

KOD

A red apple with a green leaf is placed on top of a stack of several old, worn books. The background is a textured, painterly green and yellow. The title 'KOD' is written in large red letters at the top left.

23

GODINA IX NOVEMBAR 2010.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE



Čuvar Vašeg srca!



Vivace
Ramipril

JEDINI ACE inhibitor
koji usporava aterosklerozu
PRVI kod koga je dokazana efikasnost
u prevenciji i komplikaciji dijabetesa

Kutija sa 28 tableta od 2,5mg
Kutija sa 28 tableta od 5mg



Izdavač

Komora doktora medicine RS
www.komoradoktora.rs.org

Glavni i odgovorni urednik
Prof. dr. Gostimir Mikač

Urednik
Željka Grabež Biuković

Grafička priprema
Vanessa Kovač

Marketing i distribucija
Dr. Siniša Stanković

Lektor
Nedeljko Trivić

Tehnički sekretar
Goran Vuleta

Adresa redakcije
KOD, Prvog krajiškog korpusa 4/1
78000 Banja Luka, RS, BiH
Tel/fax: +387 51 32 93 63
e-mail: casopiskod@blic.net

Štampa
Grafomark d.o.o.

Časopis je oslobođen poreza na promet na osnovu člana 33. stav 1. tačka 9, Zakona o akcizama i porezu na promet, rješenjem br: 06/6-61-882/02, Ministarstvo nauke i kulture RS.

Kodeks

Ponašanje jedinke u društvu, na radu, u siromaštvu ili izobilju, odnos prema naslijeđu i budućnosti, čine zbir očiglednog i zamišljenog. Zamišljeno može postati očigledno i služiti svojoj svrsi, ali i ostati samo zamišljeno. Nasuprot tome, očigledno je ponekad previše odudaralo od zamišljenog, postajalo opasno, kompromitovalo prošlost, a budućnost činilo neizvjesnom.

Zamišljeno u Hipokratovoj zakletvi jeste: rad u korist bolesnika, čuvanje tajne, ravnopravnost bolesnika, skromnost, poštivanje date zakletve, te pravo na nagradu za učinjeno djelo.

U prerađenoj zakletvi (Ženeva, 1948), na kakvu smo se i sami zakleli, je zamišljeno: održavaću čiste i plemenite tradicije ljekarskog zvanja; moje kolege biće mi braća...

Ni ovo nije bilo dovoljno, te je 1949. god. u Londonu (III generalna skupština Svjetskog medicinskog društva) donesen Kodeks medicinske etike u kome je sa naglaskom "morati" i "ne smjeti", zamišljeno: mora poštovati moralne zakone profesije, mora se plemenito ophoditi prema kolegama, mora se pridržavati propisa iz ženevske formulacije Hipokratove zakletve, ne smije se rukovoditi ličnim interesima, ne smije se reklamirati, ne smije uskratiti medicinsku pomoć, ne smije nagovarati pacijenta, ne smije...

Helsinška deklaracija (1964.) je prihvatila i dogradila prethodne dvije. Zanimljivo, po prvi put se govori da za namjeravanu intervenciju, doktor treba da dobije saglasnost pacijenta. Iste godine je donesen i etički kodeks zdravstvenih radnika u tadašnjoj Jugoslaviji. Osnov su mu bile već spomenute deklaracije. Istina, sadržavao je i po neku "čudnu" obavezu kao npr.: ukazivati potrebnu pomoć nezavisno od nagrade za izvršeni rad!

Šta od svega zamišljenog svakodnevno postaje očigledno? I mnogo i malo. Kako kada. Ali očiglednog, nezamišljenog je više.

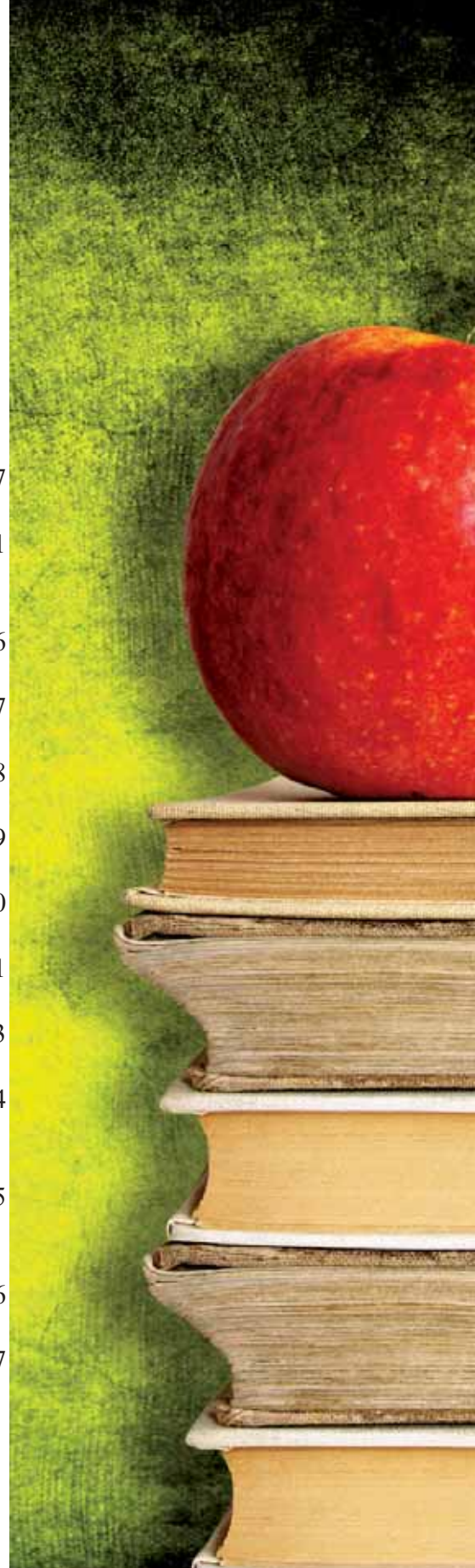
Prof. dr. Gostimir Mikač



KOD SADRŽAJ

3	<i>Riječ urednika</i> <i>Kodeks</i>
6	<i>Novosti</i>
8	<i>Međunarodna saradnja</i> <i>Prva konferencija ljekara iz dijaspore održana u Beogradu</i>
11	<i>Evropski forum medicinskih asocijacija i WHO</i>
15	<i>Simpozijum komora zemalja Istočne i Centralne Evrope</i>
17	<i>Intervju</i> <i>Dr sc. med. Darko Jović</i>
21	<i>Aktivnosti Komore</i> <i>Održana sjednica IO Komore doktora medicine RS</i>
22	<i>Aktivnosti komisija Komore</i>
23	<i>Prve licence</i>
24	<i>Žute strane</i> <i>Klinički vodič: Hipertireoza i hipotireoza</i>
45	<i>Plave strane</i> <i>Sertifikacije zdravstvenih ustanova</i>

Vremeplov	
<i>Nastanak banjalučke bolnice</i>	47
Predavanja bodovana od strane KME	51
Stručni skupovi	
<i>Ehokardiografija u različitim kliničkim situacijama</i>	56
<i>Depresija u fokusu</i>	57
<i>Laringološki dani u Beču</i>	58
<i>Unapređenje regionalne saradnje u oblasti hematologije</i>	59
<i>Sve češća vikend opijanja</i>	60
<i>Novi stavovi u etiologiji i tretmanu duševnih poremećaja</i>	61
<i>Evaluacija psihijatrijskog treninga</i>	63
<i>Nove mogućnosti za saradnju</i>	64
Hobi	
<i>U potrazi za harmonijom</i>	65
Knjige koje čitamo	
<i>Čovjek koji je lagao svoj laptop</i>	66
Kongresi: Februar – juni 2011.	67



NOVOSTI

OTVORENA REGIONALNA KANCELARIJA U ISTOČNOM SARAJEVU

Regionalni zbor Istočno Sarajevo bio je, 08. oktobra, domaćin članovima Izvršnog odbora Komore doktora medicine koji su nakon održane sjednice prisustvovali svečanom otvaranju Regionalne Kancelarije. Radom Kancelarije poboljšaće se djelokrug rada Komore doktora medicine Republike Srpske, unaprijediti aktivnosti na informisanju članstva i realizaciji postavljenih zadataka.



OBNOVLJENA ZGRADA MEDICINSKOG FAKULTETA



Na Medicinskom fakultetu u Banjaluci otvorene su obnovljene prostorije za čije je renoviranje izdvojeno 500 hiljada maraka. Studenti su dobili bolje uslove za rad dok se ne obezbijedi konačan smještaj na Paprikovcu uz Klinički centar. Ovom prilikom prezentovan je i informacioni programski paket koji će studentima omogućiti da putem video veza iz amfiteatra fakulteta prate operativne zahvate koji se obavljaju u KC Banjaluka.

NOVOSTI

PRENOS ZNANJA O NOVIM METODAMA LIJEČENJA

Nedavno je Komoru doktora medicine posjetio dr. sc. med. Miljan Stanković, ginekolog koji živi i radi na relaciji Amerika-Srbija i najbolji je primjer čovjeka koji znanja stečena radom u inostranstvu želi podijeliti sa kolegama u domovini. U razgovoru sa predstavnicima Komore i ginekolozima iz privatnih i javnih ustanova Republike Srpske, dr. Stanković je iznio konkretne prijedloge za saradnju na planu kontinuirane medicinske edukacije i praktične primjene vještina iz oblasti u kojoj posjeduje veliko iskustvo: minimalno-invazivne laparoskopske hirurgije i liječenja urinarne inkontinencije i ispuštanih karličnih organa uz pomoć sintetskih implantata. Dr. Stanković posjeduje dvije klinike, u državi New York i Beogradu, u kojima paralelno radi i primenjuje najnovije metode u liječenju pacijenata.



Predsjednik Komore doktora medicine Republike Srpske, doc. dr. Momčilo Biuković, sa saradnicima posjetio je Ljekarsku/Liječničku komoru Kantona Sarajevo. Tom prilikom je, između ostalog, sa predsjednikom ove komore, prim. dr. Fahrudinom Kulenovićem, razgovarano o aktivnostima na osnivanju Asocijacije komora BiH čije bi formiranje omogućilo ravnopravno sudjelovanje u radu evropskih komora i učešće u različitim projektnim i stručnim aktivnostima.

POSJETA KOMORI KANTONA SARAJEVO

Glavna prepreka za osnivanje ove asocijacije, istakao je dr. Kulenović, je to što se u Federaciji BiH još uvijek nisu udružile kantonalne komore u jedinstvenu Federalnu komoru koja bi stekla legitimitet da sa Komorom doktora medicine Republike Srpske formira Asocijaciju komora BiH.

Predsjednik Komore RS je izrazio spremnost za saradnju na rješavanju ovog problema, ali je, isto tako, ukazao na nemogućnost *stajanja u mjestu* naše Komore koja je otvorila puteve dobre saradnje sa evropskim komorama i ubrzano razvija aktivnosti na kontinuiranoj medicinskoj edukaciji, osiguranju od ljekarske greške i istraživanjima o položaju ljekara.

PRVA KONFERENCIJA LJEKARA IZ DIJASPORE ODRŽANA U BEOGRADU ZAJEDNO SPREMNI ZA BUDUĆNOST



Beli dvor, Beograd

Konferencija je organizovana sa namjerom unapređenja saradnje lekara iz zemlje i inostranstva na polju medicinskih nauka

VEZE SA DOMOVINOM NE PRESTAJU

Postoje mnogi načini da se stvari pokrenu sa mrtve tačke i bez velikih finansijskih ulaganja – istakao je prof. dr Joachim Seitz, koordinator EU za Jugoistočnu Evropu. Činjenica da veliki broj vrlo kvalitetnih lekara živi izvan Srbije i rade u poznatim medicinskim ustanovama ukazuje na potrebu dobrog evidentiranja ovih potencijalnih edukatora mladih lekara. Ostvarite veze sa njima, zovite ih i nudite prijedloge za saradnju. Vjerujem da će se većina njih odazvati na takve pozive, zadovoljni što ih u domovini nisu zaboravili.

P rva konferencija srpske medicinske dijaspore održana je u Beogradu od 2. do 4. septembra ove godine. Ovaj značajan skup, sa više od 150 učesnika, organizovalo je Ministarstvo za dijasporu Republike Srbije i Lekarska komora Srbije u saradnji sa Maticom iseljenika Srbije, Američkom humanitarnom organizacijom NJ:K:V: princeze Katarine “Lifeline” iz Čikaga, Asocijacijom srpskih lekara i stomatologa u Njemačkoj i Srpsko-Američkim udruženjem lekara i stomatologa iz SAD-a.

Prijem za učesnike u Belom dvoru



Konferencija je organizovana pod motom “Zajedno-spremni za budućnost”, sa namjerom da se unaprijedi saradnja ljekara i eksperata na polju medicinskih nauka iz dijaspore sa institucijama i pojedincima koji predstavljaju stubove kvaliteta zdravstvene zaštite u Srbiji. U radu skupa učestvovao je i predsjednik Komore doktora medicine RS, *doc. dr Momčilo Biuković*.

“Lekarskoj komori Srbije, kao jednoj od najmlađih po datumu osnivanja u Evropi, veliko je zadovoljstvo, ali i jedna od najznačajnijih uloga u zdravstvenom sistemu zemlje, da održi visok kvalitet zdravstvene zaštite, kako na medi-

cinskom, tako i na etičkom nivou. Upravo srpska medicinska dijaspora može da nam svojim iskustvom i pozicijama u zdravstvu zemalja domaćina pomogne na tom putu uspostavljanjem mostova stalne saradnje preko usavršavanja za mlade lekare, stipendija, gostujućih profesora na našim i stranim univerzitetima,” istakla je *prim. dr sc. med. Tatjana Radosavljević, predsednica Lekarske komore Srbije* na otvaranju konferencije u hotelu “Holiday Inn” u Beogradu.

Ministar za dijasporu Srbije, Srđan Srećković, rekao je da je resorno Ministarstvo počelo novu eru odnosa sa Srbima u rasejanju,

ZDRAVSTVENI SISTEM I TRANZICIJA

Uparedna iskustva iz zemalja EU u pogledu mobilnosti kadrova izložio je dr Matthias Weismar, analitičar zdravstvenog sistema iz Kancelarije WHO u Briselu.

On je naveo podatke o fluktuaciji ljekara u 2008. godini u EU iz kojih je vidljivo da je najveći broj stranih ljekara radio u Velikoj Britaniji, i to 36 posto, u Španiji 12,5 posto, Belgiji 2 posto, Austriji 3,3 posto. Neke zemlje su uglavnom orijentisane na vlastite nacionalne kadrove, kao Litvanija, Estonija, Švedska i Finska. One imaju mali postotak ljekara iz drugih zemalja. Velika Britanija i Španija su u prošlosti angažovale mnogo kadrova iz Azije, Afrike i Južne Amerike. S druge strane znatan broj ljekara iz Njemačke, Italije i Španije odlazi na rad u SAD. Među razlozima ovih kretanja plata je jedan, ali ne i najvažniji faktor. Mnogo su češći razlozi bolji uslovi za rad i želja za napredovanjem.

Srbija je u prošlosti bila “izvoznik” obučениh specijalista anesteziologa, radiologa, patologa i hirurga u mnoge zemlje, naročito Švajcarsku i Njemačku. Taj trend se prekida 1990. godine zbog političke situacije i viznih ograničenja.



U trodnevnom radu učesnici razmjenjivali iskustva iz različitih oblasti medicine, organizacije zdravstva i medicinskog prava

podsjetivši da je za vrijeme mandata sadašnje Vlade usvojen Zakon o dijaspori i Srbima u regionu i da je konstituisana Skupština Srba iz dijaspore koju čine predstavnici iz cijelog svijeta.

Veče uoči početka Konferencije organizovan je prijem za učesnike u Belom dvoru. Tom prilikom prisutne je pozdravio i *princ Aleksandar Karađorđević* istakavši da Srbija ima veliku dijasporu čiji su pripadnici postigli izuzetne rezultate širom svijeta. “Siguran sam da će konferencija lekarima u Srbiji omogućiti da se bolje upoznaju i razmene iskustva i ideje sa kolegama koji rade u inostranstvu i da će ih ohrabriti da započnu nove zajedničke projekte na dobrobit svih građana Srbije”, istakao je princ Karađorđević.

Tokom trodnevnog skupa ljekari su razmjenjivali iskustva i znanja iz primjene novih metoda u liječenju u oblasti neurohirurgije, anesteziologije, ginekologije i patologije. Ništa manje zanimljiva bila su i predavanja o mogućnosti primjene alternativnih metoda finansiranja zdravstvenog sistema, sa posebnim osvrtom na primjenu zapadnih modela u zdravstvu Srbije.

ŠOKANTNO JE KOLIKO LJEKARA U SRBIJI PUŠI!

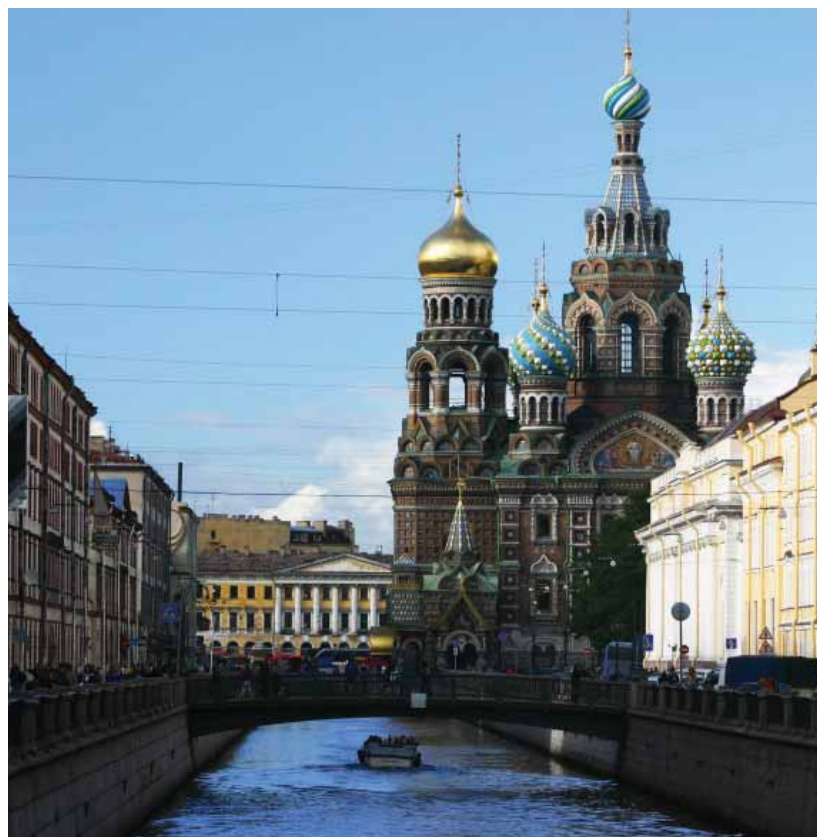
Ovo je iskreno iznenađen izjavio prof. dr Terry Mason iz Čikaga iznoseći svoje impresije iz posjeta bolnicama u Srbiji.

Dr Mason je, inače, govorio o sistemu zdravstva u Čikagu, o javnim bolnicama koje su namijenjene siromašnom stanovništvu – praveći razliku između javnih bolnica koje pružaju medicinsku pomoć i onih koje zbrinjavaju socijalne slučajeve, narkomane, mentalne i HIV pozitivne bolesnike. Govorio je i o kontroli kvaliteta, elektronskim medicinskim zapisima i organizacijama za bezbjednost pacijenata. „Kada dođe do ljekarske greške, ona se najprije razmatra na posebnom Forumu koji arbitrira između ljekara i pacijenata. Ljekari često odlaze kod porodica pacijenta, priznaju svoju grešku i nastoje da riješe nastali spor bez sudova“, istakao je dr Mason.

ST. PETERSBURG

EVROPSKI FORUM MEDICINSKIH ASOCIJACIJA I SVJETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

St. Petersburg je bio domaćin Evropskog foruma medicinskih asocijacija i Svjetske zdravstvene organizacije od 19. do 21. septembra 2010. godine. Na skupu su učestvovali predstavnici oko 30 medicinskih asocijacija iz Evrope i Azije, predstavnici Svjetske zdravstvene organizacije i Svjetske medicinske asocijacije. Iz regiona Zapadnog Balkana, na skupu su učestvovali, pored predstavnika naše Komore, i predstavnici Slovenije, Srbije, Hrvatske i Makedonije.



Skup je počeo svečanom ceremonijom kojom su predsjedavali predsjednica Evropskog udruženja medicinskih asocijacija gđa Vapner, predsjednik Evropskog ogranka SZO gđa Jakab i predstavnici Ruske medicinske asocijacije. Uvodno predavanje je

održala gđa Jakab koja je prikazala osnovne postulate iz nove evropske politike o zdravstvu: *Zdravlje do 2020*. Tokom prezentacije objasnila je strukturu i način rada Evropskog ogranka SZO, razvoj mreže kolaborativnih centara i instituta širom Evrope, razvoj i značaj

informativnih sistema u zdravstvu i nove odnose sa Evropskom medicinskom asocijacijom. Podsjetila je na neke od **uspješnih akcija SZO kao “polio free Europe” eliminacija morbila i potpuna eliminacija malarije do 2015. godine**. Upozorila je na pojavu



novih slučajeva obolijevanja od flacidne paralize u Turkmenistanu, Tadžikistanu i Rusiji i na porast oboljelih od tuberkuloze u cijelom svijetu. Na kraju je naglasila da svijet mora biti spreman na nove pandemije i druge globalne izazove i da se samo koordinisanom akcijom može stati u kraj ovakvim velikim izazovima.

