pacijenata (67%: 41%).

Zaključak. Dobijeni rezultati pokazuju značajan porast potrošnje KVS lekova, dominantno kod starijih pacijenata. Antagonisti kalcijuma su imali najveći porast propisivanja u odnosu na ostale KVS lekove, u svim uzrastnim kategorijama pacijenata, dok je potrošnja diuretika bila bez značajnijih promena.

Ključne reči: kardiovaskularne bolesti; lekovi; farmakoepidemiologija.

АНТИЕПИЛЕПТИЧКИ ХИПЕРСЕНЗИТИВНИ СИНДРОМ

Jasmina P. Milovanović i Slobodan M. Janковић
Katedra za farmakologiju i toksikologiju,
Медицински факултет у Крагујевцу, Крагујевац

Антиепилептички хиперсензитивни синдром (АХС) је ретко али по живот опасно нежељено дејство антиепилептичких лекова превасходно са ароматичном структуром (фенобарбитон, карбамазепин, фенитоин) али и ламотригина и валпроата. Припада групи идиосинкратских реакција чија се инциденца креће у распону од 1:1000 до 1:10000. Синдром је први пут описан 1950. године и тачан механизам патогенезе није познат. Данас неколико хипотеза покушава да објасни механизам његовог настанка акумулацијом токсичних метаболита, продукцијом антитета и присуством вирусних инфекција. Између ароматичних анти-епилептичких лекова постоји укрштена реакција (>75%). Синдром се најчешће јавља код пацијената који су први пут на терапији са поменутиим лековима, током увођења лека, у временском периоду од прве до осме недеље (најдуже до 12. недеље) терапије. Први симптоми преосетљивости су обично појава грознице, кожног осипа и лимфаденопатије. АХС може имати различиту клиничку слику и најчешће укључује поремећаје функције јетре и стварања свих крвних лоза, појаву дисеминоване интраваскуларне коагулације али и поремећаје функције других органа као што су појава реналних и пулмонарних оштећења, итд. Иако је инциденца антиепилептичког хиперсензитивног синдрома мала, клиничка слика је веома озбиљна и захтева хитно повлачење лека из терапије. С друге стране поменути лекови се фреквентно користе у клиничкој пракси. Због свега наведеног изузетно је важно што раније поставити његову дијагнозу како би се спречила даља прогресија и озбиљна функционална оштећења која могу бити фатална (10%). Такође је неопходно, приликом увођења лека у терапију, скренути пажњу пацијенту на могућу појаву ових симптома као и значај да о томе обавести ординирајућег лекара.

Кључне речи: антиепилептички хиперсензитивни синдром; фенобарбитон; карбамазепин; ламотригин.

ИНТЕРАКЦИЈЕ VARFARINA SA BILJNIM PREPARATIMA

Nataša Milić,¹ Nataša Milošević,¹ Svetlana Goločorbin-Kon^{1,2}

¹Katedra za farmaciju, Medicinski fakultet Novi Sad, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad;

²Farmaceutski fakultet Podgorica, Univerzitet Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Varfarin je oralni antikoagulant koji je poznat po brojnim interakcijama sa drugim lekovima kao posledica malog terapijskog indeksa i metabolisanja preko mikrozomalnog citohroma P450. Usled povećane primene biljnih ekstrakata i dijetetskih suplemenata koje pacijenti uzimaju samoinicijativno smatrajući ih „bezbednim“ zbog prirodnog porekla, otkrivene su i štetne interakcije varfarina sa biljnim preparatima. Rabarbara (*Rheum rhabarbarum*) i aloja (*Aloe vera*) izazivaju dijareju i ometaju apsorpciju varfarina. Crna vrba (*Salix nigra*) koja sadrži salicilate može istisnuti varfarin iz veze sa proteinima plazme, te tako pojačati njegova neželjena dejstva. Ispitivanja na životinjama, studije slučaja i klinička ispitivanja su potvrdila interakcije između varfarina i flavonoida ginka (*Ginkgo biloba*) kao posledica istog metaboličkog puta (CYP2C9), dok interakcije sa kantaronom (*Hypericum perforatum*) nastaju i zbog povećane ekspresije intestinalnog i hepatičkog P-glikoproteina. Studije ukazuju i na moguće interakcije varfarina sa goji bobica (*Lycium barbarum*), dan-šenom (*Salvia miltiorrhiza*) i zelenim čajem (*Camellia sinensis*). Rezultati istraživanja u kojima su ispitivane interakcije varfarina sa valerijanom (*Valeriana officinalis*), žen-šenom (*Panax ginseng*) i belim lukom (*Allium sativum*) su kontradiktorna. Iako đumbir (*Zingiber officinale*) i hrizantema (*Tanaceum parthenium*) imaju antikoagulantnu aktivnost, interakcije sa varfarinom nisu dokazane. Zahvalnost. Rad je deo rezultata rada na projektu Republičkog ministarstva za nauku pod brojem TR31029.

Ključne reči: varfarin, interakcija, antikoagulant.

ULOGA HIPERICINA U MODULACIJI ĆELIJSKE PROLIFERACIJE

Tatjana Sokolović¹, Milica Lazović²,

Dušan Đurić³, Vlada Cekić⁴

¹Pliva TEVA, Beograd;

²Institut za rehabilitaciju, Beograd;

³Integrissane studije farmacije, Medicinski fakultet, Kragujevac;

⁴Hemofarm AD, Beograd

Integritet višćelijskog organizma zavisi od njegove sposobnosti da sa jedne strane stvara nove ćelije procesom ćelijske proliferacije i uništava stare procesom programirane ćelijske smrti. Rast tkiva, bilo da je ono normalno ili maligno, određen je kvantitativnim odnosom između nivoa ćelijske proliferacije i nivoa ćelijske smrti. Apoptoza je programirana ćelijska smrt koja se odlikuje specifičnim funkcionalnim promenama koje su u korelaciji sa morfološkim promenama u jedru i citoplazmi. Krajnji rezultat tih promena je stvaranje apoptotičnih telašaca pri čemu je integritet ćelijske

membrane očuvan. Očuvanost mitohondrija je još jedno obeležje apoptoze. Mitohondrije ne bubre i ne gube svoju funkciju, tačnije funkcionalno su aktivne u apoptotičnim telašcima. Jednom inicirana programirana smrt ćelije (PCD) uslovljava pokretanje kaskade biohemijskih reakcija čiji je krajnji rezultat degradacija i fragmentacija genomske DNK. Glavni nosioci u biohemijskim reakcijama su proteaze (kaspaze) i nukleaze. Brojne studije ukazuju na antiproliferativne efekte aktivnih principa nekih biljaka iz grupe flavonoida, flavona, hiperozida i drugih. Hipericin, fotosenzitivni, liposolubilni perihinonski derivat *Hypericum perforatum*-a (kantaron) je jedan od aktivnih principa biljaka čija su antiproliferativna i fotocitotoksična dejstva predmet brojnih in vitro i in vivo istraživanja. Kompleksan proces antiproliferativnog dejstva hypericina rezultat je indukcije apoptoze, nastale aktivacijom više biohemijskih mehanizama koji uključuju inhibiciju protein kinaze C, smanjenje ekspresije Bcl-2 gena i/ili promenu oksidativnog statusa.

Ključne reči: ćelijska proliferacija; hipericin; apoptoza.

БЕНЗОДИАЗЕПИНИ У ОПШТОЈ ПРАКСИ - ЕПИДЕМИОЛОШКИ ОСВРТ

Јелена Јовић¹, Маринела Кнежевић²,

Малина Станишић³, Оливера Жикић⁴,

Драгана Игњатвић Ристић⁵, Бранко Ристић⁶

¹Дом Здравља, Здравствени центар, Ужице;

²Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу, Крагујевац;

³Дом Здравља, Ниш;

⁴Медицински факултет Универзитета у Нишу, Ниш;

⁵Психијатријска клиника, КЦ „Крагујевац“, Крагујевац;

⁶Клиника за ортопедију, КЦ „Крагујевац“, Крагујевац

Циљ. Због велике терапијске ширине бензодиазепини су седативи избора. Индикације за њихову примену су анксиозност и несаница. Њихова дуготрајна употреба може довести до: ризика толеранције и зависности, повећаног ризика од прелома кука, саобраћајних несрећа, као и проблема са памћењем. Преваленца ових догађаја у општој популацији је око 2,2 до 2,6; већа је код жена и повећава се са узрастом. Циљ ове епидемиолошке студије је приказ структуре пацијената на терапији бензодиазепинима према полу, старост, дужини употребе и коморбидитету.

Метод. У студији су анализирани подаци из картона 1018 пацијената (556 жена, 462 мушкарца) амбуланти Равни и Дрежник, општина Ужице. За анализу резултата коришћена је МКБ класификација и методе дескриптивне статистике.

Rezultati. Prema MKB-10 140 (7,27%) pacijenata (95 žena, 45 muškaraca) ima psihичki poremećaj ili poremećaj ponašanja i svaki u terapiji ima benzodiazepin. Znači svaka peta žena i svaki deseti muškarac. Najviše žena je u grupi od 61-65 godina, a muškaraca od 66-70 godina. Prosечna dužina uzimanja leka je 8 godina. Najzastupljenije udruženo oboljeње je hipertenzija (preko 50% kod pacijenata oba pola).

Rezultati. Uzimajući u obzir da značajan broj pacijenata benzodiazepine koristi dugo, da se radi o pacijentima starije životne dobi, potrebno je u budućim istraživanjima ispitati opravdanost upotrebe i dužine primene benzodiazepina u opштој пракси.

Кључне речи: општа медицина; ментално здравље; лекови.

