

KOD

50

GODINA XVIII NOVEMBAR 2019.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE





50.
Jubilarni broj našeg časopisa

BROJ 50

KOD

Izdavač

Komora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.org

Glavni i odgovorni urednik

prof. dr. Jelica Predojević Samardžić

Urednik

Željka Grabež Biuković

Redakcioni odbor

Mr sc. med. Dalibor Vranješ

Mr sc. med. Nina Marić

Prim. dr. Ljubica Jelovac

Dr sc. med. Nina Rodić Vukmir

Dr Višnja Banjac

Dr Ana Rogić

Dr Mladen Kostić

Izdavački savjet

Doc. dr. Verica Petrović

Doc. dr. Maja Travar

Prof. dr. Vlastimir Vlatković

Dr Ljubiša Simić

Dr Milan Gluhović

Mr sc. med. Biljana Milinković

Dr Goran Račetović

Prim. dr. Ljiljana Buha

Dr Mile Birčaković

Grafička priprema

Vanesa Kovač

Sekretar redakcije

Jelena Plavljanić

Lektor

Mladen Keleč

Adresa redakcije

KOD, Prvog krajiškog korpusa 4/1

78000 Banja Luka, RS, BiH

Tel/fax: +387 51 32 93 63

+387 51 329 360

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.



Povodom 50-tog broja KOD-a

Nije Da Vinčijev – nego Naš!

Kod je, u najširem smislu, sistem znakova pomoću koga učesnici komuniciraju. Najpoznatiji kodovi su: Markoni kod, Morzeov kod, Q-kod i Z-kod, a jedan od najkomplikovanijih kodova koji je ikad bio korišten je njemački tajni kod Enigma iz Drugog svjetskog rata, čije otkrivanje i rješavanje je uveliko promijenilo tok rata i ubrzalo njegov kraj (Wikipedia)

KOD se prvi put pojavio u julu 2003. godine kao časopis **KOMORE DOKTORA** medicine, časopis svakog doktora u Republici Srpskoj. Proizašao je iz časopisa **Zdravstvena komora** koji je bio glasilo tada jedinstvene **KOMORE DOKTORA** medicine, doktora stomatologije i diplomiranih farmaceuta. Za njegov nastanak zaslužni su, prije svega, osnivači Komore i članovi prve redakcije koji su imali viziju i upornost da povežu sve članove Komore putem zajedničkog časopisa. Naravno, zahvalnost pripada i Regionalnim kancelarijama Komore, autorima koji su objavljivali svoje priloge, kao i vama čitaocima koji ste, svojim sugestijama, pomagali da **KOD** iz dana u dan bude sve bolji!

KOD se čuvao i sačuvao od senzacionalističkih vijesti, nije ušao u kliše savremenog informisanja. Možda je mogao biti reskiji ili više ojađen našom ljekarskom svakodnevicom ali cijeneći svoje mogućnosti i uticaj odlučili smo zadržati notu dobre namjere i opreznosti jer vrlo često stvari nisu onakve kakvim se čine na prvi pogled.

KOD je postao prepoznatljiv znak postojanja i rada Komore i redovno, tri puta godišnje, dolazi u svaki doktorski dom u Republici Srpskoj.

Drage kolegice i kolege, neka tako bude i ovog decembra sa željom za dobro zdravlje i sreću u 2020. godini.

Prof. dr. Jelica Predojević Samardžić

KOD SADRŽAJ

3

Riječ urednika

Aktuelno

6

Punoljetstvo koje obavezuje

11

Devet decenija rada Instituta za javno zdravstvo

12

Savremeni pristup i liječenje malignih bolesti

Međunarodna saradnja

14

Godišnji sastanak ljekarskih komora centralne i jugoistočne Evrope

Intervju

18

Operacije srca počinju početkom naredne godine

Prof. dr sc. med. Vlado Đajić

Aktivnosti komore

23

Forum evropskih medicinskih asocijacija

25

Prve licence

26

Aktivnosti članova Komore u protekla tri mjeseca

27

In memoriam

Korak dalje

28

Kako se ćelije prilagođavaju količini dostupnog kiseonika

29

Tretman hroničnog bola stimulacijom kičmene moždine

30

Predstavljen projekat uređenja park-šume Slatina

31

Naučne titule

32

Škola iz oblasti prevencije dijagnostike

i tretmana kardiovaskularnih bolesti

33

Mogu li mediji umanjiti Verterov efekat?

Medicina

34

Kožni antraks

Zanimljivosti

36

Tinitus

Udruženja

Praćenje svih novina u oblasti transfuzije krvi, transplantacije i regenerativne medicine 38

Stručni skupovi

Stručni sastanak pedijatara 40

Treći srpski kongres o menopauzi i involutivnom hipoandrogenizmu 41

Novi horizonti 42

Simpozijum minimalno invazivne ginekološke hirurgije i IVF 43

Međunarodna Alpe Jadran Balkan konferencija posvećena različitim pristupima bolesti zavisnosti 45

Sekcija udruženja neurologa RS-a održala 50. jubilarni sastanak 47

Evropski kongres neuroradiologa 48

Evropljani najviše piju 50

Novi pristup liječenju malignih tumora trbušne šupljine i grudnog koša 51

Novi trendovi za primjenu kanabisa u medicinske svrhe 53

Vremeplov

Od higijenskog zavoda do Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske 55

Stručne knjige

Kako do odgovarajuće terapije za oboljele 60

Pomoć u rješavanju dijagnostičkih i terapijskih dilema 60

Knjige koje čitamo

Individualac posebnog kova 61

U slobodnom vremenu

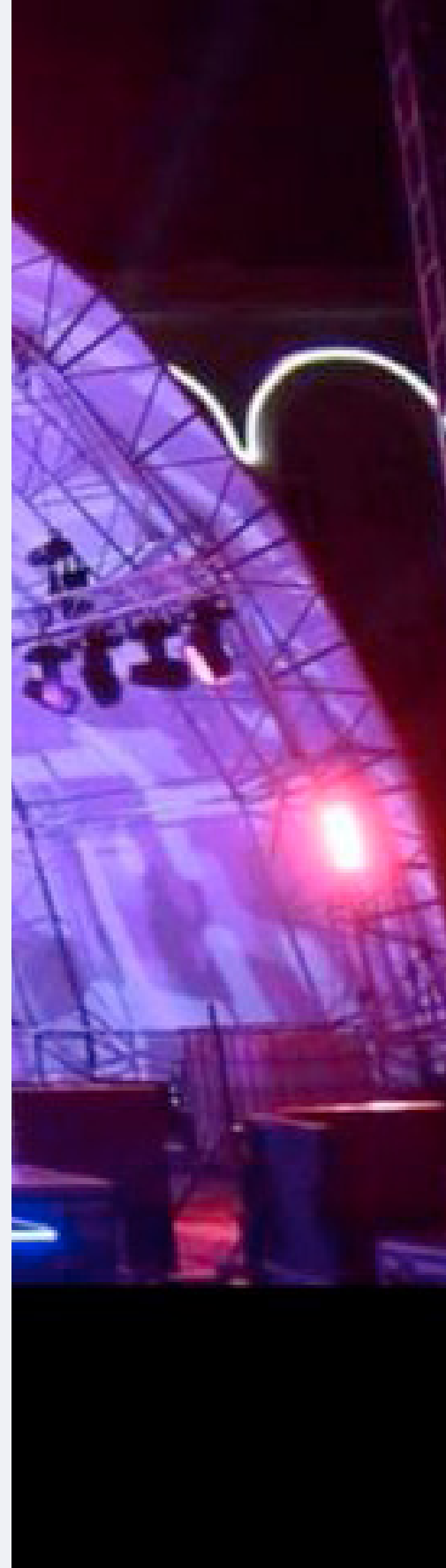
Uzbudljiv i jedinstven doživljaj vremena provedenog na vodi i na snijegu 62

Kongresi

64

Žute strane

69



Obilježeno 18 godina postojanja i rada Komore doktora medicine Republike Srpske

PUNOLJETSTVO KOJE OBAVEZUJE

Baš kao u životu, i u razvoju Komore morao je postojati period rađanja, stasavanja i sticanja iskustava koji će doprinijeti aktivnijem učešću Komore u rješavanju problema ljekarske profesije koje donosi moderno doba



Uz prisustvo brojnih gostiju, predstavnika zdravstvenih institucija i organizacija održana je, 29. novembra ove godine, svečana Skupština Komore doktora medicine Republike Srpske na kojoj je obilježeno osamnaest godina od formiranja ove esnafske institucije. Komora je osnovana 2001. godine kao Zdravstvena komora RS-a, da bi se nakon godinu dana postojanja, radi lakšeg funkcionisanja

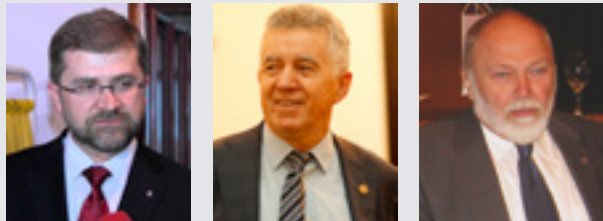
na stručnom i organizacionom planu transformisala na tri samostalne komore: Komoru doktora medicine, Komoru doktora stomatologije i Komoru diplomiranih farmaceuta. Od 2003. godine Komora doktora medicine djeluje kao samostalna komora, koja je uspostavila dobru saradnju sa komorama u regionu i Evropi, brojnim naučnim i zdravstvenim institucijama i udruženjima.

Transformacija Zdravstvene komore u tri samostalne komore

Društvo doktora medicine Republike Srpske je u februaru 2000. godine pokrenulo inicijativu za osnivanje komore. Narodna Skupština RS-a u julu 2001. godine donosi Zakon o zdravstvenoj komori kao samostalnoj, profesionalnoj organizaciji doktora medicine, doktora stomatologije diplomiranih farmaceuta. Nakon proglašenja Zakona Ministarstvo za zdravlje i socijalnu zaštitu imenovalo je Inicijativni odbor za pripremu, izbor i konstituisanje Skupštine Zdravstvene komore od devet članova. Za predsjednika Inicijativnog odbora imenovan je doc. dr Momčilo Biuković, tadašnji predsjednik Društva doktora medicine RS-a. Podružnice društva doktora medicine, Udruženja stomatologa i Društvo diplomiranih farmaceuta RS-a održali su zborove u osam regija (Banja Luka, Prijedor, Doboj, Bijeljina, Zvornik; Trebinje, Srbinje, Srpsko Sarajevo) i izabrali 21-og predstavnika za svako vijeće (Vijeće doktora medicine, Vijeće stomatologa i Vijeće diplomiranih farmaceuta). Tako je formirana Osnivačka skupština Komore 9. novembra 2001. godine na kojoj je usvojen Statut zdravstvene komore, izabran izvršni i nadzorni odbor, te drugostepeni Sud časti. Za predsjednika Zdravstvene komore izabran je doc. dr Aleksandar M. Lazarević, predstavnik Vijeća doktora medicine. Tadašnje sjedište Komore bilo je u zgradi Medi-

cinske elektronike u sjedištu Društva doktora medicine RS-a u Banjoj Luci, ulica Vuka Karadžića br. 6.

Nakon perioda transformacije Zdravstvene komore na tri samostalne komore i izmjene Zakona o zdravstvenim komorama, šestog juna 2003. godine održana je osnivačka skupština Komore doktora medicine na kojoj su izabrani organi komore i usvojeni osnivački akti. Za predsjednika Komore doktora medicine izabran je doc. dr Aleksandar M. Lazarević.



Istekom njegovog mandata predsjednici Komore bili su doc. dr Momčilo Biuković i prof. dr Nebojsa Jovanić. Sadašnji predsjednik Komore doktora medicine doc. dr Saša Vujnović izabran je na ovu funkciju jula mjeseca 2018. godine.

Pogled u budućnost

Svečanoj Skupštini Komore prisustvovao je pomoćnik direktora Lekarske komore Srbije mr dr sc. med. Nenad Đoković; ministar zdravlja i socijalne zaštite RS-a dr Alen Šeranić; dekan Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci prof. dr Ranko Škrbić; predsjednik Društva doktora medicine RS-a prof. dr Siniša Miljković; predsjednik Strukovnog sindikata doktora medicine prim. dr Miodrag Femić; predstavnici Komore doktora stomatologije RS-a; predstavnici Komore diplomiranih farmaceuta RS-a i brojni drugi gosti.

Pozdravljajući prisutne predsjednik Komore doktora medicine doc. dr Saša Vujnović naglasio je da je Komora postala punoljetna i da sa puno odgovornosti mora pristupiti budućim zadacima. Ti naredni zadaci Komore



Predsjednik Komore doc. dr Saša Vujnović

i cijelog zdravstva Republike Srpske odnosiće se prvenstveno na obezbjeđenje adekvatnog broja ljekara određenih specijalnosti koji će biti neophodni za funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite u našoj zemlji.

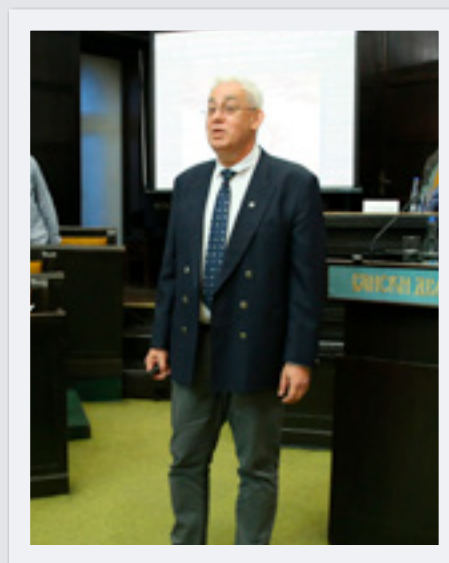
Ključni indikatori uspješnosti u tom pogledu su ljekari. Sve velelepne zgrade bolnica koje smo napravili neće poboljšati zdravstvo ukoliko nam ljekari budu odlazili u druge zemlje, a mi i dalje planirali upise i specijalizacije prema normativima iz nekih prošlih vremena – istakao je Vujnović u svom predavanju nazvanom Pogled u budućnost. Komora doktora je još 2013. godine napravila dokument pod nazivom Analiza stanja doktora medicine u RS-u u kojem su napravljene projekcije potreba za ljekarskim kadrom do 2030. godine.

Velike demografske promjene, migracija stanovništva pa i samih ljekara, odlasci u penziju i neadekvatno dodjeljivanje potrebnih specijalizacija, zahtijevaju brižljivo planiranje budućnosti zdravstva u Srpskoj u kojem trebaju neizostavno sarađivati sve nadležne institucije: komore, ministarstva, medicinski fakulteti, zdravstvene i državne institucije što do sada nije bio slučaj. Neophodna su veća finansijska ulaganja kao i veće plate ljekara. Među razlozima odlaska našeg kadra u inostranstvo je i nedostatak materijalnih sredstava za pristojnu egzistenciju kao i osjećaj neizvjesne budućnosti na ovim prostorima – rekao je Vujnović.

Istorija srpske medicine

Zanimljivo predavanje pod nazivom “Istorija srpske medicine” održao je i pomoćnik direktora Lekarske komore Srbije mr sc. med. Nenad Đoković. Govoreći o veoma starim dokumentima koji svjedoče o postojanju razvijenog etičkog odnosa prema pacijentu Đoković navodi “Hilandarski medicinski kodeks” koji kaže “pažljivo razgovaraj sa pacijentom, pri čemu budi veseo i pribran ali istovremeno ne i pohlepan prema nagradi koja sledi...I ne gledaj požudno bolesnikovu ženu ili kćer”. Najveća lječilišta u Srbiji bili su manastiri koji su zbrinjavali psihičke i bolesnike sa deformitetima kao i one oboljele od kožnih bolesti. U Srbiji je, tokom turske vladavine, postojala narodna medicina, vjerska medicina, nadriječkarstvo a bilježe se i savjeti ljekara putnika... Sve do 1830. godine kada je Turska hatišerifom odobrila izgradnju bolnica u Srbiji. Već 1860. godine u Kragujevcu je izgrađena bolnica na čijim temeljima su dograđivane buduće bolničke zgrade. Počinje da se razvija i primjenjuje moderna medicina a 12 srpskih ljekara

1872. godine osniva Srpsko lekarsko društvo s ciljem prenošenja i unapređenja znanja iz medicine.



Pomoćnik direktora Lekarske komore Srbije mr sc. med. Nenad Đoković

NAGRADE I PRIZNANJA

Na svečanoj Skupštini Komore dodijeljene su nagrade i priznanja zaslužnim članovima Komore. Najviša nagrada Komore *Veliki pečat* dodijeljena je prof. dr Mladenu Šukalu iz DZ Banja Luka. To je nagrada za dugogodišnji naučni i stručni rad kojim se nastavljaju tradicija i vrijednosti struke.

Nagradu za životno djelo, za vrhunske rezultate postignute tokom dugogodišnjeg rada –*Hipokratovo priznanje* – ove godine dobila je prof. dr Sanja Marić iz JZU Univerzitetska bolnica u Foči.

Nagrade za naučnoistraživački rad dobili su: prof. dr Peđa Kovačević iz UKC Banja Luka i doc. dr Dragana Stojisavljević iz Instituta za javno zdravstvo RS-a.



Nagrade za naučnoistraživački rad uručila je prof. dr Ljiljana Tadić Latinović, predsjednica komisije za nagrade i priznanja

Nagrade za primarnu zdravstvenu zaštitu dobili su: prim. dr Slavica Popović DZ Prijedor; dr sc. med. Nataša Pilipović Broćeta DZ Banja Luka; mr sc. med. Sanja Tešanović, DZ Banja Luka; mr sc. med. Željka Kizić DZ Banja Luka; dr Marina Milikić, DZ Rudo; dr Gojko Đuričić, DZ Pale; dr Mile Antešević, DZ Teslić; dr Nada Džonlez, DZ Pale i dr Tomislav Radmilović, DZ Bileća.

Nagrade za organizaciju zdravstvene službe dobili su: prim. dr Mladen Duronjić iz UKC Banja Luka; prim. dr Vesna Jelača iz JZU Bolnica Prijedor; prim. dr Ljubica Miljanović iz JZU Bolnica Trebinje; prim. dr Simuna Žakula iz JZU Bolnica Doboje; dr Olivera Čančar iz JZU Univerzitetska bolnica Foča; dr Gordana Bojanić iz DZ Gradiška; doc. dr Vesna Paleksić iz Zavoda za medicinu rada i sporta RS-a; dr Petar Slavnić iz DZ Laktaši i prim. dr Slobodan Lovrić iz JZU Bolnica Bijeljina.

Nagradu Komore dobili su i mladi ljekari sa najboljom prosječnom ocjenom tokom studija medicine: dr Ognjenka Čančar sa Medicinskog fakulteta u Foči i dr Nina Pejičić sa Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci.

Veliki pečat komore

Dobitnik *Velikog pečata Komore doktora medicine Republike Srpske*, priznanja koje se dodjeljuje za dugogodišnji predan rad – stručni,



Prim. dr Mladen Šukalo

pedagoški i naučni – kojim se nastavlja tradicija i vrijednost struke, za 2019. godinu je primarijus dr Mladen Šukalo iz JZU Dom zdravlja Banja Luka.

Prim. dr Mladen Šukalo je rođen 10. oktobra 1964. godine u Banjoj Luci gdje je završio medicinski fakultet. Od početka Otađbinskog rata 1991. godine, pa do njegovog kraja bio je angažovan u vojnom sanitetu liječeći sve one kojima je pomoć bila potrebna. Za te zasluge nagrađen je visokim priznanjem *Krst Milosrđa*.

Od 1996. do 1999. godine radio je u Dispanzeru za zaštitu zdravlja djece a potom u Službi porodične medicine. Specijalizaciju iz porodične medicine pohađao je od 1999. do 2002. godine u organizaciji *Queen's* Univerziteta iz Kanade i Ministarstva zdravlja RS-a. Od 2004. do 2014. godine bio je koordinator Programa prevencije i kontrole masovnih nezaraznih bolesti u RS-u. Angažovan je na Katedri porodične medicine Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci kao stručni saradnik i demonstrator u edukaciji timova porodične medicine. Koautor je kliničkih vodiča *Bolesti krvi i krvotvornih organa i poremećaji imuniteta* i *Zarazne i parazitarne bolesti*. Predsjednik je radne grupe za izradu projekta pod nazivom *Program ranog otkrivanja malignih oboljenja i utvrđivanje faktora rizika za masovne nezarazne bolesti za odraslo stanovništvo grada Banjaluka* koji je počeo da se realizuje tokom ove godine.

Aktivan je član Komore doktora medicine RS-a od njenog osnivanja pa do danas. Bio je predsjednik komisija, potpredsjednik regionalnog zbora Komore u Banjoj Luci, predsjednik Izvršnog odbora Komore od 2013. od 2017. godine, član je aktuelnog Izvršnog odbora Skupštine Komore. Dobitnik je zahvalnice za aktivno učešće u razvoju Komore; *Povelje za doprinos razvoju primarne zdravstvene zaštite* kao i *Povelje za organizaciju zdravstvene službe* koje dodjeljuje Komora doktora medicine RS-a.