SZO posebno radi na prevenciji glavnih riziko faktora za pojavu najčešćih nezaraznih bolesti kao što su: povišen krvni pritisak, prekomjerna težina, pušenje, holesterol, fizička neaktivnost, alkohol i hiperglikemija. Predavanje gdje Jakob je bio odličan uvod za oficijalni početak radnog dijela foruma.

O GOJAZNOSTI I ALKOHOLU

Dr Vivienne Nathanson iz Britanske medicinske asocijacije govorila je o problemu gojaznosti u Britaniji. Predstavljen je program "Change for life" i metodologija rada u okviru ovog programa. Gđa Nathanson je istakla, na osnovu preliminarnih rezultata dobijenih u ovom projektu, da se broj gojaznih smanjuje, što bi bio jedinstven uspjeh u svijetu, kako je ona istakla. Da bi se riješio ovaj rastući problem potrebno je razvijati procedure zasnovane na dokazima i jačati kapacitete zdravstvenih institucija.

Dr Nedret Emiroglu iz SZO je govorio o hroničnim nezaraznim bolestima. Kao glavni faktor rizika za ovu grupu bolesti kod mlađih Evropljana istakao je alkohol, a kao glavni uzrok smrtnosti ljudi od 5. do 44. godine je istakao povrede. Gojaznost postaje sve veći problem širom Evrope, a posebno u Britaniji, Grčkoj i Finskoj. Unipolarna depresija je takođe rastući problem i oko 13% svih uzroka smrti koji nastaju usljed neuropsihijatrijskih uzroka otpada na ovu bolest. Alkohol je vodeći riziko faktor u Rusiji i bivšim sovjetskim republikama, a među zemljama koje imaju problem sa pušenjem spada i BiH koja je po broju žena pušača prva u Evropi.

Predavanje o pandemiji influence A H1N1 držao je dr David Mercer iz SZO. Dao je detaljan pregled dešavanja tokom pandemije, način proglašavanja epidemije, mjere spremnosti za borbu protiv epidemije i stope smrtnosti. Stopa smrtnosti u Evropi se kretala između 2,8-11,3 na 100000 stanovnika. Ono što je bilo zabrinjavajuće je izrazito veći broj umrlih u kategoriji ljudi od 5. do 44. godine nego od običnog gripa. Prilično su precizno iznijeti podaci o stopi vakcinisanosti stanovnika u različitim evropskim zemljama. Stopa vakcinisanosti je bila najveća u skandinavskim zemljama, oko 70%, dok je najmanja bila u nekim južnoevropskim zemlja-

ma. Na kraju je dat uopšteni plan akcije u slučaju nove pandemije. Takođe je prikazan kritički osvrt na greške koje su načinjene tokom proglašenja pandemije, korišćenja lijekova i programa imunizacije.

Ovaj blok predavanja je završen prezentacijom prof. Izmerov-a o zaštiti radnika na radnom mjestu. Iznijeti su podaci o broju radnika koji se povređuju u Rusiji i koliko ih zbog povreda smrtno strada. Istaknuta je potreba posvećivanja veće pažnje ovom problemu jer će se tako smanjiti broj smrtnih slučajeva, a sa druge strane loš efekat na privredu usljed privremene i trajne sprečenosti za rad.

HITNA SLUŽBA I INTENZIVNA NJEGA

Drugi blok predavanja bio je posvećen organizaciji hitne medicinske službe i sistema intenzivne njege. Predsjedavajući tokom ovog bloka bili su dr Pedro Nunes iz Portugalske asocijacije doktora i prof. Sergej Bagnenko iz Ruske medicinske asocijacije.

Prvo predavanje iz ovog bloka bilo je posvećeno sistemu intenzivne njege u Rusiji i postojanju vodiča dobre prakse. Od riziko faktora koji dovode do hitnih intervencija u Rusiji vodeću ulogu igraju alkohol, udesi i kardiovaskularni poremećaji. Potrebno je unaprijediti

prehospitalne i hospitalne uslove za rad službe intenzivne njege. Dosta se govorilo o prednostima i manama franko-germanskog modela i američko-anglosaksonskog modela. Nakon toga dr Rockenschaub iz SZO je govorio o spremnosti hitnih medicinskih službi za pandemije i masovne katastrofe i budućim planovima akcije. Ono što je naglašeno je potreba izrade planova za hitne situacije tokom pandemija i elementarnih katastrofa. Edukacija osoblja sa simulacijama hitnih situacija i saradnja izvan granica katastrofe je ključna stvar.

Dr Read Arafat iz SZO je prikazao sistem intenzivne njege koji se razvija u Rumuniji. Na impresivan način je prikazan jedan odličan sistem koji još u cjelosti nije zaživio, ali bi mogao biti model za organizaciju svih hitnih službi u Evropi.

Ovaj forum je završen prikazom migracije doktora iz zemalja van Šengen zone u Šengen zonu i unutar nje, uvođenju sistema osiguranja kvaliteta u zdravstvu, uvođenju medicine zasnovane na dokazima i načinima finansiranja zdravstva. Ovom bloku su predsjedavali dr Migliorini iz SZO i dr Mikhaylov iz Ruske medicinske asocijacije. Predavači su bili dr Figueras, dr Wismar i dr Palm, svi iz SZO.

Drugi dan foruma je počeo izvanrednim predavanjem dr Kloibera

iz Svjetske medicinske asocijacije. On je govorio o uslovima za rad medicinskih radnika i kampanji za poboljšavanje ovih uslova "PPE kampanji". Analizirano je pet osnovnih principa ove kampanje. Priznanje profesije, zatim jednake uslove za sve i jasan opis poslova, razvijanje struktura za podršku, poboljšavanje uslova za rad i povećanje sigurnosti radnika i, na kraju, kontinuirana edukacija. Osnovni ciljevi kampanje su razvoj vodiča dobre prakse, akreditacionih kriterijuma, novih načina reklamiranja i drugo. U zaključku je istakao potrebu za konačnim poboljšanjem uslova rada, sigurnosti radnika, što je glavni preduslov za poboljšanje njege pacijenata.

Nakon ovog izlaganja uslijedila su predavanja posvećena borbi protiv pušenja i alkoholizma. Prvo predavanje je držala dr Hartshorne iz SZO. Ona je prikazala rezultate istraživanja SZO na osnovu kojih je dokazano da duvan godišnje ubije oko 100 miliona ljudi. Posebno teška situacija je u Rusiji i bivšim sovjetskim republikama. Pozitivno je što je agresivna kampanja SZO dovela da Rusija potpiše konvenciju o zabrani pušenja na javnim mjestima i da se već vide rezultati te kampanje. BiH je predstavljena kao zemlja koja je među vodećim zemljama po broju pušača. Dr Moller iz SZO je predstavio problem alkoholizma u Evropi i naglasio

KONTAKTI SA BROJNIM DELEGACIJAMA

Tokom sastanka ostvarili smo kontakte sa više delegacija. Bugarska medicinska asocijacija je izrazila želju da posjeti našu medicinsku asocijaciju početkom naredne godine. Cilj je uspostavljanje čvršćih bilateralnih veza i razgovor oko ideje za formiranje balkanskog udruženja komora.

Ostvareni su kontakti i dogovorena mogućnost produbljivanja saradnje sa predstavnicima asocijacije Rusije, Ukrajine, Makedonije. Posebno srdaćni razgovori bili su sa dr Ramin Parsa Parsijem iz Njemačke medicinske asocijacije sa kojom naša Komora doktora već niz godina odlično saraduje.



da je sve veći broj mladih ljudi koji postaju zavisnici o alkoholu. Prikazan je čitav set mjera koji je pokazan kao uspješan u borbi protiv alkoholizma. Na kraju ovog bloka predavanja mrs Earnshaw iz Evropskog centra za kontrolu širenja zaraznih bolesti je izlagala o štetnosti prekomjerne upotrebe antibiotika. Prikazani su metodologija i rezultati kampanje protiv upotrebe antibiotika kod pacijenata koji boluju od raznih oblika prehlade i gripa. Kao rezultat kampanje smanjio se broj pacijenata koji koristi antibiotike u ovim stanjima širom Evrope, a posebno u Francuskoj i Italiji.

POVEĆANJE SIGURNOSTI ZA PACIJENTE

Na forumu su vođena tri paralelna seminara. Seminar posvećen provođenju procedura za povećanje sigurnosti pacijenata vodili su dr Diego Bartoli iz Portugalske medicinske asocijacije i dr Christian Thomczek i Julia Roche iz Njemačke medicinske asocijacije. Dr Bartoli je govorio o značaju promjene odnosa ljekara i pacijenata, ulozi medija u cijelom procesu i uzrocima sve češćih neželjenih dejstava kod pacijenta tokom izvođenja različitih dijagnostičkih i terapijskih procedura. Potrebno

je prevenirati pojavu neželjenih efekata, omogućiti da budu vidljivi i ublažiti njihove posljedice, ako se dese.

Odgovornost medicinskih radnika može nastati iz nepostavljanja prave dijagnoze, primjene adekvatnog tretmana, nepružanja tretmana na vrijeme i iz greški koje nastaju usljed neadekvatnog funkcionisanja sistema. Tokom prezentacije, spomenute su vrste odgovornosti medicinskog osoblja i na koji način mogu biti krivično gonjeni u Portugaliji. U zaključku je istakao da je izrazito važno pacijenta obavijestiti o svemu što će mu se raditi tokom boravka u bolnici. Takođe je važno uspostaviti povjerljivi odnos između ljekara i pacijenata i čuvati povjerljive informacije.

Druga dva predavača predstavila su sistem izvještavanja o kritičnim incidentima u avionima (CIRS) i način na koji bi on mogao biti prenesen u sistem zdravstva. Prikazani su različiti vodiči koji bi omogućili registraciju i analizu grešaka i njihovo smanjivanje na minimum. Sistem ne služi za kažnjavanje već za unapređenje bezbjednosti i kvaliteta zdravstva. Kao model je prikazan CIRS sistem u nekim zdravstvenim ustanovama u Njemačkoj i objašnjen je način implementacije ovog sistema.

Prvo je potrebno donijeti odluku na najvišem nivou o potrebi za uvođenjem ovakvog sistema, zatim isplanirati način izvještavanja, potom implementirati softver (papirna verzija i elektronska forma), analizirati proces, uvesti poboljšanja i na kraju provjeriti kako ga korisnici upotrebljavaju i redovno vršiti unutrašnje evaluacije. Prednosti ovog sistema su mogućnost učenja iz greški i unapređenje kvaliteta zdravstvenih usluga.

Druga dva paralelna seminara bavila su se razlikama u pružanju medicinske pomoći različitim kategorijama stanovništva i važnosti razvoja dobrog informacionog sistema. Dr Ran Balicer iz Izraelske medicinske asocijacije je objasnio pozadinu cijelog problema socijalnog dispariteta u pružanju medicinskih usluga i istakao da bi pružanjem jednakih usluga svima broj spašenih života bio pet puta veći nego usljed uvođenja svih novih tehnologija u liječenju pacijenata. Prof. Oleg Medvedev iznio je koncept e-zdravstva, m-zdravstva i značaja informacionih sistema.

Tokom ceremonije zatvaranja dogovoreno je da sljedeći sastanak evropskih medicinskih asocijacija bude u Belgiji naredne godine.

Doc. dr Dejan Bokonjić

SKOPLJE, 30. SEPTEMBRA – 2. OKTOBRA 2010. GODINE
**SIMPOZIJUM KOMORA
 ZEMALJA ISTOČNE
 I CENTRALNE EVROPE**

Skupu su prisustvovali predstavnici 16 ljekarskih komora zemalja Centralne i Istočne Evrope. Iz Bosne i Hercegovine su, pored predstavnika Komore doktora medicine Republike Srpske, bili predstavnici Ljekarske komore Zeničko-dobojskog kantona i Ljekarske komore Kantona Sarajevo.

Skup je otvorio prof. dr Vladimir Borožanov, predsjednik Ljekarske komore Makedonije, a prisutnima se obratio i zamjenik ministra zdravlja Makedonije, dr Popovski i predsjednik Svjetske medicinske organizacije dr Dana Hanson. Kao i na dosadašnjim sastancima i ovog puta ZEVA je obilovala interesantnim temama. Dr Otmar Kloiber, generalni sekretar Svjetske medicinske organizacije, je govorio o značaju regulative u oblasti medicine i nezavisnosti u upravljanju ljekarskim komorama.

U tematskom bloku o sigurnosti bolesnika govorila je dr Cornelia Goesmann, zamjenik predsjednika Ljekarske komore Njemačke. U okviru predavanja predstavljen je MERS sistem (sistem za prijavljivanje medicinskih grešaka) u kliničkom i polikliničkom sektoru i njemačka Agencija za kvalitet u medicini. Glavna poruka je bila promjena autoritativnog sistema u sistem za adaptirano učenje. Dr

Reiner Brettenthaler, predstavnik Ljekarske komore Austrije, održao je predavanje: *Sigurnost bolesnika – iskustva iz Austrije*, a prof. dr Vladimir Borožanov govorio je o sigurnosti bolesnika i o kvalitetu zdravstvene zaštite u Makedoniji.

Sljedeći blok predavanja je bio posvećen nacionalnim izvještajima učesnika konferencije.

U nastavku rada dr Konstantin Radzwill, predsjednik CPME (Comite Permanent des Medecins Europeens ili Standing Committee of European Doctors), je predstavio ovu krovnu ustanovu svih evropskih komora. Dr Radzwill je upoznao kolege sa ciljevima koje ima Stalni komitet doktora Evrope, a to je promocija najviših standarda medicinske prakse u cilju postizanja najvećeg kvaliteta zdravstvene zaštite za sve građane Evrope. CPME je zadužen za promociju javnog zdravlja, odnosa između doktora i pacijenata i slobodnog kretanja doktora unutar zemalja EU. Pred-



**Комора доктора медицине
 Републике Српске**





stavljen je koncept *e-zdravstva*, zatim je govorio o uticaju CPME na legislativu u oblasti farmacije o kvalitetu i sigurnosti lijekova, o direktivi za evropsko radno vrijeme doktora, sigurnosti bolesnika, prehrani, vitaminu D, mentalnom zdravlju, procjeni tehnologije u zdravstvu, kao i o direktivi o profesionalnim kvalifikacijama, kontroli pušenja, nejednakostima u pružanju zdravstvenih usluga o H1N1 krizi, donaciji organa, in vitro dijagnostičkim medicinskim uređajima, uticaju klime na zdravlje, racionalnoj upotrebi antibiotika, o forumu za alkohol.

Član borda Ljekarske komore Njemačke, dr Klaus-Dieter Wurche, održao je predavanje na temu *evaluaciji programa specijalizacije u Njemačkoj*. Govorio je o procjeni kvaliteta procesa specijalizacije, o mogućim pozitivnim i negativnim uticajima na trening specijalizanata, o poređenju treninga u pojedinim

regionima Njemačke, o razvoju i potencijalima za poboljšanje strukturalnih koncepata treninga specijalizanata.

Završno predavanje je održala dr Ljubica Georgijevska-Ismail, predsjednica Komisije za profesionalna medicinska pitanja Ljekarske komore Makedonije. Odlično predavanje u kojem je na originalan način govoreno o učenju koje za doktore traje cijeli radni vijek, o vrstama

kontinuirane medicinske edukacije, uticaju CME na svakodnevnu praksu (interaktivne radionice su dovele do umjerenog poboljšanja u profesionalnoj praksi, dok didaktičke sesije nisu). Zatim su navedene ključne razlike između CME i CPD, gdje je naglašeno da je CME usmjereno prema predavačima i učiteljima, a CPD prema onima koji uče, da CPD češće predstavlja aktivno učenje, a CME češće pasivno, da CME ima mali uticaj na poboljšanje profesionalne prakse, a CPD je dobar u smislu kvaliteta upravljanja. Bilo je riječi kako implementirati CPD, o problemima u CME/CPD i o mogućim poboljšanjima CPD u Makedoniji.

Sljedeći simpozijum biće održan u Poljskoj.

Prof. dr Aleksandar Lazarević



DR SC. MED. DARKO JOVIĆ PRIVATNA PRAKSA POD LUPOM JAVNOSTI

U želji da saznamo gdje i kako nastavljaju svoj profesionalni razvoj „studenti generacije“ posjetili smo dr Darka Jovića, poznatog estetskog hirurga i vlasnika Zdravstvene ustanove „S-tetik“ u Banjoj Luci

1. Za otvaranje tako kompleksne ustanove kao što je Vaša, s obzirom na socijalno-ekonomsku stvarnost, potrebni su, između ostalog, hrabrost i uvjerenje da možete opstati. Šta je presudilo u toj odluci?

Prilikom donošenja odluke o osnivanju Zdravstvene ustanove „S-tetik“, presudnu ulogu je imala činjenica da se estetska hirurgija dominantno u svijetu radi u privatnim zdravstvenim ustanovama. Drugi razlog je bio veća mogućnost u provođenju vlastitih ideja u smislu unapređivanja same struke i ličnog usavršavanja pošto nema velikih birokratskih prepreka. Bitan razlog je i taj što ste u privatnoj praksi izloženi svakodnevnoj ocjeni javnosti i sudu pacijenata, što neposredno znači da, ukoliko dobro radite, imate i više posla, a samim tim i veću stručnu i finansijsku satisfakciju. Svakako da u vrijeme konstantne ekonomske i



► socijalne krize, otvaranje jedne privatne klinike i nije bio baš najpametniji potez, ali uz sve teškoće, ono što je omogućilo uspješan rad Zdravstvene ustanove „S-tetik” jeste pružanje kvalitetnih zdravstvenih usluga.

2. Šta je motivisalo vaše saradnike da Vam se pridruže, pretpostavljam da nije u pitanju samo plata?

Od samog početka, na naš rad uticale su promjene propisa u zdravstvenom sistemu Republike Srpske, kao što su zabrana dopunskog rada i pooštavanja uslova u privatnoj praksi. U ovoj ustanovi, na početku je radila samo ambulanta za plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju, da bi se već 2009. godine osnovala ambulanta za ginekologiju u kojoj radi dr Goran Vujić, zatim se otvara kabinet za ultrazvučnu dijagnostiku gdje ordinira dr Marusija Hajder. Sredinom ove godine otvorena je ambulanta za ortopediju sa traumatologijom u kojoj radi doc. dr Aleksandar Jakovljević i ambulanta za dermatologiju sa dr Vesnom Jelić. Motivacija mojih saradnika da se pridruže u zajedničkom radu je utemeljena na međusobnom povjerenju i poštovanju ugovora. Bitne odluke donosimo međusobnim dogovorom i usaglašavanjima, a nikako naredbom, jer se radi o veoma obrazovanom kadru koji zahtijeva veliki respekt.

Druga činjenica je da ljekari koji rade u Zdravstvenoj ustanovi „S-tetik”, imaju veliko profesionalno iskustvo i



svjesni su kvaliteta koji je neophodan za rad u privatnoj praksi. I ono što je možda najvažnije u njihovoj odluci da rade u Zdravstvenoj ustanovi „S-tetik” jeste veliko povjerenje pacijenata koje su stekli dosadašnjim radom.

3. Koje usluge pruža vaša ustanova?

„S-tetik” pruža usluge iz oblasti plastične i estetske hirurgije. Pored hirurških intervencija (operacije nosa, operacije ušiju, operacije na licu, grudima, i dr.) radimo i estetske korištenjem savremenih aparata kao što su laseri za uklanjanje dlaka, za odstranjivanje tetovaža, benignih promjena, te najsavremenije metode radiotalasnog podmlađivanja. Estetsku hirurgiju dopunjuju usluge iz dermatologije, te mogućnost korištenja neinvazivnih metoda i postupaka iz

navedene oblasti (mezoterapija, radiotalasno podmlađivanje, fileri i dr.). Iz oblasti ginekologije, pored klasičnog i ultrazvučnog pregleda, moguće je uraditi kolposkopiju, te veće i manje operativne zahvate (radiotalasnu konizaciju, biopsiju i sl.). Ultrazvučni kabinet, pored ultrazvuka abdomena i dojke, pruža i usluge pregleda štitne žlijezde, testisa, te ultrazvuk dječijih kukova. Iz oblasti ortopedije, pored klasičnog pregleda, osteodenzitometrije i manjih operativnih procedura kao što su blokade, intervencije u lokalnoj anesteziji i sl., radi se i dijagnostička i terapijska artroskopija.

4. Kakva je vaša saradnja sa drugim ustanovama i kolegama?

Saradnja klinike „S-tetik” posebno je dobra sa Zavodom za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav

STALNA PROFESIONALNA USAVRŠAVANJA

Rođen u Banjoj Luci 1968. godine, završio je Medicinski fakultet 1992. godine kao student generacije sa prosječnom ocjenom 9,23. Specijalizovao je plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju na VMA u Beogradu. Magistarski rad odbranio na temu „Morfologija lobus caudatus hepatis“ 2001. godine na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci. Doktorsku disertaciju na temu „Mikrohiruska anatomija septokutanih perforatora arterija podlaktice“ radio na bečkom Univerzitetu, a odbranio u Beogradu 2008. godine.

Nakon rada na Odjelu za plastičnu hirurgiju KC Banja Luka, 2007. godine osniva Zdravstvenu ustanovu „S-tetik“.

Stručna usavršavanja je proveo na mnogim klinikama kod nas i u inostranstvu, od kojih pominjemo boravak na: Odjelu za mikrohirurgiju Instituta za ortopediju Beograd, kod prof. dr Marka Bumbaširevića; Klinici za plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju Univerzitetske klinike u Ahenu kod prof. dr Pallua Norberta; privatnoj Klinici za estetsku hirurgiju „Estetik“ u Dizeldorfu kod prof. dr Fatemi Afschina; Klinici za plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju „Lainz“ u Beču kod prof. dr Marije Deutinger i kod prof. dr Nedima Pipića za oblast estetske hirurģije nosa i lica. Pohađao je veliki broj kurseva iz kozmetske i estetske hirurģije od kojih su najznačajniji za mezoterapiju, apliciranje filera, lasersko uklanjanje benignih kožnih promjena, transplantaciju kose itd.