AGRANULOCITOZA IZAZVANA TIAMAZOLOM - PRIKAZ SLUČAJA

Jasmina Petrović,¹ Radmila Veličković-Radovanović,¹ Radmila Mitić,¹ Sonja Kostić,² Milica Pešić²

¹Služba za farmakoterapiju,

²Klinika za endokrinologiju, Klinički centar, Niš

Циљ. U radu je prikazan slučaj agranulocitoze kod bolesnice na tireosupresivnoj terapiji zbog recidivantne hipertireoze (tiamazol tablete 20 mg, 3 puta dnevno, u trajanju 3 meseca).

Prikaz bolesnice. Pacijentkinja starosti 40 godina je hospitalizovana 11.08.2011. na Klinici za endokrinologiju zbog višednevne febrilnosti (39°C), опште slabosti i malaksalosti. Predhodnog dana se javila izabranom lekaru zbog povišene temperature, kada je utvrđena leukopenija (2,5x10⁹/L). Na prijemu laboratorijski nalazi su potvrdili tešku leukopeniju (1,0x10⁹/L, neutrofilu 0 x10⁹/L) zbog čega je hospitalizovana u jedinicu intenzivne nege sa strogom izolacijom, pod dijagnozom „Agranulocytosis toxica jatrogenes“. Nakon konsultacije hematologa uključen je stimulator eritropoeze, filgrastrim (ampule 48 MIU svaka 24h), ceftriakson (ampule 2g svaka 24 h) i ciprofloksacin (tablete 500 mg svakih 12 h). Febrilnost i leukopenija su se održavale narednih dana, te je konsultovan klinički farmakolog (15.08.2011.), koji je uveo u terapiju imipenem/cilastatin (ampule 500 mg svakih 6h) i vancomicin (ampule 1g svakih 12h), uz predhodno uzetu hemokulturu. S obzirom da se febrilnost održavala, a nalaz hemokultura bio sterilan, umesto karbapenema, posle 3 dana (18.08.2011.) uveden je piperacilin/tazobactam (ampule 4,5g svakih 8h) i flukonazol (ampule 200 mg svakih 12h). Porast neutrofila je usledio posle jedanaeste doze filgrastima, uz postepeno

poboljšanje општег stanja i prestanak febrilnosti. Pacijentkinja je oporavljena otpuštena 20.09.2011. na kućno lečenje. Terapija hipertireoze je nastavljena propiltiouracilom u dnevnoj dozi 100 mg, uz preporuku da se razmotri ablacija štitne žlezde radioaktivnim jodom zbog recidivantne hipertireoze.

Zaključak. Prikazani slučaj predstavlja očekivano, озбиљно neželjeno dejstvo tireosupresiva tiamazola, koje je prijavljeno Centru za farmakovigilancu Agencije za lekove i medicinska sredstva Srbije, nakon čega je usledio alert. Navedeni prikaz neželjenog dejstva leka, potvrđuje značaj monitoringa bezbednosnog profila lekova i obavezu njegovog prijavljivanja.

Кључне речи: agranulocitoza; lekovi; metimazol.

NEŽELJENE REAKCIJE NAKON APLIKACIJE PIRSING NAKITA

Anica Petković

Integrirane akademske studije farmacije, Medicinski fakultet, Kragujevac

Sve više tinejdžera ukrašava telo pirsing nakitom a pritom nisu svesni neželjenih efekata. Najčešće neželjene reakcije nakon aplikacije pirsinga su: infekcije, alergijske reakcije, oštećenje nerava i drugo. Циљ rada je da se ukaže na mnoštvo neželjenih efekata do kojih dolazi nakon aplikacije pirsing nakita, kako bi se edukativno uticalo na mlađu populaciju. Modno ukrašavanje pirsingom je postalo uobičajeno kod mladih, nezrelih osoba koje se na taj način prikazuju pred vršnjacima. Najčešća mesta na koja se aplikuje pirsing su: uši, jezik, nos, obrve, usne, stomak. Koriste se ukrasi od različitih materijala a najčešće od metala, plastike, stakla. Sa medicinskog stanovišta nije preporučljivo da bilo ko radi pirsing ukrašavanje zbog neželjenih reakcija. Najopasnije neželjene reakcije su: infekcije (stafilokokne i druge bakterijske infekcije, hepatitis), alergijske reakcije (kontaktni dermatitis), oštećenje nerava i posledična paraliza i oštećenje zuba i desni kod pirsinga u ustima. Zbog mnoštva neželjenih reakcija izazvanih ugradnjom pirsinga mladi moraju dobro da razmisle pre donošenja odluke o ovom modnom ukrašavanju koje može potencijalno da izazove mnoge neželjene reakcije.

Кључне речи: pirsing; alergija; infekcije.

TRUDNOĆA I PORODJAJ KOD TRUDNICA STARIJIH OD 35. GODINE

Dragoljub Jovanović, Mila Drašković,

Miodrag Stodić, Tamara Andjelković

Zdravstveni centar „Studentica“, Kraljevo

Po zvaničnom stavu SLD žena koja radja prvo dete posle 27. godine smatra se starijom prvoročkom, a žena koja radja posle 35. godine bez obzira koje je dete po redu smatra se starijom trudnicom. Možda će ovi stavovi biti revidirani ali su za sada važeći. Iskustveno ranije i sada sa istraživanjima koja su objavljena u medicinskoj nauci ukazuje se na to da trudnoća u kasnijim godinama nosi sa sobom povećan rizik. Rizik koji godine nose sa sobom je rizik samog začeca koji je u kasnijim godinama zbog hormonalnog statusa teži, pa i sam način začeca, program asistiranje reprodukcije. Pojava pratećih hroničnih oboljenja, kardiovaskularna oboljenja, hipertenzija, dijabetes, endokrina oboljenja i sl. dodatno komplikuju trudnoću. Rizik pojave hromozomskih aberacija naglo raste posle 35 godine. Tok trudnoće kod ovih trudnica često je komplikovan krvarenjima i spontanim pobačajima, samim tim je povećana potreba za bolničkim lečenjem. Obavezna je prenatalna dijagnostika, a znamo da je operativno završavanje porodjaja neuporedivo češće kod ovih trudnica. Mi smo se zbog posebnih karakteristika koje nosi trudnoća u ovim godinama ukratko osvrnuli i na psihološki aspekt ovih trudnoća. Sve ovo znamo a ipak se na našem materijalu javlja paradoks smanjuje nam se broj porodjaja, i trudnica do 30. godine starosti a raste broj ženske populacije koje radjaju posle 35. godine. Smatramo da je akcija celokupnog društva ne samo neophodna već i neodložna.

Ključne reči: žene; trudnoća; životna dob.

ULTRAZVUK U DIJAGNOZI MASNE JETRE KOD PACIJENATA SA HIPERLIPIDEMIJOM

*Aleksandra Jokić, Violeta Conić-Jocić, Olivera Milovanović, Mirko Jokić, Anđelka Arsenijević
Služba opšte medicine, Zdravstveni centar "Sveti Luka", Smederevo*

Cilj. Masna jetra predstavlja prekomerno difuzno nakupljanje masti u hepatocitima koje dovodi do umerenog uvećanja jetre a kao najtežu komplikaciju ima cirozu jetre. Dijagnoza se postavlja najčešće slučajno prilikom pregleda abdomena ultrazvukom. Cilj rada je bio da se pokaže veza između patološkog ultrazvučnog nalaza jetre u smislu masne infiltracije i povišenih vrednosti lipida u serumu.

Metod. Istraživanje je vršeno u Domu zdravlja Smederevo na 50 pacijenata oba pola sa povišenim vrednostima lipida u serumu, u periodu od septembra 2010. do marta 2011. godine, kojima je rađen ultrazvuk abdomena.

Rezultati. Masnu jetru imalo je 36 pacijenata (72%), od toga 14 muškaraca (28%) i 22 žene (44%). Gojaznih je bilo 26 (52%), od toga muškaraca 11 (22%) i 15 žena

(30%), a dijabetičara 19 (38%), 8 muškaraca (16%) i 11 žena (22%). Najviše pacijenata je bilo u grupi od 50-59 godina.

Zaključak. Ovim istraživanjem je pokazano da osobe sa povišenim vrednostima lipida u serumu imaju patološki nalaz ultrazvuka jetre u smislu masne infiltracije. Starije žene u dobi 50-59 godina, gojazni i predgojazni, kao i dijabetičari imaju povišen rizik za pojavu masne jetre.

Ključne reči: masna jetra; hiperlipidemija; ultrazvuk.

NEJASNA FEBRILNA STANJA NA KLINICI ZA INFEKTIVNE BOLESTI U KRAGUJEVCU U DVOGODIŠNJEM PERIODU (2009-2011.)

Biljana Popovska Jovičić, Predrag Čanović,

Željko Mijailović, Ivana Raković

Klinika za infektivne bolesti, Klinički centar

„Kragujevac“, Medicinski fakultet Univerziteta u Kragujevcu, Kragujevcu

Uvod. Febrilna stanja nejasnog porekla (FOU) prema klasičnoj definiciji podrazumevaju temperaturu preko 38,3C registrovanu u više mahova, trajanje duže od tri nedelje, a da dijagnoza nije postavljena uprkos adekvatnom ispitivanju sprovedenom u toku tri posete lekaru, odnosno nakon tri dana boravka u bolnici. Uzroci povišene temperature su različiti. Smatra se da ona može biti uzrokovana sa više od dvesta različitih kliničkih entiteta.

Cilj. Cilj rada je bio da se uporede najčešći uzroci FOU naših bolesnika u odnosu na svetsku populaciju, zatim da se utvrdi zastupljenost FOU prema polovima i životnoj dobi.