Hipokratovo priznanje

Dobitnica Hipokratovog priznanja, nagrade za životno djelo koje se dodjeljuje za vrhunske rezultate postignute tokom dugogodišnjeg rada je prof. dr Sanja S. Marić, vanredni profesor Medicinskog fakulteta u Foči. Rođena je 25. maja 1967. godine u gradu u kojem živi i radi. Završila je Medicinski fakultet u Sarajevu 1991. godine, a specijalizaciju iz anesteziologije sa reanimatologijom 1999. godine u Beogradu. Kao autor i koautor objavila je preko 100 radova koji su prezentovani na stručnim sastancima i kongresima u zemlji i inostranstvu, ili su objavljeni u renomiranim stručnim časopisima. Kao koautor pisala je poglavlja u pet monografija i dva udžbenika o patofiziologiji i terapiji bola. Pokrenula je inicijativu za otvaranje Ambulante za terapiju bola u Kliničko-bolničkom centru u Foči. Prof. dr Sanja S. Marić nagrađena je *Poveljom za naučnoistraživački rad* 2010. godine od strane Komore doktora medicine RS-a.



Prof. dr Sanja Marić iz Foče



Nagrađeni članovi Komore

Jubilej

DEVET DECENIJA RADA INSTITUTA ZA JAVNO ZDRAVSTVO

Institut je dosegao visok nivo u pružanju usluga te je među prvima po broju akreditovanih metoda u regionu

Institut za javno zdravstvo Republike Srpske obilježio je, 25. oktobra ove godine, 90 godina postojanja i rada. U radnom dijelu koji je održan u vidu panel diskusija kojima su prisustvovali brojni stručnjaci kako iz Republike Srpske i FBiH tako i iz regiona raspravljalo se o javnom zdravlju u okruženju, prevencijama nezaraznih bolesti, nadzoru, dijagnostici i prevenciji zaraznih bolesti te

jačanju kapaciteta Instituta sa osvrtom na zaštitu od zračenja, sanitarnu hemiju i farmaciju.

Izložbom dokumenata i fotografija, koje je za svečani dio manifestacije pripremio Arhiv Republike Srpske, prikazan je put razvoja Instituta – od Doma narodnog zdravlja osnovanog 1929. godine, preko Higijenskog zavoda, do Instituta. Vršilac

dužnosti direktora Instituta za javno zdravstvo Branislav Zeljković rekao je tim povodom da je Institut tokom svog postojanja napredovao svake godine uprkos teškim vremenima koja su ga pratila i postao simbol ne samo zdravlja već simbol slobode i napretka. Institut je dosegao visok nivo u pružanju usluga te je među prvima po broju akreditovanih metoda u regionu.

On je istakao da je Institut za javno zdravstvo izuzetno kadrovski osposobljen – sa 14 doktora nauka, 14 magistara te velikim brojem specijalista različitih grana medicine. Zeljković je naglasio da Institut ima veoma dobru

saradnju sa skoro svim zdravstvenim ustanovama u RS-u te da će se uz podršku svih relevantnih institucija truditi da spremno odgovori na sve izazove koji nas u budućnosti očekuju.



Osoblje Instituta

Banja Luka

SAVREMENI PRISTUP I LIJEČENJE MALIGNIH BOLESTI

U organizaciji Odjeljenja za medicinske nauke Akademije nauka i umjetnosti Republike Srpske i Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, 29. novembra ove godine, održan je naučni skup pod nazivom *Maligne bolesti u Republici Srpskoj – savremeni pristup i prevencija*.

O stanju ovih bolesti u Republici Srpskoj od 2006. do 2019. godine govorila je prof. dr Janja Bojanić, a svoja predavanja izložili su i: prof. dr Mirko Stanetić *Karcinom pluća – juče, danas, sutra*; prof. dr Mirko Ždrale *Hirurgija karcinoma pluća*; akademik Vojko Đukić *Prevencija malignih tumora glave i vrata*; prof. dr Snježana Miličević *Epidemiologija i dijagnostika karcinoma prostate*; prof. dr Branislava Jakovljević *Tumori testisa*; dr Gordana Marić *Karcinom debelog crijeva*; prof. dr Jelica Predojević Samardžić *Maligna*

oboljenja u dječijoj dobi; prof. dr Zdenka Gojković *Karcinom dojke* i akademik Marko Vuksanović *Osiromašeni uranijum i tumori*.



Xultophy® jednom dnevno¹

Krenite još jedan korak naprijed

Uz dokazanu superiornost u odnosu na glargin U100:

- Superiorno smanjenje HbA_{1c} sa 25 jedinica inzulina manje **smanjenje 1,8% vs 1,1%**^{1,2}
- Gubitak tjelesne težine
Superiorna razlika 3,2 kg^{1,2}
- Signifikantno smanjenje potvrđenih hipoglikemija
57% niža stopa^{1,2}

kod pacijenata sa dijabetesom tipa 2, kod kojih nije postignuta odgovarajuća kontrola na glarginu U100^{1,2}

Jednostavan način intenzifikacije, kombinacija degludek inzulina i liraglutida u 1 penu¹

Izvod iz Sažetka karakteristika lijeka
Xultophy® 100 jedinica/ml + 3,6 mg/ml rastvor za injekciju
degludek inzulina/liraglutid

Terapijske indikacije

Xultophy® je indiciran kod odraslih sa nedovoljno kontrolisanom šećernom bolesti tipa 2 radi poboljšanja regulacije glikemije kao dodatak ishrani i vježbi pored drugih lijekova za liječenje šećerne bolesti koji se uzimaju kroz usta. **Doziranje i način primjene** Xultophy® se primjenjuje supkutano jednom dnevno i može se primijeniti u bilo koje doba dana, po mogućnosti u isto vrijeme svakoga dana. Trebalo bi se osigurati da između injekcija prođe minimalno 8 sati. Xultophy® se treba dozirati u skladu sa individualnim potrebama pacijenta. Preporučuje se optimizirati regulaciju glikemije prilagođavanjem doze na osnovu nivoa glukoze u plazmi natašte. Xultophy® se primjenjuje u odmjernim koracima. Jedan odmjerni korak sadrži 1 jedinicu degludek inzulina i 0,036 mg liraglutida. Unaprijed napunjeni pen može isporučiti dozu od 1 do 50 odmjernih koraka po injekciji u stepenima od jednog odmjernog koraka. Najveća dnevna doza je 50 odmjernih koraka. Preporučena početna doza lijeka Xultophy® kao dodatak oralnim anti-dijabetičkim lijekovima je 10 odmjernih koraka i 16 odmjernih koraka kada se prelazi sa agonista GLP-1 receptora ili terapije bazalnim inzulinom. Tokom prelaza i u sedmicama nakon toga preporučuje se pomno pratiti nivoe glukoze nakon prelaza sa agonista GLP-1 receptora ili bazalnog inzulina. Potrebno je intenzivirati praćenje glukoze kod starijih pacijenata, kod pacijenata sa blagim ili srednje teškim oštećenjem bubrega i kod pacijenata sa blagim ili srednje teškim oštećenjem jetre. Xultophy® se ne preporučuje kod pacijenata sa zadnjim stadijem bubrežne bolesti i teškim oštećenjem jetre. Nije opravdana primjena lijeka Xultophy® u pedijatrijskoj populaciji. **Kontraindikacije** Preosjetljivost na jednu ili obje aktivne supstance ili neku od pomoćnih supstanci.

Posebna upozorenja i mjere opreza pri upotrebi Kako bi se poboljšala sljedivost bioloških lijekova, zaštićeni naziv i broj serije primijenjenog lijeka se mora tačno zabilježiti (ili navesti) u kartonu pacijenta. Xultophy® se ne smije primjenjivati kod pacijenata sa šećernom bolešću tipa 1 niti za liječenje dijabetičke ketoacidoze. Previsoka doza, izostavljanje obroka ili neplanirana naporna telovježba mogu dovesti do hipoglikemije. U kombinaciji sa sulfonilureom, rizik od hipoglikemije može se smanjiti snižavanjem doze sulfoniluree. Neodgovarajuće doziranje i/ili prekid terapije lijekovima za šećernu bolest može dovesti do hiperglikemije, a potencijalno i do hiperosmolarne kome. U slučaju primjene lijeka Xultophy® sa pioglitazonom kod pacijenata treba pratiti znakove i simptome zatajavanja srca, porasta tjelesne težine i edema. Liječenje pioglitazonom treba prekinuti ako dođe do bilo kakvog pogoršanja srčanih simptoma. Intenziviranje terapije inzulinom, sastavnim dijelom lijeka Xultophy®, s naglim poboljšanjem regulacije glikemije može biti povezano s privremenim pogoršanjem dijabetičke retinopatije, dok dugoročno poboljšanje regulacije glikemije smanjuje rizik napredovanja dijabetičke retinopatije. Primjena lijeka Xultophy® može uzrokovati stvaranje antitijela na degludek inzulini i/ili liraglutid, a u nekim slučajevima može zahtijevati prilagođavanje doze lijeka Xultophy®. Akutni pankreatitis je uočen prilikom upotrebe agonista GLP-1 receptora, uključujući liraglutid. Pacijente treba obavijestiti o karakterističnim simptomima akutnog pankreatitisa. Ako se sumnja na pankreatitis, treba prekinuti primjenu lijeka Xultophy®. Štetni događaji povezani sa štitnjačom, kao što je guša, prijavljeni su u kliničkim ispitivanjima s agonistima receptora GLP-1, osobito kod pacijenata s prethodno postojecom bolesti štitnjače, te je stoga potreban oprez kod primjene lijeka Xultophy® kod tih pacijenata. Nema iskustva s lijekom Xultophy® kod pacijenata sa upalnom bolesti crijeva i dijabetičkom gastroparezom. Stoga se primjena lijeka Xultophy® kod takvih pacijenata ne preporučuje. Znakovi i simptomi dehidracije, uključujući oštećenje bubrega, prijavljeni su u kliničkim ispitivanjima s agonistima receptora GLP-1, uključujući liraglutid. Pacijentima se mora objasniti da prije svakog injiciranja uvijek provjere naljepnicu na penu kako ne bi došlo do slučajne zamjene lijeka Xultophy® i drugih lijekova za šećernu bolest koji se injiciraju. Prelazak s doza bazalnog inzulina <20 i >50 jedinica na lijek Xultophy® nije ispitivan. Nema terapijskog iskustva kod pacijenata s kongestivnim srčanim zatajavanjem New York Heart Association (NYHA) stepena IV, pa se stoga primjena lijeka Xultophy® ne preporučuje kod tih pacijenata. Xultophy® sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarljivo količinu natrija. Pacijente treba savjetovati da preduzmu mjere opreza kako bi izbjegli hipoglikemiju dok upravljaju vozilima. **Neželjeni efekti** **Poremećaji imunološkog sistema:** urtikarija, preosjetljivost i anafilaktička reakcija; **Poremećaji metabolizma i prehrane:** hipoglikemija, smanjen apetit i dehidracija; **Poremećaji probavnog sistema:** mučnina, proljev, povraćanje, konstipacija, dispneja, gastritis, bol u abdomenu, gastroezofagealna refluksna bolest, distenzija abdomena, podrigivanje, flatulencija, pankreatitis (uključujući nekrotizirajući pankreatitis); **Hepatobilijarni poremećaji:** holelitijaza i holecistitis; **Poremećaji kože i potkožnog tkiva:** osp, pruritus i stečena lipodistrofija; **Opći poremećaji i reakcije na mjestu primjene:** reakcija na mjestu iniciranja i periferni edem; **Pretrage:** povećana lipaza, povećana amilaza i povećana srčana frekvencija. **Režim izdavanja lijeka** Lijek se izdaje uz ljekarski recept. **Broj odobrenja za stavljanje na promet** 04-07.3-1-1943/16. **Nositelj dozvole za stavljanje gotovog lijeka u promet** Novo Nordisk Pharma d.o.o., Trg solidarnosti 2, 71 000 Sarajevo; Tel: 033 821 930; Fax: 033 452 456. Kompletna zadnje odobreni tekst Režimeja karakteristika lijeka, kao i Uputstvo za pacijenta možete dobiti u Novo Nordisk Pharma d.o.o., a posljednji odobreni Režime karakteristika lijeka će Vam biti uručen i prilikom posjete našeg stručnog saradnika. Juni 2019.

Reference

1. Xultophy® Sažetak karakteristika lijeka, Novo Nordisk Pharma d.o.o., Februar 2018. 2. Lingvay I, Manghi F, Garcia-Hernandez P, et al. Effect of Insulin Glargine Up-titration vs Insulin Degludec/Liraglutide on Glycated Hemoglobin Levels in Patients With Uncontrolled Type 2 Diabetes: The DUAL V Randomized Clinical Trial. JAMA. 2016;315(9):898-907.



Xultophy® je zaštićeno ime u vlasništvu kompanije Novo Nordisk
©2019 Novo Nordisk Pharma d.o.o. Juni 2019
BA19XUM00010

Xultophy®
inzulin degludek/liraglutid
[rDNK porijeklo] injekcija

Simpozijum ZEVA 2019.

Budimpešta, od 26. do 29. septembra 2019.

GODIŠNJI SASTANAK LJEKARSKIH KOMORA CENTRALNE I JUGOISTOČNE EVROPE

Glavni grad Mađarske bio je domaćin tradicionalnog simpozijuma na kojem se raspravljalo o kvalitetu i sigurnosti zdravstvenog sistema, vakcinaciji – antivakcinaciji i mentalnom i fizičkom zdravlju ljekara. Komora doktora medicine Republike Srpske redovan je i aktivan sudionik ovog značajnog skupa

Na poziv ZEVA asocijacije i predsjednika mađarske ljekarske komore, dr Ištvana Egera, prisustvovao sam 26. godišnjem simpozijumu ljekarskih komora centralne i jugoistočne Evrope kao predstavnik Komore doktora medicine Republike Srpske.

Prvog dana simpozijuma raspravljalo se o dvije teme, *Kvalitet i sigurnost zdravstvenog sistema*, predsjedavajući su bili dr Eržebet Podmanicki ispred Mađarske komore ljekara i dr Goran Pavić FBiH, te *Vakcinacija – antivakcinacija* dr Ištvan Eger i Sofia Mesner, Mađarska komora ljekara.

Nakon uvodnih predavanja (prva sesija: dr Goran Pavić FBiH i druga sesija Sofia Mesner, Mađarska komora ljekara) svi učesnici simpozijuma su ponaosob uzeli riječ i iznijeli stanje u svojim zemljama, te uzeli aktivno učešće u daljnjoj diskusiji.

Kvalitet i sigurnost zdravstvenog sistema

Raspravljalo se o opštim problemima koji direktno i indirektno utiču na stabilnost i sigurnost zdravstvenog sistema. Podaci, nedoumice i problemi koji su izneseni su manje-više slični u svim zemljama regiona bez obzira na njihovu ekonomsku razvijenost.

Ukazano je na problem koji se odnosi na akreditaciju i standardizaciju zdravstvenih ustanova, koja nije uniformna i čak šta nije ni provedena do kraja skoro ni u jednoj zemlji članici ZEVA. Postoji deklarativna odluka ministarstava zdravlja o akreditaciji ustanova, a sam proces je u principu dat na volju samim zdravstvenim ustanovama. Proces akreditacije započinju ministarstva zdravlja koja sklapaju ugovore



uglavnom sa privatnim agencijama i jedan dio finansijskih troškova akreditacije snosi ministarstvo, a ostali dio snose same ustanove iz svojih budžeta. Vrijeme trajanja akreditacije je različito i traje između jedne i pet godina. I kako reče kolega iz Poljske: *Vlade se sjete medicinskih radnika samo pred izbore i poslije ih zaborave*; tako da su opozicionari jedini prijatelji zdravstva.

U Mađarskoj je primijećen enormno veliki broj posjeta pacijenata kod ljekara opšte prakse koji u principu nije brojčano niti vremenski limitiran; hospitalizacije su u principu duže a efikasnost nije poboljšana; plaćanje rada ljekara opšte medicine je paušalno, a ne prema broju pregleda. Kad je u pitanju vrednovanje rada specijalista situacija je sljedeća: specijalisti, kada premaše radno vrijeme, naplaćuju preglede od pacijenata po cjenovniku kao da su došli kod privatnika, a onda se taj trošak njima refundira od osiguranja (90%).

U Makedoniji sve ustanove *a priori* moraju biti akreditovane na period od jedne do četiri godine, od strane državne agencije za akreditaciju. Vlada tj. ministarstvo zdravlja snosi sve troškove akreditacije, u bolnicama postoji sistem stručnog nadzora imenovan od strane ljekarske komore. Postoji vodič koji je odobren od strane Ministarstva zdravlja Makedonije.

Generalno u svim zemljama je primijećena pojava sve većeg broja stranih doktora, koji imaju problem sa jezikom i sa različitim nivoom medicinske kvalifikacije.

U susjednoj Hrvatskoj sve poslove akreditacije preuzelo je ministarstvo zdravlja. Akreditacija je započeta 2011. godine, još uvijek nije završena, svega deset bolnica se akreditovalo, implementacija dokumenata nije završena, aplikacije za akreditaciju su dobrovoljne, akreditacija traje četiri godine. Akreditacija se plaća iz budžeta bolnica što je nemoguće finansirati u ovim zakonskim i finansijskim uslovima. Nisu definisani indikatori bezbjednosti ljekara i osoblja, a uključeni su indikatori kliničke efikasnosti (41) kontrola svakih šest mjeseci, indikatori sigurnosti pacijenata (13) kontrola svaka tri mjeseca, indikatori iznenadnih nesrećnih događaja na svaka tri mjeseca, izvještaj komiteta za zdravstvo svakih šest mjeseci.

Slovački državni sistem nije spreman da sprovede reformu u pravom smislu, a reforma je politički uslovljena, politički se mijenja samo menadžment, ali funkcionalnost nije poboljšana. Slabo povjerenje građana u zdravstveni sistem, ne postoji kontrola kvaliteta i implementacije programa. Za deset godina vlada je donijela 310 strategija, a rezultat je doslovno *nula*, javne zdravstvene usluge su jako loše.

Postoje problemi u reformi zdravstva u Albaniji, akreditaciji, finansiranju i strategiji razvoja. Glavna strategija ljekarske komore je da se poveća ulaganje u edukaciju doktora i medicinskog osoblja u cilju poboljšanja kvaliteta usluga. Stav je da akreditaciju treba da provede državna agencija i da bude obavezna za svaku ustanovu.

Postavljeno je i pitanje zvanične upotrebe alternativne medicine u zdravstvenom sistemu. U nekim zemljama je herbalna medicina i masaža uključena u zdravstveni sistem...

Zaključeno je da alternativna medicina koja utiče na homeopatiju, uključujući i akupunkturu, ne može se i ne smije *ad hoc* uključiti u redovni sistem zdravstvene zaštite bez prethodno obavljenih relevantnih studija o pozitivnim i negativnim efektima iste.

Doneseni su sljedeći zaključci: da u svakoj zemlji treba raditi na sveukupnoj akreditaciji i standardizaciji zdravstvenih ustanova i usluga pod okriljem ministarstava zdravlja, sa ciljem postizanja adekvatne i kvalitetne zdravstvene zaštite na cijeloj teritoriji svake države, težiti što boljoj edukaciji ljekara i zdravstvenog osoblja, te uskladiti finansijska davanja u zdravstveni sistem sa realnim potrebama (morbiditetu) stanovništva.

Vakcinacija – antivakcinacija

Raspravljalo se o samom procesu i problemima vakcinacije i prisutnog pokreta *antivakcinacije*.

Uopšteno, svi su se složili da postoji štetan lobi koji se zalaže za antivakcinaciju u svim zemljama, ali da ne postoji nijedan jedini razlog za medicinsku i stručnu opstrukciju vakcinacije, koja treba da bude stručno izvedena, pod kontrolom ministarstava zdravlja i zavoda za javno zdravstvo; da je nužno da se nabavljaju samo provjerene vakcine; da mora postojati uniforman kalendar vakcina i da se sa vakcinacijom mora početi od

samog rođenja, preko škola do starije dobi i specifičnih vakcina za određena područja i situacije.

Treba uvesti drakonske kazne za sve one koji vrše antikampanju, a pogotovu za ljekare kojima treba trajno oduzimati licence za rad ukoliko rade na širenju antikampanje. Njemačka je već preduzela mjere za praćenje ponašanja ljekara svoje komore, te donijela odluku o trajnom oduzimanju licenci za rad svim onima koji učestvuju u takvoj negativnoj kampanji.

Neke bolesti su u prethodnom periodu bile skoro eradikovane, ali su se ponovo pojavile zbog ove situacije koja je postala ozbiljan problem: 29 miliona djece nije bilo uopšte vakcinisano u siromašnim dijelovima svijeta, a mnogo veći broj djece u bogatim zemljama nije vakcinisan zbog prisutne antikampanje i vještački proizvedenog straha kod roditelja. Činjenica je da svako peto dijete preživi dječiju bolest u nekom laganom obliku jer je obavljena adekvatna vakcinacija.