Zotović“, gdje pored stručne podrške, postoji i mogućnost korištenja određenih usluga i prostora Zavoda u skladu sa ugovorom koji je potpisan 2009. godine. Tu svakako treba istaći izuzetnu saradnju sa Odjelom za ortopediju i prim. dr Slavkom Manojlovićem.

5. Kakva su iskustva u realizaciji ugovora koji ste potpisali sa Fondom zdravstvenog osiguranja za obavljanje konsultativno-specijalističkih usluga?

Potpisali smo sredinom ove godine ugovor sa Fondom zdravstvenog osiguranja RS-a o pružanju konsultativno-specijalističkih usluga iz obla-

sti ortopedije. Klinika „S-tetik“ je zadovoljna dosadašnjom saradnjom sa Fondom i u narednom periodu će pokušati da proširi ponudu usluga koje će ponuditi za saradnju.

6. Imate li slobodnog vremena i kako ga provodite?

Slobodno vrijeme je dragocjeno i u savremenom svijetu način na koji ga provodite pokazuje kvalitet i uspjehnost u samom životu. Na žalost, ja nemam puno slobodnog vremena. One rijetke slobodne trenutke provodim sa porodicom i to me čini srećnim.

Željka Grabež Biuković

Nova era u liječenju hipertenzije
i dodatnih komplikacija

Erynorm

losartan

50 mg
28 film tableta

100 mg
28 film tableta



HIF HemofarmcardioLogica



ODRŽANA SJEDNICA IZVRŠNOG ODBORA KOMORE DOKTORA MEDICINE RS



U prostorijama KC Istočno Sarajevo, Klinike i bolničke službe u Kasindolu, održana je, 08. 10. 2010. godine, sjednica Izvršnog odbora Komore doktora medicine RS.

Sjednici su prisustvovali:

1. Mr sc. med. Saša Vujnović, *predsjednik Izvršnog odbora,*
2. Doc. dr Momčilo Biuković, *predsjednik Komore doktora medicine RS,*
3. Prim. dr Milan Pejić,
4. Prim. dr Slobodan Prtilo,
5. Prim. dr Milivoje Dostić,
6. Dr Vesna Plavšić,
7. Prim. dr Slavko Dunjić,
8. Prim. dr Snežana Glišić,
9. Prim. dr Zoran Komljenović.

Odsutan je bio prof. dr Duško Vasić, a gosti sastanka su bili doc. dr Siniša Zubić, direktor KC Istočno Sarajevo Klinike i bolničke službe u Kasindolu i doc. dr Slavko Ždrale, predsjednik Regionalnog zbora Istočno Sarajevo.

Raspravljano je o sljedećim tačkama dnevnog reda:

1. Usvajanje zapisnika sa sjednice Izvršnog odbora održane 21. maja 2010. godine
2. Nacrt pravilnika o radu Centra za kontinuiranu medicinsku edukaciju
3. Prijedlog za izradu monografije Komore
4. Osiguranje doktora medicine od ljekarske greške

5. Poslovnik o radu regionalnih kancelarija
6. Izvještaj o radu komisija
7. Razno

ZAKLJUČCI:

1. Konačna riječ o nacrtima Pravilnika i poslovnika biće data nakon primjedaba regionalnih kancelarija;
2. Donesena je odluka da se izradi monografija o Komori doktora medicine RS;
3. Donesena je odluka o upućivanju pisma namjere osiguravajućim kućama kako bi se solidarno osigurali svi članovi Komore;
4. Prihvaćen je izvještaj o radu komisija.

AKTIVNOSTI KOMISIJA KOMORE DOKTORA MEDICINE

u periodu između dva zasjedanja Izvršnog odbora

Sud časti kojim je presjedavao dr Lazar Prodanović zasjedao je 15.07.2010. godine. Pred Sudom se raspravljalo o četiri slučaja povrede ljekarske etike.

Komisija za sport, kulturu i rekreaciju Komore doktora medicine i regionalna kancelarija u Foči organizovale su rafting na Tari 26.06.2010. godine.

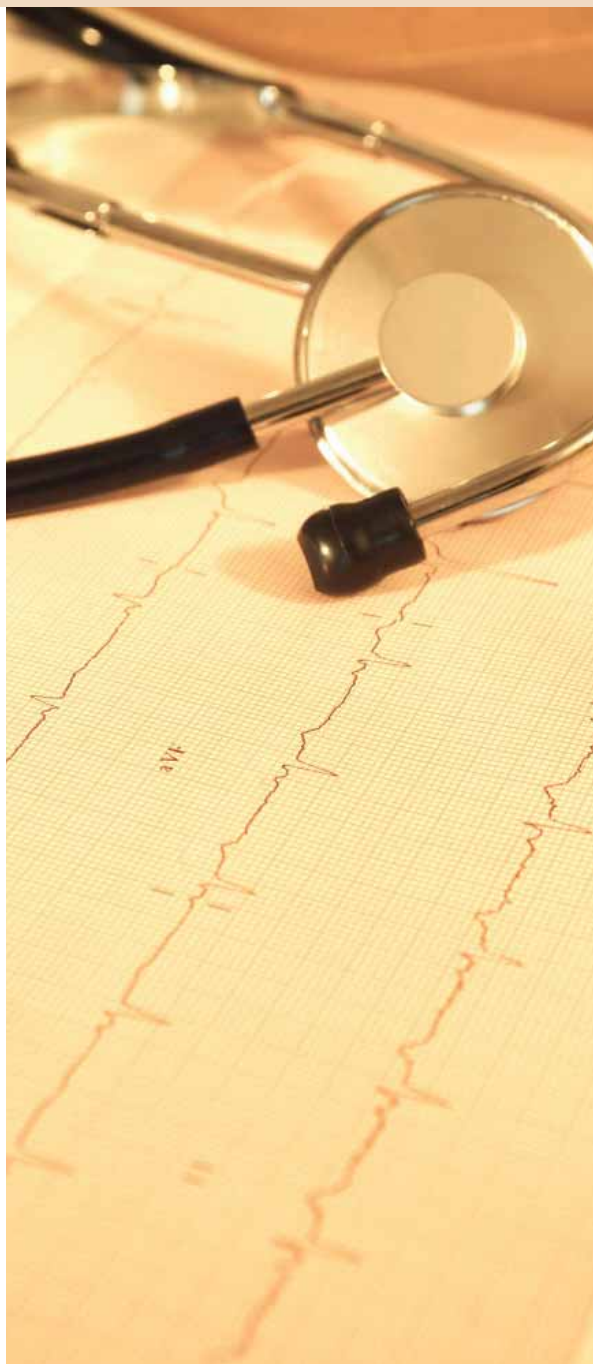
Komisija za kontinuiranu medicinsku edukaciju održala je redovan sastanak 18.06.2010. godine. Na sastanku 21.09. ove godine raspravljala je o nacrtu pravilnika i poslovnika o radu Centra za kontinuiranu medicinsku edukaciju.

Članovi *Komisije za privatnu praksu* održali su 07.09.2010. godine sastanak na kojem su razmatrali nacrt pravilnika o minimalnim uslovima za početak rada zdravstvene ustanove. Konkretno prijedloge za izmjenu nacrtu poslali su Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite RS.

Komisija za nagrade i odlikovanja poslala je dopis svim regionalnim kancelarijama kojim ih poziva da dostave prijedloge za nagrade. Rok za slanje prijedloga je 08.10.2010. godine.

PRVE LICENCE IZDATE

OD 18. 06. 2010. DO 31. 10. 2010. GODINE



1. Sanja Lolić, Banja Luka
2. Danijela Štrkić, Banja Luka
3. Jelena Rožić, Banja Luka
4. Ivana Vukobrat-Bjelogrlić, Trnovo
5. Daniela Jakovljević, Banja Luka
6. Tanja Cicmil, Foča
7. Dalibor Jožičić, Vranjak
8. Snežana Cimeša, Banja Luka
9. Zorica Cicmanović, Kotor Varoš
10. Sandra Kovačević, Banja Luka
11. Darko Lečić, Foča
12. Stoja Šetka, Trebinje
13. Jovana Kekerović, Banja Luka
14. Saša Tomić, Banja Luka
15. Ivana Vasiljević, Nevesinje
16. Dalibor Kovačević, Nevesinje
17. Kristina Rakić-Gatarić, Banja Luka
18. Miroljub Grbić, Novi Grad
19. Zoran Šabić, Zvornik
20. Darko Pejić, Zvornik
21. Jelena Jandrić, Novi Grad
22. Vesna Kočić, Gradiška
23. Slavica Kojić-Mitrović, Dobož
24. Saša Karan, Gradiška
25. Mladen Kostić, Banja Luka
26. Marinko Kecman, Prijedor
27. Maja Đorojević, Sokolac
28. Slađana Jovanović, Bijeljina
29. Boris Pančić, Prijedor
30. Lidija Blagojević, Foča
31. Milica Novaković-Petrović, Han Pijesak
32. Biljana Stojčić, Banja Luka
33. Danijela Milekić, Banja Luka
34. Jelena Oljača, Banja Luka
35. Branka Nježić, Prnjavor
36. Božana Simić, Bijeljina
37. Milan Vučić, Banja Luka

KLINIČKI VODIČ**BOLESTI ŽLIJEZDA SA UNUTRAŠNJIM LUČENJEM,
ISHRANE I METABOLIZMA
HIPERTIREOZA I HIPOTIREOZA****KLINIČKI VODIČI ZA PRIMARNU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU**

Klinički vodiči namijenjeni su prvenstveno specijalistima porodične medicine, ali i svim ljekarima-praktičarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Ažuriranje kliničkih vodiča vrši se svake tri godine saglasno najnovijim saznanjima medicine zasnovane na dokazima, prema metodologiji opisanoj u “Smjernicama za razvoj i reviziju kliničkih vodiča”. Na nivou primarne zdravstvene zaštite, nadležno za ovu aktivnost je Udruženje ljekara porodične medicine Republike Srpske.

Klinički vodič pripremila je konsultantska kuća “Bonex inženjering” d.o.o. Beograd, u okviru Projekta jačanja zdravstvenog sektora (HSEP) – projektni zadatak “Revizija i unapređenje kliničkih vodiča za primarnu zdravstvenu zaštitu”, finansiranog iz kredita Svjetske banke¹.

Na izradi vodiča radila je radna grupa² u sastavu³:

- prof. dr Gostimir Mikač, specijalista nuklearne medicine, Nacionalni koordinator za bolesti štitne žlijezde RS, šef Katedre za histologiju i embriologiju Medicinskog fakulteta u Banjaluci,
- prim. mr sc. med. Verica Petrović, specijalista porodične medicine, Dom zdravlja Banjaluka, Katedra za porodičnu medicinu Medicinskog fakulteta u Banjaluci,
- prim. mr sc. med. Kosana Stanetić, specijalista opšte i porodične medicine, Dom zdravlja Banjaluka, Katedra za porodičnu medicinu Medicinskog fakulteta u Banjaluci,
- prof. dr Svjetlana Stoisavljević-Šatara, specijalista kliničke farmakologije, šef Katedre za farmakologiju, toksikologiju i kliničku farmakologiju Medicinskog fakulteta u Banjaluci.

Koordinator radne grupe: dr Đina Martinović, Bonex inženjering, Beograd.

¹ Mišljenja i interesi organizacije koja je finansirala razvoj i reviziju kliničkih vodiča nisu imali uticaja na konačne preporuke.

² Članovi radne grupe izabrani su saglasno kriterijumima definisanim u “Smjernicama za razvoj i reviziju kliničkih vodiča” i ne postoji sukob interesa.

³ Imena autora su navedena po abecednom redu.

UVOD

Tiroidna žlijezda luči tiroksin (T4) i trijodtironin (T3) koji utiču na nivo bazalnog metabolizma, neurološke i srčane funkcije. Oboljenja štitne žlijezde mogu da izazovu promjene u sekreciji hormona, uvećanje žlijezde ili obe promjene istovremeno.

Hipotalamus luči tireotropni “releasing“ hormon, koji stimuliše oslobađanje tireostimulirajućeg hormona (TSH) iz prednjeg režnja hipofize. TSH se otpušta u cirkulaciju i kontroliše stvaranje i oslobađanje T3 i T4, koji, opet, inhibiraju oslobađanje TSH iz hipofize.

Manju količinu T3 izlučuje štitna žlijezda, ali se najveći dio stvara dejodinacijom T4 u perifernim tkivima. I T3 i T4 su u cirkulaciji vezani za proteine nosače (prvenstveno tiroksin vezujući globulin – thyroid binding globulin – TBG). Samo slobodni (nevezani) hormon raspoloživ je tkivima, zbog toga stanje metabolizma bolje korelira s koncentracijom slobodnog (free), nego sa koncentracijom ukupnog hormona u plazmi, pa je homeostatska regulacija funkcije štitne žlijezde usmjerena prema održavanju normalne koncentracije slobodnog hormona (FT3 i FT4).

HIPERTIREOZA

E 05 Hyperthyrosis Povećana funkcija štitne žlijezde

CILJ ovog vodiča je da doktorima porodične medicine olakša postavljanje dijagnoze i liječenje hipertireoze, te da ukaže na to kako treba pratiti pacijenata koji prima odgovarajuću terapiju za hipertireoidizam.

DEFINICIJA

Klinički manifestan hipertireoidizam, takode nazvan i tireotoksikoza, prouzrokovan je djelovanjem povišenih vrijednosti hormona štitne žlijezde cije Povećano lučenje može biti posljedica raznih oboljenja/stanja.

Supklinički hipertireoidizam karakteriše normalan nivo slobodnog T4 i T3 i nizak nivo TSH. Klinički simptomi i znaci su odsutni ili nespecifični.

ETIOLOGIJA I EPIDEMIOLOGIJA

UZROCI	KARAKTERISTIKE	
Graves-Basedowa bolest (Toksična difuzna struma)	Najčešći je uzrok hipertireoidizma (60-80%). Autoimuna je bolest. Javlja se u svim dobnim grupama. Karakteriše je difuzna struma, infiltrativna oftalmopatija, a rijetko i pretibijalni miksedem.	
Toksična multinodularna struma (Plummer-ova bolest)	Više nodusa u žlijezdi. Uzrok je hipertireoidizma u 5-15% slučajeva. Uvećanje je često praćeno dislokacijom traheje.	
Toksični adenom	Radi se o solitarnom nodusu tvrdo - elastične konzistencije. Uzrok je hipertireoidizma u 2-10% slučajeva. Nalazi se češće kod mladih osoba.	
Subakutni tireoiditis (de Quervain-ov tireoiditis)	Karakteriše ga jak bol iznad štitne žlijezde, koji iradira prema vilici i ušima, a prate ga groznica, malaksalost i subfebrilne temperature. Žlijezda je difuzno uvećana, tvrda i bolna na palpaciju.	
Hronični, Hashimotov (limfocitni) tireoiditis	Hipertireoidizam se uočava samo u početnom stadiju. Difuzno uvećana štitna žlijezda je palpatorno bezbolna.	
Postpartalni tireoiditis	Javlja se u 5-10% žena u prvih 3-6 mjeseci nakon poroda. Blaži simptomi hipertireoidizma se uočavaju kod 50% bolesnica, a kod ostalih se uočavaju simptomi hipotireoidizma.	
Lijekovima izazvani tireoiditis -amiodaron -litijum karbonat	Hipertireoidizam se razvija u 30-35% bolesnika koji uzimaju neki od ovih preparata. Žlijezda je lakše uvećana, bezbolna.	
Tireotoksikoza zbog prekomjerne, nekontrolisane primjene tireoidnih hormona (Thyreotoxicosis facticia)	Hipertireoidizam facticia je uzrokovan namjernim ili slučajnim uzimanjem eksczesnih količina tiroidnog hormona.	
Metastatski tiroidni karcinom – folikularni hormonski aktivan	Metastaze folikularnog karcinoma najčešće u pluća i kosti.	Uočava se blaža struma i blaži simptomi hipertireoidizma.
Ovarialni tumor (Struma ovarii)	Luči tiroidne hormone.	
Trofoblastni tumor (hCG -human chorionic gonadotropin) sekretujućí	Ponekad stvaraju toliko hCG (blag agonist TSH) da štitna žlijezda postaje hiperaktivna.	
Pituitarni tumor	Luči TSH	

FAKTORI RIZIKA

- Pozitivna lična anamneza – ranija istorija bolesti štitne žlijezde,
- Pozitivna porodična anamneza,
- Postojanje strume,
- Pacijenti koji uzimaju lijekove koji mogu promijeniti funkciju štitne žlijezde (litijum, amiodaron),
- Pacijenti koji su na terapiji tiroxinom,
- Eksterno zračenje u predjelu vrata,
- Prisutne druge autoimune bolesti,
- Žene unutar 6 sedmica poslije poroda,
- Žene u periodu menopauze,
- Postojanje steriliteta,
- Poremećaj metabolizma lipida,
- Diabetes mellitus tip 1 (žene u graviditetu),
- Osteoporoza.

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA

Netireoidne bolesti sa sličnim simptomima:

BOLEST/STANJE	KARAKTERISTIKE
Kardiovaskularne bolesti	U anamnezi treba dobiti podatak da li kardiovaskularne bolesti postoje od ranije, da li od ranije postoji atrijalna fibrilacija.
Stanja anksioznosti	Razdražljivost, slabost i umor, ali je koža obično hladna i ljepljiva, prije nego topla i vlažna; puls je u snu normalan.
Maligne bolesti	Gubitak na težini.
Ciroza jetre	
Hiperparatireoza	Slabost proksimalnih mišića, lako zamaranje i atrofija mišića;
Sprue	Proljevaste stolice.
Miastenija gravis	U početku izrazit zamor mišića, a kasnije pareza i paraliza.
Mišićna distrofija	Zamor i slabost mišića.
Feohromocitom	Simptomi se javljaju u paroksizmima, hipertenzija je dijastolna.
Hipokalemijska periodična paraliza	

Tromboza kavernoznog sinusa, meningeom sfenoidnog grebena, retrobulbarni tumori (npr. leukemijski depoziti), granulomatozna bolest, pseudotumor oka	Obostrana oftalmopatija uz postojanje guše i povišenih hormona štitne žlijezde upućuje na Gravesovu bolest, ali ako je kod eutireoidnog pacijenta prisutna unilateralna ili bilateralna oftalmopatija, treba razmotriti navedene dijagnoze.
Uremija, akceleratorna hipertenzija, hronični alkoholizam, HOPB, Cushingov sindrom	Egzoftalmus se može vidjeti i kod navedenih poremećaja.
Dijabetes, mijastenija gravis, miopatija	Oftalmoplegija.

KLINIČKA SLIKA

- Nervoja i razdražljivost,
- Palpitacije i tahikardija,
- Nepodnošenje topline,
- Pojačano znojenje,
- Gubitak na težini uprkos normalnom ili povećanom apetitu,
- Tremor,
- Osjećaj pritiska u vratu, suhi kašalj,
- Hiperomotilitet crijeva i diareja,
- Poremećaj menstrualnog ciklusa (oligomenoreja, amenoreja),
- Pojava mase na vratu (uvećanje štitne žlijezde),
- Egzoftalmus,
- Povećan arterijski pritisak (sistolni),
- Zamor i slabost mišića,
- Razvoj steriliteta,
- Pretibijalni edemi,
- Limfadenopatija,
- Splenomegalija.

Pacijent sa hipertireoidizmom ne mora imati sve nabrojane simptome.

FIZIKALNI PREGLED

- Mjerenje tjelesne težine,
- Mjerenje krvnog pritiska,
- Palpacija pulsa (frekvencija, ritam),
- Palpacija štitne žlijezde (može se palpirati dobro definisan nodus ili više nodusa ili difuzno uvećana štitna žlijezda),

- Auskultacija štitne žlijezde (izražen vaskularni šum),
- Neurološki pregled (tremor, sigurnost u hodu, vrtoglavica),
- Koža (topla, vlažna, baršunasta),
- Nokti mogu biti odvojeni od podloge (Plummerovi nokti),
- Kosa je tanka, svilenkasta,
- Pregled očiju: periorbitalni edemi, egzoftalmus, oftalmopatija,
- Palpacija limfnih čvorova i slezene,
- Pretibialni edemi (kod pacijenata sa gravesovom bolešću),
- Auskultacija srca i pluća: tahikardija (fibrilacija pretkomora), sistolni šum.

PRETRAGE

Laboratorijske analize -određivanje FT4 i TSH

Porodični doktor treba da, nakon uzete anamneze i fizikalnog pregleda, odredi vrijednosti FT4 i TSH.

Mjerenje TSH, koji ima funkcionalnu senzitivnost 0,02 mU/L, poželjno je za rano postavljanje dijagnoze hipertireoidizma. Ako su vrijednosti TSH snižene, treba odrediti nivo FT4.	Nivo preporuke B
U našim uslovima vrijednost FT4 i TSH treba odrediti istovremeno.	
Ukoliko se dobije nejasan nalaz, potrebno je <u>ponoviti</u> pretragu za 7 dana.	
Ako su vrijednosti FT4 i TSH van referentnih vrijednosti, pacijenta treba uputiti konsultantu tireologu (endokrinologu ili specijalisti nuklearne medicine), radi postavljanja definitivne dijagnoze i uvođenja terapije.	Nivo preporuke B
Nespecifične laboratorijske pretrage	
Kod hipertireoze mogu se naći izmijenjeni nespecifični laboratorijski nalazi uključujući anemiju, agranulocitozu, limfocitozu, hiperkalcemiju, povišene transaminaze, povišenu alkalnu fosfatazu. Prema tome, mogu se uraditi: KKS, DKS, jonogram, AST, ALT, alkalna fosfataza.	
EKG – tahikardija	
O potrebi drugih pretraga odlučuje konsultant:	
Određivanje FT3	
Ako FT4 nije povišen kod pacijenata sa sniženim TSH, potrebno je uraditi FT3.	Nivo preporuke B

TIREOIDNA AUTOANTITIJELA

Autoantitijela na tireoglobulin (Tg-at) i autoantitijela na tireoidnu peroksidazu (Anti TPO-at) mogu imati povišene vrijednosti i u Graves-Basedovoj bolesti i u Hashimotovom tireoiditisu.