Metod. U periodu od 2009. do 2011. godine u Infektivnoj klinici u Kragujevcu prema definisanim kriterijumima lečeno je 37 bolesnika. Mogući etiološki uzročnici su podeljeni u pet grupa, i to infektivne, maligne, reumatološke, ostale bolesti i neotkriveni uzroci febrilnosti.

Rezultati. Dobijeni rezultati ukazuju da su najčešći uzroci FOU infektivne bolesti, što je u skladu sa svetskom populacijom. Kod osoba ženskog pola dominiraju reumatološke bolesti, dok su kod muškog pola infektivne bolesti.

Zaključak. U populaciji ispod šesdeset godina značajno mesto zauzimaju virusne infekcije, dok su kod starijih od šesdeset godina na prvom mestu lokalizovane bakterijske infekcije.

Ključne reči: temperatura, povišena temperatura nepoznatog porekla, febrilnost, febrilno stanje.

FAKTORI VIRULENCIJE PNEUMOKOKA I MENINGOKOKA U NASTANKU MENINGITISA

Sanja Zornić, Ivana Petrović
Klinički centar „Kragujevac“, Kragujevac

Bakterijski meningitis može biti uzrokovan različitim bakterijskim vrstama a među najčešće spadaju: *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* a redje i *E.coli*, *Streptococcus agalactiae*, *Listeria monocytogenes* itd. Iako na osnovu kliničke slike, kao i citološkog i biohemijskog pregleda cerebrospinalne tečnosti može biti postavljena preliminarna dijagnoza bakterijskog meningitisa, izolacija i identifikacija uzročnika je bitna kako zbog terapijskih mera, tako i zbog zaštite okoline. U ovom radu su opisani faktori virulencije i kriterijumi za mikrobiološku dijagnozu pneumokoknog i meningokoknog meningitisa, zasnovani na primerima iz laboratorijske prakse.

Ključne reči: *Neisseria meningitidis*; *Streptococcus pneumoniae*; bakterijski meningitis; faktori virulencije.

IZBOR NAJPOVOLJNIJE ALTERNATIVE U LEČENJU INFEKCIJA URINARNOG TRAKTA NA OSNOVU SISTEMATSKOG PREGLEDA LITERATURE: ANALIZA TROŠAK- EFIKASNOST

Bisenija Radivojević
Dom zdravlja, Kragujevac

Cilj. Zadnjih godina sredstva koja zdravstvenom sistemu stoje na raspolaganju (novac, vreme, osoblje itd.) sve su ograničenija dok je potražnja za zdravstvenom zaštitom sve veća u odnosu na dostupna sredstva. Zbog toga sve je više istraživanja u oblasti ekonomske evaluacije u zdravstvu. Prevalenca infekcija urinarnog sistema (UTI) je generalno u porastu a one su češća kod žena i veoma mladih osoba. Lečenje ovih oboljenja predstavlja značajan teret za nacionalne zdravstvene službe bez obzira što su simptomi bolesti kratkotrajni. Cilj rada je analizira najbolje strategije za dijagnozu i lečenje nekomplikovanih infekcija urinarnog trakta (UTI) kod žena koje se leče u službi opšte medicine.

Metod. Analitičko deskriptivni metod dostupnih podataka iz radova koji su koristili metod troškovne efikasnosti lečenja urinarnih infekcija. Radovi su ekstrahovani pretraživanjem baza podata Kohranove kolaboracije (“Cochrane”) i baze Pubmed.

Rezultati. Podaci pokazuju da je isplativost svakog od predloženih načina dijagnostike i lečenja upoređivana u odnosu na drugi, manje isplativ način pa su u odnosu na to za svaku strategiju lečenja izračunati inkrementalni odnosi troškova i efikasnosti - ICER na osnovu kojih se određuje najbolja strategija u odnosu na uloženi novac.

Zaključak. Postojeće resurse bi trebalo preusmeriti na metod lečenja koji ima najpovoljniji odnos troškova, s jedne i kliničke efikasnosti, s druge strane.

Ključne reči: infekcije urinarnog trakta; farmakoeconomija; analiza trošak-efikasnost.

SCLERODERMIA CIRCUMSCRIPTA (MORPHOEIA) - PRIKAZ SLUČAJA

Nebojša Krstić, Ana Nikolić-Ravić, Gordana Ristić, Vesna Miličić, Bojana Jovović – Dagović
Centar za dermatovenerologiju, Klinički centar „Kragujevac“, Kragujevac

Uvod. Sklerodermija kao veoma retko oboljenje, predstavlja ekstenzivnu akumulaciju kolagena u različitim tkivima, što dovodi najpre do skleroze kože, zatim unutrašnjih organa kao i krvnih sudova.

Prikaz slučaja. Pacijentkinja S. M. stara 76 godina, popoljoprivredni penzioner, sedma hospitalizacija. Majka joj je bila srčani bolesnik i astmatičar. U 20-oj godini je imala cistu na levom jajniku, a u 29-oj godini vanmateričnu trudnoću i tada joj je odstranjen levi jajnik. Pre 20 godina je imala zapaljenje pluća. Prve promene na koži su se javile pre 5 godina u vidu tvrdih circumskriptnih eritema, praćenih pruritusom, a lokalizovanih submamarno. Lečena je kortikosteroidima, kao i metotreksatom u dva navrata od po 4 do 6 meseci, dozom od 7,5 mg / nedeljno uz lokalnu primenu indiferentnih kremova a povremeno i kortikosteroidima. Nakon samoinicijativnog prestanka uzimanja metotreksata, pre mesec dana dolazi do pogoršanja osnovne bolesti, do pojave novih polja na trupu i širenja procesa. U septembru 2010. urađen eho abdomena, vidne komplikacije u vidu staze na bubrezima obostrano. Lokalni nalaz. Na trupu bolesnice došlo je do razvoja više prostranih plakova boje slonovače sa bleđim lividnim ivicama, tvrdih na palpaciju, mestimično sa hiperpigmentacijama i kožom koja se nabira kao cigaret papir; (na leđima dva plaka u gornjim partijama, i jedan lumbalno centriran verukoznim hiperpigmentovanim poljem veličine 10 x 8 cm, a i prednji trbušni zid većim delom zahvaćen. Lezije protiču kroz edematoznu (infiltracijsku), induracijsku i atrofičnu fazu. Laboratorijski nalazi. Brzina sedimentacije 33/sat, broj leukocita u krvi $4,9 \times 10^9/L$ (eozinofila 10,2%), broj eritrocita $3,72 \times 10^{12}/L$, hemoglobin 112 g/L, broj trombocita $219 \times 10^9/L$, fibrinogen 4,88 g/L, CRP 10.3 mg/L. Biohemijske analize. holesterol u krvi 5,92 mM, HDL 0,67 mM, LDL 4,48 mM, urea 8,5 mM, nalaz urina normalan, kao i ostali parametri. Imunološka analiza. ANA+ pozitivna zrnasta 1:32, ostali parametri uredni. Virusološka dijagnostika. IgM i IgG na Boreliju burgdorferi negativni. Primenjena hospitalna terapija: metilprednizolon ampule 20 mg i.m. 1 x dan 15 dana,

hlorpiramin ampula i.m. uveče 10 dana, loratadin tablete 10 mg 1 x dan, ranitidin tablete 150 mg 2 x 1 dnevno, bromazepam tablete 1,5 mg uveče, fosinopril tablete ujutru, fosinopril i hidrohlorotiazid tablete jedna uveče, propafenon tablete 2 x 1, Pankreatin^R kapsule 1 x dan. Lokalna terapija: Borni krem, Sinoderm NR krem, okluzija za verukozni plak lumbalno. Status na otpustu. Vidno poboljšanje promena i laboratorijskih parametara, a lividna ivica plakova znatno manje izražena, i plakovi mekši. Dalja terapija: loratadin tablete 10 mg 1 x dan, prednizon tablete 20 mg, 1/2 ujutro, ranitidin tablete 150 mg 2 x 1 dnevno, anksiolitik, po potrebi lokalna terapija Sinoderm^R uveče na drugo veče, Borni krem 2 x dnevno.

Diskusija. Lokalizovana sklerodermija (morphea) je veoma retko oboljenje. Žene oboljevaju tri puta češće od muškaraca. Kutano sklerodermiju pored zadebljanja karakteriše induracija, gubitak kožnog crteža i nemogućnost boranja kože, nepokretnost tkiva ispod zahvaćene kože, rezidualna hiper- i hipopigmentacija. Oboljenje se ispoljava lokalizovanom kutanom i sistemskom formom sa difuznim zahvatanjem vezivnog tkiva i više organskih sistema, progresivnim tokom i često smrtnim ishodom, što je u direktnoj zavisnosti od rasprostranjenosti lezija, intenziteta i zahvaćenosti visceralnih organa.

Zaključak. Lokalizovana i sistemska sklerodermija su varijeteti istog procesa. Kod naše bolesnice svake godine javljaju i novije lezije pa mora biti pod stalnom kontrolom dermatologa, zbog blagovremenog sprečavanja mogućih komplikacija i progredijencije ovog teškog oboljenja.

Ključne reči: scleroderma circumscripta; morphea; stari.