Doneseni su zaključci: da se mora aktivno reagoovati *istim oružjem* protiv antikampanje, a to je aktivna stručna kampanja za vakcinaciju kroz socijalne medije, časopise, stručnu literaturu, socijalne mreže. Jasno objašnjavati koje sve negativnosti i pošasti sa sobom nosi izbjegavanje obavezne vakcinacije, po pojedinca, društvo i ljudsku populaciju uopšte. Donijeti drakonske novčane i zatvorske kazne za roditelje koji izbjegavaju vakcinaciju djece. Donijeti odluke u ljekarskim komorama o kažnjavanju i oduzimanju licenci za rad svim ljekarima koji podstrekavaju ili aktivno vode antivakcionu kampanju.

UČESNICI SIMPOZIJUMA

Učesnici simpozijuma su bili predstavnici nacionalnih ljekarskih komora: Mađarske (dr Ištvan Eger, dr Eržebet Podmanicki, dr Laslo Jagadic), Rumunije (dr Calin Bumbulut), Makedonije (dr Kalina Grivceva Stardelova, dr Ilbert Ademi, dr Bajrami Đabir), Njemačke (dr Domen Podnar, dr Frank Ulrih Montgomeri), Poljske (dr Magda Visnieska, dr Vojčeh Domka), Albanije (dr Fatmir Brahimaj, dr Vitri Lika), Slovenije (dr Iztok Kos, dr Zdenka Čebasek Travnik), Srbije (dr Milan Dimić), Kosova (dr Pleurat Sejdiu, dr Naser Gjonbalaj), Češke (dr Zdenek Mrozek), Slovačke (dr Robert Roland, dr Miron Petrasovic, Jozef Veber), Crne Gore (dr Aleksandar Mugoša), FBiH (dr Goran Pavić), Republike Srpske (dr Slobodan Prtilo) i Hrvatske (dr Ivan Raguž, dr Krešimir Leutić)

Mentalno i fizičko zdravlje ljekara

(moderator dr Ištvan Eger, mađarska ljekarska komora)

U Mađarskoj 16.9 posto ljekara starijih od 35 godina planira da ode i radi u inostranstvu. Žale se da imaju osjećaj depersonalizacije, simptome *burn out* sindroma, psihosomatske probleme, muskuloskeletalnu simptomatologiju, gastrintestinalne tegobe, hipertenzije, povećan nivo SUK, bolesti jetre, alkoholizam je u porastu, poremećaje sna, a javljaju se čak i suicidalne ideje (18 posto), depresije 70 posto (naročito kod specijalizanata i rezidenata), povećan procenat pušača od 10 do 20 posto. Smanjena fizička i sportska aktivnost (osim kod rezidenata).

Međutim, tokom diskusije se primijetilo da u navedenoj studiji nema broja ispitanika, nema broja hroničnih bolesnika, tako da rezultati nisu validni i relevantni.

U Sloveniji su rađene studije paralelno na ljekarima i drugoj radnoj populaciji i rezultati su do 15 odsto približni. Što se tiče alkoholizma nije jasno razgraničeno da li ispitanici piju samo kod kuće ili u toku radnog vremena.

U Mađarskoj broj studenata je nominalno povećan, jer je veliki broj specijalista (oko 10 000) otišao u bogatije zemlje EU, te je za njima velika potražnja. Studij medicine je slobodan i besplatan, uslov je mađarski jezik.

U Njemačkoj rade aktivno *tajno* praćenje svih *sumnjivih* doktora, te im se (nakon analize ponašanja) po nalogu ljekarske komore rade analize na alkohol

u krvi i u urinu, i ukoliko rezultati budu pozitivni, oduzima im se licenca (privremeno ili stalno u zavisnosti od težine prekršaja i težine ovisnosti).

U Poljskoj svaki deseti doktor ima psihičke probleme, 70 posto koristi alkohol, oko 25 posto doktora ima simptome *burn out* sindroma.

Nedefinisane su liste simptomatologije i dijagnoze *burn out* simptoma kao i PTSP simptoma.

Doneseni su sljedeći zaključci: zdravlje doktora je u principu povezano sa ekonomskom politikom, mlađi doktori (koji u principu imaju manje plate od ljekara specijalista, a imaju više angažovanja) su puno na poslu opterećeni sve većim zahtjevima administracije, dežurstvima, edukacijom, specijalizacijom, porodicom, pogotovo u zemljama u postkomunističkom sistemu, tako da takvo stanje dovodi sekundarno i do smanjenog interesovanja za studij medicine pogotovu u muškoj populaciji.

Prije je odnos muških i ženskih studenata medicine bio 90:10, a sada je 30:70.

Prim. dr Slobodan Prtilo

MAKEDONIJA DOMAĆIN NAREDNOG SUSRETA

Naredni 27. simpozijum ZEVA održaće se prve sedmice oktobra mjeseca 2020. godine u Makedoniji. Biće to u Skoplju ili Ohridu.

Prof. dr sc. med. Vlado Đajić

OPERACIJE SRCA POČINJU POČETKOM NAREDNE GODINE

Obavili smo sve potrebne pregovore sa eminentnim stručnjacima iz Srbije, Slovenije i Austrije koji će nakon opremanja kardioloških sala, koje je pri kraju, izvoditi kardiološke zahvate u našoj ustanovi. Paralelno, naši ljekari će odlaziti na petogodišnje specijalizacije u inostranstvo kako bi nakon edukacije počeli samostalno da obavljaju ove procedure – kaže direktor Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske prof. dr Vlado Đajić



Ambiciozni projekti rukovodstva Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske (UKC RS) i nakon prošlogodišnjeg završetka rekonstrukcije i opremanja Centralnog medicinskog bloka i izgradnje novog Sjevernog krila – ne prestaju. Prostorno i organizaciono ustoličena po savremenim standardima ova bolnica sada omogućava brzu dijagnostiku i efikasno liječenje oboljelih, ali i nameće stalno usavršavanje postojećih i uvođenje novih medicinskih procedura. Svako zaostajanje u tom pogledu bilo bi štetno za sve nas – ističe prvi čovjek ove ustanove najavljujući niz projekata od kojih su neki u završnoj fazi – poput projekta kardiološke – koji će ovoj bolnici dodati epitet vodeće u regionu.

Poznato je da su kardiološki zahvati veoma zahtjevni, te da pored adekvatne opreme i prostora, nalažu vrhunsku stručnost ljekara i osoblja. Postoje li u UKC-u kadrovski kapaciteti za to?

Naravno, savremeno opremljeni prostor sam po sebi ne znači ništa ukoliko nemamo stručnjake koji će u njemu da rade. U tom smislu obavljani su pregovori sa eminentnim stručnjacima iz Srbije, Slovenije i Austrije koji će dolaziti u UKC RS-a kako bi

izvodili kardiohirurške procedure. Paralelno, naši ljekari će odlaziti na petogodišnje specijalizacije u inostranstvo kako bi nakon edukacije počeli samostalno da obavljaju najsloženije kardiohirurške zahvate. Takođe, hirurzi će po potrebi, putem video linka i opreme integrisane u ove operacione sale, moći da se u realnom vremenu konsultuju sa kolegama iz cijelog svijeta. Važno je da istaknem da nakon izgradnje, opremanja i puštanja u rad kardiohirurgije, naši pacijenti neće morati da odlaze u inostranstvo gdje su dugačke liste čekanja kako bi bili podvrgnuti složenim operativnim zahvatima iz ove oblasti, a samim tim smanjiće se troškovi Fonda zdravstvenog osiguranja RS-a, kao i troškovi porodica pacijenata. Završetak radova na opremanju kardiohirurgije se očekuje u decembru ove, a prva operacija srca u Republici Srpskoj u januaru naredne godine. Prema savremenim standardima osposobljavamo četiri operacione sale (grudna, vaskularna te dvije kardiohirurške sale), prateće ambulante i prostor za pripremu i oporavak pacijenata. S tim u vezi, našu ustanovu ljetos je posjetio i ugledni svjetski stručnjak iz Beča prof. dr Andreas Cukerman, direktor Klinike za transplantaciju srca u AKH klinici iz Beča koji sa nama nastavlja saradnju. Još je mnogo ciljeva pred nama koje smo odlučili da ostvarimo.

U Evropi, pa i u najbližem okruženju zdravstvo se suočava sa nedostatkom ljekara. Kako je u ustanovi koju vodite?

Trenutno, u Univerzitetskom kliničkom centru Republike Srpske ne nedostaje medicinskog kadra, a proces rada i pružanje zdravstvenih usluga našim pacijentima teče neometano i prema predviđenom planu. Kadrovskoj politici pristupamo planski, pri čemu vodimo računa o broju zaposlenih, medicinskoj opremi i opremi za rad, organizaciji posla i mogućnostima za edukaciju. Naša ustanova će kao i do sada, u skladu sa svojim potrebama, fluktuacijom kadra i sistematizacijom radnih mjesta zapošljavati zdravstvene radnike.

Moj lični stav i stav cijelog poslovodstva UKC RS-a je da su svi resursi važni, ali da su bez ikakve sumnje zaposleni Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske njegov najvažniji resurs. Ulaganje u obrazovanje i usavršavanje ljudi najbitniji je element razvoja naše ustanove. Unapređenje znanja i vještina naših zaposlenih realizuje se kroz brojne edukacije koje se sprovode na dva načina, putem posjete vrhunskih stručnjaka iz svijeta UKC RS-a, te slanjem našeg osoblja u eminentne svjetske centre, pri čemu bih izdvojio saradnju sa AKH Beč, *Onkocentrom* u Sankt Peterburgu, UKC

Ljubljana itd. Važno je da naši ljekari znaju da je ova ustanova opredijeljena da im pruži što više mogućnosti za napredak. Projekat edukacije u AKH Beč je počeo u februaru prošle godine. Svakog mjeseca dva ljekara Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske idu na jednomjesečnu edukaciju u Beč, pri čemu im je, po prvi put u historiji naše kuće, obezbijeđen besplatan smještaj i naknada za troškove života u Beču. Od prošle godine do danas ljekari su se u AKH Beč dodatno edukovali u skoro svim hirurškim i konzervativnim oblastima medicine, kao i u dijagnostici. Isti slučaj je i sa edukacijom ljekara u UKC Ljubljana. U okviru te institucije su i sve glavne sestre UKC RS-a prošle edukaciju u trajanju od jedne sedmice i rezultati su već vidljivi, kako u organizacionom tako i u praktičnom smislu. Takođe, imamo uspješnu saradnju sa *Onkocentrom* iz Sankt Peterburga. U nekoliko navrata ove godine naši ljekari su bili na edukaciji u ovom centru iz oblasti liječenja onkoloških oboljenja. Isto tako, oni su u toj ustanovi primjenjivali i svoja stečena znanja i vještine. Ne možemo da ne spomenemo saradnju sa eminentnim stručnjacima iz Srbije koji dolaze u UKC RS-a, dok naši ljekari takođe odlaze u njihove matične ustanove gdje se dodatno usavršavaju.

Postoje li i neki drugi vidovi stimulacije ljekara?

Pored brojnih edukacija koje smo već spomenuli tokom kojih ljekari imaju obezbijeden smještaj, te primaju naknadu za odvojen život, važno je istaći da dajemo i novčanu naknadu ljekarima za objavljene radove u inostranim medicinskim časopisima. Takođe, oni ljekari koji su svojim radom, uzimajući u obzir broj izvršenih usluga i njihovu kompleksnost, obezbijedili značajan prihod za UKC RS-a koji je iznad prosjeka za njihove organizacione jedinice, biće novčano stimulisani.

Rekonstrukcijom bolnice stvoreni su znatno bolji uslovi za boravak i liječenje pacijenata, ali i bolji uslovi za rad zaposlenih. Nabavljamo nove, savremene aparate bez kojih je danas nezamisliva moderna medicina. Nedavno smo, recimo, instalirali najmoderniji rendgen aparat namijenjen za radiološku dija-

gnostiku traumatizovanih i politraumatizovanih pacijenata. S obzirom na veoma nisku dozu radijacije aparat može da se koristi i za radiološku dijagnostiku djece, trudnica i veoma gojaznih osoba. Ovaj sistem poseban je po tome što mu je potrebno svega 13 sekundi da snimi cijelo tijelo u jednoj ravni sa niskom dozom zračenja, dok snimanje tijela u dvije ravni traje oko tri do pet minuta. *Lodox Xmplar* ima ključnu funkciju u postavljanju prioriteta u stabilizaciji i liječenju pacijenata koji se primaju u Urgentni centar, pogotovo u situacijama kada je broj pacijenata veliki i kada se zahtijeva pojačani intenzitet rada pri samom prijemu. Takođe, Klinika za kožne i polne bolesti UKC RS-a opremljena je savremenim aparatom *Fotofinder ATBM®* koji se smatra zlatnim standardom i jednim od najsavremenijih dermoskopskih sistema za rano otkrivanje melanoma i nemelanomskih karcinoma kože.

Cilj edukacija nije samo u tome da se planirana posjeta realizuje, već i da se uspostave trajne veze sa kolegama širom svijeta. Posljednjih godina veze UKC RS-a sa svijetom su intenzivnije?

Važno je da se tokom edukacije savladaju određene tehnike, usvoje znanja i vještine koje će da se primjene kod nas, ali je isto tako važno da se te veze nakon završene edukacije nastavljaју kroz nove projekte. To je neprocjenjivo bogatstvo. U februaru ove godine posjetio nas je prof. dr Peter Frigo iz AKH Beč, te smo najavili realizaciju projekta van-tjelesne oplodnje u našoj ustanovi. Takođe, Ljekarski tim Službe za torakalnu hirurgiju – zajedno sa ekspertom savremene grudne hirurgije i načelnikom Klinike za torakalnu hirurgiju UKC Ljubljana – doc. dr Tomažom Štupnikom izveo je zahvate koji spadaju u najsavremeniji vid liječenja karcinoma pluća. Specijalisti plastične i rekonstruktivne hirurgije zajedno

KOLEGE IZ SRBIJE SU UVIJEK SPREMNE DA POMOgnu

Ne možemo da ne spomenemo saradnju sa stručnjacima iz Srbije čime dodatno ojačavamo neraskidive veze, unapređujemo komunikaciju, razmjenjujemo iskustva i brišemo sve granice, kako geografske tako i naučne. U našu ustanovu dolazi prof. dr Nikica Grubor, specijalista hirurgije sa anestezijom, jedan od najboljih abdominalnih hirurga posebno specijalizovan za hirurško zbrinjavanje digestivnih organa i pankreasa, akademik prof. dr Vojko Đukić, specijalista otorinolaringologije, doc. dr sc. med. Radoje Simić, specijalista dječije hirurgije, dr Vladimir Kojović, specijalista urologije i svjetsko ime u urogenitalnoj rekonstruktivnoj hirurgiji i mnogi drugi. Ljetos nas je posjetila prof. dr Danica Grujičić, jedan od najboljih neurohirurga u regionu. Tokom posjete delegacije iz Srbije utvrđen je kompletan plan edukacije naših ljekara u Beogradu, ali i dogovorena saradnja u narednom periodu koja se ogleda u tome da će prof. dr Grujičić i njeni saradnici dolaziti jednom mjesečno da rade operacije u UKC RS-a.

PREDSJEDNIK FONDACIJE DJECA NAM SE RAĐALA

Smanjenje stope rađanja i negativan prirodni priraštaj u Republici Srpskoj ne mogu me ostaviti ravnodušnim.. kaže prof. dr Vlado Đajić. S obzirom na činjenicu da se bavim humanim pozivom, a po opredjeljenju sam patriota, nastojao sam da na neki način dam doprinos prevazilaženju tog problema čemu će nadam se, doprinijeti djelovanje fondacije „Djeca nam se rađala“, čiji sam ja predsjednik. Cilj fondacije je da širi informacije o demografskim trendovima u Republici Srpskoj i da podiže svijest stanovnika o važnosti rađanja i nataliteta. Osnovna karakteristika populacione politike treba da se zasniva na stimulanju (povećanju) nataliteta. Borimo se za vraćanje ugleda trudnica, porodilja, majki, a mora se voditi računa o finansijskoj nezavisnosti i sigurnosti tih kategorija. Fondacija je već imala svoju prvu aktivnost koja se ogleda u tome da sam se ja kao predsjednik odrekao poslaničkog dodatka i darivao devet beba koje su rođenje na moj rođendan 4. oktobra u Univerzitetskom kliničkom centru Republike Srpske. One će narednih 12 mjeseci primati iznos od 100 KM. Ovom prilikom pozivam i druge u Srpskoj da se uključe, na način koji im je prihvatljiv, u proces stimulanja nataliteta.. Takođe, moram da istaknem da sam ponosan na jedinstven projekat prevencije moždanog udara koji realizujem od 2011. godine. Ultrazvučno je pregledano oko 50 hiljada stanovnika i spašeno više od hiljadu života..



sa prof. dr Milomirom Ninkovićem jednim od najboljih plastičnih i rekonstruktivnih hirurga u svijetu i načelnikom Klinike za plastičnu, rekonstruktivnu i hirur-

giju ruke i Centra za opekotine bolnice Bogenhausen u Minhenu izveli su u martu mjesecu složeni mikrohirurški rekonstruktivni zahvat prednjeg masiva lica. Moram

da spomenem da smo po prvi put video-linkom prenosili izvođenje zahvata kolegama iz Onkocentra u Sankt Peterburgu. Radi se o standardnoj proceduri u UKC RS-a, odstranjenju dojke i rekonstrukciji dojke anatomskim implantom u jednom aktu. I to je još jedan vid nastavka kontinuirane medicinske edukacije i međunarodne saradnje, kao i razmjene iskustava. Isto tako, krajem juna potpisan je Sporazum o saradnji između UKC RS-a i Dječije gradske bolnice Svete Marije Magdalene u Sankt Peterburgu. Ovim sporazumom takođe je predviđena razmjena iskustava i znanja, te liječenje naše djece najsavremenijom protonskom terapijom koja se obično koristi za tumore CNS-a. Krajem avgusta, delegacija ruskih ljekara iz Onkocentra iz Sankt Peterburga bila je



u višednevnoj posjeti Univerzitet-skom kliničkom centru Republike Srpske. Tokom boravka ruskih hirurga u UKC RS-a, izvedena je laparoskopna operacija karcinoma debelog crijeva sa našim ljekarima koji su već boravili na edukaciji u Rusiji, hirurški zahvati na dojci (odstranjivanje i rekonstrukcija), te hirurški zahvati u smislu otvorene hirurgije.

Klinika intenzivne medicine za nehirurške grane već jedanaest godina sprovodi projekat telemedicine i teledukacije koji je prof. Gajić sa Klinike Mayo kreirao i implementirao u ovoj klinici. U sklopu pomenute saradnje u maju mjesecu posjetio nas je prof. dr Ognjen Gajić, specijalista pulmolog-intenzivista, a naši gosti bili su i uvaženi prof. dr Joue Dong i prof. dr Brajan Pikerling, specijalisti intenzivisti i istraživači iz oblasti intenzivne medicine. Nedavno je našu ustanovu posjetila i profesor Džozefin Falade, far-

maceut i predavač sa Londonskog univerzitetskog koledža. Najavila je i mogućnost nastavka saradnje i pružanja podrške našoj kliničkoj farmaceutskoj praksi u smislu razmjene iskustava odnosno odlaska našeg kadra u London na edukacije, kao i dolaska britanskih predavača u UKC RS... Svakodnevno održavamo konsultacije s kolegama širom svijeta.

Pored pomenutih aktivnosti na edukaciji stručnjaka da li planirate još neke aktivnosti na unapređenju rada i modernizaciji rada UKC-a?

Nastavljamo sa implementacijom svih pomenutih projekata kada je riječ o edukaciji, jer je naš dugoročni plan da UKC RS-a dobije status najsavremenijeg i najmodernijeg kliničkog centra u regionu, što je bez ulaganja u obrazovanje kadra nezamislivo. Nova usvojena znanja, iskustva, nove vještine, nove informacije, kao i kvalitet usluge, već se osjete u

Univerzitetском kliničkom centru Republike Srpske i to je motivacija da se još organizovanije pristupi novim planovima i projektima. U narednom periodu planirana je izgradnja Objekta za liječenje oboljelih od malignih bolesti, rekonstrukcija zgrade Ginekologije u kojoj se nalaze i Pedijatrija i Dječija hirurgija, a naravno rekonstruisaće se i zgrada Klinike za infektivne bolesti i izgraditi nova Klinika za psihijatriju. Plan je da se intenzivno radi na tome da sve medicinske ustanove budu smještene u krugu Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske. Regulacionim planom obuhvaćena je izgradnja objekata Medicinskog fakulteta, Centra za obrazovanje i istraživanje, Fakulteta zdravstvene njege i Medicinske škole. Takođe će biti izgrađene i višeetažne garaže sa oko 2 200 garažnih mjesta čime će trajno biti riješen problem parkinga za sve pacijente i zaposlene UKC RS-a.