Autoantitijela na TSH receptore (TR-at) pozitivna su u Graves-Basedovoj bolesti. Postoji visok stepen korelacije izmjerenog titra TR-at sa stanjem i prognozom autoimunog hipertireoidizma.

ULTRAZVUCNI PREGLED ŠTITNE ŽLIJEZDE

Koristan je za razlučivanje cističnih od solitarnih čvorova i daje tačne podatke o veličini štitne žlijezde. Redovne ultrazvučne kontrole mogu koristiti za praćenje promjena veličine štitne žlijezde ili promjena pojedinih čvorova tokom vremena, kao i odgovor na liječenje.

SCINTIGRAFIJA ŠTITNE ŽLIJEZDE

Omogućava lokalizaciju mjesta nakupljanja radiojodida ili natrejeva pertehnetata. Ova tehnika korisna je za otkrivanje područja uvećane ili smanjene funkcije unutar štitne žlijezde, kao i retrosternalne strume, ektopicnog tkiva štitne žlijezde, hemiageneze štitne žlijezde i funkcionalnih metastaza karcinoma štitne žlijezde.

ASPIRACIONA CITODIJAGNOSTIKA

Punkcija dominantnih nodusa u multinodularnoj strumi može jasno razlikovati “obični“ nodus od maligno promijenjenog nodusa. Pored ultrasonografije i scintigrafije, citologija se smatra obaveznom dijagnostičkom metodom u preoperativnoj pripremi bolesnika.

KOMPJUTERIZOVANA TOMOGRAFIJA (CT) I NUKLEARNA MAGNETNA REZONANCA (NMR)

Nisu u rutinskoj upotrebi za postavljanje dijagnoze hipertireoidizma, ali su od neprocjenjivog značaja u preoperativnoj obradi hipertireoidne retrosternalne strume, te velikih, zapuštenih “per magna“ struma.

LIJEČENJE

CILJ LIJEČENJA

Cilj terapije je da se postigne eutireoidno stanje.

Tretman i praćenje pacijenata

Hipertireoza se često javlja ciklično – javljaju se faze egzacerbacije i remisije nepredvidivog nastanka i trajanja.

Postoje tri vrste liječenja:

- Medikamentno,
- Radioaktivni jod i
- Hirurško liječenje.

IZBOR TERAPIJE I UVOĐENJE TERAPIJE U NADLEŽNOSTI JE ENDOKRINOLOGA ILI SPECIJALISTE NUKLEARNE MEDICINE (TIREOLOGA).

MEDIKAMENTNO LIJEČENJE

Tireostatici (*tiamazol, propiltiouracil*) -antitireoidni lijekovi

Koriste se za liječenje hipertireoidizma, kod pripreme pacijenata za tireoidektomiju i kao dugotrajna supresivna terapija. Daju se dok se ne postigne zadovoljavajuća remisija. Terapija počinje visokim dozama (npr. 10-20 mg tiamazola svakih 8 sati ili 100-150 mg propiltiouracila svakih 8 sati). Kada se postigne eutireoidno stanje, prelazi se na jednu dnevnu dozu koja predstavlja najmanju količinu lijeka koja može kontrolisati tireotoksikozu.

Funkcija štitne žlijezde kod pacijenata koji su na terapiji tireostaticima, prati se kontrolom nivoa FT4 i TSH u serumu i nivo FT4 je ključna odrednica pri donošenju odluke o daljoj terapiji.	Nivo preporuke B
---	------------------

Teško je predvidjeti dužinu trajanja medikamentne terapije kod pojedinog bolesnika. Smatra se da terapiju tireosupresivnim lijekovima treba sprovoditi sve do bitnog smanjenja/išcezavanja TR-at. Najčešće je to 1-2 godine, nakon čega jedna trećina do jedna polovina pacijenata ostaje bez tegoba duže vrijeme ili neograničeno. Smatra se da su recidivi rjedi ako se u terapiji, u kombinaciji sa antitireoidnim lijekovima, koristi i levotiroksin.

Leukopenija može nastati kao posljedica upotrebe antitireoidnih lijekova. Blaga i prolazna leukopenija se javlja kod 10% takvih pacijenata i nije indikacija za prekid terapije. ***Kada je apsolutni broj polimorfonuklearnih leukocita = 1500 u mm³ treba prekinuti davanje lijekova.***

Rutinsko mjerenje leukocita i DKS služi za rano otkrivanje agranulocitoze i preporučuje se da se radi svake dvije sedmice tokom prvih 2 mjeseca, a zatim mjesečno.

Pacijentu treba dati savjet da u slučaju pojave visoke temperature i bolova u grlu, tokom uzimanja tireosupresivne terapije, obavezno mora da se javi porodičnom ljekaru radi provjere L i DKS (agranulocitoza).

Terapiju treba prekinuti i kod pojave: agranulocitoze, urtikarije, holestatske žutice, hepatocelularne toksičnosti, ekfolijativnog dermatitisa i akutne artralgijske.

Ako postoji alergijska reakcija (koja se manifestuje rašom) na *propiltiouracil*, pacijent može koristiti *tiamazol*.

Nakon uvođenja terapije tireostaticima od strane konsultanta, tireoidnu funkciju (FT4 i TSH) treba kontrolisati svakih 4-6 sedmica. Učestalost testiranja će se smanjiti na svaka 3 mjeseca kada se postigne eutireoidno stanje i pređe na jednu standardnu dozu lijeka.	Nivo preporuke B
--	------------------

Do postizanja eutireoidnog stanja, pacijenta treba da prati tireolog, a nakon toga kontrole su u nadležnosti porodičnog doktora uz povremene konsultacije tireologa (6-12 mjeseci).

PROPRANOLOL -BETA BLOKERI

Blokira beta receptore. Smanjuje perifernu konverziju T4 u T3. Uobičajena dnevna doza je 40 do 80 mg.

DEKSAMETAZON -KORTIKOSTEROIDI

Primjenjuje se samo u slučaju prijeteće tireotoksične krize. Inhibira se sekrecija hormona kao i periferna konverzija T4 u T3.

JODIDI

Upotrebljava se u vidu rastvora KJ (Lugolov rastvor) u dnevnoj dozi 5-10 kapi (1 kap je približno 50 mg jodida). Primjenjuje se u preoperativnoj pripremi, ali zajedno sa tireosupresivnim lijekovima.

RADIOAKTIVNI JOD

Koncentriše se u tiroidnoj žlijezdi i uništava tiroidno tkivo. Tako se proizvodi ablacijski efekat bez hirurške intervencije. Ne postoji dokaz o karcinogenom i leukenogenom djelovanju J¹³¹ u liječenju hipertireoze, ali kod većeg broja pacijenata se, nakon terapije, razvije hipotireoza. Ova terapija se ne preporučuje pacijentima mladim od 35 godina. Najčešće indikacije za terapiju radioaktivnim jodom su recidivirajuća hipertireoza nakon parcijalne resekcije štitne žlijezde, odbijanje operativnog liječenja ili postojanje kontraindikacija za operativno liječenje, bilo da se radi o multinodoznoj toksičnoj strumi ili o toksičnom adenomu.

Funkciju štitne žlijezde treba pratiti da bi se na vrijeme mogla uvesti supstituciona terapija za tiroksin kod razvoja hipotireoze.

Funkciju štitne žlijezde nakon davanja radioaktivnog joda, treba provjeriti određivanjem nivoa FT4 i TSH svake 4-6 sedmica.

Nivo
preporuke B

Ako FT4 ima normalnu vrijednost 6 mjeseci nakon aplikacije radiaktivnog joda, uсталost testiranja može biti svakih 3-6 mjeseci, a ako eutireoidno stanje traje duže od 12 mjeseci, testiranje se može raditi jednom godišnje.

HIRURŠKO LIJEČENJE

U novije vrijeme preporučuje se totalna tireoidektomija. Pacijent se mora dovesti u eutireoidno stanje antitireoidnim lijekovima. Sedam do deset dana pred zakazani termin operacije, u terapiju se uvodi Lugolov rastvor po shemi koju određuje konsultant.

Indikacije za hirurško liječenje hipertireoidizma su: velike strume sa simptomima kompresije, difuzne strume koje ne reaguju adekvatno na medikamentnu terapiju, multinodozne strume zbog sumnje na malignu alteraciju, toksični adenom.

Praćenje pacijenta nakon tireoidektomije je isto kao kod tretmana radioaktivnim jodom.

PREVENCIJA

Funkcionalno testiranje štitne žlijezde (skrining) ne preporučuje se kod asimptomatskih osoba, osim ukoliko su prisutni neki od navedenih faktora rizika za nastanak hipertireoidizma.

DOBRO JE ZNATI

- Prognoza za pacijente sa hipertireozom je dobra, ako je terapija odgovarajuća.
- Čak i pored agresivne terapije, neke komplikacije mogu biti ireverzibilne (ocne, kardiološke, psihogene).
- Pacijenti liječeni od hipertireoidizma, imaju povećan rizik od nastanka kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih bolesti i preloma kuka.
- Kod ovih pacijenata, neophodno je raditi na otkrivanju faktora rizika za kardiovaskularne bolesti i osteoporoze.
- Pacijenti liječeni od hipertireoidizma imaju porast gojaznosti i insulinske rezistencije.
- Hipertireoidizam utiče na endotelnu funkciju što može biti rizik za nastanak tromboembolizma.

HIPOTIREOZA

E03 Hypothyreosis Smanjena funkcija štitne žlijezde

CILJ ovog vodiča je da doktorima porodične medicine olakša postavljanje dijagnoze i liječenje hipotireoze, te da ukaže na to kako treba pratiti pacijenata koji prima odgovarajuću hormonsku terapiju za hipotireoidizam.

DEFINICIJA

Hipotireoza se definiše kao nedovoljna količina biološki aktivnih hormona na tkivnom nivou ili nesposobnost tkiva da koristi tireoidne hormone.

KLASIFIKACIJA

Prema vremenu nastanka:

- Kongenitalni hipotireoidizam,
- Steceni hipotireoidizam.

Prema tkivnoj strukturi (odgovornoj za hipotireoidizam):

- Primarni (tireoidna žlijezda),
- Sekundarni (hipofiza),
- Tercijalni (hipotalamus),
- Kvaternalni (periferna rezistencija tkiva na hormone).

Prema kliničkoj slici:

- Klinički/manifestni,
- Subklinički.

ETIOLOGIJA I EPIDEMIOLOGIJA

Hipotireoza je posljedica primarnih poremećaja u štitnoj žlijezdi u više od 98% slučajeva, a samo oko 2% su ostali uzroci, van štitne žlijezde.

Primarni hipotireoidizam (> 98%) – izostanak T4 i T3

UZROCI		KARAKTERISTIKE
Kongenitalni hipotireoidizam (približno 1:4000 novorodenih)	Tireoidna disgenezija(90%): - agenezija (30%), - ektopija (60%).	Tireoidna loža prazna.
	Poremećaj sinteze hormona (10%) - genopatije.	Žlijezda uvećana (struma).
Steceni hipotireoidizam	Hashimotov tireoiditis (autoimuni tireoiditis).	Difuzno uvećana štitna žlijezda, palpatorno bezbolna.
	Atroficni tireoiditis (autoimuni tireoiditis).	Štitna žlijezda smanjena, jedva palpabilna.
	Operativno uklonjeno tireoidno tkivo: - tireoidektomija, - subtotalna resekcija, - lobektomija.	Lokalni nalaz zavisi od stepena operativne intervencije.
	Primjena J ¹³¹ u liječenju tireotoksikoza.	Difuzno i/ili multinodozneo uvećanje štitne žlijezde.
	Eksterno zračenje vrata zbog tumora glave/vrata.	Smanjena/atroficna štitna žlijezda.

Ostali uzroci (< 2%).

Sekundarni hipotireoidizam – izostanak sekrecije TSH

- Tumori hipofize,
- Stanje nakon operacije i/ili zračenja hipofize.

Štitna žlijezda je smanjena/atrofična.

Tercijalni hipotireoidizam – izostanak sekrecije TRH

- Tumori hipotalamusa,
- Infekcije (encefalitis),
- Sistemske bolesti (sarkoidoza).

Štitna žlijezda je smanjena/atrofična.

FAKTORI RIZIKA

Prisustvo difuzne ili nodozne strume,

Ranije liječenje od Hashimotovog tireoiditisa, Gravesove bolesti, subakutnog (De Quervena-ovog) tireoiditisa, postpartalnog tireoiditisa,

Pozitivna porodična istorija autoimune tireoidne bolesti,

Ranije intervencije na štitnoj žlijezdi:

- tireoidektomija ili druge hirurške intervencije na vratu,
- terapija radioaktivnim jodom,
- radioterapija u predjelu vrata.

Upotreba lijekova koji utiču na tireoidnu funkciju:

litijum karbonat, amiodaron, interferon a, talidomid, stavudine.

Postpartalni period.

Pozitivna lična ili porodična anamneza autoimunih bolesti (npr. vitiligo, perniciozna anemija, diabetes mellitus tip 1, celijakija, Sjögren's sindrom).

Bolesti hipofize:

- Postojanje pituitarnog tumora,
 - Prisustvo simptoma hipopituitarizma,
 - Manifestni simptomi postojanja mase sellae (npr. Glavobolja, bitemporalna hemianopsija, diplopija),
 - Hirurška intervencija ili radioterapija hipofize,
 - Podatak o ranijoj traumi,
 - Podatak o apopleksiji hipofize, uključujući sheehan-ov sindrom,
 - Bolesti koje uzrokuju hipopituitarizam (npr. metastatski karcinom hipofize).
-

Hipotalamusne bolesti:

- Mase na hipotalamusu ili supraselarno,
- Bolesti koje prouzrokuju hipotalamusnu disfunkciju: sarkoidoza, hemohromatoza, histiocitoza Langerhansovih ćelija.

Down-ov sindrom ili Turner-ov sindrom.

Primarna pulmonalna hipertenzija.

Multipla skleroza.

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA

Kretenizam se javlja kod dojenčadi zbog nedostatka tireoidnih hormona. Kod djece je u početku teško razlikovati Daunov sindrom od kretenizma.

Daunov sindrom se razlikuje od kretenizma po karakterističnim promjenama na očima - Brushfieldove tackice na šarenici, hiperekstenzibilnosti zglobova i normalnoj građi kože i kose.

Netireoidne bolesti sa sličnim simptomima kod odraslih osoba:

BOLEST/STANJE	KARAKTERISTIKE
Hronična bubrežna insuficijencija	Klinička slika slična hipotireoidizmu. U ovim stanjima mogu da se dobiju niske vrijednosti ukupnog tiroksina, zbog poremećaja transportnih proteina za tireoidne hormone.
Nefrotski sindrom	
Teške anemije	
Eutireoidna hipotiroksinemija u teškim hroničnim bolestima	Provjerava se FT4 i TSH. Razlikovanje je važno, jer u ovim bolestima nije potrebna supstituciona terapija tireoidnim hormonima.
Parkinsonova bolest	U početku, bolesti imaju sličnu kliničku sliku.
Alchajmerova bolest	

KLINIČKA SLIKA

- Umor,
- Bolnost mišića, grčevi u mišićima,
- Smanjenje koncentracije,
- Oslabljena memorija, mentalno usporavanje,
- Nepodnošenje hladnoće,
- Opstipacija,
- Bradikardija,

- Blijeda, suha, hladna koža,
- Hrapav glas,
- Neregularni menstrualni ciklusi, sterilitet,
- Hiperlipidemija,
- Struma,
- Miksedem,
- Povećanje tjelesne težine,
- Hipotermija,
- Niži krvni pritisak,
- Oslabljeno disanje,
- Ataksija,
- Lomljiva kosa ili opadanje kose,
- Periorbitalni edem, otok lica,
- Depresija,
- Koma.

FIZIKALNI PREGLED

- Mjerenje tjelesne težine (povećanje),
- Mjerenje krvnog pritiska (često niži krvni pritisak),
- Palpacija pulsa (bradikardija,)
- Palpacija štitne žlijezde (može biti prisutna struma),
- Koža: blijeda, suha, peruta se, hladna,
- Kosa lomljiva i opada,
- Neurološki pregled (usporen govor, usporen tok misli),
- Prisustvo edema: periorbitalno, otok lica, pretibijalno.

PRETRAGE

Glavni pokazatelj ovog stanja je snižena koncentracija hormona štitnjace, T3 (<0,75 nmol/L) i T4 (<58 nmol/L) te povišena koncentracija TSH (>5,00 mJ/L).

LABORATORIJSKE ANALIZE -ODREĐIVANJE FT4 I TSH

Nakon detaljno uzete anamneze i obavljenog fizikalnog pregleda, dovoljno je da porodični ljekar odredi vrijednosti FT4 i TSH.

Dijagnoza primarnog hipotireoidizma postavlja se mjerenjem nivoa FT4 i TSH.

Nivo
preporuke B

Ako postoje odstupanja u vrijednostima FT4 i TSH od referentnih, pacijenta treba uputiti konsultantu – tireologu (endokrinologu ili specijalisti nuklearne medicine), koji će procijeniti potrebu dodatnih pretraga u cilju postavljanja konačne dijagnoze hipotireoidizma i uvesti terapiju.

NESPECIFIČNE LABORATORIJSKE PRETRAGE

Kod hipotireoze mogu se naći izmijenjeni nespecifični laboratorijski nalazi uključujući hiperholesterolemiju (kod hipotireoze tireoidnog porijekla, ali ne i hipofiznog), hipernatrijemiju, hiperprolaktinemiju, hiperhomocisteinemiju, anemiju, povećanu kreatinin fosfokinazu, aspartat transaminaze i laktat dehidrogenaze.

Prema tome, mogu se uraditi: KKS, lipini status, jonogram, kreatinin fosfokinaza (CPK), AST, ALT, LDH, prolaktin, kao i urea, kreatinin, klirens kreatinina, urin (radi diferencijalne dijagnoze insuficijencije bubrega i nefrotskog sindroma).

EKG

Nalaz: bradikardija, QRS-kompleksi niskih amplituda i izravnani ili obrnuti T talasi.

Navedene laboratorijske pretrage i EKG porodični ljekar može da uradi prije upućivanja na viši referalni nivo.

U nadležnosti konsultanta tireologa su sledeće pretrage:

TIREOIDNA AUTOANTITIJELA

Povišene vrijednosti anti-Tg i antiTPO-at ukazuju na autoimunu bolest (Morbus Basedow-Graves, thyreoiditis chronica Hashimoto ili atrofični tireoiditis).

ULTRAZVUCNI PREGLED ŠTITNE ŽLIJEZDE

Vizuelizuju se oblik, veličina i ehostruktura. Heteroehogna i/ili hipoehogena struma se najčešće vidi u hroničnom tireoiditisu.

ASPIRACIONA CITODIJAGNOSTIKA

Punkcija štitne žlijezde ima poseban značaj u dijagnostici limfocitne infiltracije u hroničnom Hoshimotovom tireoiditisu

SCINTIGRAFIJA ŠTITNE ŽLIJEZDE

Nezaobilazna pretraga kod detekcije postoperativno preostalog tkiva.

LIJEČENJE

CILJ LIJEČENJA

Cilj liječenja je da se nivoi hormona dovedu u referentne vrijednosti, tj. postigne eumetaboličko stanje.

TRETMAN I PRAĆENJE PACIJENTA

U tretmanu hipotireoidizma koristi se supstituciona terapija.

LEVOTIROKSIN

Sintetički levotiroksin je terapija izbora za hipotireoidizam.

Početna doza levotiroksina je 50 µg kod mladih osoba. Normalno metaboličko stanje kod starijih osoba (naročito ako imaju srčanu bolest) treba uspostaviti postepeno, pa je početna dnevna doza kod njih 25 µg.

Lijek se uzima u jednoj dozi, po pravilu prije doručka.

Nadoknadom hormona treba postići da nivo TSH bude normalan i da se pacijent dobro osjeća.	Nivo preporuke B
Period u kome se može očekivati stabilna koncentracija hormona nakon promjene doze je period od 2 mjeseca, tako da funkcionalni test (FT4 i TSH) ne treba raditi u kracim intervalima.	Nivo preporuke B
Kod većine pacijenata <u>optimalna doza</u> (doza sa kojom se postiže da je nivo TSH normalan i da je pacijent bez simptoma) <i>levotiroksina</i> je 75 – 150 µg.	Nivo preporuke B

Kada se postigne terapijski cilj (vrijednost TSH normalna i pacijent bez tegoba), kontrole hormona i kontrole tireologa (endokrinologa ili specijaliste nuklearne medicine) treba vršiti jednom u 6 mjeseci.

Biološka raspoloživost različitih zaštićenih preparata levotiroksina varira, pa nije preporučljivo da se prelazi sa jedne na drugu paralelu.

Indikacije za upućivanje specijalisti:

Konsultacije tireologa (endokrinolog ili specijalista nuklearne medicine) neophodne su:

- Kod sumnje na hipotireozu radi definitivne dijagnoze i uvođenja terapije,
- Kontrole pacijenata koji koriste supstitucionu terapiju svaka 2 mjeseca dok se ne postigne stabilno stanje, a zatim jednom u 6 mjeseci,
- Pacijenti sa pridruženim kardiološkim bolestima,
- Pacijenti sa pridruženim drugim endokrinološkim bolestima,
- Pacijenti koji imaju strumu, nodule ili druge strukturalne promjene štitne žlijezde.