IZNENADNA SRČANA SMRT BOLESNIKA NA HEMODIJALIZI: FAKTORI RIZIKA I STRATEGIJA ZA PREVENCIJU

Dejan Petrović¹, Nikola Jagić²,

Vladimir Miloradović³, Milan Radovanović⁴,

Mileta Poskurica¹, Biljana Stojimirović⁵

¹Centar za nefrologiju i dijalizu, Klinika za urologiju i nefrologiju,

²Odsek interventne radiologije, Centar za radiologiju,

³Centar za kardiologiju, Klinika za internu medicinu,

⁴Centar za urgentnu medicinu, Klinički centar "Kragujevac", Kragujevac,

⁵Institut za urologiju i nefrologiju, Klinika za nefrologiju, Klinički centar Srbije, Beograd

Cilj. Bolesnici koji se leče ponavljanim hemodijalizama imaju visok rizik od iznenadne srčane smrti. Rad je imao za cilj da utvrdi faktore rizika, patogenetske mehanizme i da ukaže na klinički značaj ranog izdvajanja

i pravovremenog lečenja bolesnika koji se leče hemodijalizom i imaju povećan rizik od iznenadne srčane smrti.

Metod. Analizirani su stručni radovi i kliničke studije koje se bave etiopatogeneom, dijagnostikovanjem i prevencijom iznenadne srčane smrti kod bolesnika na hemodijalizi.

Rezultati. Jednogodišnja stopa iznenadne srčane smrti kod ovih bolesnika iznosi 5-7%. U faktore rizika za nastanak izneandne srčane smrti spadaju: preoblikovanje leve komore srca, koronarna arterijska bolest, srčana slabost, brza izmena elektrolita i tečnosti u toku hemodijalizne seanse, sekundarni hiperparatireoidizam. Ehokardiografija i standardna elektrokardiografija omogućavaju izdvajanje bolesnika koji imaju povećan rizik od iznenadne srčane smrti. Strategija za sprečavanje nastanka iznenadne srčane smrti kod bolesnika koji se leče ponavljanim hemodijalizama sastoji se u primeni primarnog i sekundarnog plana lečenja. Primarni plan lečenja uključuje medikamente i prilagođavanje uslova hemodijalize bolesniku, dok sekundarni plan lečenja uključuje revaskularizaciju koronarnih arterija i ugradnju implantabilnog kardioverter defibrilatora.

Zaključak. Rano izdvajanje bolesnika koji imaju visok rizik od iznenadne srčane smrti i pravovremena primena odgovarajućeg lečenja smanjuju rizik od iznenadne srčane smrti i povećavaju preživljavanja bolesnika na hemodijalizi.

Ključne reči: iznenadna srčana smrt; faktori rizika; hemodijaliza; plan lečenja.

KARDIO-RENALNI SINDROM TIP 2: ETIOPATOGENEZA, DIJAGNOSTIKA I LEČENJE

Dejan Petrović¹, Vladimir Miloradović²,

Aleksandra Nikolić², Marina Petrović³,

Predrag Đurđević², Mileta Poskurica¹

¹Klinika za urologiju i nefrologiju, Centar za nefrologiju i dijalizu,

²Klinika za internu medicinu,

³Centar za pulmologiju, Klinički centar "Kragujevac", Kragujevac

Cilj. Kardio-renalni sindrom tip 2 se definiše kao hronični i progresivni poremećaj funkcije bubrega, koji nastaje kao posledica hroničnog poremećaja funkcije srca. Rad je imao za cilj da utvrdi faktore rizika, patogenetske mehanizme razvoja kardio-renalnog sindroma i da ukaže na klinički značaj ranog otkrivanja i pravovremenog lečenja kardio-renalnog sindroma kod bolesnika koji boluju od hronične kongestivne srčane slabosti (kardio-renalni sindrom tip 2)..

Metod. Analizirani su stručni radovi i kliničke studije koje se bave etiopatogenezi, dijagnostikovanjem i lečenjem kardio-renalnog sindroma.

Rezultati. Zbog prepunjenosti kapilara pluća bolesnik oseća gušenje, javljaju se pleuralni izliv, ascites, periferni i generalizovani otoci. Smanjen efektivni arterijski volume krvi smanjuje perfuziju bubrega usled čega dolazi do razvoja akutnog oštećenja bubrega. Pojačana aktivnost neurohormonalnih sistema, rezistencija na diuretike, zadržavanje natrijuma i vode u organizmu povećavaju opterećenje volumenom i pogoršavaju srčanu slabost. Kontrolisano odstranjivanje tečnosti vantelesnom ultrafiltracijom popravlja kliničko stanje bolesnika kod kojih postoji preopterećenje volumenom i prepunjenost kapilara pluća.

Zaključak. Održavanje ravnoteže između odstranjivanja volumena ekstracelularne tečnosti i efektivnog arterijskog volumena, koji obezbeđuje perfuziju bubrega, ima ključnu ulogu u sprečavanju razvoja akutnog oštećenja bubrega i značajno doprinosi smanjenju morbiditeta i mortaliteta, i poboljšanju kvaliteta života ovih bolesnika.

KLJUČNE REČI: kongestivna srčana slabost; akutno oštećenje bubrega; ultrafiltracija; rezistencija na diuretike.

NEMOTORNE MANIFESTACIJE PARKINSONOVE BOLESTI

Mirjana Petrović,¹ Elka Stefanova,²

Vladimir Kostić²

¹Klinika za neurologiju, KC „Kragujevac“, Kragujevac,

²Institut za neurologiju, KC Srbije, Beograd

Cilj. Nemotorne manifestacije, prevashodno u vidu poremećaja raspoloženja i ponašanja, kao i kognitivni deficit, predstavljaju značajan deo kliničke slike Parkinsonove bolesti. Cilj rada je uvrđivanje prevalencije poremećaja raspoloženja i kognitivnog deficita (blagog kognitivnog poremećaja i demencije) u obolelih od Parkinsonove bolesti.

Metod. Analizirana je klinička populacija od 360 pacijenata sa postavljenom dijagnozom Parkinsonove bolesti uz neurološku evaluaciju bolesti, neuropsihološku i kognitivnu procenu primenom niza baterija testova.

Rezultati. Utvrđena prevalenca depresivnosti u ispitanjima kliničkoj populaciji je 39,72% (minor depresija-30% i major depresija- 9,72%), anksioznosti od 24% i apatije od 56,67%. Kognitivni deficit najčešće u vidu blagog kognitivnog poremećaja sa zastupljenošću od 19,7% u vidu amnestičkog oblika sa narušenošću više domena u 56,5% i egzekutivnog oblika u 30,4% obolelih. Prevalenca demencije u ispitanjima kliničkoj populaciji iznosila je 8,32% i to najčešće u blagom stepenu ispoljenosti.

Zaključak. Utvrđeni su najčešći poremećaji raspoloženja u vidu anksioznosti, apatije i depresije, dok

je kognitivni deficit najčešće ispoljen u vidu blagog kognitivnog poremećaja i demencije u blagom stepenu težinu; i uz neophodnost pravovremenog dijagnostikovanja nemotornih manifestacija PB i njihovog adekvatnog terapijskog tretiranja.

KLJUČNE REČI: Parkinsonova bolest, depresija, apatija, anksioznost, blag kognitivni poremećaj, demencija.

NEUROLOŠKO PRAĆENJE DECE SA PERIVENTRIKULARNO - INTRAVENTRIKULARNOM HEMORAGIJOM (PVH-IVH)

Jasmina Đinđić¹, Vesna Veličković¹, Veroljub Knežević¹,
Slobodan Obradović², Ivana Đurić –Filipović³

¹Dom zdravlja Kragujevac,

²Klinički centar „Kragujevac“, Kragujevac, ³Sanofi-Pasteur, Beograd

Cilj. Periventrikularna-intraventricularna hemoragija (PVH-IVH) je oblik hemoragije koji je vezan za gestacionu nezrelost i nagle promene cerebralnog arterijskog pritiska, i nastaje u ventrikularnoj zoni (germinativnom matriksu) u 90 % slučajeva, ili u horoidnom pleksusu u 10 % slučajeva i širi se u komore (intraventricularna hemoragija - IVH) ili u moždani parenhim (intraparenhimalna hemoragija - IPH). Smatra se značajnim uzročnikom morbiditeta i mortaliteta novorođenčadi, naročito prevremene novorođenčadi. Cilj rada je da se, neurološkim praćenjem, odredi zastupljenost određenih gradusa hemoragije, zastupljenost bilateralnih hemoragija, korelacija sa neurološkim nalazom, zastupljenost po polu, udruženost sa periventrikularnom leukomalacijom, kao i uticaj rane stimulacije na neurološki nalaz.

Metod. U petogodišnjem periodu, od 2005. – 2010. godine, praćeno je ukupno 165 –oro novorođenčadi kod koje je neurosonografski potvrđena dijagnoza PVH-IVH. PVH –IVH je dijagnostikovana transfontanelarnom neurosonografijom i klasifikovana po Papille-u. Dece su neurološki praćena u trogodišnjem periodu u Razvojnog savetovalištu Doma zdravlja Kragujevac i neurološkoj ambulanti Kliničkog centra Kragujevac.

Rezultati. Dobijeni rezultati su pokazali da je procentualna zastupljenost PVH-IVH po gradusima sledeća: gradus I 66%, gradus II 13,5%, gradus III 18,5 % i gradus IV 2 %. Bilateralna hemoragija je bila zastupljena u 26 %. Neurološki nalaz je bio izmenjen kod 78,5 % ispitanika i to: gradus I 71,5%, gradus II 92,5 %, gradus III 94,5% i gradus IV 100%. Uredan neurološki nalaz je imalo 21,5 % ispitanika. Zastupljenost po polu : muški pol 74,5%, ženski pol 25,5 %. PVH-IVH je u 36% slučajeva bila udružena sa periventrikularnom leukomalacijom. Kod 79 % dece koja su pravovremeno bila uključena u stimulatívni tretman, dolazi do znatnog poboljšanja ili normalizacije neurološkog nalaza.