Željka Grabež Biuković



Prim. dr Slobodan Prtilo

Podgorica, od 29. do 30. avgusta 2019. godine

FORUM EVROPSKIH MEDICINSKIH ASOCIJACIJA

Ljekarska Komora Crne Gore bila je domaćin 34. Godišnjeg foruma evropskih medicinskih asocijacija (EFMA) u okviru kojeg su se, aktivnom razmjenom ideja i dobrih iskustava, razmatrali načini za poboljšanje statusa ljekara

Bez obzira na veličinu i ekonomsko-politički status pojedinih zemalja zdravstveni sistem je generalno govoreći, i pored razvoja tehnologije prilično ugrožen i urušen brojnim faktorima, prvenstveno onim u domenu ljudskih resursa. Pokazale su to brojne diskusije na forumu koji se po 34. put bavio statusom i stanjem ljekarske profesije, ovog puta u Podgorici koja je bila domaćin brojnim esnafskim organizacijama, pa tako i Komori doktora medicine Republike Srpske.

Na forumu se raspravljalo o uslovima rada ljekara, plata-ma u zdravstvu, migraciji ljekara, nasilju nad medicinskim radnicima, te o bazičnom medicinskom obrazovanju. Uvijek aktualna tema o *sagorijevanju na poslu* bila je ovog puta na dnevnom redu. Postavljeno je krucijalno pitanje: da li ljekari mogu i da li imaju moralno pravo da kao druge profesije (npr. kao piloti) nakon postizanja maksimalnog broja radnih sati, obustave rad i napuste svoja radna mjesta?

Sagorijevanje na poslu opasno ljekare i pacijente

Zbog sve većeg procenta pojave *burn out* sindroma (sindrom sagorijevanja na poslu) koji je veoma čest i u jako razvijenim zemljama gdje su plate najveće (SAD, Kanada, Velika Britanija gdje procenat ide do 60 odsto), ima dovoljno razloga za brigu, pogotovo što je primjećen i kod veoma mladih ljekara, onih koji su tek prije godinu ili dvije počeli sa radom. Ova pojava dovodi u pitanje *bezbjednost pacijenata i kvalitet zdravstvenih usluga. Istovremeno utiče na povećanje*

broja dana bolovanja među ljekarima, broj grešaka u liječenju, smanjenje produktivnosti i efektivnosti... Neki odlaze u druge zemlje ili čak, napuštaju profesiju!

Sve to izaziva nominalni nedostatak ljekara u pojedinim zemljama, pogotovo u ruralnim krajevima, povećanu migraciju unutar EU, kao i unutar pojedinih zemalja koje nisu članice EU. Pokušaji pojedinih vlada da povećanjem plate ljekarima opšte medicine u odnosu na plate specijalista, zadrži što više njih na radnim mjestima, nisu urodili plodom. Povećava se prosječna starost ljekara (preko 55 godina ima njih skoro 60 odsto), dok je u Britaniji svega 20 odsto. Povećan je broj stranih ljekara u EU, pogotovo u Velikoj Britaniji, Njemačkoj. Također je povećan broj žena u zdravstvu.

Zarade su okvirno veće u privatnom sektoru nego u javnom sektoru širom Evrope (vjеровatno zato što oni rade duže radno vrijeme, jer imaju veće troškove održavanja. Privatnici zarađuju 1.7 puta više od javnog sektora, a specijalisti u privatnom sektoru i do 2.1 puta više.)

Primjećeno je da pojačana komercijalizacija i digitalizacija uzrokuje zastoje i dovodi do opterećenja u ljekarskoj profesiji, jer administracija zahtijeva od ljekara brojne statističke podatke koji moraju da se unesu u dokumentaciju pacijenata, što smanjuje vrijeme provedeno u kontaktu ljekar/pacijent.

S druge strane u javnom sektoru, vlade zemalja nemaju sluha i ne dozvoljavaju povećanje plata više od 1 do 2 odsto,

te ne daju novac za prekovremeni rad, dežurstva (ako bi se taj zarađeni novac ulagao u subvenciju specijalizacija i unapređenje javnog zdravstvenog sektora to bi bio ipak neki benefit). Pokušali su da povećanjem plata u ruralnim područjima i ciljanim specijalizacijama privuku ljekare, no i to nije imalo nekog efekta. Kao ni pokušaj uvođenja standarda da ljekar opšte prakse ne može da pregleda više od 4 do 5 pacijenata na sat, da se ne može imati više od 4 dežurstva mjesečno i sl.

Nasilje nad medicinskim radnicima

Ovom prilikom ukazano je i na problem povećanog nasilja i uznemiravanja zdravstvenih radnika, od verbalnih uvreda do fizičkih napada čak sa smrtnim ishodom. U Turskoj npr. 56 odsto napada je verbalne prirode, dok je 15 odsto fizičko nasilje.

U Izraelu su npr. pokušali da agresivnim pacijentima zabrane pristup u zdravstvene ustanove u kojima su pravili probleme, ali to se kosi sa ljudskim pravima da svako ima pravo na liječenje... Ljekari su pokušali da mirnim protestima i štrajkovima ukažu na ovaj problem. Uvođenje zaštitara u zdravstvenim ustanovama je samo donekle riješilo ovaj problem. Mora postojati nulta tolerancija prema počiniocima, što moraju regulisati vlade zakonskim rješenjima. Raspravljalo se i o nasilju nad zdravstvenim radnicima u ratnim okolnostima. Pokazalo se da se u velikom broju slučajeva ne poštuje Ženevska konvencija kao ni znak crvenog krsta.

Potrebne reforme obrazovanja

Obrazovanje u medicini treba biti predmet ozbiljnog proučavanja, i različito je u EU i u svijetu. Uopšte ne postoji klasični princip kao kod nas: gdje se uči suva teorija a praktična znanja se slabo primjenjuju tokom studija. U EU se klinička primjenjena znanja uvode odmah od početka studiranja i povećavaju zainteresovanost kao i praktičnost teoretskog učenja (kao Larousse metoda učenja jezika: slušam, gledam, govorim, ponavljam, pamtim.)

Jer teško je modernu medicinu sa novim tehnologijama pratiti samo teoretski, zato su potrebne reforme. Poboľšanjem komunikacije, korištenjem interneta, povećavanjem profesionalizma, stvaraju se tzv. modulama učenja gdje se znanja akumuliraju na najbolji način, teorija je usko povezana sa praksom, i zna se šta sve student treba da usvoji.

Uz to treba biti povezana i povećana kontrola i periodična provjera znanja ljekara u toku KME. Tako se provjerava validnost licenci i dozvola za rad koje garantuju poslodavcu da neko zna da radi ono za što ima papire.

U nekim zemljama kao što su Irska, Poljska, Rumunija postoji trend za liberalni upis stranih studenata na medicinske fakultete na engleskom jeziku za koje se plaća školarina (time država zarađuje novac). Neki od svršenih ljekara ostanu u tim zemljama, a većina ipak odlazi. Postavlja se pitanje da li ti strani studenti dobiju odlično školovanje i edukaciju a zauzimaju mjesta domaćim studentima koji su prisiljeni da studiraju u okruženju, možda nekad u usloviima slabije edukacije? Francuska je ograničila broj stranih studenata na fakultetima. Izrael ima četiri medicinska univerziteta za strance koji najvjerojatnije nikada neće raditi u Izraelu, a Izraelci studiraju u drugim zemljama!

Migracije urušavaju zdravstveni sistem svake zemlje

Nezaobilazna tema na ovom skupu bila je ona koja se tiče migracija i neravnomjerne raspoređenosti medicinskog kadra. Nekontrolisane a dijelom liberalne migracije studenata i ljekara unutar same države ali i u EU, poprilično urušavaju zdravstveni sistem svake zemlje, Osim običnih građana migriraju i ljekari i studenti i to najviše iz ekonomskih razloga.

U EU je haotično stanje u masovnom kretanju nezaposlenih svršenih studenata medicine koji migriraju, dok je u SAD-u, Australiji i Japanu to manje izraženo. Iskustva Slovenije pokazuju veliku potrebu za medicinskim kadrom, ali nema statistike, nema analize, nema mjera i politike. Osnovni uslov za ulazak ljekara u Sloveniju je C1 nivo poznavanja slovenačkog jezika. Iz Slovenije odlaze ljekari bez zaposlenja, ali i hirurzi, anesteziolozi, naročito u ostale zemlje EU. U Mariboru čak polovina studenata želi da ode u Austriju, a u Sloveniju dolaze najviše ljekari iz Srbije i Makedonije. U Sloveniji 300 ljekara završava studije svake godine, s tim da 50 odmah odlazi u inostranstvo bez registracije a 40 traži mogućnost za odlazak.

PRVE LICENCE

OD MAJA 2019. DO DECEMBRA 2019. GODINE

1. Zorica Aćimović, *Banja Luka*
2. Semir Klikić, *Prnjavor*
3. Bojan Stevanović, *Vlasenica*
4. Kristina Stupar, *Vlasenica*
5. Milica Šupić, *Sokolac*
6. Vedran Kljajić, *Bijeljina*
7. Oliver Elez, *Kalinovik*
8. Željko Radan, *Trebinje*
9. Violeta Stevanović, *Zvornik*
10. Ljubo Stevanović, *Brčko*
11. Milkica Ostojić, *Bijeljina*
12. Milica Milić, *Šekovići*
13. Milana Rajković, *Trebinje*
14. Marko Stijović, *Bijeljina*
15. Jelena Broćilo, *Derventa*
16. Vasif Gutić, *Kozarac*
17. Suzana Stjepanović, *Banja Luka*
18. Anđela Stjepanović, *Doboj*
19. Marina Ćorluka, *Trebinje*
20. Nina Kraljević, *Vlasenica*
21. Đorđe Skoko, *Čajniče*
22. Vesna Reljić, *Omarska*
23. Vojislav Ćurković, *Doboj*
24. Ljiljana Tukić, *Bijeljina*
25. Ibro Šabanović, *Brčko*
26. Nataša Protić, *Šipovo*
27. Aleksandra Suvajac, *Teslić*
28. Milan Simić, *Novi Grad*
29. Teodora Prerad, *Banja Luka*
30. Nemanja Vukota, *Novi Grad*
31. Branko Đorđević, *Bijeljina*
32. Selena Jež, *Laktaši*
33. Miljan Tešić, *Čelinac*
34. Jovana Đurić, *Banja Luka*
35. Jelena Pavlović, *Doboj*
36. Nemanja Šutilović, *Banja Luka*
37. Jovana Rakić, *Srbac*
38. Žarko Ždrnja, *Banja Luka*
39. Gorana Mikanović, *Prijedor*
40. Nenad Vasić, *Bijeljina*
41. Daniela Maksimović, *Modriča*
42. Tatjana Vidović, *Bijeljina*
43. Ljubomir Vlajnić, *Kozarska Dubica*
44. Milena Tanasković, *Višegrad*
45. Sanja Terzić, *Brčko*
46. Ana Krstanović, *Bijeljina*
47. Nina Pejičić, *Banja Luka*
48. Ivana Divljan, *Bijeljina*
49. Dragan Spaić, *Trebinje*
50. Sonja Bojat, *Foča*
51. Mladen Pejović, *Foča*
52. Milivoje Knežević, *Višegrad*
53. Milica Vučetić, *Banja Luka*
54. Marija Savić, *Banja Luka*
55. Vanja Vujanović, *Bijeljina*
56. Milica Pešut, *Ljubinje*
57. Nadežda Krstić, *Bijeljina*
58. Anđelija Milivojević, *Trebinje*
59. Aleksandra Krivokuća, *Banja Luka*
60. Nemanja Škipina, *Pale*
61. Ivana Nikić, *Trebinje*
62. Svetlana Sorak, *Rogatica*
63. Goran Lazendić, *Banja Luka*
64. Dragana Petričević, *Istočna Ilidža*

- 
65. Anđela Stojanović, *Istočno Sarajevo*
 66. Uroš Ritan, *Banja Luka*
 67. Biljana Milivojević, *Bijeljina*
 68. Miroslav Pajić, *Banja Luka*
 69. Božana Bošnjaković, *Bijeljina*
 70. Miljana Pavičić, *Banja Luka*
 71. Aleksandra Ljubibratić, *Trebinje*
 72. Neda Rebrović, *Bijeljina*
 73. Borjan Kršić, *Teslić*
 74. Vesna Malić, *Mrkonjić Grad*
 75. Siniša Stevandić, *Prnjavor*
 76. Dragan Vujmilović, *Laktaši*
 77. Miloš Jamedžija, *Banja Luka*
 78. Marina Zubić, *Brod*
 79. Vesna Mihajlović, *Brčko*
 80. Nikolina Nešković, *Rogatica*
 81. Nikola Janković, *Banja Luka*
 82. Žana Mitrović, *Bijeljina*
 83. Aleka Tovirac, *Šamac*
 84. Marija Pešikan, *Banja Luka*
 85. Milica Petrović, *Banja Luka*
 86. Bojana Arambašić, *Prijedor*
 87. Ognjen Marković, *Bratunac*
 88. Danijel Jovetić, *Bratunac*
 89. Svjetlana Mitrović, *Teslić*
 90. Sanja Pavlović, *Kneževo*
 91. Nada Narić, *Stanari*
 92. Brano Marković, *Šamac*
 93. Srđan Bajagić, *Banja Luka*
 94. Marko Popović, *Trebinje*
 95. Vanja Stefanovski, *Banja Luka*
 96. Anđela Čanak, *Banja Luka*
 97. Siniša Stević, *Banja Luka*
 98. Gordana Đuza, *Mrkonjić Grad*
 99. Milan Rankić, *Bratunac*

AKTIVNOSTI ČLANOVA KOMORE U PROTEKLA TRI MJESECA

Predstavnici Komore doktora medicine RS-a prisustvovali su svečanoj Skupštini Komore doktora stomatologije RS-a 16. novembra 2019. godine.

Šestog novembra ove godine održan je sastanak Komisije za stručni nadzor. Tom prilikom za predsjednika Komisije izabrana je prof. dr Nera Zivlak Radulović, utvrđeni su principi rada a razmatrana je aktualna problematika.

Članovi Komisije za etiku i deontologiju održali su sastanak 5. novembra 2019. godine.

Članovi Komisije za nagrade i priznanja održali su 30. oktobra sastanak na kome se raspravljalo o predloženim kandidatima za ovogodišnje nagrade Komore.

Član Izvršnog odbora Komore doktora medicine RS-a prim. dr Mladen Šukalo učestvovao je 21. oktobra u radu Odbora za zdravstvo Skupštine RS-a.

Desetog oktobra održan je sastanak predstavnika Komore doktora medicine sa predstavnicima Strukovnog sindikata i Komore doktora stomatologije u vezi sa donošenjem novog Zakona o zdravstvenoj djelatnosti.

Predstavnici Komore doktora medicine RS-a održali su 3. oktobra ove godine sastanak sa zamjenikom ministra za zdravlje i socijalnu zaštitu RS-a dr Ljiljanom Ivančić u vezi sa izmjenama Zakona o zdravstvenoj djelatnosti.

DM

S tugom i poštovanjem opraštamo se od naših dragih kolega, stručnjaka i humanista, članova Komore doktora medicine Republike Srpske



MILIVOJE KIĆANOVIĆ

Šestog oktobra ove godine preminuo je prim. dr Milivoje Kićanović, specijalista opšte hirurgije iz Bijeljine, rođen 14. maja 1938. godine u Bosanskoj Rači. Medicinski fakultet završio je u Sarajevu 1966. godine, a specijalizaciju iz opšte hirurgije u Beogradu 1973. Radio je uglavnom na hirurškom odjeljenju MC Bijeljina, a u jednom period svoje karijere, od 1974. do 1980. godine i na Traumatološkom odjeljenju bolnice u Zenici. Nakon povratka u Bijeljinu postaje šef hirurškog odjeljenja, potom i vršilac dužnosti direktora medicinskog centra, a 2001. godine imenovan je za direktora Opšte bolnice Sveti Vračevi u Bijeljini. Prim. dr Milivoj Kićanović bio je i predsjednik Društva doktora medicine Republike Srpske. Kolege i prijatelji pamtiće ga po neiscrpoj energiji, dobrim organizatorskim vještinama i spremnosti da pomogne u svakoj prilici.



NEDELJKO RITAN

Nakon kratke bolesti 21. septembra ove godine preminuo je prim. dr Nedeljko Ritan, specijalista interne medicine-kardiolog iz Banje Luke.

Rođen je 25. maja 1940. godine u Donjem Pervanu, opština Banja Luka. Medicinski fakultet završio je u Beogradu 1969. godine, a specijalizaciju interne medicine u Sarajevu 1977. godine.

Dr Ritan je od 1970 do 1992. godine radio u Medicinskom centru Jajce, potom u Glini, a od 1993. godine pa do penzionisanja 2005. godine, u Kliničko-bolničkom centru Banja Luka na tadašnjoj Klinici za unutrašnje bolesti.

Nedostajće svim prijateljima, poznanicima i pacijentima za koje je uvijek imao riječi podrške i ohrabrenja.



MLADEN MIODRAGOVIĆ

Dr Mladen Miodragović, specijalista medicine rada iz Prijedora, preminuo je 25. oktobra ove godine. Rođen je 6. februara 1957. godine u Prijedoru. Medicinski fakultet je završio u Sarajevu 1984. godine, a specijalizaciju medicine rada u Beogradu 1998. godine. Bio je zaposlen u Zavodu za medicinu rada u Prijedoru. Dobar kolega i savjestan radnik nedostajće svima koji su ga poznavali.

Nobelova nagrada za fiziologiju ili medicinu 2019.

KAKO SE ĆELIJE PRILAGOĐAVAJU KOLIČINI DOSTUPNOG KISEONIKA



Genetički mehanizmi koje su Semenca, Retklif i Kaelin, dobitnici ovogodišnje Nobelove nagrade pojasnili leže u osnovi patoloških stanja kao što su anemija, rak, infekcije, srčani i moždani udar te zacjeljivanje rana

Fundamentalno znanje o važnosti kiseonika za živi svijet postojalo je nekoliko stotina godina, ali se malo znalo o adaptivnim mehanizmima ćelija u uslovima promjene količine kiseonika. Radom trojice naučnika koji su ove godine dobili Nobelovu nagradu taj proces je mnogo jasniji. Amerikanci Greg L. Semenca (rođen 1956.) profesor pedijatrije, onkologije i biohemije i Villiam Kaelin (rođen 1957. godine) profesor medicine na univerzitetu Harvard, otkrili su hipoksija-inducirajuće faktore i gene

supresore tumora, poput gena 53, te rasvijetlili ulogu mutacije u nastanku tumora. Treći nagrađeni ljekar i molekularni biolog, profesor na Univerzitetu Oksford je Englez Piter Retklif (rođen 1954. godine) koji je sa svojim timom istraživao regulaciju eritropoetina, hormona koji utiče na stvaranje eritrocita – izvjestio je *Glas Amerike*.

Značaj rada ove trojice naučnika na polju istraživanja hipoksije leži u činjenici da način na koji ćelije odgovaraju na količinu kiseonika, kao i

način na koji ga mogu osjetiti, uveliko oblikuje neke fiziološke i patološke procese. Bolje razumijevanje iskorištavanja kiseonika i reakcije na njegovo smanjenje nam omogućava da bolje shvatimo metabolizam, imunološki odgovor, reakcije na promjenu nadmorske visine, disanje i način na koji koristimo kiseonik i energiju u toku vježbanja i sportskih aktivnosti. Međutim, genetički mehanizmi koje su ovi naučnici pojasnili, također leže u osnovi patoloških stanja kakva su anemija, rak, infekcije, srčani i moždani udar te zacjeljivanje rana.

Zavod "Dr Miroslav Zotović" Banja Luka

TRETMAN HRONIČNOG BOLA STIMULACIJOM KIČMENE MOŽDINE

Tretman hroničnog bola stimulacijom kičmene moždine (SCS – spine cord stimulation) je neuromodulaciona tehnika koja redukuje bol električnom stimulacijom dorzalnih stubova kičmene moždine i preporučuje se kod pacijenta kod kojih konvencionalno, multidisciplinarno liječenje neuropatskog ili mješovitog bola nije dalo rezultate

Prednosti tretmana hroničnog bola stimulacijom kičmene moždine je u tome što ova tehnika ne izaziva trajne promjene na kičmenoj moždini, može se prilagoditi da pruži različite nivoe stimulacije za razne aktivnosti i doba dana, može se isprobati na kratko razdoblje prije nego što se implantira trajna neurostimulacija i isplativija je u odnosu na konvencionalnu terapiju, posebno u poređenju sa reoperacijom. Karakteriše je i jednostavnost izvedbe, nizak rizik za pacijenta, minorne komplikacije, te potpuna reverzibilnost.

U Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Dr Miroslav Zotović* ova usluga je dostupna od marta 2018. godine, a sistem za stimulaciju kičmene moždine je do sada ugrađen kod šest pacijenata. Svi pacijenti su praćeni i testirani prije i nakon ugradnje sistema VAS skalom i Oswestry testom. Rezultati

testova nakon ugradnje sistema prikazali su značajno manji intenzitet bola do potpunog odsustva bola u odnosu na stanje prije ugradnje sistema kao i značajno povećanu sposobnost funkcionisanja i učestvovanja u aktivnostima svakodnevnog života.

Hronični bol je veliki zdravstveni problem širom svijeta koji zauzima prvo mjesto po učestalosti razloga za posjetu ljekaru. Pogađa između

19 i 50 odsto stanovnika Evrope, a prevalencija raste sa povećanjem ukupne starosti stanovništva. Za osiguranike Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, usluga tretmana hroničnog bola stimulacijom kičmene moždine od ove godine dostupna je pod uslovima posebnog načina odobravanja.

Tretman hroničnog bola stimulacijom kičmene moždine (SCS - spine cord stimulation) je neuromodula-

Udruženje neurologa upoznato sa novim uslugama u neurorehabilitaciji

Posebna pažnja temi tretmana hroničnog bola stimulacijom kičmene moždine, kao savremenoj metodi tretmana hronične boli, posvećena je na 50. Sekciji Udruženja neurologa Republike Srpske održanoj u Trebinju od 26. do 29. 9. 2019, gdje je tim Zavoda „Dr Miroslav Zotović“ kojeg čine mr sc. med. Snježana Novaković Bursać, prof. dr sc. med. Tatjana Bućma i mr sc. med. Draško Prtina, zajedno sa dr Ostojom Savićem, neurohirurgom iz UKC RS-a, predstavio nove usluge u neurorehabilitaciji i liječenju.



ciona tehnika koja redukuje bol električnom stimulacijom dorzalnih stubova kičmene moždine i preporučuje se kod pacijenta kod kojih konvencionalno, multidisciplinarno liječenje neuropatskog ili mješovitog bola nije dalo rezultate.

Multidisciplinarni tim Zavoda *Dr Miroslav Zotović* kojeg, pored prof. dr sc. med. Tatjane Bućma, spec. fizijatra kao vođe tima, čine i neurolog, anesteziolog, klinički farmaceut, psiholog i sociolog iz zavoda, te neurohirurg i psihijatar iz Univerzitetskog kliničkog centra

RS-a, ističe važnost pažljive preoperativne selekcije pacijenta za dugoročan uspjeh terapije.

Selekcionni kriterijumi u izboru pacijenta za stimulaciju kičmene moždine su: hronična neuropatska bol, neuspjeh konvencionalnog liječenja, psihološka evaluacija kojom se isključuje neko psihijatrijsko oboljenje, isključena mogućnost drugog hirurškog liječenja, mogućnost pacijenta da rukuje SCS sistemom kao i njegova motivacija i razumna očekivanja vezano za nivo smanjena hronične boli.

Zavod “Dr Miroslav Zotović” Banja Luka

PREDSTAVLJEN PROJEKAT UREĐENJA PARK-ŠUME SLATINA

Projekat predviđa izgradnju dvije osnove funkcionalne zone: zonu mirnog odmora i šetnje i zonu intenzivnih aktivnosti, koje će posjetiocima omogućiti različite aktivnosti za odmor, trening i očuvanje zdravlja

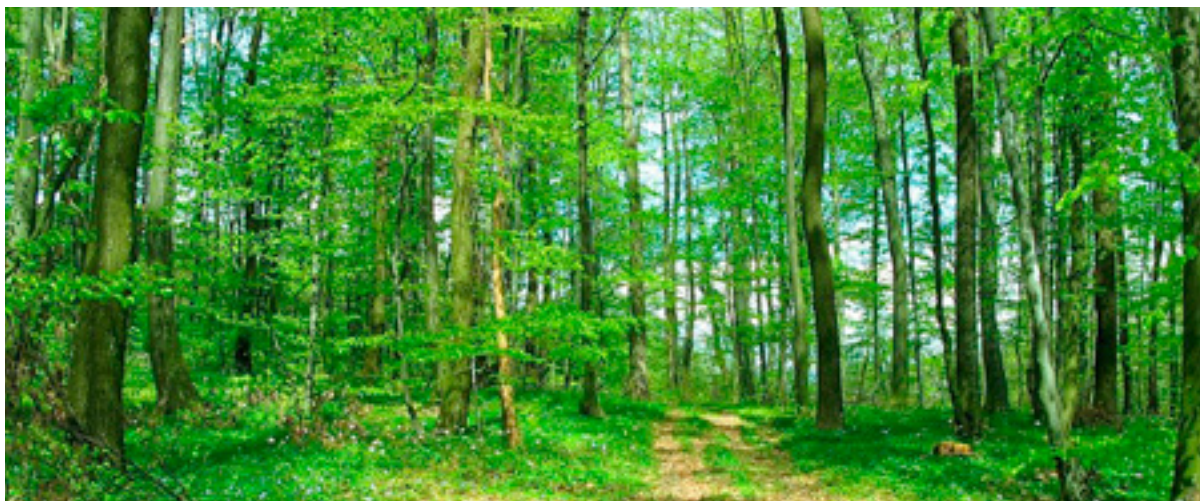
U projektu uređenja se navodi da je osnovna vrijednost Slatine kulturno-istorijska i prirodna komponenta usmjerena na termalne izvore, koji su rijedak i ekstremno vrijedan prirodni fenomen. Park šuma Slatina je idealno mjesto za odmor i rekreaciju, i za lokalno stanovništvo i

za korisnike banjškog kompleksa i neophodno je sačuvati ga kao takav.

Stoga je generalni koncept uređenja, koji su izradili predstavnici Šumarskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, zasnovan na očuvanju prirodnih i stvorenih

vrijednosti, uvođenje sadržaja u funkciji odmora, sporta i rekreacije, u obimu kojim se neće narušiti navedene vrijednosti.

Ovaj projekat procijenjene vrijednosti od 3,09 miliona konvertibilnih maraka čija realizacija će biti završena 2027. godine pred-



viđa dvije osnovne funkcionalne zone: zonu mirnog odmora i šetnje i zonu intenzivnih aktivnosti, koje će posjetiocima omogućiti različite aktivnosti za odmor, trening i očuvanje zdravlja. U okviru ovog rješenja i u svrhu fizikalne terapije na otvorenom, staze i centralni plato biće uređeni prema standardima za ovu namjenu.

Zona mirnog odmora i šetnje sa predviđenim prostorom za odmor i rekreaciju i površinama za igru djece obuhvatiće oko 80% prostora Park šume, a zone intenzivnih aktivnosti će biti podijeljene na pet funkcionalnih cjelina koje će sadržavati trim staze, fudbalski teren sa travnatom podlogom, košarkaški teren sa kombinovanim terenom za odbojku, teniske terene i stolove za stoni tenis,

površine za fitnes na otvorenom sa spravama koje istovremeno mogu služiti za fizikalnu terapiju i rehabilitaciju od određenih povreda i sl.

Posjetioci buduće park šume *Slatina* imaće priliku da uživaju u različitim manifestacijama, s obzirom na to da je predviđen prostor sa tribinama. Planirana je i izgradnja restorana. *TM*

NAUČNE TITULE

UNIVERZITET U BANJOJ LUCI MEDICINSKI FAKULTET U BANJOJ LUCI

ODBRANJENE DOKTORSKE DISERTACIJE U 2019. GODINI

1. **Gordana Guzijan** je odbranila doktorsku disertaciju pod nazivom *Molekularna dijagnostika varijanti slabijeg oblika antigena D u populaciji davalaca krvi Republike Srpske*. Mentor je bio prof. dr Dragan Marisavljević.
2. **Suljo Kunić** je odbranio doktorsku disertaciju pod nazivom *Odbrambeni mehanizmi, mnestičke i emocionalne karakteristike pacijenata sa epilepsijom*. Mentor je bio prof. dr Omer Ć. Ibrahimagić.

ŠKOLA IZ OBLASTI PREVENCIJE DIJAGNOSTIKE I TRETMANA KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

*Ovogodišnja XI
ECPD Škola iz
oblasti prevencije,
dijagnostike i tretmana
kardiovaskularnih bolesti
održana je u Hotelu
“Mediteran” u Bečićima,
u periodu od 24. do 28.
juna 2019. godine*



Organizator ove škole je *Evropski centar za mir i razvoj Ujedinjenih nacija* (European Centre for Peace and Development University for Peace of United Nations) u saradnji sa: Regionalnim mediteranskim institutom za međunarodne postdiplomske studije i razvojna istraživanja, ministarstvima zdravlja (Crne Gore, Srbije, Republike Srpske, Federacije BiH), Univerzitetom u Berlinu, VAMK Univerzitetom iz Finske, Univerzitetom *Long Island* iz SAD-a, Nacionalnim institutom za javno zdravlje Italije, Nacionalnim zdravljem Grčke, Zdravstvenom mrežom jugoistočne Evrope, Svjetskom federacijom za srce i Europskim

asocijacijom za kardiovaskularnu prevenciju i rehabilitaciju.

Glavni organizator škole je akademik, prof. dr. Negoslav Ostojić, kao izvršni direktor ECPD škole, akademik evropske akademije nauka u Salzburgu, koji je okupio eminentne stručnjake iz ove oblasti, kao što su: akademik, prof. dr. Vladimir Kanjuh, direktor biomedicinskih studija ECPD, predsjednik programskog savjeta škole, predsjednik Odbora za KVP SANU i Udruženje za arteriosklerozu Srbije, prof. dr. Ranko Škrbić, dekan Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, akademik prof. dr. Duško Vulić, Centar za medicinska istraživanja Banja Luka, prof. dr. Nejtan D.

Vong, kodirektor škole, Univerzitet Kalifornija, prof. dr. Ian Grem, *Trinity College*, Dublin, prof. dr. Dušan Keber, raniji ministar zdravlja Slovenije, prof. dr. Luka Rosi, Nacionalni institut za javno zdravlje Italije, prof. dr. Milan Nedeljković, Medicinski fakultet KCS-a u Beogradu i mnogi drugi.

Slušaoci su bili iz cijelog regiona (Srbija, Crna Gora, Rumunija, Republika Srpska, Federacija BiH). Obrađeno je preko 30 tema iz oblasti kardiologije. Na početku škole organizovan je kviz znanja, gdje je kao **pobjednik kviza bila prim. mr sc. med. dr. Snežana Simić Perić, pedijatar-kardiolog iz Doma zdravlja Bijeljina (Republika Srpska).**

Društvo

MOGU LI MEDIJI UMANJITI VERTEROV EFEKAT?

Medijski izvještaji o suicidu su veoma čitani i, kao i svaka roba koja traži što kraći put do konzumenta, često pretjerano dizajnirani. Kako bi privukli pažnju tekstovi o samoubicama i generalno – o nasilju svih vrsta – već u naslovu sadrže uznemirujuće činjenice koje na određen broj čitalaca djeluju inspirativno, tačnije navode ih na sličan ili isti pokušaj

Sociolog Dejvid Filips je još 1974. godine utvrdio pozitivnu vezu između izvještavanja medija o suicidu i povećanju broja samoubistava, pojavu nazvanu *Verte-rov efekat* po romanu Volfganga fon Getea *Jadi mladog Vertera* iz 1774. godine. Knjiga o nesrećno zaljubljenom mladiću koji sebi oduzima život zbog neuzvraćene ljubavi, izazvala je epidemiju suicidalnog ponašanja u Njemačkoj nakon čega je dugo godina bila zabranjena. Sličan efekat imalo je i Šekspirovo djelo *Romeo i Julija* koje je mnoge nesretne ljubavnike odvelo u smrt.

Američka asocijacija za suicidologiju navodi da više od pedeset naučnih studija potvrđuje da određeni tip izvještavanja o suicidu može povećati šanse za imitiranje kod osjetljivih osoba. Istraživanje na Univerzitetu u Kvebeku u kojem je učestvovalo 100 studenata prosječne starosti 23 godine, izloženih prikazivanju

činjenica o suicidu govori da su one probudile osjećanje bespomoćnosti i užasa kod većine ispitanika. Kod 13 posto ispitanika ta reakcija bila je praćena strahom da bi i sami mogli da preduzmu nešto slično. Znajući to, mnogi ljekari često ukazuju na potrebu pažljivog medijskog predstavljanja samoubistava.

Tema izvještavanja o suicidu bila je nedavno i na dnevnom redu okruglog stola organizovanog sa medijima u Klinici za psihijatrijske bolesti *Dr Laza Lazarević* u Beogradu. Tom prilikom ukazano je na štetnost pogrešnog izvještavanja o ovoj pojavi.

Preporučeno je da takvi izvještaji ne bi trebalo da predstavljaju samoubistvo kao rezultat jednog događaja ili kao nešto misteriozno, bez znakova upozorenja. Ne treba mu poklanjati veliku medijsku pažnju bez obzira o kojoj osobi se radi. Komentare sa izjavama očevidaca i senzacionalističkim

naslovima treba izbjegavati kao i davanje detaljnih informacija o načinu na koji je osoba sebi oduzela život. Loše su i sve formulacije koje zvuče kao da je osoba samoubistvom postigla neki cilj ili izašla iz neke situacije. Bez obzira na to što ovakve vijesti prodaju novine ili obezbjeđuju bezbroj lajkova (pogotovo ako se radi o poznatim ličnostima čiji je romantični život poznat javnosti) ne treba prikazivati slike velikih pogrebnih povorki, uplakane porodice i prijatelje na sahranama. Akcenat treba staviti na teškoće i probleme sa mentalnim zdravljem sa kojima se ta osoba borila, umjesto da se njena smrt oslikava kao glamurozna – putem promovisanja mita *umri mlad*. Mnogo je odgovornije ukazivati na vezu između suicida i mentalnih oboljenja kao i potencirati da su mentalne bolesti u velikom procentu – izlječive.

Željka Grabež Biuković

KOŽNI ANTRAKS

TEŠKA INFEKCIJA LJUDI I ŽIVOTINJA

Pored prirodnih uslova, ljudi se mogu inficirati antraksom (obično kožni oblik) pri kontaktu sa zaraženim životinjama ili produktima zaraženih životinja, kao što su koža, vuna, dlaka i slonova kost ili kljove

Antraks kod životinja uvijek protiče pod kliničkom slikom sepse koja se najčešće završi smrću oboljele životinje. Na čovjeka se prenosi najčešće kontaktom sa oboljelim domaćim životinjama. Uglavnom oboljevaju ovce, koze, goveda, konji itd, rjeđe svinje, psi i mačke, a ptice najrjeđe. Urinom i fekalijama zaraženih životinja spore antraksa dospijevaju u zemlju gdje mogu preživjeti veoma dugo, podnose visoku temperaturu (i preko 100 C°), a mogu se naći u cijelom svijetu. Bakterija se nalazi u tlu određenih geografskih područja koja se nazivaju antraksni distrikti, u kojima se sprovodi sistematska imunoprofilaksa osjetljivih

životinja. Uzročnik spada u A kategoriju agenasa koji se koriste u bioterorističke svrhe. U SAD-u je 2001. godine izvedeno više bioterorističkih napada endosporama bakterija *B. anthracis*. Oboljelo je 22 ljudi, od čega 11 od plućnog oblika i 11 od kožnog oblika. Petoro ljudi oboljelih od plućnog oblika je umrlo. Uzročnik je tada izolovan iz četiri pisma, od 17 oboljelih ljudi i iz 106 okolišnih uzoraka. Prije bioterorističkih napada, posljednji slučaj plućnog antraksa u SAD-u zabilježen je 1976. godine.

Infekcija nastaje: ulaskom spora u organizam kroz povrijeđenu kožu, ubodom insekta (npr. obada), rjeđe udisanjem ili konzumiranjem ne-

dovoljno kuhanog mesa zaraženog sisara.

Pored prirodnih uslova, ljudi se mogu inficirati antraksom (obično kožni oblik) pri kontaktu sa zaraženim životinjama ili produktima zaraženih životinja, kao što su koža, vuna, dlaka i slonova kost ili kljove. Slučajevi inhalacionog antraksa (poznatog kao bolest *vunelih vrsta*) su povezani sa prisustvom velike količine dlake i vune u fabričkim prostorima gdje spore mogu biti inhalirane.

Klinički oblici

Većina simptoma nastaje od jedan do šest dana nakon izlaganja, a kod inhalacionog antraksa inkubacija može trajati i do šest sedmica.

Kožni oblik započinje kao bezbolna, crveno-smeđa papula koja svrbi. Povećava se uz nastanak crne kruste (maligna pustula), često uz lokalnu limfadenopatiju i pojavu opštih simptoma.

BOLEST POZNATA OD DAVNINA

Antraks, bedrenica ili u narodu poznata kao crni prišt je antropozoonoza, koju uzrokuje štapičasta bakterija *Bacillus anthracis*. Opisana je još u Starom zavjetu, kao i u grčkoj (Homer) i rimskoj (Ovidije) literaturi. Naziv crni prišt potiče još iz doba Hipokrata.

PRIKAZ SLUČAJA U REPUBLICI SRPSKOJ U 2019. GODINI

Regionalni centar Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske u Trebinju u januaru 2019. godine primio je prijavu dva slučaja oboljenja kožnog antraksa na području opštine Bileća.

Prvi slučaj je osoba koja se u svom domaćinstvu bavi stočarstvom i zemljoradnjom. Kod životinja na svom imanju nije primijetio nikakve znakove obolijevanja, niti je bilo uginuća istih. Iz epidemiološkog anketiranja saznalo se da je pacijent pored klanja ovaca, uklonio rukama leš svinje sa puta pri čemu nije koristio nikakvu zaštitu. Pacijent se javio dermatologu zbog promjene na koži koja nije bila bolna, a nije imao nikakve druge simptome. Dermatolog ga je nakon pregleda uputio infektologu u OB Trebinje, gdje je postavljena dijagnoza kožnog antraksa na osnovu kliničke slike. Nije uzet nikakav materijal na analizu s obzirom da ne postoje laboratorijski kapaciteti koji bi mogli da utvrde uzročnika. Pacijentu je ordinirana terapija i pacijent se oporavio.

Drugi slučaj je prijavljen nekoliko dana kasnije iz iste opštine, u pitanju je osoba koja pruža mesarske usluge privatnim licima. Iz epidemiološkog anketiranja saznalo se da je pacijent vršio uslugu klanja ovaca pri čemu je povrijedio prst. Pacijent se javio infektologu u OB Trebinje zbog promjene na koži koja nije bila bolna, a pacijent nije imao nikakve druge simptome. Dijagnoza je takođe postavljena na osnovu kliničke slike, ordinirana mu je terapija i potpuno se oporavio.

Oba pacijenta, kao i članovi njihovih porodica, su bili stavljeni pod pojačan zdravstveni nadzor, a odmah je obaviještena veterinarska inspekcija koja je obavila kontrolu na više lokacija na području opštine Bileća. Izvršena je inspeksijska kontrola na farmama sa kojih potiču životinje sa kojima su oboljeli bili u kontaktu. Utvrđeno da su sve životinje klinički zdrave, a vlasnici tvrde da nisu imali uginuća u prethodnom periodu. Predložena je i vakcinacija goveda na tom području.

Inhalacioni antraks ispočetka liči na gripu, koja veoma brzo prelazi u teški respiratorni distress, nakon čega slijedi cijanoza, šok i koma.

Crijevni antraks nastaje nakon progutanih spora antraksa koje izazivaju promjene od usne šupljine do cekuma. Dolazi do crijevne septikemije sa mogućom smrtonosnom toksičnošću.

Orofaringealni antraks se manifestuje kao mukokutana promjena

u usnoj šupljini uz faringitis, povećanje limfnih čvorova i disfagiju.

Prevenција i profilaksa

Kod neliječenog i meningealnog antraksa smrtnost iznosi 100 odsto, kod kožnog antraksa 10 do 20 odsto; kod probavnog antraksa oko 50 odsto, a kod orofaringealnog između 12 i 50 odsto.

Prevenција antraksa se sprovodi kada se sumnja da je osoba bila



Kožni antraks kod jednog od slučajeva iz Bileće

izložena antraksnim sporama. Kod odraslih osoba, trudnica, imunosupresivnih stanja i djece starije od osam godina, prevencija se sastoji u peroralnoj primjeni ciprofloksacina 500 mg ili doksiciklina 100 mg na 12 časova. Za djecu su doze ciprofloksacina i doksiciklina iste kao i u toku liječenja. Dužina preventivnog davanja antibiotika je 60 dana. Može se skratiti na 35 do 40 dana ukoliko se primijeni antraksna vakcina. Primjena antraksne atenuisane vakcine, čija je aktivna supstanca protektivni antigen, preporučuje se nultne, druge i četvrte sedmice nakon izlaganja infekciji. Antraksna vakcina za sada nema široku primjenu u prevenciji izuzev kod osoba sa rizikom (npr. industrijski radnici, vojnici).