PREVENCIJA

Skrining hipotireoidizma u porodilištu kod novorođenšadi (neonatalni TSH) vrši se radi prevencije razvoja kretenizma.

Rutinski skrining hipotireoidizma kod odraslih asimptomatskih osoba se ne radi, osim ako su prisutni navedeni faktori rizika.

DOBRO JE ZNATI

Prekomjerna terapija hipotireoidizma može da prouzrokuje pogoršanje angine pectoris, aritmija, infarkta miokarda i osteoporoze.

Prilozi

Lista lijekova koji se mogu koristiti u terapiji HIPERTIREOIDIZMA, a koji su registrovani u Republici Srpskoj ⁴:

TIREOSTATICI:	KARAKTERISTIKE
tiamazol	Inhibiše sintezu hormona (sprečava organifikaciju joda). Ispoljava tiroe (imuno) supresivno dejstvo (inhibiše stvaranje TRat). Dobri efekti se postižu dnevnim dozama 20-40 mg. Početna doza 10-20 mg na 8 sati Može izazvati fatalnu agranulocitozu (ucestalost 0,2-0,5%), uglavnom ako se primjenjuje u vecim dozama. Ne preporučuje se upotreba tokom trudnoće (prijavljen teratogeni učinak: displazija kože, atrezija ezofagusa).
propiltiouracil	Inhibiše produkciju tireoidnih hormona i perifernu dejodinaciju (konverziju) tiroksina u trijodtironin. Utiče na manje smanjenje TRat. Koristi se za liječenje hipertireoidizma kao dugotrajna supresivna terapija i kod pripreme pacijenata za tireoidektomiju. Inicijalna doza je obično 300 mg/dan u tri pojedinačne doze (na 8 sati), a kod težih hipertireoza može biti i veća. Doza održavanja je oko 100-150 mg/dan. Moguća je alergijska reakcija koja se manifestuje rašom, a povlači se uzimanjem antihistaminika. Moguća je pojava agranulocitoze. Kod pojave urtikarije, holestatske žutice, hepatocelularne toksičnosti, ekfolijativnog dermatitisa i akutne artralgijske, terapiju treba <u>prekinuti</u> . Dopuštena je upotreba tokom trudnoće. Može se koristiti kod pacijenata preosjetljivih na tiamazol. Predoziranje vodi ka nastanku hipotireoidizma (nije rijetko).

⁴ Fabrički nazivi lijekova navedeni su u "Registru lijekova Republike Srpske sa osnovama farmakoterapije"

Lista lijekova koji se mogu koristiti u terapiji HIPOTIREOIDIZMA, a koji su registrovani u Republici Srpskoj:

levotiroxin natrium	<p>To je tireoidni hormon koji se koristi kao supstytuciona terapija u tretmanu hipotireoidizma, kako bi se suprimirala sekrecija tireo-stimulišuceg hormona (TSH) i sprijecilo povećanje štitne žlijezde.</p> <p>Kontraindikovan je kod tireotoksikoze.</p> <p>T4 se konvertuje u T3 intracelularno, tako da davanje T4 hormona produkuje oba hormona.</p> <p>Inicijalna doza ne bi trebala biti veća od 50-100 µg dnevno kod mladih osoba, a 25-50 µg kod starijih i osoba sa kardiovaskularnim bolestima (gdje se može davati 25 µg svaki dan ili 50 µg svaki drugi dan).</p> <p>Lijek se uzima u jednoj dozi, najbolje prije doručka.</p> <p>Prosječna doza održavanja je obično 100-150 µg.</p> <p>Kod prekomjernog doziranja javlja se anginozni bol, aritmija, palpitacija, spazam mišića, tahikadija, dijareja, povraćanje, tremor, umor, ekscitabilnost, nesаница, glavobolja, crvenilo lica, znojenje, groznica, netolerancija vrućine, gubitak tjelesne mase i mišićna slabost.</p>
---------------------	--

Klasifikacija preporuka

Pri pretrazi literature korištene su elektronske baze podataka i štampani materijali relevantni za specifičnu oblast kojom se vodič bavi. Stepен dokaza i nivo preporuke dati u kliničkim vodičima zasnivaju se na sledećim kriterijumima:

Stepen dokaza:

Ia: Meta-analize, sistematski pregledi randomiziranih studija.

Ib: Randomizirane kontrolisane studije (najmanje jedna).

IIa: Sistematski pregledi kohortnih studija.

IIb: Dobro dizajnirana kohortna studija i lošije dizajnirana randomizirana studija.

IIIa: Sistematski pregledi “case control” studija.

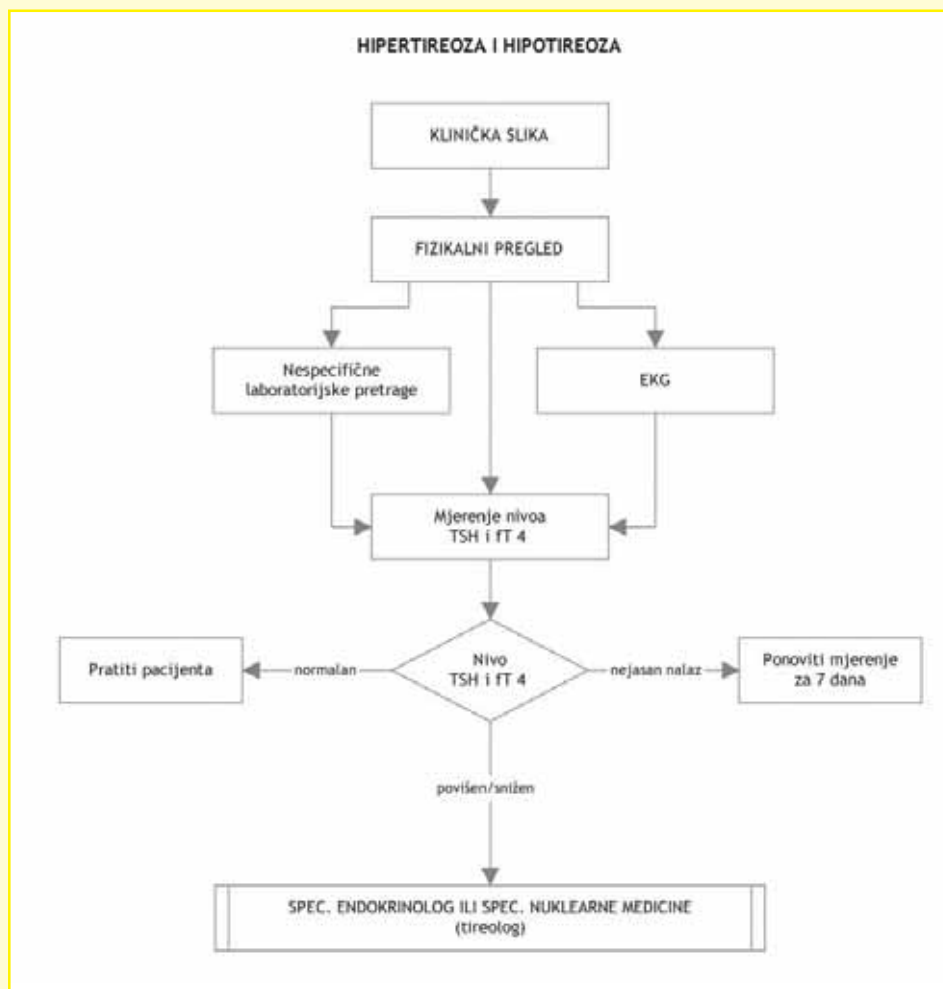
IIIb: Dobro dizajnirana “case control” studija, “correlation” studija.

IV: Studije slučaja (“case-series”) i loše dizajnirane opservacione studije.

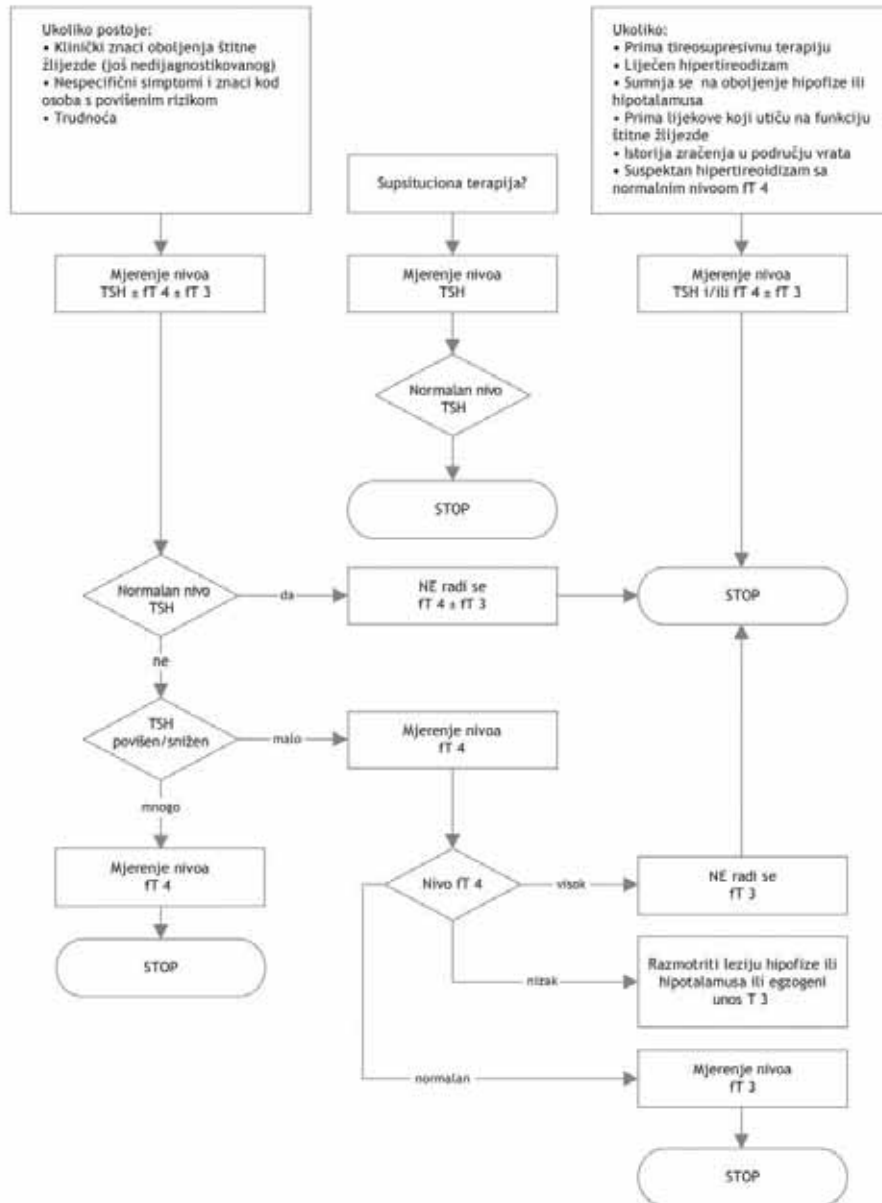
V: Ekspertska mišljenja.

Nivo preporuka:

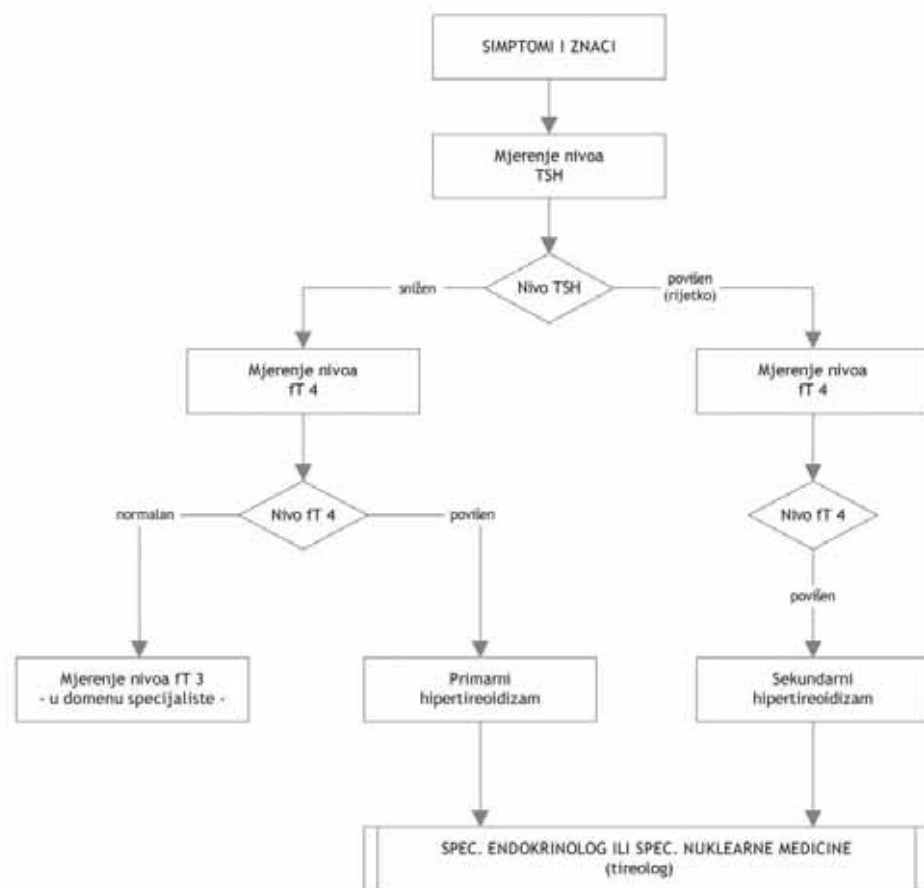
Nivo preporuke	Na osnovu stepena dokaza	Obrazloženje:
A	Ia i Ib	Zahtijeva bar jednu randomiziranu kontrolisanu studiju kao dio literature koja obrađuje određeno područje.
B	IIa, IIb i III	Zahtijeva dobro dizajniranu, ne nužno i randomiziranu studiju iz određenog područja.
C	IV i V	Preporuka uprkos nedostatku direktno primjenljivih kliničkih studija dobrog kvaliteta.



FUNKCIONALNI TESTOVI ŠTITNE ŽLJEZDE



DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA HIPERTIREOIDIZMA



SERTIFIKACIJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

DR VESNA VUJIĆ-ALEKSIĆ *

Sertifikacija je u sistem zdravstvene zaštite Republike Srpske uvedena Zakonom o zdravstvenoj zaštiti 2009. godine, kao nov pristup sa fokusom na sigurnost za sve učesnike u procesu pružanja zdravstvene zaštite. Sertifikacija je propisan postupak kojim se ocjenjuje i potvrđuje da zdravstvena ustanova zadovoljava unaprijed definisane i objavljene standarde sigurnosti u procesu pružanja zdravstvene zaštite.

Za razliku od sertifikacije, akreditacija zdravstvenih ustanova je stručnoj javnosti poznat pojam. Akreditacija, kao propisan postupak kojim se ocjenjuje i potvrđuje da zdravstvena ustanova zadovoljava unaprijed definisane i objavljene standarde kvaliteta u procesu pružanja zdravstvene zaštite, je u sistem zdravstvene zaštite Republike Srpske uvedena 2003. godine. Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske (u daljem tekstu: ASKVA) kontinuirano je sprovodi od tada. Do danas su akreditovane različite zdravstvene

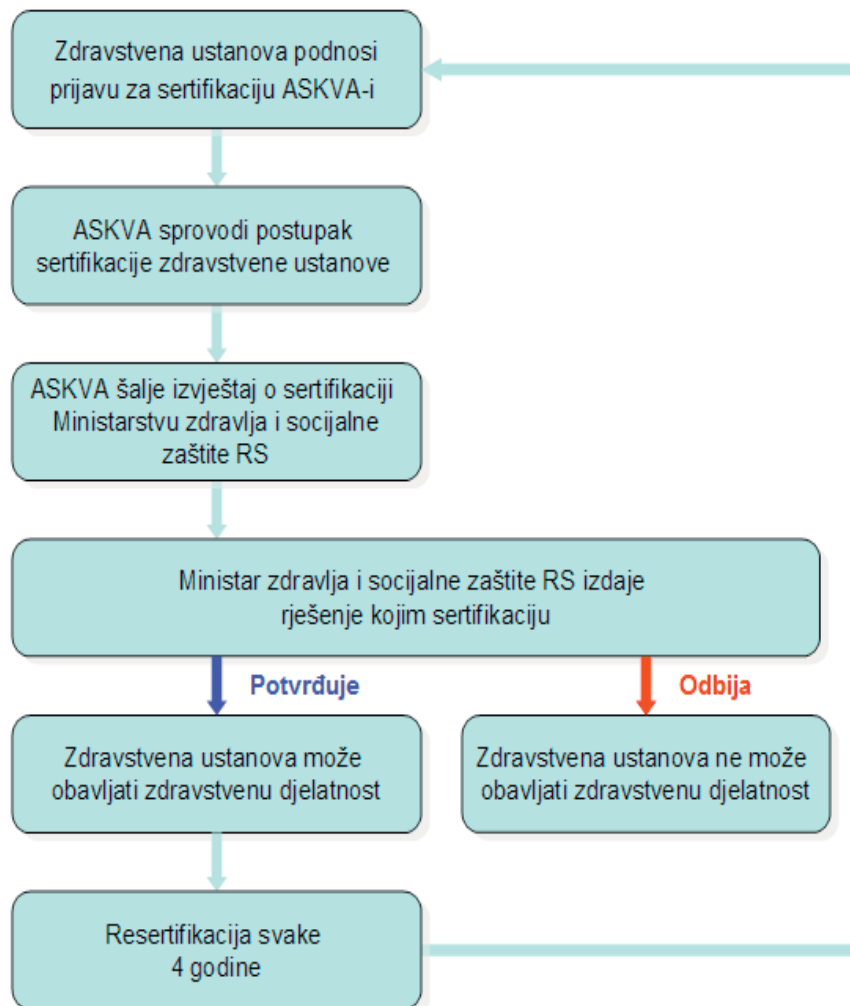
ustanove, odnosno organizacione jedinice zdravstvenih ustanova, i to: 67 timova porodične medicine, 1 centar za mentalno zdravlje, 1 centar za rehabilitaciju u zajednici, 1 apoteka. Akreditacija je dobrovoljna, vrši se prema kolegijalno dogovorenim standardima, više zahtjevna i sveobuhvatna. Ocjenjivanje je na kolegijalnoj osnovi (peer review), mogu se akreditovati i organizacione cjeline jedne zdravstvene ustanove, a sticanjem akreditacije dobija se priznanje za kvalitet. Sertifikacija je, sa druge strane, obavezna za sve zdravstvene ustanove, vrši se prema djelimično kolegijalno dogovorenim standardima, manje je zahtjevna i manje specifična, odnosi se uvijek na cijelu zdravstvenu ustanovu, dok je sticanje statusa sertifikovane ustanove uslov za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti propisan je postupak sertifikacije (slika 1). Postupak sprovodi ASKVA, a Ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske (u daljem tekstu: ministar), na osnovu izvještaja ASKVA-e, donosi rješenje kojim potvrđuje sertifikaciju. Zdravstvena

ustanova kojoj nije izdato ovo rješenje ne može obavljati zdravstvenu djelatnost. Sertifikacija se vrši svake četiri godine po unaprijed definisanom i objavljenom programu, koji donosi ministar, na prijedlog ASKVA-e.

Postupak sertifikacije počinje 2011. godine. Zakon o zdravstvenoj zaštiti obavezuje i javne i privatne zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenu djelatnost da podnesu zahtjev za registraciju u postupku sertifikacije ASKVA-i do kraja 2010. godine. Zahtjev se može preuzeti na zahtjev kod ASKVA-e ili na web stranici Komore doktora medicine RS. U zahtjevu je potrebno dostaviti osnovne podatke o ustanovi (vrsta, ime, sjedište, broj organizacionih jedinica koje podliježu sertifikaciji, broj zaposlenih). Na osnovu ovih podataka, ASKVA će izraditi plan sertifikacije koji će precizirati kada će koja zdravstvena ustanova biti sertifikovana, kao i koliko će ocjenjivača, odnosno koliko dana za ocjenjivanje će biti potrebno za sertifikaciju svake zdravstvene ustanove.

* Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske (ASKVA)



Slika 1. Postupak sertifikacije

Sertifikacija se vrši prema sertifikacionim standardima za svaku zdravstvenu ustanovu svih nivoa zdravstvene zaštite. Sertifikacioni standardi imaju fokus na sigurnost, kako za pacijenta, tako i za sve ostale koji učestvuju u procesu pružanja zdravstvene zaštite. Sertifikacione standarde razvija i re-

vidira ASKVA, a donosi ih ministar, na prijedlog ASKVA-e. Sertifikacioni standardi za zdravstvene ustanove su u trenutku pisanja ovog teksta u završnoj fazi izrade.

Sticanjem statusa sertifikovane ustanove, zdravstvene ustanove će dokazati postignut stepen sigurnosti

kojim je rizik od intervencije i rizik od okolnosti u kojima se obavlja intervencija smanjen za pacijenta, kao i za sve ostale koji učestvuju u procesu pružanja zdravstvene zaštite. Nakon sertifikacije, zdravstvene ustanove su na korak do akreditacije, odnosno do kvaliteta u fokusu.

NASTANAK BANJALUČKE BOLNICE

DR ČEDO ALEKSIĆ

Ratovi donose žrtve i ranjenike, što je nerijetko razlog za osnivanje bolnica i jačanje zdravstvene službe. Tako nas vrijeme ustanaka u Krajini i Bosni i Hercegovini 1875. godine upućuje na izvore o prvoj organizovanoj bolnici u Banjaluci.

Razni izvori navode da je te, 1875. godine u Banjaluci boravilo pet školovanih ljekara (Ricco, Stavrić, Antunić, Petrović, Jovanović). Poznato je da su u turskoj vojsci uglavnom služili dobro plaćeni strani ljekari, Evropljani, pošto nije bilo dovoljno domaćih.