Zaključak. Definitivni stav o neurološkim sekvelama PVH-IVH biće donet nakon dugotrajnijeg praćenja neurološkog razvoja. Navedeni rezultati ukazuju na potrebu ranog ultrazvučnog dijagnostikovanja PVH-IVH i ranog sprovođenja stimulativnog tretmana, kako bi se pravovremeno sprečile, ili bar smanjile neurološke sekvele.

Ključne reči: neonatus; neurosonografija; cerebralna paraliza.

ŠTA ADOLESCENTI ZNAJU O SUPLEMENTACIJI?

Jasmina Živković

Dom zdravlja, Šabac

Cilj. Da li su mladi dovoljno informisani o proizvodjacima suplemenata i njihovoj raznovrsnoj ponudi, koliko znanja poseduju da bi suplementaciju adekvatno primenjivali, bio je cilj našeg istraživanja.

Metod. Anketa je sprovedena medju 293 maturanta Mačvanskog okruga.

Rezultati. Na pitanje - Šta je suplementacija? - tačan odgovor dalo je 87 ispitanika; 88 ispitanika znalo je šta su antioksidansi, od čega 83,0% iz Tehničke škole. Funkciju proteina znalo je 63 ispitanika, od toga 42,8% iz Tehničke i 27,0% iz Medicinske škole, dok je funkciju kreatina znalo 54 ispitanika, 85,2% iz Tehnicke, a 1,9% iz Medicinske škole. Razliku između dopinga i suplementacije znalo je 97 ispitanika, od toga 75,3% iz Tehničke škole. Proizvodjače suplemenata navelo je 82 ispitanika, od čega 84,1% iz Tehničke škole. Izvore informacija (internet, profesor, trener) ima 86 ispitanika, 76,7% iz Tehničke škole.

Zaključak. Ispitanici iz Tehničke škole imaju više znanja o suplementaciji jer koriste više izvora informacija od ispitanika iz drugih škola. Više znanja o suplementaciji imaju ispitanici muškog pola, kao i oni koji se bave sportom ili rekreacijom.

Zahvalnost. Zahvaljujem se profesorima Medicinske, Tehnicke i Ekonomske škole iz Šapca, kao i Mačvanske srednje škole iz Bogatića.

Ključne reči: suplementacija; sport; adolescenti.

ZNAČAJ SISTEMATSKOG PREGLEDA DECE PREDŠKOLSKOG UZRATA – ANALIZA ZA PERIOD OD 2000. DO 2006. GODINE

Vinka Repac,¹ Zoranka Vlatković,¹ Ivan Lukić,² Branislava Stanimirov³

¹Dom zdravlja Žitište, Žitište;

²Privatna ordinacija „Sportrehamedica“, Zrenjanin;

³Dom zdravlja Novi Sad, Novi Sad

Cilj. Refrakcione mane oka su: hipermetropia, miopia i astigmatizam. U zavisnosti da li se svetlosni zraci koji dolaze iz daljine formiraju ispred ili iza mrežnjače, te da li imaju jedno ili više žiža, refrakcione mane se ispoljavaju već u najranijem detinjstvu. Cilj rada je da se prikažu otkrivene refrakcione mane kod dece predškolskog uzrasta kako bi se postavila rana optička korekcija i sprečila ambliopia. Ovo bi omogućilo detetu kasnije izbor pravog životnog zanimanja.

Metod. Analiziran je period od 2000 – 2006. godine na osnovu zdravstvenih kartona i protokola očne ambulante DZ Žitište. Broj dece obuhvaćene sistematskim pregledom je bio 336, te je praćen razvoj refrakcione greške bez poremećaja okulomotorne ravnoteže. Urađeno je objektivno ispitivanje vidne oštine (skijaskopija), „caver“ test i ispitivanje kolornog vida.

Rezultati. Otkriveno je 25 dece se hipermetropiom, 4 sa myopiom i 1 dete je imalo astigmatizam. Praćene refrakcione greške su se kretale u pravcu povećanja veličine refrakcione greške i smanjenja veličine refrakcione greške. Kod hipermetropa povećanje se kretalo od 0.50 Dsph – 1.0 Dsph, a opadanje od 0.50 Dsph do 2.0 Dsph. Kod miopa je refrakciona greška rasla ili ostala nepromenjena.

Zaključak. Preventivni sistematski pregledi bi trebali da počnu od druge godine života kako bi se izbegla ambliopia, poboljšao kvalitet života deteta. Ovde značajnu ulogu ima pedijatar koji će blagovremeno dete uputiti oftalmologu.

Ključne reči: sistematski pregled; predškolski uzrast; multidisciplinarni pristup.

DEPRESIVNOST KOD STUDENATA MEDICINE

Nemanja Rančić¹, Mihajlo Jakovljević², Dragana Ignjatović Ristić³, Vladimir Janjić³

¹Medicinski fakultet Univerziteta u Kragujevcu, Kragujevac;

²Katedra za farmakologiju i toksikologiju, Medicinski fakultet Univerziteta u Kragujevcu, Kragujevac;

³Psihijatrijska klinika KC „Kragujevac“, Medicinski fakultet Univerziteta u Kragujevcu, Kragujevac

Cilj. Mnogobrojne činjenice govore da su studenti izloženi različitim psihološkim problemima. Pojačana izloženost stresu od ispita i odgovornost budućeg poziva čine studente medicine posebno osetljivim za razvoj depresivnosti. Cilj studije je određivanje učestalosti depresivnosti među studentima medicine tokom 2002. i 2011. godine.

Metod. Istraživanje je izvedeno sa studentima IV godine Medicinskog fakulteta Univerziteta u Kragujevcu. U istraživanju je učestvovalo (dobrovoljno i anonimno) 278 studenata i to 2002. godine - 103; 2011. godine - 175 studenata. Za merenje depresivnosti korištena je Bekova skala depresivnosti (BDI- IA).

Rezultati. Prosečna starost je bila 2002. $24,52 \pm 2,95$; 2011. $23,78 \pm 1,31$. Prosečan BDI skor je 2002. $5,81 \pm 5,84$, a 2011. $5,96 \pm 5,93$. Najveći broj studenata nije pokazivalo znake depresivnosti - 75,73% u 2002; 81,71% u 2011. Procenat studenata sa skorom BDI od 10-16 (blaga depresivnost) u 2002. je bio 19,42%, a 2011. 13,14%, što predstavlja značajno smanjenje. Sa druge strane, povećana je učestalost blage depresivnosti kod studentkinja u toku oba posmatrana perioda (2002. 21,43%, 2011. 14,68%).

Zaključak. Studenti medicine jesu posebno osetljiva kategorija za razvoj depresivnosti i to pre svega studentkinje. Kako slična istraživanja na studentskoj populaciji u našoj sredini nisu rađena, potrebno je budućim istraživanjima proveriti stabilnost dobijenih rezultata i predložiti mere rane detekcije i lečenja.

Ključne reči: depresivni poremećaj; studenti; medicina.

EFEKAT ERLOTINIBA I ZRAČENJA KARBONSKIM JONIMA NA PROLIFERACIJU NESITNOĆELIJSKOG ADENOKARCINOMA PLUĆA IN VITRO

Tanja Bulat¹, Danijela Todorović², Otilija Keta¹,
Pablo Cirrone³, Giuseppe Privitera⁴, Giacomo Cuttone³,
Ivan Petrović¹, Aleksandra Ristić-Fira¹

¹Institut za nuklearne nauke Vinča, Univerzitet u Beogradu, Beograd;

²Medicinski fakultet Univerziteta u Kragujevcu, Kragujevac;

³Istituto Nazionale di Fisica Nucleare, Laboratori Nazionali del Sud, Catania, Italy;

⁴Institute of Radiology and Radiation Oncology, University of Catania, Italy

Cilj. Nesitnoćelijski adenokarcinom je najčešći oblik kancera pluća. Erlotinib (TarcevaR), selektivni inhibitor aktivnosti receptora epidermalnog faktora rasta, se primenjuje u terapiji ovog oblika kancera. Cilj ovih in vitro istraživanja jeste proučavanje kombinovanih tretmana erlotinibom i karbonskim jonima na humane CRL5876 ćelije adenokarinoma.

Metod. Ćelije u eksponencijalnoj fazi rasta su tretirane erlotinibom u opsegu koncentracija od 0,005 mM do 0,1 mM u trajanju do 72h. Testom vijabilnosti je pokazana vremensko-dozna zavisnost delovanja erlotiniba.

Rezultati. Najbolji efekat je postignut primenom 0,01 mM erlotiniba u trajanju od 48h. Ovako definisani eksperimentalni uslovi su korišćeni za kombinovane

tretmane. Ćelije su ozračene 62 MeV/u snopom karbonskih jona, a primenjene su doze u opsegu od 2 do 16 Gy. Merenjem inkorporacije bromdeoksiuridina u molekul DNK, 48h nakon pojedinačnih tretmana erlotinibom ili karbonskim jonima, pokazano je smanjenje proliferativne aktivnosti ćelija. Kombinovani tretmani su doveli do statistički značajnog smanjenje proliferativne aktivnosti za sve primenjene doze u odnosu na odgovarajuće pojedinačne tretmane. Citofluorimetrijska analiza je pokazala da primenjeni tretmani dovode do zaustavljanja ćelija u G2 fazi ćelijskog ciklusa.

Zaključak. Dobijeni rezultati ukazuju na bolji efekat kombinovanih tretmana na inaktivaciju CRL5876 ćelija adenokarcinoma.

Ključne reči: erlotinib; karbonski joni; nesitnoćelijski adenokarcinom pluća; proliferacija; ćelijski ciklus.