Dr sc. med. Nina Rodić Vukmir,

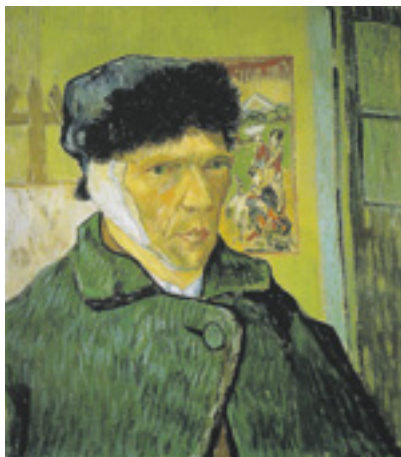
*Načelnik Službe za epidemiologiju
Instituta za javno zdravstvo RS-a*

TINITUS

U današnjem vremenu o tinitusu pričamo sve više jer smo okruženi bukom, koju nam je donijela nova tehnologija, kao i malim znanjem o njenoj štetnosti po naše zdravlje

Svima se dogodilo da čuju kratkotrajno zujanje u uhu, praćeno pitanjem: *Koje mi uho zvoni?* Takvo zujanje podstiče narodno vjerovanje da čujemo nečiji glas, loš ili dobar, ali nam ne donosi neugodnost. Kada doživljavamo različite zvukove, različitog inteziteta, povremeno ili stalno kao pištanje, šuštanje, zviždanje, lupanje, zvonjenje, a da za njih nisu odgovorni spoljašnji izvori zvuka, onda govorimo o *tinitusu* što je medicinski izraz za šumove koji mogu biti subjektivni ili objektivni. Tinitus nije bolest, ali može da ukazuje na simptome početka neke bolesti i sigurno nas upozorava da smo prešli svoje granice na tjelesnom ili psihičkom nivou. Bilo da se radi o subjektivnom ili objektivnom tinitusu, osoba koja čuje zvukove ili šumove se osjeća neprijatno, nervozno i bespomoćno, pogotovo na samom početku, što sigurno umanjuje kvalitet njenog života.

U prošlosti, tinitus je takođe bio mističan a o njegovom postojanju svjedoče poznate ličnosti iz umjetnosti i nauke. Ludvig van Betoven je patio od gubitka sluha, a istovremeno je slušao unutrašnje zvukove tako stvarne i iritirajuće da je pred



Autoportret Vinsenta van Goga, iz perioda nakon dramatičnog čina odstranjivanja sopstvenog uha, koji je uslikan iza ogedala.

kraj svoga života izjavio da je upravo zbog toga proveo jadan i težak život. A koliko bespomoćan može biti čovjek potvrđuje i čin Vinsenta van Goga, koji je u fazi bučnog zujanja odsjekao lijevo uho, prije nego što je izvršio samoubistvo. Postoji neslaganje oko toga da li je bolovao od tinitusa zbog meniereove bolesti, ali gotovo svi psihijatri se slažu da je imao tešku kliničku depresiju. Takođe, postojale su i druge ličnosti koje su svojim pozitivnim stavom tinitus pretvarale u prednost i stvarale izume bez kojih bi život danas bio težak. Takva ličnost je bio Tomas Edison.

U današnjem vremenu o tinitusu pričamo sve više jer smo okruženi bukom, koju nam je donijela nova tehnologija, kao i malim znanjem o njenoj štetnosti po naše zdravlje, pa nažalost tinitus susrećemo sve češće kod mlađe populacije. Stvarati ili slušati muziku je ugodno za dušu i tijelo, ali ona treba biti umjerenog inteziteta, jer neumjerenost izaziva simptome s kojima treba živjeti. O tome svjedoče mnogi muzičari kao što su Erik Klepton i Barbra Strejsend. Danas se ulaže puno napora da se pronađe lijek koji bi se koristio u liječenju tinitusa. Šarolik spektar uzroka otežava njegovo otkriće, ali i iziskuje pažnju stručnjaka iz različitih naučnih oblasti.

I dok se ne pronađe lijek koji bi bio prihvaćen od većine ljudi koji imaju tinitus ostaje svakom od njih vlastiti izbor *borbe*, pronalaženje lijeka kojim će ublažiti svoje simptome i time sebi olakšati život. Provjeren i siguran izbor je ignorisanje šumova, zvukova i pozitivan stav koji omogućava da uživamo u životu prema vlastitim mogućnostima, jer svaki dan je za sebe i uvijek postoji nada da će možda i nestati kao što je i došlo.

Mr sc. dr Dalibor Vranješ

bawariamed doo

18 GODINA U SLUŽBI ZDRAVSTVA

medielle®

Stolica za ginekološke preglede "medielle"

www.medielle.eu

POZOVITE NAS NA 051/389-530
ZAKAŽITE PREZENTACIJU
GINEKOLOŠKE STOLICE
NA VAŠOJ ADRESI



ISPUNJENOST STANDARDA

Ginekološka stolica "medielle" ispunjava standarde IEC60601-1, EMC, LVD

KVALITET IZRADE

Projektovana i proizvedena u Banjoj Luci / Bosni i Hercegovini po najzahtjevnijim medicinskim standardima.

VELIKA NOSIVOST

Nosivost stolice je 220kg.

SIGURNOST PACIJENTA

Stolica je označena CE znakom, što znači da ispunjava sve zahtjeve EU u području sigurnosti, zdravlja i okoline.

ELEGANTNO I KOMFORNO

Dizajnirana da pruži pacijentu maksimalan komfor i udobnost uz potpunu funkcionalnost, uz jednostavno upravljanje putem ručnih ili nožnih daljinskih komandi.

POZICIONIRANJE PACIJENTA

Stolica za ginekološke preglede "medielle" ima 3 motora, što omogućava efikasno pozicioniranje pacijenta. Moguće je podešavati visinu stolice, nagib naslona i nagib karlice.



posjetite nas na adresi
Jovana Bijelića 19a
78 000 Banja Luka

ili nas pozovite na telefone
+387 51 389-530
+387 51 389-532 (faks)

ili nas kontaktirajte mailom
info@bawariamed.net
www.bawariamed.net

*UDRUŽENJE TRANSFUZIOLOGA
REPUBLIKE SRPSKE*

PRAĆENJE SVIH NOVINA U OBLASTI TRANSFUZIJE KRVI, TRANSPLANTACIJE I REGENERATIVNE MEDICINE

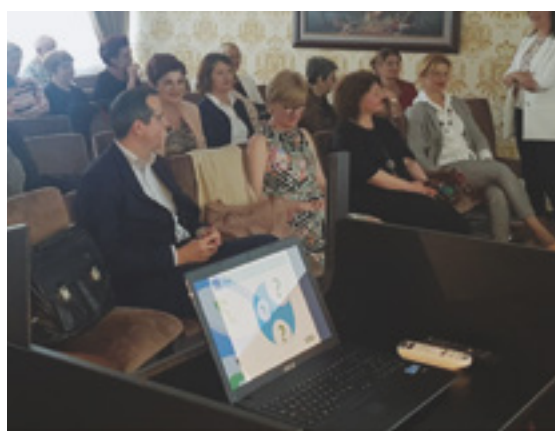
Udruženje transfuziologa svake godine organizuje dva stručna sastanka sa međunarodnim učešćem, koji su odobreni i akreditovani od strane nadležnih institucija. Cilj i svrha svakog sastanka je da se transfuziološka struka i ljekari koji se njome bave upoznaju sa novim naučnim dostignućima i evropskim standardima i smjernicama

Udruženje transfuziologa Republike Srpske ranije je postojalo kao Sekcija transfuziologa (od 2001. godine), tadašnji osnivač i predsjednik sekcije je bila prim. dr sc. med. Gordana Guzijan. Osnivanjem zavoda, 2010. godine, formira se i Udruženje transfuziologa Republike Srpske, a mjesto predsjednika preuzima prim. dr Mira Vasić iz Doboja a broj članova je tada bio 31 (19 specijalista i 12 ljekara na specijalizaciji). Od 2014. godine, predsjednik udruženja postala je prim. dr Veselka Čejčić, koja i danas obavlja tu dužnost. Osnivanjem, razvojem

i centralizacijom svih transfuzioloških službi u samostalni zavod (puni naziv ustanove je JZU Zavod za transfuzijsku medicinu Republike Srpske), ustanova postaje bogatija za veći broj specijalista transfuzijske medicine, tako da udruženje danas ima 36 članova (34 ljekara specijalista, 2 ljekara na specijalizaciji). Članovi udruženja od nastanka Zavoda učestvuju na ISBT (International Society of Blood Transfusion) svjetskim i evropskim kongresima, kao i na drugim predavanjima koja su bitna za kontinuiranu edukaciju i sticanje novih saznanja kako

bi se obezbijedila sigurna krv pacijentima Republike Srpske.

Udruženje transfuziologa svake godine organizuje dva stručna sastanka sa međunarodnim učešćem, koji su odobreni i akreditovani od strane nadležnih institucija. Zahvaljujući stalnoj saradnji sa zavodima iz zemalja iz okruženja, predavači na sastancima udruženja su do sada bili iz Slovenije, među kojima i poznati prof. dr Primož Rožman, iz Srbije čest predavač i edukator u sklopu specijalizacije mladog kadra su doc. dr Snežana Jovanović Srzentić i uvaženi prof. dr Dušan Vučetić sa Vojno-



medicinske akademije, zatim direktorica Zavoda za transfuziju krvi iz Novog Sada doc. dr Sanja Bogdanović sa saradnicima. Iz Hrvatske su stigli predavači: direktorica Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu doc. dr Irena Jukić i mr sc. med. Manuela Miletić, koja vodi referentnu laboratoriju za cijelu Hrvatsku iz oblasti testiranja uzoraka krvi na krvlju prenosive bolesti, kako dobrovoljnih davalaca krvi, tako i pacijenata, kao i predstavnici kompanija koje dodatno upoznaju transfuziologe sa novinama i zanimljivostima automatizovanih aparata, koji Zavod obezbjeđuje i koristi u svom radu.

Prvi stručni sastanak Udruženja transfuziloga u 2019. godini održan je 6. juna 2019. godine u Banjoj Luci. Koleginice iz Srbije koje su bile predavači prezentovale su: svoja iskustva i novine u automatizovanom

imunohematološkom testiranju u Zavodu za transfuziju krvi Vojvodine i GAK Narodni front Beograd, zatim upotrebu informacionog sistema *Delplyn* u OB Pančevo a održano je i predavanje o principima identifikacije antieritrocitnih antitijela, u skladu sa novim britanskim preporukama, kojih se i mi pridržavamo u našem svakodnevnom radu.

Drugi stručni sastanak Udruženja transfuziloga u 2019. godini održan je 25. oktobra 2019. u Banjoj Luci. O izuzetno zanimljivoj tematici vezanoj za testiranje uzoraka krvi dobrovoljnih davalaca krvi na krvlju prenosive bolesti (hepatitis B, hepatitis C, HIV i sifilis) govorio je prof. dr Dušan Vučetić sa VMA, dok je dr Božidar Slavujević iz Zavoda za transfuzijsku medicinu RS-a, Služba za transfuzijsku medicinu Doboj, predstavio petogodišnju analizu podataka testiranih jedinica krvi na nivou cijelog zavoda, na osnovu čega se moglo zaključiti da je Republika Srpska, po pitanju prevalencije, u trendu sa evropskim podacima o prevalencama za pojedina infektološka stanja. To je obilježje dobrog i stručnog rada i posvećenosti transfuziloga, pravilnog pridr-

žavanja algoritma postupanja sa jedinicama krvi, bilo inicijalno reaktivnim, ponovljeno reaktivnim ili potvrdno dokazanim, kao i sa indiferentnim ili nedefinisanim jedinicama krvi (tzv. *siva zona* očitavanja rezultata).

Na predavanju, posebnu pažnju slušalaca privuklo je drugo, izuzetno zanimljivo, predavanje prof. dr Dušana Vučetića o novoj metodi regeneracije hroničnih rana (arterijskog ili venskog porijekla) uz pomoć trombocitnog gela (platelet gel – PG) koji se dobija iz plazme bogate trombocitima (alogene ili autologne krvi). U Srbiji se ova metoda u liječenju otvorenih rana primjenjuje od aprila 2019. godine a na prikazu slučaja dva pacijenta pokazana je uspješnost izliječenja rana, uz svesrdnu angažovanost specijalista plastične hirurgije, ortopedije i specijalista transfuziologa koji pripremaju na poseban način trombocitni gel, čuvaju i skladište pod određenim uslovima gel do same primjene.

Na svim dosadašnjim stručnim sastancima Udruženja ističe se zainteresovanost specijalista transfuziologa za praćenje svih novina u oblasti transfuzije krvi, transplantacije i regenerativne medicine.

JAHORINA

STRUČNI SASTANAK PEDIJATARA

PROGRAM:

Prof. dr Dejan Bokonić, Univerzitetska bolnica Foča – „Pokazatelji zlostavljanja i zanemarivanja – pristup djeci i roditeljima“

Dr sc. Srđa Janković, Univerzitetska dječja klinika Beograd – „Analiza neželjenih događaja nakon vakcinacije“

Prim. dr Vesna Novaković, Klinika za dječije bolesti Banjaluka – „Kongenitalna toksoplazmoza: poteškoće u dijagnozi složene i zanemarene bolesti“

Prof. dr Predrag Minić, Institut za majku i dete Beograd – „Pneumokokne bolesti kod dece i značaj vakcinacije – iskustva u Srbiji“

Prim. dr Katarina Stanković, Institut za majku i dete Beograd – „Pneumokokni otitis kod dece i značaj vakcinacije – iskustva u Srbiji“

Mr sc. dr Jela Aćimović, Institut za javno zdravstvo Republike Srpske – „Napredak i izazovi u programu imunizacije u Republici Srpskoj“

Dr Đurđa Antić – „Synflorix – 10 godina iskustva u prevenciji pneumokokne bolesti“

Doc. dr Maja Đorđević Milošević, Institut za majku i dete Beograd – „Vitamin D činjenice i predrasude“

Mr sc. dr Dragana Malčić, Klinika za dječije bolesti Banjaluka – „Aftozni stomatitis u djece“

Dr Meliha Mehić – „Velika zvijezda za malo grlo! Lysobact P spray“

Prim. dr Vladimir Mirošljević, Klinika za dječije bolesti Banjaluka – „Upotreba ekspektoransa u terapiji gornjih i donjih disajnih puteva“

Prof. dr Slobodan Spremo, Klinika za ORL Banjaluka – „Upotreba dekonjestiva u terapiji infekcije kod djece“

Mr sc. dr Nina Marić, Klinika za dječije bolesti Banjaluka – „Temple sindrom usljed majčine uniparentalne dizomije 14“

Dr Stojislav Konjević, Klinika za dječije bolesti Banjaluka – „Pedijatrijska proceduralna sedacija i analgezija“

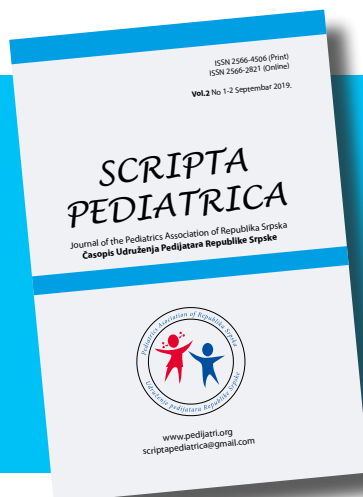
Prof. dr Jelica Predojević Samardžić, Klinika za dječije bolesti Banjaluka – „Genetsko testiranje u pedijatrijskoj onkologiji – primjena u kliničkoj praksi“



Održan je 23. Stručni sastanak Udruženja pedijatara Republike Srpske na Jahorini od 1. do 3. novembra ove godine.

Učesnika iz Republike Srpske, Federacije Bosne i Hercegovine i Srbije je bilo 153.

Od strane Savjeta za zdravstvo Republike Srpske skup je bodovan sa 5 bodova za učesnike i sa 8 bodova za predavače.



Scripta Pediatrca je časopis Udruženja pedijatara Republike Srpske, osnovan 2018. godine, sa željom da iskustva, radove i predavanja koja godina prikazujemo na našim stručnim sastancima stavimo u pisanu formu i učinimo ih dostupnim za sve koji se bave pedijatrijom ili uče pedijatriju. Časopis je otvoren za saradnju sa svima čiji je fokus dijete i dječije zdravlje, bilo da su pedijatri, dječiji hirurzi, otorinolaringolozi ili neke druge specijalnosti. Otvoren je takođe za farmakologe i druge predkliničke grane koji se bave specifičnostima dječijeg organizma. Ovim putem želimo da doprinesemo daljem unapređenju naše prakse, istraživanja i obrazovanja te napravimo platformu za povezivanje stručnjaka u oblasti pedijatrije kod nas i u regionu. Do sada su izašla 4 broja Scripte Pediatrce i 1 suplement časopisa.

Svi članci časopisa Scripta Pediatrca su registrovani pri Narodnoj i Univerzitetskoj Biblioteci Republike Srpske u Banjaluci i dobijaju pripadajuće numeracije (DOI, UDK, COBISS-ID). Časopis je dostupan u štampanoj formi i elektronski na adresi: www.pedijatri.org/scripta-pediatrca/. Kontakt redakcije je scriptapediatrca@gmail.com.

BEOGRAD

TREĆI SRPSKI KONGRES O MENOPAUI I INVOLUTIVNOM HIPOANDROGENIZMU

U Beogradu je 18. i 19. oktobra održan 3. Srpski kongres o menopauzi i involutivnom hipoandrogenizmu. Započet nenametljivo, u obliku simpozijuma, ovaj događaj je prerastao u veliki endokrinološki skup, možda i najznačajniji na našim prostorima ove godine

U organizaciji prof. dr Svetlane Vujović i njenog tima skup je ove godine obuhvatio mnogo šire teme. Gotovo da nema oblasti endokrinologije koja je ostala nepokrivena. Sjajni predavači i odlična organizacija skupa su već postali zaštitni znak ovog događaja, ponekad nazvanog *MUMIA*, po početnim slovima imena organizatora, Multidisciplinarnog udruženja za menopauzu i involutivni hipoandrogenizam.

Iz obilja izvrsnih predavanja izdvojio bih predavanje kolege iz Njemačke Volkfanga Leman Lea na temu *Fibromijalgija u menopazi*. Često neprepoznato stanje koje smo skloni da pripisujemo drugim uzrocima. Pravu lekciju iz bazičnih oblasti je održao Huan Himenez Vakas na temu *Disregulacija mehanizma splajsinga kod carcinoma dojke*. Kolega iz Španije je držao predavanje u okviru sesije – Mladi endokrinolozi Evrope



– u okviru koje sam i ja imao izlaganje na temu *Polimorfizma dejodinaza*.

Ova serija skupova koju organizuje profesorka Vujović postala je mjesto okupljanja endokrinologa regiona. Nadajmo se da će organizatori nastaviti sa ovim receptom svakog oktobra narednih godina. Za sve zainteresovane, sažeci predavanja sa ovog skupa se nalaze na internet stranici www.mumia2002.org

*Dr Dušan Biuković,
specijalista endokrinologije*

BANJA LUKA, 10. SIMPOZIJUM O BOLESTIMA ŠTITNE ŽLIJEZDE

NOVI HORIZONTI

Savremeni pristupi u dijagnostici i liječenju bolesti štitne žlijezde okosnica su tradicionalnog simpozijuma o bolestima štitne žlijezde koji se svake druge godine održava u Banjoj Luci



Pod pokroviteljstvom Akademije nauka i umjetnosti Republike Srpske u Banjoj Luci se u već uobičajenom terminu – prvoj sedmici oktobra – održao 10. Simpozijum o bolestima štitne žlijezde. Ovogodišnji stručni skup, koji su organizovali Centar za štitnu žlijezdu Banja Luka i Udruženje tireologa Republike Srpske, odvijao se pod nazivom *Novi horizonti – savremeni pristup dijagnostici i liječenju bolesti štitne žlijezde*. U dvodnevnoj razmjeni iskustava stručnjaka različitih specijalnosti iz regiona govorilo se o novim i starim pristupima bolesti, propustima i naprecima.

Organizator i utemeljivač ovog simpozijuma doc. dr Momčilo Biuković, otvarajući skup, izrazio je zadovoljstvo do sada održanim simpozijumima koji su omogućili protok novih znanja, povezali kolege iz različitih ustanova što je rezultiralo kvalitetnijim uslugama i bržim i efikasnijim liječenjem oboljelih. *Na dosadašnjim simpozijumima obradili smo različite aspekte poremećaja u radu štitne žlijezde. Njen uticaj na trudnoću, kardiovaskularne bolesti, poremećaj rada u dječijem uzrastu itd. Svaki put smo naučili nešto od kolega drugih specijalnosti, nadamo se i oni od nas.*

Uvodno predavanje pod nazivom *Savremeni pristupi u dijagnostici i liječenju raka štitne žlijezde u Sloveniji* održao je prof. dr Nikola Bešić, šef Onkološkog instituta iz Ljubljane. Uslijedila su potom predavanja stručnjaka iz Beograda, Novog Sada, Banje Luke i Foče. Pažnju su privukla predavanja o farmakogenetici, predavanja o novinama u hirurškom tretmanu intratorakalnih struma, zatim o ciljanoj terapiji uznapredovalih karcinoma i mnoga druga.