Pet školovanih ljekara u jednom mjestu nije uobičajeno za ono vrijeme, vjerovatno je bilo mnogo ranjenih i bolesnih vojnih lica.

U austrougarskoj administraciji primjećuje se, da se obično kaže kako je otvorena ili osnovana bolni-

ca u nekom mjestu poslije njihovog dolaska, a za Banjaluku piše da je "... aktivirana bolnica ...", što vjerovatno znači da je bolnica postojala i ranije, prije njihovog dolaska.

Moglo bi se, na osnovu ovih i drugih saznanja, zaključiti da je tada, 1875. godine, u Banjaluci otvorena turska vojna bolnica, prva bolnica u Banjaluci.

Postojanje bolnice u Banjaluci u ono vrijeme ima samo istorijski značaj pošto je stanovništvo nije koristilo i nije imala, praktično, nikakav uticaj na zdravstvenu zaštitu stanovništva.



Nije lako pretpostaviti, sa današnje tačke gledišta, kakva je to bila bolnica. Bio je to, vjerovatno, prostor za ležanje ranjenih ili bolesnih osoba, bez opreme i bolničke tehnologije.

Kuća u kojoj je bila smještena bolnica, kasnije poznata u Banjaluci kao „Hastahana“, nalazila se neposredno kod zgrade današnje banjalučke Gimnazije.

Ima raznih, pisanih, mišljenja i komentara o osnivanju banjalučke bolnice, često neargumentovanih, kao govor dr H. Karamehmedovića na XVII sjednici Sabora BiH, 1914. god. u kojem tvrdi da je banjalučka bolnica osnovana isključivo za lije-

čenje prostitutki od sifilisa i da im njima zahvaliti za svoje osnivanje. To, naravno, nije utemeljeno. Naime, za vrijeme turske okupacije, nije bilo masovne prostitucije. Tek 1903. godine donesen je zvaničan program za suzbijanje i liječenje sifilisa u BiH. Od 1890. godine su se evidentirali liječeni u banjalučkoj bolnici, u prosjeku je bilo 9,2%, sa dijagnozom sifilis.

Konstituisanjem okupacione vlasti Austrougarske u BiH i u Banjaluci, 1879 godine, aktivirana je, tada nazvana, opštinska bolnica u Banjaluci i osnovana austrougarska Vojna bolnica u Delibašinom Selu. U Delibašinom Selu je 1915. godine

LJEKARI IZ DUBROVNIKA

Samo radi istorijskog značaja može se spomenuti da je u Banjaluci 1589. godine kratko boravio školovani ljekar iz Dubrovnika, Tomo Natalić Budislavić, koji je zvanično doveden da liječi Pašu.

Isti razlog je bio 1595. godine kada je iz Dubrovnika došao izvjesni ljekar Avram za kojeg se pretpostavlja da je i umro u Banjaluci od kuge.

osnovana i ortopedska institucija za zbrinjavanje amputiranih ranjenika austrijske vojske u ratu sa Srbijom. To je bila druga institucija te vrste na tlu kasnije Jugoslavije. Prva je bila u Šibeniku.

Vjerovatno je ta opštinska bolnica „aktivirana“ u istom prostoru u kojem je bila turska vojna bolnica.

Na to upućuju podaci da je u početku imala 14 kreveta, da je 1881. godine okrečena, adaptirana i proširena na ukupno 30 bolesničkih kreveta.

Planiranje, pripreme i izgradnja prve nove bolnice u Banjaluci trajali su 11 godina.

Nova bolnica zvanično je otvorena 1. jula 1892. godine i nalazila se na lijevoj obali Crkvene.

Bolnici je dodijeljeno i gruntovno uknjiženo u vlasništvo 16.480 kvadratnih metara površine zemljišta

Broj bolesnika i dana liječenja godišnje
u banjalučkoj bolnici (1879-1910)

Godina	Broj bolesnika	Broj dana liječenja
1879.	71	2031
1884.	197	6436
1895.	597	12685
1900.	904	20473
1910.	1067	24894

„... za uzgoj povrća, za zelenu površinu i druge namjene ...“

Zgrada bolnice je imala 571 metar kvadratni neto površine „... za medicinski rad...“. Imala je i prostor za administraciju, kuhinju, magacin i jednu zatvorsku bolesničku sobu.

Bolnica je za cijelo vrijeme okupacije imala naziv *opštinska*, kao što je bila i u Jugoslaviji do 1936. godine, kada je dobila naziv *Banovinska bolnica*, pošto je finansiranje preuzela Banska uprava. Naziv *opštinska*, ili kasnije *banovinska*, nije označio nivo ni područje djelovanja, već jedino izvor finansiranja. Inače, banjalučka bolnica je imala, kroz vrijeme, razna imena: *opštinska*, *gradska*, *opšta*, *banovinska* ili *banjalučka*...

Bolnica je krajem devetnaestog vijeka pismeno tražila od Zemaljske vlade sredstva za bolnički laboratorij. Zemaljska vlada, konačno odgovara aktom br.153.551/I 0d

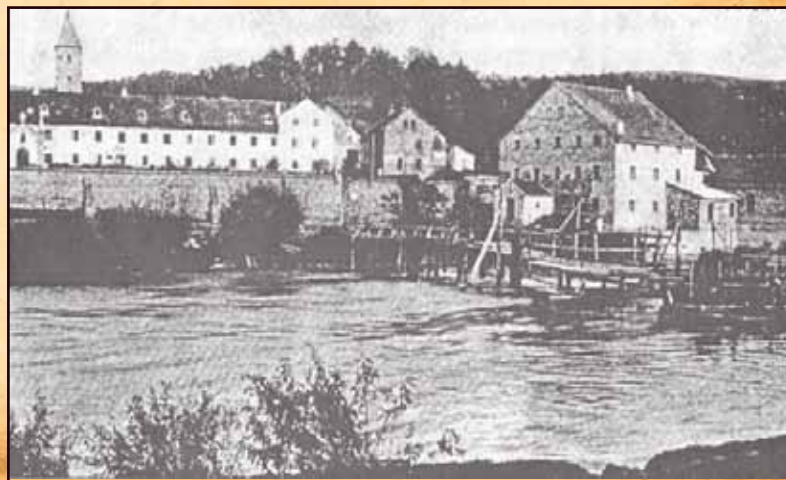
09.10.1901. na pismo bolnice da nema para za mikroskop i ostalu opremu.

Kakvo je bilo korištenje i kapacitet bolnice može se zaključiti i po broju liječenih bolesnika.

U 1879. godini u BiH je bilo ukupno 10 (deset) školovanih ljekara, od čega 2 (dva) u banjalučkoj oblasti.

Teško je evidentirati bolničke ljekare, pošto su, često, povremeno i privremeno u bolnici radili i tzv. postavljeni ljekari, odnosno ljekari sa službom u sanitetskim upravama.

Oni koji su radili u bolnici u toku austrougarske okupacije, duže ili povremeno i kasnije, poslije 1918. godine, spominju se tokom vremena: Ladislav Januševski, J. Škarda, A. Molnar, Polaček, Zaharije Davidović, Mirjana Beleslin, Simeon Maksimov, Razija Hadžiomerspahić, Asim Kulenović, Zuzana Čanji, Mirjana Sauer, Franjo Kanta, Katarina Ripkin, Muharem Midžić i drugi. U bolničkoj apoteci je radila mr farmacije Vera Babić



ZLATNA KARTICA PRILAGOĐENA VAŠEM STILU ŽIVOTA.

- Statusna kartica
- Štedi Vaše vrijeme
- Jednostavan pristup Vašem računu u Banci, 24 časa dnevno, 7 dana u nedjelji

Više informacija na internet stranici Banke:
www.unicreditbank-bl.ba

 UniCredit Bank Banja Luka



NAJPOVOLJNIJA PONUDA KREDITA!

U periodu od 01.09.-30.11.2010. godine, osigurali smo posebno povoljne izvore kreditiranja.

VRSTA KREDITA	KAMATNA STOPA	EKS
Kratkoročni gotovinski kredit	od 6,99%	od 8,44%
Dugoročni gotovinski kredit	od 7,99%	od 8,29%
Dugoročni stambeni kredit	od 6,49%	od 7,34%

Detaljnije informacije vezane za ponudu kredita možete dobiti:

- u svim poslovnim jedinicama UniCredit Bank Banja Luka,
- na info telefon: **080 051 051**,
- putem e-maila: callcenter@unicreditgroup.ba ili
- na našoj internet stranici: www.unicreditbank-bl.ba

Prepoznajte pravu priliku - sa kreditima UniCredit Bank Banjaluka plaćate manje i dobijate više!

 UniCredit Bank Banja Luka

AKCIJA
od 01.09. do
30.11.2010.

PREDAVANJA BODOVANA OD STRANE KOMISIJE ZA KONTINUIRANU MEDICINSKU EDUKACIJU

Tema	Vrijeme održavanja	Mjesto održavanja	Broj bodova
Klinički centar Banja Luka - Degenerativne promjene retine-uticaj na odluku o porođaju prirodnim putem ili sekcijom Mr sc. med.Milka Mavija	21. 06. 2010.	Banja Luka	1
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Birač - Otitis media secretoria Prim. dr Milan Pejić, Klinički centar I. Sarajevo, Klinike i bolničke službe u Kasindolu - Tonzilarni problem Dr Svetlana Kovačević, Klinički centar I. Sarajevo, Klinike i bolničke službe u Kasindolu	23. 06. 2010.	Zvornik	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Bijeljina, Lopare i Ugljevik Opšta bolnica „Sveti Vračević“ Bijeljina BETHESDA SISTEM 2001 - Prevenција karcinoma grlića materice – mogućnosti i dileme Prof. dr Nebojša Jovanović, Klinički centar Banja Luka, Banja Luka - Klasifikacija premalignih i malignih lezija grlića materice Doc. dr Ljiljana Tadić – Latinović, Klinički centar Banja Luka, - Bethesda sistem 2001 – citološki nalaz negativan na intraepitelne lezije i malignitet Prof. dr Živka Eri, Institut za plućne bolesti Vojvodine, Sremska Kamenica - Bethesda sistem 2001 – abnormalnosti skvamoznih i glanduralnih ćelija Doc. dr Milana Panjković, Institut za plućne bolesti Vojvodine, Sremska Kamenica - Dygene HPV test Dr Zoran Despotović, Opšta bolnica Bijeljina, Bijeljina	25. 06. 2010.	Bijeljina	3

Udruženje hirurga RS Medicinski fakultet u Foči - Stručni sastanak hirurga RS i Srbije sa međunarodnim učesćem	25. 06. 2010.	Foča	4
Klinički centar Banja Luka - Zarastanje rana Doc. dr Branko Despot	28. 06. 2010.	Banja Luka	1
Klinički centar Banja Luka - Pozitronska emisiona tomografija u savremenoj dijagnostici Dr Marina Hodolič	01. 07. 2010.	Banja Luka	2
Akademija nauka i umjetnosti Republike Srpske - Voda, nanomaterijali na bazi vodonikovih veza i nanomedicina	04. 09. 2010.	Banja Luka	6
Klinički centar Banja Luka - Trauma u neurohirurgiji Prim. dr Vesna Ivanišević	06. 09. 2010.	Banja Luka	1
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Bijeljina - Prostata – čest uzrok zdravstvenih problema u odmakloj dobi Prim. dr Pero Milovanović, Opšta bolnica Bijeljina, Bijeljina	08. 09. 2010.	Bijeljina	2
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Bijeljina Moderator: Mr sc. med. Snežana Simić-Perić - Porodična medicina – uvođenje fosinopriila u terapiju Mr sc. med. Snežana Simić-Perić, Dom zdravlja Bijeljina, Bijeljina - ACE inhibitori i hipertenzija – dodatna zaštita ciljnih organa Doc. dr Nebojša Tasić, Institut za kardiovaskularne bolesti Dedinje, Beograd - Lijekovi sa višestrukim dejstvom – novi pravci u terapiji arterijske hipertenzije Mr sc. med. Neno Dobrijević, Klinički centar Banja Luka	13. 09. 2010.	Bijeljina	2
Klinički centar Banja Luka - Transpedikularna fiksacija-prednosti i primjene pri zbrinjavanju preloma i tumora kičme Dr Nikola Bojić	13. 09. 2010.	Banja Luka	1

Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Banja Luka <ul style="list-style-type: none"> - Porodična medicina – uvođenje fosinoprila u terapiju Dr Brankica Marković, Dom zdravlja Banja Luka - ACE inhibitori i hipertenzija – dodatna zaštita ciljnih organa Doc. dr Nebojša Tasić, Institut za kardiovaskularne bolesti Dedinje, Beograd - Lijekovi sa višestrukim dejstvom – novi pravci u terapiji arterijske hipertenzije Mr sc. med. Svetozar Srđić, Klinički centar Banja Luka 	14. 09. 2010.	Banja Luka	2
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Banja Luka <ul style="list-style-type: none"> - Avelox® (moksifloksacin) – posljednja generacija fluorokinolona i njegova praktična primjena Prim. dr sc. med. Marinko Vučić, Klinički centar Banja Luka - Oralna hormonska kontracepcija – 50 godina od izuma do najnovijih indikacija Prim. dr Vladimir Perendija, Klinički centar Banja Luka 	16. 09. 2010.	Banja Luka	2
Klinički centar Banja Luka <ul style="list-style-type: none"> - Akutni zastoj srca i kardiopulmonalna reanimacija Doc. dr Darko Golić 	20. 09. 2010.	Banja Luka	1
Klinički centar Banja Luka <ul style="list-style-type: none"> - Dentogena infekcija Dr Dejan Đurđević 	27. 09. 2010.	Banja Luka	1
Društvo doktora medicine Republike Srpske <ul style="list-style-type: none"> - Symbicort u terapiji astme i hronične opstruktivne bolesti pluća 	28. 09. 2010.	Banja Luka	2
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Banja Luka Nova saznanja o djelovanju losartana <ul style="list-style-type: none"> - Losartan u liječenju kardiovaskularnih oboljenja Prof. dr Biljana Obrenović Kirćanski, Klinika za kardiologiju Instituta za KVB, KC Srbije, Beograd - Losartan i dijabetička nefropatija Prof. dr Svetlana Stojisavljević-Šatara, Zavod za farmakologiju, toksikologiju i kliničku farmakologiju, Medicinski fakultet Banja Luka - Antiaritmijско djelovanje sartana Prof. dr Goran Milašinović, Pejsmejker centar Instituta za KVB, KC Srbije, Beograd 	29. 09. 2010.	Banja Luka	2

Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Doboj - Prostata – čest uzrok zdravstvenih problema u odmakloj dobi Prof. dr Duško Vasić, Opšta bolnica Doboj, Doboj	29. 09. 2010.	Doboj	2
Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“ Udruženje fizijatara RS - Lokalna primjena venoterapeutika kod pacijenata sa venskim oboljenjima (po SEAR klasifikaciji od C1 do C4-rezultati studije provedene u Zavodu Zotović) Prim. dr Dobrinka Živanić, dr Meliha Mehić	30.09. 2010.	Banja Luka	3
Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Trebinje - ACE inhibitori i hipertenzija – dodatna zaštita ciljnih organa Doc. dr Nebojša Tasić, Institut za kardiovaskularne bolesti Dedinje, Beograd - Vitalonga – lijekovi koji produžavaju život Mr sc. med. Vedran Jakupović, PharmaSwiss, Sarajevo	11. 10. 2010.	Trebinje	2
Klinički centar Banja Luka - Dijagnostika i hirurški tretman rupture prednjeg ukrštenog ligamenta koljena Prim. dr Vladimir Papić	11. 10. 2010.	Banja Luka	1
Udruženje doktora urgentne medicine Republike Srpske - Incidenca i prehospitalno zbrinjavanje akutnog koronarnog sindroma u službi hitne medicinske pomoći Banja Luka - Sindrom influence u službi hitne medicinske pomoći Banja Luka u periodu od 01. 04. 2009. do 01. 04. 2010. Prim. mr sc. med. Nada Banjac, Dr Slavica Zeljković	15. 10. 2010.	Bijeljina	3
Udruženje urologa Republike Srpske - Aktuelnosti u liječenju oboljenja urogenitalnog trakta	15-17. 10. 2010.	Banja Luka	4
Klinički centar Banja Luka - Princip mjerenja benigne hiperplazije prostate Prof. dr Snježana Milićević	18. 10. 2010.	Banja Luka	1

<p>Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske Društvo doktora medicine Republike Srpske Udruženje kardiologa Republike Srpske</p> <ul style="list-style-type: none"> - Statini i kontracepcija Prof. dr Tomislav Kažić, Beograd - Prikaz novog sveska (Vol. 41, No. 2) časopisa "Scripta Medica" Prof. dr Duško Vasić, predsjednik Društva doktora medicine Republike Srpske; prof. dr Ranko Škrbić, ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske; prof. dr Rajko Igić, glavni urednik časopisa Scripta Medica 	19. 10. 2010.	Banja Luka	3
<p>Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Prijedor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prostata – čest uzrok zdravstvenih problema u odmakloj dobi Dr Aleksandar Kesić, Opšta bolnica Prijedor, Prijedor 	26. 10. 2010.	Prijedor	2
<p>Društvo doktora medicine Republike Srpske Podružnica Banja Luka Udruženje neurologa Republike Srpske Klinika za neurologiju, Klinički centar Banja Luka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenција moždanog udara Doc. dr Zoran Vujković, Klinika za neurologiju, Klinički centar Banja Luka, Banja Luka - Urgentni tretman akutnog ishemijskog moždanog udara Doc. dr Siniša Miljković, predsjednik Udruženja neurologa RS, Klinika za neurologiju, Klinički centar Banja Luka, Banja Luka 	29. 10. 2010.	Banja Luka	3
<p>Društvo doktora medicine Republike Srpske Udruženje radiologa Republike Srpske</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ileus Dr Dragana Jefić, Zavod za radiologiju, Klinički centar Banja Luka, Banja Luka - Morbus Cronh Dr Tanja Veriš-Smiljić, Zavod za radiologiju, Klinički centar Banja Luka, - KT tumora kolona Mr sc. dr Saša Vujnović, Zavod za radiologiju, Klinički centar Banja Luka, Banja Luka 	29. 10. 2010.	Banja Luka	3

BEOGRAD

EHOKARDIOGRAFIJA U RAZLIČITIM KLINIČKIM SITUACIJAMA



*Radno predsjedništvo sesije:
Akutna dispneja/hemodinamska nestabilnost*

Ehokardiografsko udruženje Srbije i Evropska asocijacija za ehokardiografiju organizovali su, 22. i 23. oktobra ove godine kurs pod nazivom "Urgentna stanja u kardiologiji, šta se može očekivati od ehokardiografije u različitim kliničkim situacijama". Predavači su bili vodeći evropski kardiolozi iz Portugala, Grčke, Italije, Rumunije, Njemačke, Italije, Engleske, Belgije i Mađarske. Skupu su prisustovali kardiolozi iz Banje Luke, Bijeljine i Istočnog Sarajeva.

Kurs je otvorio prof. dr Aleksandar Nešković iz Beograda, predsjednik Ehokardiografskog udruženja Srbije, koji je govorio u prvom predavanju o "ABCD pristupu" primjene ehokardiografije u urgentnim stanjima. Sesije su obuhvatile iscrpna predavanja vezana za ulogu ehokardiografije u urgentnim situacijama kao što su akutni infarkt

miokarda, uključujući mehaničke komplikacije akutnog infarkta, akutni aortni sindrom, akutni edem pluća i akutnu srčanu slabost. Bilo je govora o akutnoj emboliji pluća, ulozi stres ehokardiografije u prijemnim odjeljenjima. Zatim o najčešćim greškama prilikom tumačenja eho nalaza u urgentnim stanjima. Ukazalo se na greške u interpretaciji eho nalaza, u raznim urgentnim stanjima, koja ukoliko se na vrijeme ne prepoznaju i ne liječe, dovode do smrti bolesnika. Nakon toga je bilo govora o ulozi ehokardiografije u stanjima sa povredom grudnog koša, novonastalim šumom srca, perioperativnim stanjima sa malim minutnim volumenom, o ulozi ehokardiografije u stanjima kada postoji disfunkcija vještačkih valvula i u kardiogenom šoku.

O ulozi ehokardiografije kod bolesnika sa akutnom embolijom pluća

i ehokardiografski vođenoj punkciji perikarda govorili su predsjednik Evropske asocijacije za ultrazvuk srca, prof. dr Petros Nihoyannopoulos, iz Londona (Royal Bromptom Hospital) i bivši predsjednik asocijacije, prof. dr Fausto Pinto iz Lisabona.

Dr Fausto Pinto je održao predavanje o tamponadi srca, životno ugrožavajućem stanju i o ehokardiografski vođenoj punkciji perikarda, koja predstavlja spas za život ovih bolesnika. U diskusiji koja je uslijedila nakon ovog predavanja dr Nešković istakao da se i u Banjoj Luci pacijenti liječe na ovaj način. Za razliku od kardiologa u Lisabonu koji više primjenjuju subsifoidni pristup (ispod grudne kosti), u Banjoj Luci se primjenjuje više metoda punkcije sa prednjeg zida grudnog koša, a koju je prije dvanaest godina uveo prof. dr Aleksandar Lazarević.