KRANIOFARINGEOM (INTRASELARNI TIP) – PRIKAZ SLUČAJA

Vinka Repac,¹ Mirna Kuzman²

¹Dom zdravlja Žitište, Žitište;

²Dom zdravlja Novi Bečej, Novi Bečej

Cilj. Kraniofaringeom se razvija iz zaostatka embrionalnog kraniofaringealnog kanala i to od epitelnih ostataka koji se nalaze u okolini infundibuluma. Najčešće se javlja u detinjstvu, a u starijem dobu se ispoljavaju samo znaci pritiska na hijazmu i vidni živac. Kraniofaringeom pripada grupi urođenih tumora, te je cilj rada da prikaže slučaj brze i adekvatne dijagnostike što je omogućilo da se smanji brzina propagiranja i održi što duže zadovoljavajuća vidna oštrina kod bolesnika.

Prikaz slučaja. Pacijent star 49 godina, muškarac, u momentu javljanja očom lekaru osnovne tegobe su: glavobolja, mutniji vid (unazad tri do četiri godine) i bol u predelu desnog oka. Objektivni nalaz: VOU 0.3 nk, TOD 23 mmHg, TOS 20 mmHg, FOU - atrophio PNO, prednji segment uredan, širina rime okuli desno 20 mm i levo oko 15 mm. Dopunska ispitivanja: neurolog - RTG optičkih kanala, puteva turskog sedla, MRI endokranijuma, poseban osvrt na tursko sedlo. Na osnovu dobijenih nalaza pacijent je podvrgnut operativnom zahvatu nakon tri nedelje. Postoperativno se gube znaci povišenog intrakranijalnog pritiska. Vidna oštrina levog oka se vraća u fiziološke granice, a desno pacijent vidi 20 cm. Vidno polje na desnom oku je značajno smanjeno. Nalaz na očnom dnu: atrofija papile izraženija je desno. Kompjuterizovana tomografija pokazuje bitemporalnu hemianopsiju desno. Nakon četiri godine praćenja vid na desnom oku je značajno smanjen, posebno centralno (bitemporalna hemianopsija sa gubitkom centralnog vidnog polja). MRI nalaz ukazuje da je sela produbljena, te da se radi o intraselarno mekotkivnoj formaciji u blizini kontakta sa kavernoznim sinusima. Promene su u kontaktu sa optičkom hijazmom i blago eleviraju optički nerv.

Закључак. Добро uzeta anamneza, pacijent pregledan po protokolu ubrzaće postavljаnje dijagnoze u slučajeвima kada i ne očekujemo takav nalaz. Sve ovo pacijentu povećava šanse za kvalitetniji i duži život. To zahteva saradnju unutar specijalističke službe, ali i primarnog nivoа zdravstvene zaštite.

Кључне речи: kraniofaringeom; operativno lečenje; multidisciplinarni pristup.

ФАКТОРИ РИЗИКА ЗА НАСТАНАК ХРОНИЧНИХ НЕЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ УТВРЂЕНИ НА ПРЕВЕНТИВНИМ ПРЕГЛЕДИМА ЗАПОСЛЕНИХ

Даринка Стожичић, Весна Глишић

Завод за здравствену заштиту радника, Крагујевац

Циљ. Хроничне незаразне болести су болести мултикаузалне етиологије, водеће у морбидитету и морталитету развијених земаља. На њихов настанак утичу индивидуалне карактеристике особе, навике, наслеђе, ризици животне и радне средине. Циљ рада је био да се утврде фактори ризика за настанак хроничних незаразних болести код запослених у металоперађивачкој индустрији, како би се применом мера превенције смањила преваленца ових болести.

Метод. Прегледано је у 2010. години 229 радника, 40 жена и 189 мушкараца, који су радили на радним местима са повећаним ризиком у погонима металоперађивачке индустрије.

Резултати. Најчешћи фактори ризика за настанак хроничних незаразних болести код запослених у металоперађивачкој индустрији су гојазност, пушење, хипертриглицеридемија, хиперхолестеролемија, артеријска хипертензија и шећерна болест. У структури морбидитета особа мушког рода ови поремећаји и обољења заступљени су са 57,54%, а код особа женског рода са 38,95% свих регистрованих обољења. Са повећањем телесне тежине региструје се већа преваленца и удруженост више поремећаја. Ови поремећаји и обољења су чешћи код аутолакирера што говори о садејству ризика животне и радне средине.

Закључак. Превентивни прегледи имају велики значај у очувању и унапређењу здравља запослених.

Кључне речи: ризик; професија; обољење.

АНАЛИЗА ФАКТОРА РИЗИКА ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЈУ ДЕЦЕ СА АКУТНОМ ДЕНТОГЕНОМ ИНФЕКЦИЈОМ

Јелена Клачар^{1,2}, Слободан Јанковић¹, Никола Бусарац²

¹Медицински Факултет, Универзитет у Крагујевцу, Крагујевац;

²Завод за стоматологију Крагујевац, Крагујевац

Циљ: Циљ овог истраживања је да се упореде социодемографске и клиничке карактеристике одонтогенних инфекција хоспитализоване и не-хоспитализоване деце и да се покаже који су то фактори ризика код деце који могу да предвиде ток одонтогене инфекције и да укажу на потребу хоспиталног лечења пацијената.

Метод: Дизајн студије је случај-контрола. Ретроспективном студијом је обухваћено 105 деце, са акутном дентогеном инфекцијом која су лечена амбулантно у Заводу за стоматологију Крагујевац и која су лечена хоспитално на одељењу Максило-фацијална хирургија у Клиничком Центру Крагујевац.

Резултати: Деца са акутном дентогеном инфекцијом која су лечена хоспитално имају следеће особине: живе у селу (OR_{прилагођени}=7.26, [1.43-36.96]), инфекција се проширила на више више простора (OR_{прилагођени}=0.04, [0.00-0.91]), дентогена инфекција је захватила горњи део лица (OR_{прилагођени}=0.01, [0.00-0.86]). Екстракција зуба узрочника је значајна у терапији и смањује учесталост хоспиталног лечења деце (OR_{прилагођени}=0.07, [0.01-0.70]). Интересантно је да нема значајне разлике између хоспитализоване и не-хоспитализоване деце у: етничкој припадности, запослености родитеља, анатомској регији захваћеној инфекцијом, страни лица која је захваћена инфекцијом, врсти зуба који је узрочник инфекције, врсти терапије (дренажа зуба узрочника и инцизија, орално или парентерално узимање антибиотика).

Закључак: Код деце са акутном дентогеном инфекцијом је потребно на време одрадити екстракцију зуба узрочника инфекције, посебно ако су то зуби из горње вилице и ако је инфекција захватила више простора.

Кључне речи: дентогена инфекција; екстракција зуба; хоспитализација.

DENTALNE TRAUME

Vesna Obradović, Tatjana Kanjevac
Zavod za stomatologiju, Kragujevac

Povrede zuba su jedan od glavnih problema u dečijoj stomatologiji, a zbog njihove učestalosti predstavljaju stvaran i veoma veliki javno-zdravstveni problem. Učestalost zubnih trauma znatno varira, pa se pojedine starosne grupe opravdano mogu smatrati rizičnima za nastanak povrede, i to deca od druge do četvrte godine za povrede mlečnih zuba i od sedme do desete godine za povrede stalnih zuba. Dentalne traume imaju ozbiljne estetske, funkcionalne, psihološke i ekonomske posledice za pacijente i njihove porodice. Osobe koje su u blizini deteta u vreme povrede u prilici su pomoći detetu na mestu nezgode. Hitan postupak je važan za konačan ishod lečenja, njegove ukupne troškove i posledice za povredjeno dete. Izbijen zub potrebno je reimplantirati što je moguće brže kako bi se smanjio rizik od trajnog gubitka zuba. Ako trenutna reimplantacija nije moguća, zub treba staviti u prikladan medij kao što je mleko ili specijalni medijum za tkiva. Prevencija detalnih trauma uključuje identifikaciju etioloških i smanjenje štetnih faktora. Roditelji i sportske organizacije bi trebalo da budu upoznati sa ulogom štitnika za zube u prevenciji povreda zuba i mekih oralnih struktura. Potrebna je edukacija učitelja, sportskih radnika i različitih medicinskih stručnjaka koji nisu upoznati sa lečenjem dentalnih trauma, da se primeni ispravan postupak u slučaju povrede zuba. Procenjuje se da oko jedna trećina dentalnih trauma ostavlja trajne posledice kod pogodjenih osoba. Osim toga lečenje zubnih trauma iziskuje izostanak dece iz škole, a roditelja sa posla. Lečenje trauma zuba uvek je povezano sa visokim troškovima bez obzira na to ko te troškove snosi.

Cljučne reči: dentalna trauma; prevencija; štitnik za zube.

DIJAGNOSTIKA ORTODONTSKIH ANOMALIJA - REŠAVANJE FIKSNIM ORTODONTSKIM APARATOM

Goran Gemaljević,¹ Marko Jeremić²
¹Zavod za stomatologiju, Kragujevac,
²Dom zdravlja, Jagodina

Cilj. Mnogi roditelji dovode decu na prvi pregled kod specijaliste za ortopediju vilica sa 13 ili 14 godina. U ranijem uzrastu, sa 9 ili 10 godina, kad je još prisutna mešovita denticija, neke se nepravilnosti mogu rešavati mobilnim ortodontskim aparatima, ili služe kao priprema pacijenta za kasniju terapiju fiksnim aparatom. Kasnije, anomalije se rešavaju najčešće fiksnim ortodontskim aparatom. Cilj rada je prikaz najčešćih razloga za terapiju fiksnim ortodontskim aparatom u populaciji od 11 do 28 godina.