Prof. dr Nikola Bešić

BANJA LUKA

SIMPOZIJUM MINIMALNO INVAZIVNE GINEKOLOŠKE HIRURGIJE I IVF

U toku simpozijuma obrađene su brojne aktuelne teme iz oblasti minimalno invazivne ginekološke hirurgije, pri čemu su u fokusu bila klinička dostignuća u domenu laparoskopije, histeroskopije, te pripreme za IVF

Treći simpozijum minimalno invazivne ginekološke hirurgije i IVF sa međunarodnim učesćem, održan je od 11. do 13. oktobra 2019. godine u Banjoj Luci u organizaciji Bolnice *Jelena*, Asocijacije za ginekologiju i endoskopiju BiH i Udruženja ginekologa opstretičara Republike Srpske.

Značaju ovog simpozijuma doprinosi i činjenica da se okupilo oko stotinu učesnika i 17 preda-

vača. Pored domaćina, predsjednika Udruženja ginekološke endoskopije BiH i direktora Bolnice *Jelena* dr Milovana Milića, doprinos realizaciji skupa dali su i: prof. dr Rešad Paya Pašić (predsjednik Svjetskog udruženja laparoskopije u ginekologiji), Univerzitet Louisville; dr Edin Alagić, Oslo; prim. dr Branko Cvjetičanin, UKCL Ljubljana; prof. dr Miroslav Kopjar (predsjednik Hrvatskog društva za ginekološku endoskopiju), Zagreb; prof. dr Borut Kobal, UMC Ljubljana;



doc. dr Milan Dokić, UKC Beograd; prim. dr Luka Anđelić, Opšta bolnica Subotica; prof. dr Vesna Ećim Zlojutro (predsjednica Udruženja ginekologa opstetričara Republike Srpske) UKC Banja Luka; prof. dr Kenan Drljević, *Ginderm* Sarajevo; prim. dr Senad Sarić, *Arbor vitae* Mostar, te ostale kolege iz Republike Srpske i FBiH.

U toku simpozijuma obrađene su brojne aktuelne teme iz oblasti minimalno invazivne ginekološke hirurgije, pri čemu su u fokusu bila klinička dostignuća u domenu laparoskopije,

histeroskopije, te pripreme za IVF, praćeni diskusijama na kojima su učesnici podijelili lična iskustva.

Posmatrajući razvijene zemlje svijeta, pri čemu se izdvajaju Norveška i Amerika, zaključeno je da je i pored naših uspješnih hirurga, potrebno mnogo truda, rada, ulaganja, dodatne edukacije, te dobra zajednička saradnja kako bi se sveobuhvatno približili standardu razvijenog dijela svijeta.

Dr Mirjana Nikić

FORMIRAN CENTAR ZA VANTJELESNU OPLODNJU BOLNICE "JELENA"

Učesnici simpozijuma upoznali su se sa istorijatom i dosadašnjim radom ZU Bolnica Jelena u kojoj je formiran centar za vantjelesnu oplodnju. Tako su grad Banja Luka i RS dobili drugi IVF centar što omogućava pacijentima pravo na izbor. Trenutno je u toku proces proširenja dugogodišnje saradnje sa Fondom zdravstvenog osiguranja RS-a, kako bi pacijenti i u ovoj zdravstvenoj ustanovi mogli da koriste pogodnosti fonda, to jeste tri besplatna pokušaja IVF postupka.

Svi specijalisti ginekologije zainteresovani za oblast laparoskopske hirurgije imaju priliku da postanu licencirani članovi Evropske Akademije za laparoskopsku hirurgiju u Briselu - Louven, preko Bolnice "Jelena" sa njenim licenciranim operaterom dr Milovanom Milićem.

BOHINJSKA BISTRICA 12. DO 14. SEPTEMBRA 2019. GODINE

MEĐUNARODNA ALPE JADRAN BALKAN KONFERENCIJA POSVEĆENA RAZLIČITIM PRISTUPIMA BOLESTI ZAVISNOSTI

U organizaciji Društva “Žarek Upanja” iz Ljubljane, koje se bavi liječenjem i rehabilitacijom zavisnika od alkohola održana je Internacionalna Alpe Jadran Balkan konferencija. Ovo društvo se već dugi niz godina bavi liječenjem i rehabilitacijom zavisnika od alkohola kroz grupe podrške. Osim bavljenja resocijalizacijom i rehabilitacijom liječenih zavisnika od alkohola uradili su i brojne preventivne aktivnosti zloupotrebe i zavisnosti od alkohola na području Slovenije. Kroz njihove aktivnosti nezaobilazan je rad sa porodicama zavisnika, sa posebnim akcentom na radu sa djecom i mladima

Ova konferencija je imala međunarodni značaj i na njoj su učestvovali predstavnici stručnih timova (psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, terapeuti, defektolozi, socijalni pedagozi, itd.) iz većine zemalja bivše Jugoslavije (BiH, Hrvatska, Srbija, Crna Gora), potom predstavnici Svjetske federacije Klubova liječenih alkoholičara iz Italije, Danske, Norveške, Rusije, Malezije, Indije, Kenije, Filipina itd. Prva dva dana su brojni predstavnici predstavili svoje radove i način suočavanja sa ovom problematikom sa različitih aspekata. Prezentovani su modaliteti tretmana osoba sa problemom adicije unutar različitih institucija kao što su Klubovi liječenih alkoholičara, Anonimni Alkoholičari, Psihijatrijske klinike, Psihijatrijska odjeljenja, Zavodi za bolesti zavisnosti, Dnevne bolnice, Klubovi liječenih kockara, itd. Obradivane su različite oblasti kao

što su prevencija zloupotrebe kod djece, prevencija u saobraćaju, načini liječenja u institucijama, izricanje određenih zakonskih mjera, liječenje u zatvorskim institucijama. Sam naziv konferencije *Put za kolaboraciju* ukazuje na značaj integrativnih i različitih pristupa sindromu zavisnosti od alkohola i drugim zavisnostima.

Ovoj konferenciji iz Republike Srpske su prisustvovali predstavnici Univerzitetskog Kliničkog centra, Klinike za psihijatriju Doc. dr sc. med. Nera Zivlak-Radulović, Anita Mitović specijalista medicinske psihologije, diplomirani socijalni radnici Marčeta Dragoljub, Maja Tomanić i socijalna radnica Univerzitetskog Kliničkog centra Brankica Jovetić. Ovi predstavnici ujedno su i predstavnici nevladine organizacije Kluba liječenih alkoholičara grada Banja Luka. Skupu je prisustvovao još jedan član stručnog tima



Kluba, diplomirani psiholog Radomir Topić. Ovaj stručni tim već duži niz godina njeguje saradnju sa kolegama iz regiona i ima potpisane Međunarodne memorandume o saradnji sa udruženjima koje vode stručni timovi u zemljama u regionu. Takođe naš stručni tim prisustvuje redovno i sjednicama Svjetske federacije Klubova čiji predsjednik je do ove konferencije bio iz Norveške Helge Kolstad. U toku ove konferencije je organizovan i Svjetski kongres pa je za predsjednika Svjetske federacije izabran prof. dr Zoran Zoričić, psihijatar iz Zagreba zaposlen u KBC Sestre Milosrdnice, predsjednik Hrvatske zajednice klubova liječenih alkoholičara.

Naš stručni tim je imao priliku da u slobodno vrijeme uživa u ljepotama Bohinjske Bistrice, što nam je veoma godilo. Poznato je da rad sa oboljelima od bolesti zavisnosti zahtjeva dugotrajan rad na promjeni njihovog ponašanja i navika, što od angažovanih profesionalaca zahtjeva intenzivno davanje kako stručnih tako i personalnih kapaciteta. Svakodnevni naponi su i rizik za razvijanje sindroma sagorijevanja pa odgovornost prema našim pacijentima počinje sa odgovornošću prema nama samima.

AKTIVNO UČEŠĆE STRUČNJAKA IZ REPUBLIKE SRPSKE U RADU SKUPA

Članovi stručnog tima iz Republike Srpske aktivno su učestvovali na konferenciji i predstavili 4 rada. doc. dr sc. med. Nera Zivlak –Radulović, član naučnog odbora ove konferencije, imala je i pozivno predavanje na temu *Projekat senzibilizacije šire zajednice o sindromu zavisnosti od kocke*. Ostali članovi su predstavili sljedeće radove: diplomirani psiholog Radomir Topić *Edukacija i prevencija zloupotrebe alkohola u domovima za djecu bez roditeljskog staranja*, diplomirana socijalna radnica Maja Tomanić *Potrebe i mogućnosti prevencije i liječenja sindroma zavisnosti od alkohola iz ugla korisnika usluga Kluba liječenih alkoholičara*. Specijalista medicinske psihologije Anita Mitrović je na Svjetskom kongresu WACAT Klubova kojem je predsjedavao Helge Kolstad iz Norveške i prof. dr Zoran Zoričić iz Hrvatske predstavila aktivnosti našeg udruženja i rad na preventivnim aktivnostima.

TREBINJE OD 26. DO 29. SEPTEMBRA 2019. GODINE

SEKCIJA UDRUŽENJA NEUROLOGA RS-A ODRŽALA 50. JUBILARNI SASTANAK

Kao i svake godine sekcija je bila izuzetno zanimljiva i bogata sadržajem. Teme su bile raznolike. Od predavanja iz oblasti neuropatskog bola, demencija, prevencije cerebrovaskularnih bolesti, vitaminske terapije u neurološkim oboljenjima, multiple skleroze, tretmana hroničnog bola kao i bolnih stanja u neurologiji



Skup je otvorio prof. dr Siniša Miljković, predsjednik Udruženja neurologa Republike Srpske. Neurološku sekciju smo započeli predavanjem doc. dr Zorana Vukojevića koji nam je govorio o neuropatskom bolu a tom prilikom promovisan je i prvi vodič za neuropatski bol koji je nastao u saradnji Udruženja neurologa RS-a i kompanije *Bosnalijek*. U sljedećem bloku predavanja održan je i blok

predavanja iz neurokardiologije pod nazivom *Xarelto – od randomiziranih kliničkih studija do iskustava iz svakodnevne prakse*. Svoj pogled na liječenje antikoagulantnom terapijom različitih profila pacijenata sa atrijalnom fibrilacijom, dali su dr Dragan Unčanin, iz ugla kardiologa, kao i dr Slobodanka Crnčević i prof. dr Siniša Miljković, iz ugla neurologa. Tom prilikom sa prikazima slučajeva predstavili su se mladi članovi Udru-

ženja neurologa RS-a. Prethodno je najavljeno i objavljivanje *Xarelto Case Book-a*, sastavljenog od zanimljivih i edukativnih prikaza slučajeva sekundarne prevencije moždanog udara kod pacijenata sa nevalvularnom atrijskom fibrilacijom. U nastavku su nas prof. dr Siniša Miljković i dr Slobodanka Crnčević podsjetili na principe sekundarne prevencije moždanog udara *Apixabanom*, a kod pacijenata sa fibrilacijom atrijske, te prikazali i neka naša iskustva sa ovom terapijom. Na ovom skupu čuli smo i predavanje prof. dr Duška Račića koji je iznio zanimljive podatke o demencijama, njihovoj dijagnostici kao i terapijskim mogućnostima, te naglasio važnost uključenja cijelog društva u rješavanje ne samo zdravstvenih nego i socijalnih aspekata ove bolesti. Tom prilikom predstavljen je i prvi vodič za demencije koji je nastao u saradnji Udruženja neurologa i kompanije *Krka*.

Sljedećeg dana održan je blok predavanja o multiploj sklerozi, gdje su nam doc. dr Sanja Grgić i doc. dr Daliborka Tadić predočile modalitete liječenja, kao i važnost prevencije progresije i razvoja invaliditeta, te najnovije terapijske opcije. Tom prilikom razmijenjena su iskustva o ovim pacijentima među centrima i analizirani su specifični slučajevi iz svakodnevne kliničke prakse sa nacionalnim koordinatorom.

U završnom bloku predavanja imali smo priliku čuti predavače iz ZZFM Dr Miroslav Zotović, kao i dr Ostoju Savića iz Klinike za neurohirurgiju UKC RS-a. Naši gosti predavači održali su predavanje o tretmanu hroničnog bola stimulacijom kičmene moždine.

Osim zanimljivih i edukativnih predavanja, uživali smo u ljepotama i znamenitostima Trebinja sa kojima su nas upoznali naši domaćini.

Dr Tamara Savić

OSLO

EVROPSKI KONGRES NEURORADIOLOGA

Jedan od najvećih i najznačajnijih neuroradioloških skupova u Evropi i šire, sa eminentnim predavačima i učesnicima iz cijelog svijeta, održan je sredinom septembra u norveškoj prestonici

Zahvaljujući pozivu profesora Majde Turnher iz Beča i profesora Johana Van Goetema iz Belgije učestvovala sam na ovom značajnom skupu, nakon uspješno završene dvogodišnje edukacije koja je podrazumijevala četiri trening kursa u trajanju od šest dana sa predavanjima i radionicama iz oblasti neuroradiologije sa polaganjem ispita iz svakog modula: modul 1: *CNS Anatomija i embriologija*; modul 2: *CNS tumori*; modul 3: *Vaskularne bolesti CNS-a*; modul 4: *Trauma, infekcije i degenerativna oboljenja*. Tokom evropskog

POSVEĆENI EDUKACIJI I ISTRAŽIVANJIMA

ESNR European Society of Neuroradiology; Diagnostic and interventional, ove godine je obilježio 50 godina od osnivanja (1969-2019). Ima veliki broj članova i udruženja, kako institucionalnih, počasnih tako i pojedinačnih što ukazuje na ozbiljnost i eminentnost ovog udruženja. ESNR saraduje s neuroradiolozima iz različitih evropskih i neevropskih zemalja, te s drugim organizacijama koje dijele slične misije i ciljeve na svjetskom nivou. ESNR tokom godine širom svijeta organizuje i održava veliki broj edukativnih škola, treninga, seminara i kongresa sa ciljem poboljšanja i unapređenja neuroradiologije, kako dijagnostičkih tako i interventnih procedura, osposobljavanja i istraživanja iz neuroradiologije.



kongresa u Oslu organizovan je i završni pismeni i usmeni ispit za sticanje evropske diplome iz neuroradiologije, koji sam sa uspjehom položila i tako postala prvi radiolog u BiH sa završenom edukacijom i evropskom diplomom iz neuroradiologije (EDiNR) koju dodjeljuje Evropski odbor neuroradiologa (EBNR).

To je bio 42. godišnji skup a istovremeno je održan i 26. napredni kurs dijagnostičke neuroradiologije te 11. napredni kurs interventne neuroradiologije. Na kongresu sam učestvovala sa dva rada, jednim autorskim pod nazivom *Extramedullary spinal tumors: report of a series cases and imaging findings with pathologic confirma-*

tion i drugim koautorskim radom pod nazivom: *Curvilinear course of C1 segment of the right ACI as a potential predictive factor of presence of aneurysm at C4 segment of the contralateral ACI a retrospective study.*

Naučni skupovi i škole su neophodne u ljekarskoj profesiji a naročito radiološkoj, pri čemu svaki savjestan radiolog mora ulagati u kontinuiranu ličnu edukaciju s obzirom na napredak tehnologije, kako bi pratili inovacije i dostignuća u radiologiji a time pružili i omogućili najnovije dijagnostičke i interventne procedure našim pacijentima u cilju uspješnijeg liječenja.

Dr Daliborka Marić

PRAG

EVROPLJANI NAJVIŠE PIJU

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije iz 2016. godine, u svijetu je više od tri miliona ljudi umrlo zbog posljedica štetne upotrebe alkohola. Od tog broja milion slučajeva se dogodio u zemljama Evrope

Regionalne konsultacije vezane za implementaciju *Globalne strategije Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) o redukciji štetne upotrebe alkohola i Evropskog akcionog plana o redukciji štetne upotrebe alkohola do 2020. godine* održane su u Pragu početkom oktobra ove godine. Na sastanku je učestvovalo 35 zemalja Evrope. Sastanak je održan pod pokroviteljstvom češkog ministarstva zdravlja i Svjetske zdravstvene organizacije. SZO je 2011. godine donijela Akcioni plan o redukciji štetne upotrebe alkohola za period od 2012. do 2020. godine. S tim u vezi održan je niz sastanaka širom svijeta: *Global Alcohol Policy Conference* u Bangkoku 2012. godine, a u Istanbulu, 2013. godine, održan je jednodnevni sastanak *National Focal Pointa* zemalja evropskog regiona, a na temu razvoja politike borbe protiv štetne upotrebe alkohola i alkoholizma. Potom je iste godine održan globalni simpozijum sa temom zakonskih regulativa vezanih za kontrolu potrošnje alkoholnih pića. Što se tiče strukture sastanka u Pragu, sastanak je uključivao grupnu diskusiju i razmjenu iskustava između predstavnika država. Glavni ciljevi sastanka bili su: da se razmotri sprovođenje globalne strategije SZO-a za smanjenje štetne upotrebe alkohola tokom prve decenije od odobrenja, da se identifikuju uspjesi, izazovi i zastoji u primjeni i da se daju preporuke za napredak u smanjenju štetne upotrebe alkohola na svim nivoima; da se pregledaju regionalni i državni podaci o konzumiranju alkohola, o zdravstvenim



posljedicama i odgovori državne politike u odnosu na globalnu strategiju; da se razgovara o nacrtu mape razvijene da bi se ojačala primjena Evropskog akcionog plana za smanjenje štetne upotrebe alkohola (od 2012. do 2020. godine). Poznato je da su zemlje evropskog regiona najveći potrošači alkoholnih pića u svijetu i da je alkohol jedan od vodećih faktora rizika morbiditeta i mortaliteta. Prema podacima SZO-a iz 2016. godine, u svijetu je više od tri miliona ljudi umrlo zbog posljedica štetne upotrebe alkohola. Od tog broja milion slučajeva se dogodio u evropskoj regiji. Nakon osam godina od odobrenja Evropskog akcionog plana od država članica o redukciji štetne upotrebe alkohola, i dalje je u Evropi konzumiranje alkohola po glavi stanovnika i šteta povezana s tim najveća u svijetu.

Dr. Višnja Banjac

Klinika za psihijatriju, UKC Republike Srpske

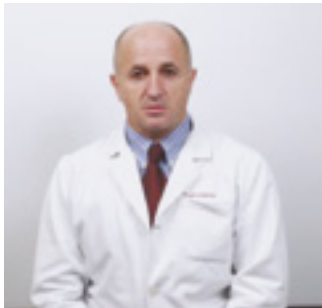
BANJA LUKA

NOVI PRISTUP LIJEČENJU MALIGNIH TUMORA TRBUŠNE ŠUPLJINE I GRUDNOG KOŠA

Udruženje hirurga Republike Srpske (UHRS) održalo je 21. Stručni sastanak UHRS-a sa međunarodnim učesćem na temu "Novi pristup liječenju malignih tumora trbušne šupljine i grudnog koša". Sastanak je održan 4. oktobra 2019. godine u konferencijskoj sali zgrade Vlade Republike Srpske. Sastanku su prisustvovali opšti i abdominalni hirurzi, onkolozi, ginekolozi, anesteziolozi i ljekari porodične medicine

Stručni sastanak je imao četiri predavača sa zajedničkom temom o novim pristupima u liječenju malignih oboljenja trbušne i grudne šupljine. Osnovu novih pristupa u liječenju omogućuju savremene tehnologije koje su uvedene (*neoadjuvantna hemoradioterapija*) ili će biti uskoro primjenjivane (*aparati radiofrikventne energije. HIPEC i VATS simulator*) u UKC RS-a. Prof. dr Miroslav Miličević iz Beograda je vrlo

uvjerljivo govorio o indikacijama i prednostima primjene aparata sa radiofrekventnom energijom u resekcijama primarnih i sekundarnih tumora jetre. Glavna prednost upotrebe ovog aparata je mogućnost izvođenja *bloodless* resekcije jetre što je prof. Miličević demonstrirao u našoj bolnici još prije sedam godina. Rezultat operacije koju je on tada izveo, po ovom beskrvnom principu, je odličan i bolesnik je i danas živ.



*Prof. dr sc. Zdravko N. Marić
- predsjednik UHRS-a*

PODRŠKA NABAVCI NOVIH MEDICINSKIH APARATA

Stručni sastanak otvorio je dr Alen Šeranić, ministar zdravlja u Vladi Republike Srpske, a pozdravni govor održao je prof. dr Vlado Đajić, generalni direktor UKC RS-a. Oni su pozdravili dolazak savremenih tehnologija u svakodnevnu hiruršku praksu i naglasili su potrebu daljnjih nabavki novih medicinskih aparata i stalnih usavršavanja našeg kadra u inostranstvu kako bi još uspješnije liječili naše građane.