BIHAĆ, ČETVRTI SIMPOZIJUM BIOLOŠKE PSIHIJATRIJE BiH DEPRESIJA U FOKUSU



Dvodnevni rad simpozijuma se sastojao od 21 predavanja eminentnih psihijatarata iz Bosne i Hercegovine, Hrvatske, Srbije i SAD-a. Simpozijum je pratilo više od stotinu učesnika. Kroz ova predavanja smo nadogradili znanja iz oblasti unipolarne depresije prezentovanjem najnovijih *evidence based* stavova vezanih za istraživanja afektivnih poremećaja. Depresivni poremećaj je psihijatrijsko oboljenje sa tendencijom rasta i trenutno najvećom zastupljenošću u opštem morbiditetu od svih mentalno-zdravstvenih poremećaja (četvrto mjesto na SZO listi najčešćih uzroka obolijevanja), te je i ovaj stručni skup bio fokusiran na preventivne, dijagnostičke, kombinovane terapijske i rehabilitacione postupke u cilju postizanja što boljeg kvaliteta života osoba koje pate od depresivnog poremećaja (prve ili ponovljene epizode). Poseban

je značaj dat komorbiditetu depresije u brojnim somatskim oboljenjima, naročito hroničnim nezaraznim bolestima (dijabetes, onkološka, kardiološka oboljenja i dr.), povezanosti depresije sa neurološkim bolestima, ali i drugim psihijatrijskim poremećajima (anksioznost, dualna dijagnoza kod bolesti zavisnosti, bipolarni afektivni poremećaj, psihotični poremećaji i drugi). Sve ovo je potvrdilo već uspostavljenu praksu integrativnog pristupa u psihijatriji, te ispreplitanju psihijatrije sa drugim granama medicine. Ovaj simpozijum je time dao svoj doprinos i skorašnjem Svjetskom danu mentalnog zdravlja (10 oktobar), koji je ove godine kao glavni moto imao vezu psihijatrijskih poremećaja sa hroničnim somatskim oboljenjima.

Pored pozvanih predavanja, u toku simpozijuma održana su četiri mini satelitska simpozijuma, koji su bili

u vezi sa temom skupa. Svi učesnici su dobili novo izdanje bosansko-hercegovačkog Vodiča za bipolarni afektivni poremećaj. Autori su prof. dr Abdulah Kučukalić, prim. mr sc. dr Alma Džubur Kulenović i prof. dr Marija Burgić-Radmanović, a njegovo izdavanje je plod saradnje između kompanije Sanofi-Aventis i Udruženja za biološku psihijatriju/psihofarmakologiju u FBiH. Simpozijum je pratila i izložba 11 sponzorskih farmaceutskih kompanija.

U sklopu simpozijuma održala se i Druga Generalna skupština Udruženja psihijatarata u BiH, na kojoj je usvojeno više značajnih dokumenata (Dopune i izmjene Statuta, Poslovnik o radu Skupštine i Pravilnik o radu Suda časti), Izvještaj o radu za protekli period, finansijski izvještaj i plan rada za naredni period.

Dr Goran Račetiović

8. KONGRES EVROPSKOG LARINGOLOŠKOG DRUŠTVA

LARINGOLOŠKI DANI U BEČU



*Učesnice Kongresa iz Kliničkog
centra Banja Luka sa kolegama*

Početkom septembra u Beču je održan 8. kongres Evropskog laringološkog društva. Kongresu je prisustvovalo oko 400 učesnika iz različitih zemalja kako iz Evrope, tako i iz svijeta (SAD, Kanada, Japan, Kina, Tajvan, Brazil). Najviše učesnika je bilo iz Njemačke. Iz Bosne i Hercegovine su učestvovala dva ljekara iz Kliničkog centra Banja Luka: mr sc. dr Mirjana Gnjačić sa radom pod nazivom *"Effects of IPP treatment on quality of life of patients suffering from GERD and LPR"* gdje su opisani dijagnostika, tretman i oporavak pacijenata nakon 4 i 8 nedelja i dr Zorica Novaković

sa radom *"Spindl cell carcinoma"* u kojem je opisan način dijagnostikovanja i tretiranja izuzetno rijetkog malignog oboljenja larinksa.

Predavači na kongresu su bili profesori i doktori medicinskih nauka, eminentni stručnjaci iz oblasti laringologije i hirurgije glave i vrata (Olofsson J, Norveška; Dikkers G, Holandija; Remacle M, Belgija; Bradley P, Belgija; Peretti G, Italija; Ekel H, Austrija; Quer M, Španija).

Tokom 4 dana kongresa putem predavanja, workshopova, okruglih stolova, panel i poster prezentacija razmatrane su aktuelne teme iz ovih

oblasti. Delegacija iz BiH učestvovala je na instrukcionim kursovima endoskopske resekcije laringealnih tumora upotrebom mikroelektroda (pokazivanje prednosti u odnosu na CO₂ laser) te rekonstrukcije disajnih puteva kod djece u prvih 12 mjeseci života.

Jedno od značajnijih predavanja koje je okupilo veliki broj učesnika bio je okrugli sto na temu *laringealne displazije* kojim je predsjedao profesor Jan Olofsson iz Norveške. Pored toga bila su organizovana izuzetno interesantna predavanja na temu fonohirurgije i neurolaringologije.

„CELG – CENTRAL AND EASTERN LEUKEMIA GROUP“

UNAPREĐENJE REGIONALNE SARADNJE U OBLASTI HEMATOLOGIJE



Najvažniji ciljevi CELG grupe u ovom trenutku su prikupljanje statističkih podataka o svim hematološkim centrima u ovom dijelu Evrope

UDubrovniku je od 23. do 25.09.2010.godine održan treći sastanak CELG grupe, na kojem su učestvovali i predstavnici Bosne i Hercegovine, predsjednica Udruženja hematologa i transfuziologa RS-a, prof. dr Sandra Hotić Lazarević iz Banje Luke i predsjednik Udruženja hematologa i transfuziologa FBiH, prim. dr Vildan M. Bijedić iz Sarajeva. Pored njih na sastanku su učestvovali i predstavnici iz Slovenije, Hrvatske, Srbije, Makedonije, Slovačke, Češke Republike, Mađarske, Bugarske, Rumunije, Estonije i Ukrajine.

Svi hematolozi su se složili da je u ovom dijelu Evrope, koji naseljava gotovo 120 miliona stanovnika, u posljednjih 15 godina došlo do porasta incidencije obolijevanja od akutnih i hroničnih tipova leukemija, ALL-a, AML-a i CLL-a, te su izneseni sljedeći statistički podaci:

Incidencija u Centralnoj i Istočnoj Evropi /120 milona stanovnika:

- Akutna mijeloična leukemija : 3600-6000
- Akutna limfoblastična leukemija: 800-1600
- Hronična limfatična leukemija: 4280-8000

Na ovogodišnjem sastanku u Dubrovniku dogovoreno je da će nekoliko radnih grupa raditi na stvaranju preduslova za osnivanje jedinstvenog CELG protokola za liječenje ALL-a, akutne limfatične leukemije pedijatrijske i adultne populacije, a također i AML-a.

Najvažniji ciljevi CELG grupe u ovom trenutku su prikupljanje statističkih podataka o svim hematološkim centrima u ovom dijelu Evrope, koji se bave liječenjem akutnih leukemija, te onih koji se bave transplantacijom matičnih ćelija iz koštane srži, kao i pripremanje opservacijskih studija, koje će doprinijeti otpočinjanju budućih

kliničkih studija u ovim segmentima hematologije; a također i poboljšanje i usavršavanje dijagnostičkih metoda u hematologiji.

Svi navedeni ciljevi imaju jedinstven vizionarski zadatak: unaprijeđenje terapijskih standarda za leukemije, te bolju naučnu i edukacijsku suradnju među hematolozima u većini zemalja Centralne i Istočne Evrope.

Takođe je dogovoreno da će se u okviru CELG grupe, osnovati i podgrupa za pedijatrijsku hematologiju, koju će predvoditi prof. dr Cangor Kiss iz Mađarske, a među predstavnicima iz BiH trebali bi se naći prof. dr Jelica Samardžić Predojević iz Banje Luke i doc. dr Edo Hasanbegović iz Sarajeva. Ciljevi te podgrupe su identični i također će biti posvećeni prikupljanju statističkih podataka, te stvaranju preduslova za kreiranje budućih kliničkih studija u ovom dijelu Evrope.

XXVI SIMPOZIJUM O BOLESTIMA ZAVISNOSTI
VRŠAC-OKTOBAR 2010.

SVE ČEŠĆA VIKEND OPIJANJA

*Postavljena su pitanja
izazova u tretmanu
modernih oblika
zavisnosti uključujući i
“modifikovane” oblike
alkoholizma*

Početkom oktobra u Vršcu je održan simpozijum o bolestima zavisnosti i Skupština zajednica klubova liječenih alkoholičara Srbije.

Svoje aktivnosti i istraživački rad prezentovale su nam kolege iz Srbije, Hrvatske, Slovenije, Makedonije, Bosne i Hercegovine, Republike Srpske i Švedske.

U radu Skupštine učestvovali su poznati stručnjaci iz oblasti alkoholologije: prof. dr Tomislav Sedmak, prof. dr Petar Nastasić, prof. dr Branko Ćorić.

Prvog dana postavljena su pitanja izazova u tretmanu modernih oblika zavisnosti uključujući i “modifikovane” oblike alkoholizma. Uočeno je da uslovi sadašnjeg doba i činjenica da smo izloženi izazovima tranzicijskog kapitalizma suočavaju nas sa sve češćima “vikend “ opijanjima kao trenutno najfrekventnijim modalitetom alkoholne bolesti u velikom broju zemalja u okruženju. Ovakva pozicija u značajnoj mjeri otežava dijagnostiku alkoholne bolesti, jer u značajnoj mjeri smanjuje kritičnost kako zavisnika, tako i okoline.



*Kliniku za psihijatriju, Kliničkog centra Banjaluka predstavila je mr sc. dr Nera Zivlak Radulović, sa saradnicima. Oni su prezentovali temu **Tretman nasilnika u porodici kroz klub liječenih alkoholičara kao vid zaštitne mjere obaveznog liječenja zavisnosti od alkohola.***

Naglašena je potreba izmještanja marginalizovane psihijatrije azilantskog tipa i usmjeravanje raspoloživih resursa ka komunalnoj psihijatriji. Činjenica je da smo u svakodnevnom radu izloženi dodatnim pritiscima jer je prisutan izražen otpor prema radu sa zavisnicima. Bolesti zavisnosti, bilo da se radi o narkotizmu, alkoholizmu, kockanju ili nikotizmu počinju svjesnim činom - konzumiranjem neke supstance. Ali sama patologija, odnosno zavisnost odraz je bolesti i kao takva zaslužuje da se tako i tretira.

Naglašen je i značaj preventivnih djelatnosti, koji, čini se, manjkaju kako kod nas u RS, tako i u ostalim zemljama regiona.

Postavljeno je pitanje čemu dati primat: biološkoj psihijatriji i isključivo farmakoterapijskom pristupu ili biopsiho-socijalnom pristupu.

Zaključak je bio da su u praksi bolji rezultati dobijeni integrativnim pristupom gdje su kombinovani psihoterapijski i socioterapijski pristup sa medikamentima. Date su preporuke za uključivanje zavisnika u grupe podrške u periodu od najmanje 3 do 5 godina.

Na kraju skupa doneseni su sljedeći zaključci:

- Neophodno je uspostaviti regionalnu saradnju
- Potrebno je izraditi pravilnike o prevenciji i liječenju bolesti zavisnosti
- Revitalizovati klubove liječenih alkoholičara
- Ukazati na značaj primarne i tercijarne prevencije

AMSTERDAM, 23. ECNP KONGRES

NOVI STAVOVI U ETIOLOGIJI I TRETMANU DUŠEVNIH POREMEĆAJA

Evropski neuropsihijatrijski koledž, (ECNP) osnovan 1987. godine, danas je vodeći evropski forum za razmjenu i diseminaciju interdisciplinarnih istraživanja u oblasti neuronauka

U periodu od 28. avgusta do 1. septembra 2010. godine održan je 23-ći ECNP kongres u Amsterdamu, najvažniji godišnji evropski kongres iz oblasti biološke psihijatrije i psihofarmakologije, u organizaciji European College of Neuropsychopharmacology (ECNP). Kongres se održavao tokom četiri dana u nekoliko sala RAI Amsterdam kon-

gresnog centra. Ovogodišnji je kongres okupio rekordan broj učesnika, preko 7000 iz 85 zemalja svijeta. Iz Bosne i Hercegovine je prijavljeno 15 učesnika, a na kongresu je po prvi put učestvovalo 7 specijalista psihijatrije i neuropsihijatrije iz nekoliko gradova Republike Srpske (Banja Luka, Prijedor, Doboj i Gradiška).

Tokom ECNP kongresa u stručnom dijelu predstavljen veliki broj radova po već ustaljenom organizacionom rasporedu: tri plenarne sesije, od kojih je jedna ovogodišnji ECNP, nagrađeni rad o istraživanjima biomarkera u Alzheimer-ovoj demenciji (prof. Kai Biennow, Švedska), potom devet ranih jutarnjih sesija nazvanih brainstorming sessions („sesije novih ideja“), sedam sesija o tretmanu različitih psihijatrijskih poremećaja (Treatment tracks), sedam sesija sa rezultatima kliničkih biopsihijatrijskih istraživanja u prethodnoj godini (Clinical research tracks), sedam sesija predkliničkih istraživanja (Preclinical tracks), sedam sesija nazvanih Interface track (pro et contra sesije), šest obrazovnih sesija (Edukational tracks) i sedam poster sesija. Kroz stručni dio kongresa obrađivani su i objavljeni najnoviji rezultati i stavovi u etiologiji i biopsihijatrijskom tretmanu psihijatrijskih poremećaja, uz predstavljanje novih ili dopuna važećih evropskih smjernica za njihov tretman. Za istraživanja u





biopsihijatriji nagrađeno je šest mladih evropskih specijalista psihijatrije, a dvije sesije u toku kongresa su bile posebno kreirane za prezentovanje istraživanja mladih psihijatara širom Evrope.

I ove godine je dat akcenat na povezivanju psihijatrije i neurologije, ali i ostalih kliničkih disciplina u medicini, posebno na značaj psihijatrijskog tretmana u hroničnim organskim oboljenjima, kao adekvatan odgovor i doprinos ovogodišnjem motu obilježavanja Svjetskog dana mentalnog zdravlja. Posebni dijelovi kongresa bili su zajednička sesija Evropske psihijatrijske asocijacije (EPA) i ECNP, sa fokusom na prevenciji, ranom otkrivanju i tretmanu metaboličkog sindroma kod osoba sa mentalnim poremećajima koji koriste psihofarmake, te TEM sesije (Thematic Expert Meetings).

Radni dio kongresa pratila je velika izložba sponzora kongresa (17 izlagača), sa brojnim metodima interaktivnog učenja i mogućnostima dobijanja informacija o novijim istraživanjima iz biološke psihijatrije, a sponzori su u radnom dijelu imali 13 satelitskih simpozijuma, prevashodno iz oblasti afektivnih poremećaja, shizofrenije i kao posebna zanimljivost, jedan je bio iz oblasti demencije u Nieman-Pick-ovoj bolesti.

Sljedeći kongres održaće se u Parizu.

Dr Goran Račetović



Na ovogodišnjem, 18-tom EFPT Forumu, koji se održao u Dubrovniku u periodu od 2. do 5. juna 2010. godine, delegaciju Bosne i Hercegovine predstavljali su: dr Višnja Banjac (delegat), dr Jasmin Hamidović (delegat), dr Rusmir Softić (posmatrač) i dr Elvir Bećirović (posmatrač). Ovogodišnji Forum imao je delegacije iz 29 zemalja, od kojih su 23 zemlje punopravni članovi EFPT-a, a 6 zemalja su se ove godine kandidovale za punopravno članstvo.

Uvodnom dijelu, predstavili su se bivši i sadašnji predsjednici (dr Amit Malik-Velika Britanija, dr Martina Rojnić-Kuzman-Hrvatska i dr Alexander Nawka-Češka Republika) sa temom „**Prošli, sadašnji i budući projekti EFPT-a**“. Prvi dio prezentacije je govorio o istorijatu EFPT-a, drugi dio se bavio analizom sadašnjih problema specijalizanata psihijatrije širom Evrope, a u trećem dijelu su predstavljene sveukupne aktivnosti EFPT-a i budući planovi. Potom smo nešto čuli i o dječijem i adolescentnom psihijatrijskom treningu u Evropi (dr Meinou Simmons-Velika Britanija). Generalni sekretar EFPT, dr Domenico Giacco iz Italije, nas je informisao o odnosima EFPT sa UEMS (Unija evropskih medicin-

DUBROVNIK - 18TH EUROPEAN FEDERATION OF PSYCHIATRIC
TRAINEES (EPFT) FORUM

EVALUACIJA PSIHIJATRIJSKOG TRENINGA



skih specijalista), EPA (Evropska psihijatrijska asocijacija) i sa WPA (Svjetska psihijatrijska asocijacija).

Sve zemlje su imale svoju prezentaciju na temu „*Evaluacija psihijatrijskog treninga*“. Mi smo u našoj prezentaciji stavili akcenat na nedostatak uniformnog treninga iz psihijatrije u našoj zemlji. Također smo izložili nacionalne izvještaje. Ove godine po prvi put izvještaji su bili jednoobrazni u smislu da su već načinjeni obrasci koje je trebalo popuniti.

Tokom održavanja foruma slušali smo predavanja eminentnih svjetskih profesora poput Normana Sartoriusa, Henninga Sassa, Thomasa Schulza, Eve Palove i Zdravka Petanjeka. *Prof. N. Sartorius* je držao predavanje „*Psihijatrija u narednih 20 godina*“. U prezentaciji se bavio promjenama u medicini

ni i društvu, tekućim paradigmama psihijatrije i promjenama istih, što bi bilo poželjno. *Prof. T. Schulze* je predavao o novim predisponiranim genima za bipolarni afektivni poremećaj i shizofreniju i njihovom potencijalnom funkcionalnom značaju. Od *Prof. H. Sassa* smo čuli o ulozi psihopatologije u psihijatriji i o psihijatrijskom treningu. Jedan od zaključaka ovog predavanja je bio da je tradicionalna deskriptivna psihopatologija i dalje relevantna, uprkos tome što je ovo era biološke psihijatrije. *Prof. E. Pavlova* je govorila o edukaciji iz psihoterapije i sadašnjoj situaciji u Evropi.

Ništa manje zanimljiv bio je i rad u radnim grupama. Ove godine sa radom je nastavila i grupa koja se bavi podsticajem formiranja nacionalnih udruženja specijalizanata

psihijatrije, a osnovana je i grupa za implementaciju psihoterapije u trening. Naš tim se pridružio Research grupi. Predsjedavajući i ove godine je bio dr Sameer Jauhar iz Velike Britanije. Data nam je mogućnost da se uključimo u neke istraživačke projekte.

Na kraju foruma održana je **Generalna skupština EFPT**. Na Skupštini je Board of Directors EFPT izložio svoj izvještaj za prethodnu godinu. Status EFPT je 27.02.2010.g. u Briselu konačno ustavno i pravno regulisan, a analizirani su podaci iz nacionalnih izvještaja. S obzirom na tekuće probleme u mnogim zemljama predloženo je da se formiraju tri radne grupe. Jedna je vezana za kliničku superviziju, druga je vezana za psihoterapijski trening i treća koja se bavi implementacijom psihijatrijskog treninga i problemima vezanim za to. Izabrani su i novi članovi EFPT. Punopravne zemlje članice su ove godine postali Bjelorusija, Belgija, Poljska, Izrael, Srbija i Slovačka.

ORTOPEDI IZ REPUBLIKE SRPSKE UČESTVOVALI NA II KONGRESU SOTA-E

NOVE MOGUĆNOSTI ZA SARADNJU

U Novom Sadu je, od 14. do 16. oktobra 2010. godine, održan II kongres Srpske ortopedsko-traumatološke asocijacije (SOTA) sa međunarodnim učesćem. Pored više od 500 ortopeda i traumatologa iz regiona, na kongresu su učestvovali i renomirani međunarodni predavači po pozivu, koji su u naučnom i stručnom smislu među vodećim stručnjacima u oblasti ortopedske i traumatološke hirurgije. Bila je to prilika da se razmijene iskustva, razriješe neke dileme, te da se promovišu moderne tendencije u ortopedsko-traumatološkoj struci.

Ortopedi iz Republike Srpske su se predstavili sa sedam usmenih prezentacija (ZOFMR “Dr Miroslav Zotović” Banja Luka), dvije poster prezentacije (ZOFMR “Dr Miroslav Zotović” Banja Luka i OB “Sveti Apostol Luka” Doboj) i jednim pozivnim predavanjem (prim. dr S. Manojlović)

Pored promocije ustanova u kojima rade, ortopedi iz Republike Srpske su promovisali i učvrstili veze sa kolegama iz inostranstva i kreirali atmosferu za nove mogućnosti profesionalne saradnje.

Dr Petar Cvijić

NEZABORAVNO DRUŽENJE

NIZ TARU I DRINU

U organizaciji Komisije za sport i kulturu Komore doktora medicine RS i Regionalne kancelarije u Foči organizovan je, 26. jula ove godine, rafting niz rijeke Taru i Drinu. Na raftingu je učestvovalo 30 doktora iz Republike Srpske i 6 profesora Medicinskog fakulteta iz Beograda i Novog Sada. Ugođaju su doprinijeli i učesnici stručnog sastanka hirurga Srbije i Republike Srpske koji se tih dana održavao u Foči. Prema izjavama učesnika, spust niz Taru i Drinu bio je za pamćenje, kao i druženja uz muziku i zakusku.



PRIM. DR TOMISLAV ELENKOV

U POTRAZI ZA HARMONIJOM



Rijetko susrećemo osobe poput dr Tomislava Elenkova, penzionisanog neuropsihijatra iz Prijedora, koje su u stanju da aktivnostima koje obično svrstavamo u hobi, potpuno mijenjaju izgled prostora. Težeći harmoniji dr Elenkov je postao pravi planer cvijetnjaka i dvorišta, kalemar spreman na eksperimente, botaničar, filatelist, pisac.