Metod. Analiza ortodontskih anomalija kod 57 pacijenata kod kojih je sprovedena terapija fiksnim ortodontskim aparatom u Zavodu za stomatologiju u Kragujevcu.

Rezultati. Razlozi za terapiju fiksnim ortodontskim aparatom su bili sledeći: a) II -1 klasa po Angle-u (s teskobom zubnih lukova) – 11 pacijenta; b) II - 2 klasa po Angle-u (s teskobom zubnih lukova) – 10 pacijenta; c) transpozicija zuba – 2 pacijenta; d) retencija zuba- 3 pacijenta e) impakcija zuba- 3 pacijenta; f) hipodoncija zuba - 2 pacijenta; g) hiperdonicija zuba - 3 pacijenta; e) ortodontska priprema pacijenta pred resekciju donje vilice - 5 pacijenata; h) ektopija zuba - 2 pacijenta; i) obrnut preklap prednjih zuba - 2 pacijenta; j) transferzalne nepravilnosti - 2 pacijenta.

Zaključak. Ortodontske nepravilnosti su brojne i šarolike, mogu biti nasledne i stečene. Pravilnom i blagovremenom ortodontskom terapijom, osim estetike, postiže se i normalna funkcija celog stomatognatnog sistema.

Cljučne reči: stomatologija; ortodontske anomalije; učestalost.

MOBILNI I FIKSNI ORTODONTSKI APARATI – KAD I ZAŠTO?

Marko Jeremić¹, Goran Gemaljević²
¹Dom zdravlja, Jagodina,
²Zavod za stomatologiju, Kragujevac

Cilj. Mobilni i fiksni ortodontski aparati su vrste ortodontske terapije. Primenjuju se u periodu od 7. ili 8. godine, u slučaju mobilnih, i po završetku nicanja svih stalnih zuba, u slučaju fiksnih aparata. Cilj rad je da analizira potrebe za terapijom mobilnim i fiksnim ortodontskim aparatima

Metod. Ortodontski pregled i terapija pacijenata uzrasta 7 do 28 godina, u periodu od maja 2009. do septembra 2010. godine, u Zavodu za stomatologiju u Kragujevcu. Pacijenti su se prvi put javljali ortodontu, ili su bili pod ortodontskom terapijom ranije.

Rezultati. Od 365 pacijenata, 57 pacijenata je zbrinuto fiksnim ortodontskim aparatom (uzrasta 11 do 28 godina), a 208 pacijenata mobilnim ortodontskim aparatom (uzrasta 7 do 12 godina).

Zaključak. Mobilni ortodontski aparati su terapija izbora u periodu mešovite denticije, njima se koriguje nepravilan zagrižaj ili nedostatak prostora za smeštaj stalnih zuba. Ova vrsta terapije ima smisla do određenog stepena razvoja vilica i zuba kod pacijenta. Sa 12 ili 13 godina, treba započeti terapiju fiksnim ortodontskim aparatom.

Cljučne reči: stomatologija; ortodontski aparati; indikacija.

INSTRUKCIJE AUTORIMA ZA PRIPREMU RUKOPISA

MEDICINSKI ČASOPIS objavljuje na srpskom i engleskom jeziku originalne naučne i stručne članke, prikaze slučaja, revijske radove, pisma uredniku, prikaz objavljenih knjiga i druge medicinske informacije.

Rukopise slati na adresu:

Prof. dr Dragan Milovanović
SLD Podružnica Kragujevac
Zmaj Jovina 30, 34000 Kragujevac
Tel. 034 372 169, tel/faks: 034 337 583
e-mail: slfskckg@nadlanu.com,
medicinskicasopis@gmail.com

Rukopise treba pripremiti u skladu sa "Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. N Engl J Med 1991; 324: 424-428." koje je propisao Međunarodni komitet izdavača medicinskih časopisa.

Originalni rukopisi će biti prihvaćeni podrazumevajući da su poslani samo MEDICINSKOM ČASOPISU. Rukopisi koji su prihvaćeni za štampu postaju vlasništvo MEDICINSKOG ČASOPISA i ne mogu se publikovati bilo gde bez pismene dozvole izdavača i glavnog urednika. MEDICINSKI ČASOPIS ne objavljuje rukopise koji sadrže materijal koji je već bio objavljivan na drugom mestu, izuzev ako je u pitanju sažetak od 400 reči najviše.

Rukopis

Rukopis treba da se pošalje u tri primerka (jedan primerak bez imena autora) otkucan na belom papiru formata A4 (21cm x 29.7cm) sa dvostrukim proredom (uključujući reference, tabele, legende za slike i fusnote) i sa marginama od 2,5 cm. Alternativno, radovi se dostavljaju na e-mail adresu časopisa, otkucani u tekst procesoru Word for Windows, uz dodatak grafičkih fajlova.

Rukopis mora biti organizovan na sledeći način: naslovna strana, sažetak na srpskom jeziku, sažetak na engleskom jeziku, uvod, bolesnici i metodi / materijal i metodi, rezultati, diskusija, literatura, tabele, legende za slike i slike.

Svaki deo rukopisa (naslovna strana, itd.) mora početi na posebnoj strani. Sve stranice moraju biti numerisane po redosledu, počev od naslavne strane. Prezime prvog autora se mora otkucati u gornjem desnom uglu svake stranice.

Sva merenja, izuzev krvnog pritiska, moraju biti izražena u internacionalnim SI jedinicama, a ako je neophodno, i u konvencionalnim jedinicama (u zagradi). Za lekove se moraju koristiti generička imena. Zaštićena imena se mogu dodati u zagradi.

Savetujemo autore da sačuvaju bar jednu kopiju rukopisa za sebe. MEDICINSKI ČASOPIS nije odgovoran ako se rukopis izgubi u pošti.

Naslovna strana

Naslovna strana sadrži naslov rada, kratak naslov rada (do 50 slovnih mesta), puna prezimena i imena svih autora, naziv i mesto institucije u kojoj je rad izvršen, zahvalnost za pomoć u izvršenju rada (ako je ima), objašnjenje skraćenica koje su korišćene u tekstu (ako ih je bilo) i u donjem desnom uglu ime i adresu autora sa kojim će se obavljati korespondencija.

Naslov rada treba da bude sažet, ali informativan.

Ako je potrebno, može se dodati i podnaslov.

Kratak naslov treba da sadrži najbitnije informacije iz punog naslova rada, ali ne sme biti duži od 50 slovnih mesta.

Ako je bilo materijalne ili neke druge pomoći u izradi rada, onda se može sažeto izreći zahvalnost osobama ili institucijama koje su tu pomoć pružile.

Treba otkucati listu svih skraćenica upotrebljenih u tekstu. Lista mora biti uređena po azbučnom redu (ili abecednom, ako se koristi latinica) pri čemu svaku skraćenicu sledi objašnjenje. Uopšte, skraćenice treba izbegavati, ako nisu neophodne.

U donjem desnom uglu naslovne strane treba otkucati ime i prezime, telefonski broj, broj faksa i tačnu adresu autora sa kojim će se obavljati korespondencija.

Stranica sa sažetkom

Sažetak mora imati manje od 180 reči. Treba koncizno da iskaže cilj, rezultate i zaključak rada koji je opisan u rukopisu. Sažetak ne može sadržati skraćenice, fusnote i reference.

Ispod sažetka treba navesti 3 do 8 ključnih reči koje su potrebne za indeksiranje rada.

Stranica sa sažetkom na engleskom jeziku

Treba da sadrži pun naslov rada na engleskom jeziku, kratak naslov rada na engleskom jeziku, naziv institucije gde je rad urađen na engleskom jeziku, tekst sažetka na engleskom jeziku i ključne reči na engleskom jeziku.

Stranica sa uvodom

Uvod treba da bude sažet i da sadrži razlog i cilj rada.

Bolesnici i metode/materijal i metode

Treba opisati izbor bolesnika ili eksperimentalnih životinja, uključujući kontrolu. Imena bolesnika i brojeve istorija ne treba koristiti.

Metode rada treba opisati sa dovoljno detalja kako bi drugi istraživači mogli proceniti i ponoviti rad.

Kada se piše o eksperimentima na ljudima, treba priložiti pismenu izjavu u kojoj se tvrdi da su eksperimenti obavljeni u skladu sa moralnim standardima Komiteta za eksperimente na ljudima institucije u kojoj su autori radili, kao i prema uslovima Helsinške deklaracije. Rizične procedure ili hemikalije koje su upotrebljene se moraju opisati do detalja, uključujući sve mere predostrožnosti. Takođe, ako je radjeno na životinjama, treba priložiti izjavu da se sa njima postupalo u skladu sa prihvaćenim standardima.

Treba navesti statističke metode koje su korišćene u obradi rezultata.

Rezultati

Rezultati treba da budu jasni i sažeti, sa minimalnim brojem tabela i slika neophodnih za dobru prezentaciju.

Diskusija

Ne treba činiti obiman pregled literature. Treba diskutovati glavne rezultate u vezi sa rezultatima objavljenim u drugim radovima. Pokušti da se objasne razlike između dobijenih rezultata i rezultata drugih autora. Hipoteze i spekulativne zaključke treba jasno izdvojiti. Diskusija ne treba da bude ponovo iznošenje zaključaka.

Literatura

Reference se u tekstu označavaju arapskim brojevima u zagradama. Brojeve dobijaju prema redosledu po kome se pojavljuju u tekstu. Personalna pisma i neobjavljeni rezultati se ne citiraju, ali se mogu pomenuti u tekstu u zagradi. Skraćenice imena časopisa treba načiniti prema skraćenicama koje se koriste u Indeks Medikusu. Reference treba navoditi na sledeći način:

Članak (svi autori se navode ako ih je šest i manje; ako ih je više, navode se samo prva tri i dodaje se "etal.")