„Kada se nađem u svom voćnjaku, dvorištu ili cvjetnjaku zaboravim na sve stresno u profesiji lekara. Većito usavršavanje u struci ostavlja malo vremena za neka druga zadovoljstva. Imao sam malo vremena, ali uvek puno hobija: filatelija, skromna numizmatika, voćarstvo, naročito kalemljenje limuna, ruža i narandži, pokušaj sađenja vinovih loza iz drugih geografskih

područja, banana i još ponešto iz čiste ljudske radoznalosti. Uspeo sam da na podlozi plemenite šljive nakalemim trnjine. Ove godine ubrao sam plodove hibridne šljive, oblika i veličine trešnje, koje su osušene i delikatesno već upotrebljene za čaj.“

Kada su odsutni njegovi unuci, tišinu kuće narušava prekrasni par papagaja iz roda „rozela“, predivnih boja, koji su veoma zahtjevni i traže raznovrsnu ishranu i higijenu kaveza.

Urediti kućno dvorište, iskoristiti postojeći prostor je izazov sa kojim se susreće kao domaćin i kao kreator.

„Krajnji je cilj postići skladnu celinu. Prilika je to da čovek izrazi svoju kreativnost i da iskaže svoju ličnost“, kaže dr Elenkov.

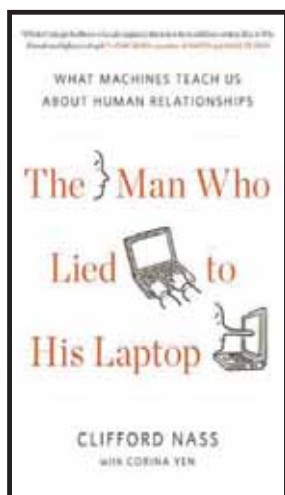
Ž.G.B.

*Biljke uzvraćaju ljubav,
dr Elenkov u berbi limuna*



KNJIGE KOJE ČITAMO

ČOVJEK KOJI JE LAGAO SVOJ LAPTOP



Moderna tehnologija je sve uspješnija u primjeni socijalnih pravila i zbog toga ostavlja utisak da je sve humanija



Clifford Nass

Kompjuteri nisu ljudi, ali ih ljudi žele tretirati kao socijalna bića. Ovim odnosom zaokupljen je profesor Stanford univerziteta Kliford Nass u upravo objavljenom knjizi intrigantnog naslova: "Čovjek koji je lagao svoj laptop" s podnaslovom: „Šta nas mašine uče o odnosu među ljudima“

Odgovor na ovo pitanje profesor Nass je tražio u laboratoriji koja proučava kako ljudi koriste kompjutere i interaktivne medije. Autor konstatuje da će malo ko priznati da se prema tim uređajima odnosi kao prema društvenom biću. Iako je na drugoj strani serijom eksperimenata i empirijskih istraživanja zaključeno da je upravo o tome riječ.

“Shvatio sam da, kao što je proučavanje odnosa među ljudima najbolji način da se otkrije kako se oni odnose prema kompjuterima-interakcija ljudi prema mašinama najbolji način da se proučavaju odnosi među ljudima”, konstatuje Nass. Ovu tezu je provjerio na brojnim eksperimentima tokom nekoliko godina.

Tako je, jednom prilikom, od kancelarijskih radnika zatraženo da ocijene jedan softverski program- jedna grupa je to obavila na kompjuterima na kojima svakodnevno radi, a druga na posebnim za ocjenjivanje. Oni koji su ga ocjenjivali na sopstvenim mašinama dali su mnogo bolje ocjene od onih koji su ga ocjenjivali na specijalnim.”Kao da su vjerovali da će negativnim ocjenama

povrijediti osjećanja svojih računara”, zaključuje Nass.

Među ostalim Nassovim nalazima je i da ljudi primjenjuju socijalne stereotype prema kompjuterizovanim glasovima. U jednom od eksperimenata podjednako su muškarci i žene ocijenili da je muški glas u ulozu “tutora” bolje objašnjavao tehničke pojmove od ženskog glasa, iako su oba davala identična uputstva. Kod obe grupe je sintetizovani ženski glas ulivao više povjerenja kad je davao uputstva o ljubavi i emocijama.

U ovoj knjizi posebna pažnja je posvećena važnim elementima socijalnih interakcija kao što su pohvale i kritike. Jedan od eksperimenata u tom pogledu je pokazao da su, igrajući video-igru, ljudi, kada im računar predoči da su nevjeshi, odmah postajali obeshrabreni. Igrači kojima je, međutim, rečeno da nisu baš vješti, ali da mogu biti bolji, bivali su ohrabreni da se potrudu i na kraju su uspijevali da igru dovedu do kraja. “Pohvale su veoma bitne za završetak započetih poslova i na njima ne treba štedjeti”, zaključuje autor.

Moderna tehnologija postaje sve uspješnija u primjeni socijalnih pravila i zato ostavlja utisak da je sve humanija. Nije daleko dan kada će tehnologija biti personalizovana u tolikoj mjeri da će nam, možda, u njenom društvu biti prijatnije nego u društvu drugih ljudskih bića.

Ž.G.B

KONGRESI FEBRUAR – JUNI 2011.

13TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON FEBRILE NEUTROPENIA

FEBRUARY 24TH TO 25TH FRANCE / NICE HEMATOLOGY, ONCOLOGY

Contact: , Imedex

Website: <http://imedex.com/appweb/meetings.asp>

7TH EUROPEAN CONGRESS ON HEMATOLOGIC MALIGNANCIES: FROM CLINICAL SCIENCE TO CLINICAL PRACTICE

FEBRUARY 25TH TO 27TH HUNGARY / BUDAPEST HEMATOLOGY

Contact: , Imedex

Website: <http://imedex.com/appweb/meetings.asp>

2ND WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN OPHTHALMOLOGY

MARCH 3RD TO 6TH SPAIN / BARCELONA OPHTHALMOLOGY

Contact: , Comtec Spain

Phone: 00-34-93-208-1145

Fax: 00-34-93-457-9291

Website: <http://comtecmed.com/cophy/2011/>

9TH INTERNATIONAL SYMPOSIA ON TARGETED ANTICANCER THERAPIES

MARCH 7TH TO 9TH FRANCE / PARIS ONCOLOGY

Contact: , MCCM Meeting Management

Phone: 00-31-88-089-8100

Fax: 00-31-88-089-8109

Website: <http://tatcongress.org/tat-2011.html>

10TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON ALZHEIMER'S & PARKINSON'S DISEASES

MARCH 9TH TO 13TH SPAIN / BARCELONA BIOCHEMISTRY, NEUROLOGY

Contact: , Kenes International

Phone: 00-41-22-908-0488

Email: adpd@kenes.com

Website: <http://www.kenes.com/adpd>

12TH EUROPEAN CONGRESS PERSPECTIVES IN LUNG CANCER

MARCH 11TH TO 12TH ITALY / TURIN FAMILY MEDICINE, GENERAL MEDICINE, ONCOLOGY, RESPIROLOGY

Contact: , Imedex

Website: <http://perspectivesinlungcancer.com/2011/index.html>

19TH CONGRESS OF THE EUROPEAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

MARCH 12TH TO 15TH AUSTRIA / VIENNA PSYCHIATRY

Contact: , Kenes International

Phone: 00-41-22-908-0488

Fax: 00-41-22-906-9140

Email: epa2011@kenes.com

Website: <http://www2.kenes.com/epa/Pages/Home.aspx>

6TH WORLD CONGRESS ON PEDIATRIC CRITICAL CARE

MARCH 13TH TO 17TH AUSTRALIA / SYDNEY INTERNAL MEDICINE, OTHER SPECIALTIES, PEDIATRICS

Contact: Arinex Pty Limited, Congress Organisers

Phone: 00-61-2-9265-0700

Fax: 00-61-2-9267-5443

Email: pcc2011@arinex.com.au

Website: <http://www.pcc2011.com>

12TH INTERNATIONAL ST. GALLEN BREAST CANCER CONFERENCE

MARCH 16TH TO 19TH SWITZERLAND / ST. GALLEN ONCOLOGY

Contact: St. Gallen Oncology Conferences

Phone: 00-41-71-243-0032

Fax: 00-41-71-245-6805

Email: info@oncoconferences.ch

Website: <http://www.oncoconferences.ch>

ADIT 2011 (ADVANCES IN DIABETES AND INSULIN THERAPY 2011)

MARCH 17TH TO 19TH SLOVENIA / LJUBLJANA
ENDOCRINOLOGY

Contact: ADIT Secretariat , c/o POTNIK

Phone: 00-386-1-755-3304

Fax: 00-386-1-755-7038

Email: info@adit-conf.org

Website: <http://www.adit-conf.org/>

26TH ANNUAL CONGRESS OF THE EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY (EAU)

MARCH 18TH TO 22ND AUSTRIA / VIENNA
UROLOGY

Contact: , European Association of Urology

Phone: 00-31-263-891-751

Fax: 00-31-26-389-1752

Website: <http://eauvienna2011.org/>

31ST INTERNATIONAL SYMPOSIUM OF INTENSIVE CARE AND EMERGENCY MEDICINE

MARCH 22ND TO 25TH BELGIUM / BRUSSELS
EMERGENCY MEDICINE

Contact: , Intensive Care Department, Erasme Hospital

Phone: 00-32-2-555-4555

Website: <http://intensive.org/>

6TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON DIABETES AND PREGNANCY

MARCH 24TH TO 26TH AUSTRIA / SALZBURG
ENDOCRINOLOGY, OBSTETRICS/GYNECOLOGY

Contact: , Kenes International

Phone: 00-41-22-908-0488

Fax: 00-41-22-906-9140

Email: dip@kenes.com

Website: <http://www2.kenes.com/dip2011/pages/home.aspx>

EORTC – EANO CONFERENCE 2011: TRENDS IN CENTRAL NERVOUS SYSTEM MALIGNANCIES

MARCH 25TH TO 26TH ROMANIA / BUCHAREST
ONCOLOGY

Contact: , European Cancer Organization

Website: <http://www.ecco-org.eu/Conferences-and-Events/EORTC-EANO-2011/page.aspx/1964>

4TH INTERNATIONAL CONGRESS ON PREDIABETES AND THE METABOLIC SYNDROME

APRIL 6TH TO 9TH SPAIN / MADRID
CARDIOLOGY, ENDOCRINOLOGY

Contact: , Kenes International

Phone: 00-41-22-908-0488

Fax: 00-41-22-906-9140

Email: prediabetes@kenes.com

Website: <http://www2.kenes.com/prediabetes2011/pages/home.aspx>

XVIII INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON CURRENT ISSUES AND CONTROVERSIES IN PSYCHIATRY

APRIL 7TH TO 8TH SPAIN / BARCELONA
PSYCHIATRY

Contact: Maider , Miss , Grupo Geyseco

Phone: 0034 932212242 0034 932212242

Fax: 0034 92 221 70 05

Email: controversias@geyseco.es

Website: <http://www.geyseco.es/controversias/index.php?idioma=en>

WORLD CONGRESS OF NEPHROLOGY 2011

APRIL 8TH TO 12TH BRITISH COLUMBIA / VANCOUVER
NEPHROLOGY

Contact: Anne Egan , Congress Director

Email: info@wcn2011.org Website: <http://wcn2011.org/>

9TH CONGRESS OF THE EUROPEAN HEPATO PANCREATO BILIARY ASSOCIATION

APRIL 12TH TO 16TH SOUTH AFRICA / CAPE TOWN
OTHER SPECIALTIES

Contact: Dudley Randall, Turners Conferences

Email: DudleyR@turnergroup.co.za

Website: <http://ehpba2011.org.za>

KYOTO BREAST CANCER CONSENSUS CONFERENCE 2011 INTERNATIONAL CONVENTION

APRIL 14TH TO 16TH JAPAN / KYOTO ONCOLOGY

Contact: David Graham , Conference Secretariat , KBCCC

Phone: 00-81-75-761-5751

Fax: 00-81-75-761-5718

Email: info@kyoto-breast-cancer.org

Website: <http://www.kyoto-breast-cancer.org>

PHARMA-NUTRITION

APRIL 18TH TO 20TH NETHERLANDS / AMSTERDAM CLINICAL PHARMACOLOGY, ENDOCRINOLOGY, GASTROENTEROLOGY, IMMUNOLOGY/ALLERGY, NUTRITION, ONCOLOGY

Contact: Robyn Camilleri , Project Coordinator , Elsevier

Email: customerservice-pharma-nutrition11@elsevier.com

Website: <http://www.pharma-nutrition.com/>

9TH INTERNATIONAL GASTRIC CANCER CONGRESS (IGCC 2011)

APRIL 20TH TO 23RD SOUTH KOREA / SEOUL GASTROENTEROLOGY, ONCOLOGY

Contact: , IGCC 2011 Secretariat

Phone: 00-82-2-566-5920

Fax: 00-82-2-566-6087

Email: office@9igcc.com

Website: <http://www.9igcc.com>

IMUKA 2011: CURRENT CONCEPTS IN ORTHOPAEDIC PATHOLOGY

APRIL 20TH TO 22ND NETHERLANDS / MAAS-TRICHT ORTHOPEDICS, SURGERY

Contact: , ZIN Maastricht

Phone: 00-31-43-711-4378

Email: info@imuka.eu

Website: <http://www.imuka.eu/home>

10TH INTERNATIONAL NEUROTRAUMA SYMPOSIUM

APRIL 27TH TO MAY 1ST CHINA / SHANGHAI NEUROLOGY

Contact: Yumin Liang M.D., Ph.D.

Phone: 00-86-21-6838-3727

Fax: 00-86-21-6838-3727

Email: renjitora@sina.com

Website: <http://www.ints2011.com/en/econtent.asp?id=88>

THE 4TH CENTRAL EUROPEAN CONGRESS OF SURGERY

APRIL 28TH TO 30TH HUNGARY / BUDAPEST SURGERY

Contact: Zuzana Brychová , GUARANT International Ltd.

Phone: (00-42-02) 8400-1444

Fax: (00-42-02) 8400-1448

Email: cecs@guarant.cz

Website: <http://www.central-european-surgery.com>

6TH WORLD CONGRESS OF THE WORLD INSTITUTE OF PAIN

APRIL 29TH TO MAY 1ST SOUTH KOREA / SEOUL ANESTHESIOLOGY, PAIN MANAGEMENT

Contact: , Kenes International

Phone: 00-41-22-908-0488

Fax: 00-41-22-906-9140

Email: wip@kenes.com

Website: <http://www2.kenes.com/wip/Pages/Home.aspx>

13TH EUROPEAN CONGRESS OF ENDOCRINOLOGY

APRIL 30TH TO MAY 4TH NETHERLANDS / ROTTERDAM ENDOCRINOLOGY

Contact: European Society of Endocrinology

Phone: 00-44-14-5464-2247

Fax: 00-44-14-5464-2222

Email: info@euro-endo.org

Website: <http://www.euro-endo.org>

THE 2ND INTERNATIONAL CONFERENCE ON TRANSFUSION MEDICINE-PLASMA INDUSTRY

MAY 10TH TO 11TH IRAN / TEHRAN HEMATOLOGY

Contact: Dr. Ahmad Gharehbaghian , Dr. , Iranian Blood transfusion Organization

Phone: +98-21-88601573

Fax: +98-21-88060717

Email: gharehbaghian@ibto.ir

Website: <http://www.ibto.ir/>

8TH BIENNIAL INTERNATIONAL SOCIETY OF ARTHROSCOPY, KNEE SURGERY & ORTHOPAEDIC SPORTS MEDICINE (ISAKOS) CONGRESS

MAY 15TH TO 19TH BRAZIL / RIO DE JANEIRO ORTHOPEDICS, OTHER SPECIALTIES

Contact: ISAKOS

Website: <http://www.isakos.com/meetings/2011congress/Default.aspx>

11TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON MYELODYSPLASTIC SYNDROMES

MAY 18TH TO 21ST UNITED KINGDOM / EDINBURGH HEMATOLOGY, ONCOLOGY

Contact: , Kenes International

Phone: 00-41-22-908-0488

Fax: 00-41-22-906-9140

Email: mds@kenes.com

Website: <http://www2.kenes.com/mds/pages/home.aspx>

12TH CONGRESS OF THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE (EAPC)

MAY 19TH TO 21ST PORTUGAL / LISBON OTHER SPECIALTIES, PAIN MANAGEMENT

Contact: Heidi Blumhuber, EAPC

Phone: 00-39-02-2390-3391

Fax: 00-39-02-2390-3393

Email: heidi.blumhuber@istitutotumori.mi.it

Website: <http://www.eapcnet.org/Lisbon2011/index.html>

1ST WORLD CONGRESS ON CONTROVERSIES IN THE MANAGEMENT OF VIRAL HEPATITIS (C-HEP)

MAY 19TH TO 22ND SPAIN / BARCELONA INFECTIOUS DISEASE, OTHER SPECIALTIES

Contact: Comtec International Medical Congresses , Conference Organisers

Phone: 00-972-3-566-6166

Fax: 00-972-3-566-6177

Email: Info@comtecmed.com

Website: <http://www.comtecmed.com/>

22ND WORLD CONGRESS OF DERMATOLOGY

MAY 24TH TO 29TH SOUTH KOREA / SEOUL DERMATOLOGY

Contact: Koconex Ltd., Congress Office

Phone: 00-82-2-3476-7700

Fax: 00-82-2-3476-8800

Email: info@wcd2011.org

Website: <http://www.wcd2011.org>

18TH EUROPEAN CONGRESS ON OBESITY

MAY 25TH TO 28TH TURKEY / ISTANBUL FAMILY MEDICINE, GENERAL MEDICINE

Contact: , EASO

Phone: 00-44-20-8783-2256

Fax: 00-44-20-8979-6700

Email: enquiries@easo.org

Website: <http://www.eco2011.org/contact.htm>

21ST MEETING OF THE EUROPEAN NEUROLOGICAL SOCIETY

MAY 28TH TO 31ST PORTUGAL / LISBON NEUROLOGY

Contact: European Neurological Society , Secretariat

Phone: 00-41-61-691-5111

Fax: 00-41-61-686-7788

Email: info@ensinfo.org

Website: <http://www.congrex.ch/ens2011>

17TH WORLD CONGRESS ON DISASTER AND EMERGENCY MEDICINE

MAY 31ST TO JUNE 3RD CHINA / BEIJING
EMERGENCY MEDICINE
Contact: , International Conference Services Ltd.
Email: wcdem2011@icsevents.com
Website: <http://www.wcdem2011.org>

6TH WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE

JUNE 4TH TO 9TH PUERTO RICO / SAN JUAN
FAMILY MEDICINE, GENERAL MEDICINE, OTHER SPECIALTIES, PAIN MANAGEMENT
Contact: Medicongress
Phone: 00-32-9-344-3959
Fax: 00-32-9-344-4010
Email: congresses@medicongress.com
Website: <http://www.medicongress.com>

15TH INTERNATIONAL CONGRESS OF PARKINSON'S DISEASE & MOVEMENT DISORDERS

JUNE 5TH TO 9TH ONTARIO / TORONTO NEUROLOGY, OTHER SPECIALTIES
Contact: , Movement Disorder Society
Email: MDSCongress@laser-registration.com
Website: <http://www.movementdisorders.org>

13TH WORLD CONGRESS ON MENOPAUSE

JUNE 7TH TO 12TH ITALY / ROME OBSTETRICS/GYNECOLOGY
Contact: Advanced Medical Education & Conventions, Co-Organizing Secretariat
Phone: 00-41-91-752-1305
Fax: 00-41-91-751-9867
Email: info@ameducational.com
Website: <http://www.imsroma2011.com>

16TH CONGRESS OF THE EUROPEAN HEMATOLOGY ASSOCIATION (EHA).

JUNE 9TH TO 12TH UNITED KINGDOM / LONDON HEMATOLOGY

Contact: EHA Executive Office
Phone: 00-31-10-436-1760
Fax: 00-31-10-436-1817
Email: info@ehaweb.org
Website: <http://www.ehaweb.org>

14TH INTERNATIONAL CONGRESS OF ESCAP - EUROPEAN SOCIETY FOR CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY

JUNE 11TH TO 15TH FINLAND / HELSINKI PSYCHIATRY
Contact: ESCAP 2011 congress secretariat , CONGREX / Blue & White Conferences Oy
Phone: +358 9 560 7500
Fax: +358 9 560 750 20
Email: escap2011@congrex.fi
Website: <http://www.escap2011.fi/>

20TH WORLD CONGRESS FOR SEXUAL HEALTH

JUNE 12TH TO 16TH UNITED KINGDOM / GLASGOW FAMILY MEDICINE, GENERAL MEDICINE, OBSTETRICS/GYNECOLOGY
Contact: , Kenes International
Phone: 00-41-22-908-0488
Fax: 00-41-22-906-9140
Email: was@kenes.com
Website: <http://www2.kenes.com/was2011/Pages/Home.aspx>

PERINATAL MEDICINE 2011

JUNE 15TH TO 17TH UNITED KINGDOM / HARROGATE OBSTETRICS/GYNECOLOGY, PEDIATRICS
Contact: Hampton Medical Conferences
Phone: 00-44-20-8979-8300
Fax: 00-44-20-8979-6700
Email: hmc@hamptonmedical.com
Website: <http://www.perinatalmedicine2011.ukev-ents.org>

deksketoprofen trometamol **Dexomen[®] 25**

**ANALGETIK
BRZOG I SNAŽNOG DEJSTVA**



ARTROZA (GONARTHROSIS)

LUMBAGO

TRAUMA (LUKSACIJA, DISTORZIJA ZGLOBA)

DISMENOREJA

DENTALGIJA

 **BERLIN-CHEMIE**
MENARINI

Za obavijesti o indikacijama, mjerama opreza i neželjenim efektima posavjetujte se sa ljekarom ili farmaceutom.