12 - Talley NJ, Zinsmeister Ar, Schleck CD, Melton LJ III. Dyspepsia and dyspeptic subgroups: A population - based study. *Gastroenterology* 1992; 102: 1259-68.

Knjiga

17 - Sherlock S. *Disease of the liver and biliary system*. 8th ed. Oxford: Blackwell Sc Publ, 1989.

Glava ili članak u knjizi

24 - Trier JJ. Celiac sprue. In: Sleisenger MH, Fordtran JS, eds. *Gastrointestinal disease*. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1989: 1134-52.

Autori su odgovorni za tačnost referenci.

Tabele

Tabele se kucaju na posebnim listovima, sa brojem tabele i njenim nazivom iznad. Ako ima kakvih objašnjenja, onda se kucaju ispod tabele.

Slike i legende za slike

Sve ilustracije (fotografije, grafici, crteži) se smatraju slikama i označavaju se arapskim brojevima u tekstu i na legendama, prema redosledu pojavljivanja. Treba koristiti minimalni broj slika koje su zaista neophodne za razumevanje rada. Slike nemaju nazive. Slova, brojevi i simboli moraju biti jasni, proporcionalni, i dovoljno veliki da se mogu reprodukovati. Pri izboru veličine grafika treba voditi računa da prilikom njihovog smanjivanja na širinu jednog stupca teksta neće doći do gubitka čitljivosti. Legende za slike se moraju dati na posebnim listovima, nikako na samoj slici.

Ako je uveličanje značajno (fotomikrografije) ono treba da bude naznačeno kalibracionom linijom na samoj slici. Dužina kalibracione linije se unosi u legendu slike.

Treba poslati dva kompleta slika, u dva odvojena koverta, zaštićene tvrdim kartonom. Na pozadini slika treba napisati običnom olovkom prezime prvog autora, broj slike i strelicu koja pokazuje vrh slike.

Uz fotografije na kojima se bolesnici mogu prepoznati treba poslati pismenu saglasnost bolesnika da se one objave.

Za slike koje su ranije već objavljivane treba navesti tačan izvor, treba se zahvaliti autoru, i treba priložiti pismeni pristanak nosioca izdavačkog prava da se slike ponovo objave.

Pisma uredniku

Mogu se publikovati pisma uredniku koja se odnose na radove koji su objavljeni u MEDICINSKOM ČASOPISU, ali i druga pisma. Ona mogu sadržati i jednu tabelu ili sliku, i do pet referenci.

INSTRUCTIONS TO AUTHORS FOR MANUSCRIPT PREPARATION

MEDICAL JOURNAL publishes original papers, case reports, multi-center trials, editorials, review articles, letters to the Editor, other articles and information concerned with practice and research in medicine, written in the English or Serbian language.

Address manuscripts to:

Prof. Dragan Milovanovic, MD, PhD

Editor, Medical Journal

Clinical Hospital Centre

Zmaj Jovina street 30, 34000 Kragujevac, Serbia

Tel.: *381 34 372 169, Fax: *381 34 337 583

e-mail: slfskckg@nadlanu.com,

medicinskicasopis@gmail.com

Manuscripts are prepared in accordance with "Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals" developed by the international committee of medical journal editors (N Engl J Med 1991; 324: 424-428). Consult these instructions and a recent issue of *Medical Journal* in preparing your manuscript.

Original manuscripts will be accepted with the understanding that they are solely contributed to *Medical Journal*. Manuscripts, accepted for publication, become the property of the Journal, and may not be published elsewhere without written permission from both the editor and publisher. The Journal does not publish papers containing material that has been published elsewhere except as an abstract of 400 words or less; previous publication in abstract form must be disclosed in a footnote.

Manuscript

Three complete sets of the manuscript (one of them without names of authors) are typed *double-spaced* throughout (including references, tables, figure legends and footnotes) on A4 (21 cm x 29,7 cm) paper with wide margins. Alternatively, the works are delivered by e-mail address of the journal, typed in a word processor Word for Windows, with the addition of the graphic files.

The manuscript should be arranged as following: title page, abstract, introduction, patients and methods / material and methods, results, discussion, references, tables, figure legends and figures.

Each *manuscript component* (title page, etc.) begins on a separate page. All pages are numbered consecutively beginning with the title page. The first author's last name is typed at the top right corner of each page.

All measurements, except blood pressure, are reported in the System International (SI) and, if necessary, in conventional units (in parentheses). Generic names are used for drugs. Brand names may be inserted in parentheses.

Authors are advised to retain extra copies of the manuscript. *Medical Journal* is not responsible for the loss of manuscripts in the mail.

Title page

The title page contains the title, short title, full names of all the authors, names and full location of the department and institution where work was performed, acknowledgments, abbreviations used, and name of the corresponding author.

The title of the article is concise but informative, and it includes animal species if appropriate. A subtitle can be added if necessary.

A short title of less than 50 spaces, for use as a running head, is included.

A brief acknowledgment of grants and other assistance, if any, is included.

A list of abbreviations used in the paper, if any, is included. List abbreviations alphabetically followed by an explanation of what they stand for. In general, the use of abbreviations is discouraged unless they are essential for improving the readability of the text.

The name, telephone number, fax number, and exact postal address of the author to whom communications and reprints should be sent, are typed at the lower right corner of the title page.

Abstract page

An abstract of less than 180 words concisely states the objective, findings, and conclusion of the studies described in the manuscript. The abstract does not contain abbreviations, footnotes or references.

Below the abstract, 3 to 8 keywords or short phrases are provided for indexing purposes.

Introduction page

The introduction is concise, and states the reason and specific purpose or the study.

Patients and methods / Material and methods

The selection of patients or experimental animals, including controls is described. Patients' names and hospital numbers are not used.

Methods are described in sufficient detail to permit evaluation and duplication of the work by other investigators.

When reporting experiments on human subjects, it should be indicated whether the procedures followed were in accordance with ethical standards of the Committee on human experimentation of the institution in which they were done and in accordance with the Declaration of Helsinki. Hazardous procedures or chemicals, if used, are described in detail, including the safety precautions observed. When appropriate, a statement is included verifying that the care of laboratory animals followed the accepted standards.

Statistical methods used, are outlined.

Results

Results are clear and concise, and include a minimum number of tables and figures necessary for proper presentation.

Discussion

An exhaustive review of literature is not necessary. The major findings should be discussed in relation to other published works. Attempts should be made to explain differences between results of the present study and those of the others. The hypothesis and speculative statements should be clearly identified. The discussion section should not be a restatement of results, and new results should not be introduced in the discussion.

References

References are identified in the text by Arabic numerals in parentheses. They are numbered consecutively in the order in which they appear in the text. Personal communications and unpublished observations are not cited in the reference list, but may be mentioned in the text in parentheses. Abbreviations of journals conform to those in *Index Medicus*. The style and punctuation conform to the *Medical Journal* style requirements. The following are examples:

Article (all authors are listed if there are six or fewer; otherwise only the first three are listed followed by "et al.")

12 - Talley NJ, Zinsmeister Ar, Schleck CD, Melton U II/. Dyspepsia and dyspeptic subgroups: A population-based study. *Gastroenterology* 1992; 102: 1259-6K

Book

17 - Sherlock S. Diseases of the liver and biliary system. 8th ed. Oxford: Blackwell Sc Publ. 1989.

Chapter or article in a book

24 - Trier JJ. Celiac sprue. In: Sleisenger MH, Fordtran J5, eds. *Gastro-intestinal disease*. 4 th ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1989: 1134-52.

The authors are responsible for the exactness of reference data.

Tables

Tables are typed on separate sheets with figure numbers (Arabic) and title above the table and explanatory notes, if any, below the table.

Figures and figure legends

All illustrations (photographs, graphs, diagrams) are to be considered *figures*, and are numbered consecutively in the text and figure legend in Arabic numerals. The number of figures included is the least required to convey the message of the paper, and no figure duplicates the data presented in the tables or text. Figures do not have titles. Letters, numerals and symbols must be clear, in proportion to each other, and large enough to be readable when reduced for publication. Figures are submitted as near to their printed size as possible. Figures are reproduced in one of the following width sizes: 8 cm, 12 cm or 17 cm, and with a maximal length of 20 cm. Legends for figures should be given on separate pages.

If magnification is significant (photomicrographs), it is indicated by a calibration bar on the print, not by a magnification factor in the figure legend. The length of the bar is indicated on the figure or in the figure legend.

Two complete sets of high quality unmounted glossy prints are submitted in two separate envelopes, and shielded by an appropriate cardboard. The backs of single or grouped illustrations (plates) bear the first author's last name, figure number, and an arrow indicating the top. This information is penciled in lightly or placed on a typed self-adhesive label in order to prevent marking the front surface of the illustration.

Photographs of identifiable patients are accompanied by written permission from the patient.

For figures published previously, the original source is acknowledged, and written permission from the copyright holder to reproduce it is submitted.

Color prints are available by request at the author's expense.

Letters to the Editor

Both letters concerning and those not concerning the articles that have been published in *Medical Journal* will be considered for publication. They may contain one table or figure and up to five references.

Proofs

All manuscripts will be carefully revised by the publisher's desk editor. Only in case of extensive corrections will the manuscript be returned to the authors for final approval. In order to speed up the publication no proof will be sent to the authors but will be read by the editor and the desk editor.



ISSN 0350-1221 = Medicinski časopis
COBISS.SR-ID 81751559