Prof. dr Dragutin Kecmanović iz Beograda je izložio postupak primjene aparata za hipertermičku i citostatičnu terapiju zaostalih mikrometastaza trbušne šupljine (HIPEC) kao dodatnog postupka na kraju izdašnog odstranjenja peritonealnih metastaza, tzv. peritonektomija. Poznate bolnice koriste HIPEC kao standardan postupak kod karcinoma jajnika i debelog crijeva, naravno kod T3 i T4 stadijuma, omogućujući značajno produženje preživljavanja.

Doc. Tomaž Stupnik iz Ljubljane je prikazao rezultate učenja na VATS simulatoru za bolje ovladavanje endoskopskom tehnikom u torakalnoj hirurgiji. Otkrio je mnogo tajni (*tips&trics*) u izvođenju resekcija pluća VATS tehnikom. Također je prikazao odlične rezultate transplantacija pluća u kliničkom odjelu torakalne hirurgije UKC Ljubljana.

Prof. Marić iz OB Prijedor je prikazao četvorogodišnje rezultate neoperativnog liječenja karcinoma distalnog rektuma kod bolesnika sa

kompletnim odgovorom (*kompletni nestanak karcinoma*) nakon zračenje i citoterapija. Zračenje i citoterapija, koji se primjenjuju 3 do 4 mjeseca prije planirane operacije karcinoma rektuma - tkz. neoadjuvantna citoradioterapija - daje kompletni nestanak karcinoma u ozračenom rektumu kod 15 do 20 odsto bolesnika. Bolesnike oboljele od karcinoma distalnog rektuma kod kojih je došlo do nestanka karcinoma poslije zračenja prestali smo operisati u Opštoj bolnici Prijedor od kraja 2015. godine. Ove bolesnike smo liječili neoperativno tkz. *WATCH and WAIT* strategijom. Stavljali smo ih na četvoromjesečno praćenje po protokolu MKSCC New York koji ima najveće iskustvo u liječenju ovih bolesnika. Do sada niti kod jednog od ovih bolesnika nije došlo do razvoja lokalnog recidiva niti udaljenih metastaza.

Učesnici diskusije su na kraju stručnog sastanka izrazili zadovoljstvo održanim predavanjima i u cjelosti prihvatili preporuke predavača.



SARAJEVO 4. I 5. OKTOBRA 2019. GODINE
IV SIMPOZIJUM O BOLESTIMA ZAVISNOSTI
BOSNE I HERCEGOVINE

NOVI TRENDOMI ZA PRIMJENU KANABISA U MEDICINSKE SVRHE

Simpozijum o bolestima zavisnosti Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učesćem odvijao se na temu „Pravni okvir i propisivačka praksa farmakoterapije u bolestima zavisnosti”. Zdravstveni problemi zbog uzimanja kanabisa nisu mali, pa se njegovoj upotrebi treba pristupiti samo u opravdanim slučajevima – istakli su učesnici simpozijuma

Teme ovogodišnjeg simpozijuma su se odnosile na propisivačku praksu i primjenu opioidno-supstitucijske terapije u Bosni i Hercegovini; na državnu strategiju nadzora nad opojnim drogama, sprečavanje i suzbijanje zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period od 2018. do 2023. godine; sistem stimulacija i destimulacija kao sredstvo liječenja zavisnosti. Posebno su bila interesantna predavanja kolega iz Austrije, Slovenije i Hrvatske sa sljedećim temama: farmakoterapija opijatskih zavisnika – hrvatske smjernice i iskustva; program prepisivačke prakse opioidno-supstitucijske terapije u Sloveniji; multimodalna analitička platforma za detekciju i karakterizaciju *party* droga; laboratorija u službi dijagnostike i praćenja farmakoterapije bolesti zavisnosti; novi trendovi za primjenu kanabisa u medicinske svrhe.

Rasprave o terapijskoj vrijednosti kanabisa

U okviru ovog simpozijuma održan je i *SEEA-net* simpozijum sa temom *Sposobnost za vožnju i rad na supstitucijskoj terapiji, postupci za dobijanje vozačke dozvole i sposobnost vožnje pod uticajem kanabinoida*. Najveću pažnju svakako je izazvalo predavanje prof. dr Šmida koje se odnosilo na istraživanje i analizu medicinskog kanabisa. Glavna ograničenja u upotrebi kanabisa u prošlosti zasnivaju se na pravnom okviru Međunarodne konvencije o drogama UN-a, koji se sada sve više prevladava fleksibilnijim i tolerantnijim nacionalnim zakonima o drogama. Protekle godine pokazale su ogroman uspjeh u dostupnosti novih i alternativnih shema liječenja kanabisom, ali i sve zanimljiviju profitabilnu ekonomsku strategiju. Međutim, treba imati na umu, isto ta-

ko, da ovogodišnja analiza trendova zloupotrebe kanabisa od strane EMCDDA (*Evropski centar za praćenje droga i zavisnosti o drogama*) procjenjuje da je u Evropskoj uniji 91,2 miliona odraslih osoba (u dobi od 15 do 64 godine), odnosno 27,4 odsto te dobne skupine, u nekom trenutku života probalo kanabis. Procjenjuje se da je među njima oko 17,5 miliona mlađih odraslih osoba (u dobi od 15 do 34 godine) ili 14,4 odsto te dobne skupine tokom prethodne godine konzumiralo kanabis. Stope prevalencije među mladim odraslim osobama prošle godine kreću se od 3,5 odsto u Mađarskoj do 21,8 odsto u Francuskoj. Među mladima koji su tokom prošle godine konzumirali kanabis omjer muškaraca i žena iznosi dva prema jedan. Kada se uzmu u obzir samo osobe u dobi od 15 do 24 godine, stope prevalencije upotrebe kanabisa veće su, pri čemu je 18 odsto (10,1 milion) osoba tu drogu konzumiralo tokom prošle godine, a 9,3 odsto osoba tokom prošlog mjeseca (5,2 miliona). Osim toga, povećao se nivo našeg razumijevanja mogućih rizika za zdravlje koji proizlaze iz upotrebe kanabisa, posebno među mladima. Kanabis je trenutno supstanca, koju osobe koje su prvi put uključene u tretman u okviru službi za specijalizovani tretman zavisnosti, najčešće navode kao glavni razlog zbog kojeg su zatražili pomoć. U toku je rasprava o terapijskoj vrijednosti kanabisa, pripravaka kanabisa i lijekova dobijenih iz biljke kanabisa.

Opijati kao uzrok saobraćajnih nezgoda

Neke su zemlje legalizovale upotrebu kanabisa, čime su potaknule razmatranje troškova i koristi različitih regulatornih mogućnosti i mogućnosti kontrole. Kontroverze u pogledu korisnosti ili štete uzimanja kanabinoida postoje te se danas vode brojne rasprave o tome. Zdravstveni problemi zbog uzimanja kanabisa nisu mali, te se ne mogu i ne smiju zanemariti. Posebna pažnja treba postojati zbog uzimanja kanabisa i posljedične pojave povećanog rizika od razvoja mentalnih poremećaja, a posebno psihoza u adolescencata. Pored toga povremeno ili redovno uzimanje marihuane kada se vozi, a zbog posljedičnih saobraćajnih nesreća također je važno pitanje za javno zdravlje. U ovom trenutku postoji potencijal za upotrebu kanabinoida u medicinske svrhe, i to za ublažavanje simptoma kod karcinoma, AIDS-a i multiple skleroze. Međutim, u ocjeni prihvatljivosti treba biti oprezan te treba procijeniti i odmjeriti individualnu korist i štetu, kao i potencijalni rizik od mogućnosti zloupotrebe i uticaja na javno zdravlje.

*Dr Višnja Banjac
Klinika za psihijatriju,
UKC Republike Srpske*

PREDAVAČI NA SIMPOZIJUMU

Simpozijum je održan pod pokroviteljstvom Udruženja alkohologa i drugih stručnjaka za bolesti zavisnosti u BiH a koorganizator je bilo Udruženje psihijatara BiH. Predavači su bili renomirani stručnjaci iz oblasti adiktologije: prof. dr Rajner Šmid, prof. dr Nera Zivlak Radulović, doc. dr Nermana Mehić Basara, doc. dr Andrej Kastelić, doc. dr Ivan Čelić, dr sc. Goran Mitulović, mr sc. Siniša Skočibušić i dr Tanja Panić Janković, te Ognjen Zekić, šef odsjeka za borbu protiv zloupotrebe droga pri Ministarstvu bezbjednosti BiH.

Devedeset godina u službi javnog zdravlja

OD HIGIJENSKOG ZAVODA DO INSTITUTA ZA JAVNO ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE

Od svog osnivanja, Higijenski zavod u Banjoj Luci i sve higijenske ustanove provodili su programe na prevenciji i suzbijanju bolesti stanovništva

Čelni ljudi zavoda doprinijeli su njegovom stasavanju i napretku

Početak uspješnog rada Higijenskog zavoda vezuje se za prvog direktora dr Gavru Vujičića, doktora medicine, koji je imao veliko stručno iskustvo i organizacione sposobnosti, koje je sticao radom i usavršavanjem u higijenskim i socijalno-medicinskim ustanovama u zemlji i inostranstvu. Veliki doprinos u radu Higijenskog zavoda dali su i njegovi nasljednici, koji su podjednako dobro upravljali njime kao direktori, a to su: dr Ivan Grujić i dr Robert Frid, koji je tada važio za najobrazovanijeg ljekara u Kraljevini, i doktori medicine: dr Pero Stjepanović, dr Milivoje Panković, dr Muhamed Kulenović, dr Haim Levi i dr Velimir Čović.

Higijenski zavod u Banjoj Luci je od osnivanja više puta mijenjao nazive i djelovao u nekoliko različitih društvenopolitičkih i državnopravnih sistema do današnjeg, kada nosi ime Javna zdravstvena ustanova Institut za javno zdravstvo Republike Srpske.

Na osnovu Zakona o banskoj upravi, 7. novembra 1929. godine, osnovan je Higijenski zavod u Banjoj Luci. Za osnivanje Higijenskog zavoda u Banjoj Luci veliki značaj imalo je postojanje ranijih higijenskih i socijalno-medicinskih ustanova u ovom gradu. Nastao je spajanjem Stalne bakteriološke stanice sa Domom narodnog zdravlja i predstavljao je centralnu higijensku ustanovu sa veoma širokim djelokrugom vanbolničkog rada. Njegovo osnivanje bio je i najznačajniji događaj u istoriji zdravstvene kulture na području Vrbaske banovine. U stručnom pogledu, Higijenski zavod bio je socijalno-medicinska i ambulantno-dispanzerska zdravstvena ustanova kojoj su bili podređeni domovi narodnog zdravlja, zdravstvene stanice i ambulante na prostoru Vrbaske banovine. Ambulantni rad Higijenskog zavoda sastojao se od pregleda i liječenja stanovništva dok se preventivni rad provodio na terenu, praćenjem pojave i kretanja zaraznih bolesti, sprečavanjem, suzbijanjem i provođenjem neophodnih protivepidemijskih mjera, zdravstvenim prosvjećivanjem, asanacijom terena i ostalim djelatnostima.



Čuvar narodnog zdravlja

Higijenski zavod je tada predstavljao moderan tip zdravstvene ustanove, kakve su bile rijetke u to vrijeme. Poseban značaj imali su programi koji su bili usmjereni na zaštitu i unapređenje zdravlja cjelokupnog stanovništva. U periodu od 1929. do 1931. godine formirale su se sve neophodne organizacione jedinice putem kojih je Higijenski zavod trebalo da realizuje svoje programske zadatke.

Najznačajnije su: Bakteriološko-epidemiološko odjeljenje, Školska poliklinika sa kupatilom i zubnim odjeljenjem, Antituberkulozni dispanzer, Opšta i venerična ambulanta,

Sanitetsko-tehničko odjeljenje, Socijalno-medicinsko odjeljenje, Hemijsko odjeljenje, Odjeljenje (zavod) za zaštitu matera i djece i Domaćička škola, Muzej za higijenu sa pokretnim izložbama i Opšte ambulante.

Takođe, Higijenskom zavodu bile su podređene sve vanbolničke ustanove i jedinice Vrbanske banovine, uključujući medicinsku službu Okružnog ureda za osiguranje radnika i privatne ambulante, koje su bile stručno odgovorne, naročito u provođenju higijenskih programa. Bakteriološko-epidemiološko odjeljenje Higijenskog zavoda pretežno je vršilo mikroskopsko-bakteriološke preglede u laboratoriji, dok su

preventivne mjere provodili sreski i opštinski ljekari.

O radu i ulozi Higijenskog zavoda, osim u stručnim medicinskim časopisima i izvještajima, pisalo se i u novinama. Pored ambulantnih pregleda, vakcinacije, podjele raznih brošura, letaka i plakata, veliki broj učitelja, opštinskih bilježnika i drugih profesija, pohađao je kurseve iz higijene. Održano je više petomjesečnih tečajeva za domaćice, finansiranih iz Fonda kraljice Marije.

U ovom periodu Sanitetsko-tehničko odjeljenje Higijenskog zavoda bavilo se obezbjeđenjem sredstava, projektovanjem i izvođenjem

radova na sanaciji i izgradnji novih objekata za pitku vodu. Za tri godine izgrađeno je 80 higijenskih bunara, 11 školskih cisterni, tri velike javne cisterne, 12 kaptaza prirodnih izvora, 12 vodovoda, sedam kupatila, četiri javna toaleta i 30 raznih drugih higijenskih objekata. Useljenje Higijenskog zavoda u novu zgradu, 2. februara 1933. godine, bio je poseban događaj kojem je prisustvovao ban gospodin Svetislav Milosavljević, koji je tom prilikom rekao: *Kao ustanova za unapređenje zdravstvenih prilika i čuvanje narodnog zdravlja u Banovini, ovako udobno smeštena u svom imponantnom domu, Higijenski zavod predstavlja od danas jednu od najvažnijih tekovina nove Banje Luke.*

Prevenција i suzbijanje zaraznih bolesti

Kao priznanje za uspješno djelovanje Higijenskog zavoda, polovinom maja 1937. godine, održana je višednevna konferencija direktora higijenskih zavoda iz cijele Jugoslavije. Direktor Higijenskog zavoda dr Gavro Vujičić, podnio je opširan izvještaj o radu, bogato dokumentovan primjerima i broječanim podacima. Higijenski zavod je, u cilju što

Borba protiv tuberkuloze

Antituberkulozni dispanzer je prva specijalizovana vanbolnička organizaciona jedinica koja se bavila prikupljanjem i analizom podataka oboljelih od tuberkuloze. Tuberkuloza je tada predstavljala najvažniji javnozdravstveni problem Vrbaske banovine.

uspješnijeg suzbijanja zaraznih bolesti, snabdijevao zdravstvene službe neophodnim količinama seruma i vakcina. U cilju suzbijanja epidemija zaraznih bolesti, preduzimane su protivepidemijske i druge preventivne mjere kao što su: vakcinacija protiv trbušnog tifusa, šarlaha i difterije i dezinfekcija bunara.

Konstituisanjem Higijenskog zavoda osniva se Bakteriološko-epidemiološko odjeljenje koje se počinje baviti terenskim i laboratorijskim ispitivanjem i preduzimanjem adekvatnih mjera za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti. Materijale za serološke i bakteriološke preglede dostavljali su ljekari Higijenskog zavoda radeći na terenu, ljekari iz opštih ambulanti i bolnički ljekari. Pr-

vi put je na savremen način organizovano prijavljivanje i evidencija zaraznih bolesti, zatim identifikacija izvora i vektora infekcije i preduzimanje doktrinskih protivepidemijskih mjera. Treba podsjetiti da je postojao i poseban Zakon o službi epidemijskih ljekara (Službene novine br. 290, 1921) koji ističe značaj protivepidemiološkog rada i težinu rada na terenu. Poslije donošenja Zakona o nadzoru nad životnim namirnicama, 1930. godine, počeo je, za zaštitu zdravlja, veoma koristan rad na laboratorijskoj kontroli životnih namirnica i vode za piće, što ranije nije rađeno. Sada se vrše bakteriološke i hemijske kontrole higijenske ispravnosti prehrambenih namirnica i vode za piće. Laboratorija Higijenskog zavoda je, u stvari, bila jedina stručnim kadrom osposobljena medicinska jedinica u banovini koja je obezbjeđivala laboratorijske usluge po zahtjevima svih ljekara, te vanbolničkim i bolničkim ustanovama do kraja II svjetskog rata.

U Higijenskom zavodu Školska poliklinika radila je u dva odjeljenja: Ambulanta za sistemske i ambulantne preglede učenika sa kupatilom i Zubno odjeljenje. Pored ambulantnog liječenja oboljelih učenika,

Školska poliklinika se 1931. godine brinula o njihovom socijalno-higijenskom stanju, o provođenju vakcinacije, mjera za suzbijanje zaraznih bolesti po školama itd.

U Opštoj i veneričnoj ambulanti su se pregledali kožni i venerični bolesnici i liječeni antirabični slučajevi. Veliki zdravstveni problem Vrbaske banovine predstavljao je endemski sifilis. U Sanitetsko-tehničkom odjeljenju, sa obimnim nadležnostima, većina aktivnosti se odnosila na asanaciju terena i snabdijevanje vodom bezvodnih krajeva, što je predstavljalo *prvi i osnovni uslov za podizanje opštih zdravstvenih i higijenskih prilika na selu*, zatim podizanje seoskih kupatila i zdravstvenih stanica, ambulanti, domova narodnog zdravlja i slično.

Zdravstveno prosvjećivanje naroda

Socijalno-medicinsko odjeljenje Higijenskog zavoda se vodilo time da nema efikasne zdravstvene zaštite naroda bez rada ljekara u narodu i sa narodom. Posebno značajna i neprocjenjivo korisna aktivnost bilo je zdravstveno prosvjećivanje naroda.

Higijenski zavod je imao takozvani Muzej za higijenu sa pokretnim izložbama, koji je služio kao nastavno sredstvo i značajno doprinio shvatanju i prihvatanju zdravstveno-prosvjetnih poruka među narodom. U Higijenskom zavodu bili su ponosni na svoj muzej za higijenu, jer je takvih bilo samo pet u cijeloj Jugoslaviji.

U Hemijsko odjeljenje (laboratoriju) na pregled su donosili vodu i životne namirnice iz cijele Vrbaske banovine. Odjeljenje za zaštitu majki i djece dobilo je odsjeke, Savjetova-

lište za trudne žene i Dječiji dispanzer sa Savjetovalištem za majke odojčadi i malu djecu, kao i Dječiju polikliniku kao pododsjeke. Pri Higijenskom zavodu u Banjoj Luci, Domaćička škola je za seoske djevojke organizovala predavanja i kurseve, na kojima je dijeljena velika količina propagandnog materijala u knjigama, brošurama, lecima i plakatima. Otvoren je veliki broj đučkih trpeza u kojima su siromašni đuci dobijali dnevno tri obroka. U prostorijama Higijenskog zavoda u Banjoj Luci održavani su tečajevi za dobrovoljne bolničarke. U njegovom sastavu djelovalo je i javno kupatilo koje je bilo većinom đučko, dok je građanima pristup bio omogućen petkom i subotom.

Tokom ljetnih mjeseci, od 1932. do 1938, pod patronatom Higijenskog zavoda, radilo je Dječije oporavište na Ozrenu, u koje su, u saradnji sa Oblasnim odborom Crvenog krsta u Banjoj Luci, smještana siromašna, neuhranjena i bolesna djeca, uzrasta od 7 do 14 godina. Higijenski zavod u Banjoj Luci, desetak godina poslije II svjetskog rata, dobija naziv Regionalni zavod za zaštitu zdravlja i pod tim nazivom djeluje na banjolučkoj regiji.

Djelatnost u oblasti veterinarske medicine

Pri Higijenskom zavodu u Banjoj Luci, 1934. godine, osnovano je Odjeljenje za veterinarsku epidemiologiju, sa zadatkom da obavlja specijalističku djelatnost u oblasti veterinarske medicine na području Vrbaske banovine. Za veterinarskog pripravnika Higijenskog zavoda u Banjoj Luci 1934. godine postavljen je dr Vaso Butozan.

Vlada Republike Srpske, odlukom od 5. 12. 1994. godine od dotadašnjeg Zavoda za zdravstvenu zaštitu osniva javnu zdravstvenu ustanovu pod imenom Zavod za zaštitu zdravlja Republike Srpske u Banjoj Luci, sa organizacionim jedinicama (regionalnim zavodima) u Doboju, Istočnom Sarajevu, Trebinju, Zvorniku i Foči. Javna zdravstvena ustanova Institut za javno zdravstvo Banja Luka sa svojim regionalnim centrima je rješenjem o registraciji od 16. 5. 2018. godine, prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, registrovan pod imenom Javna zdravstvena ustanova Institut za javno zdravstvo Republike Srpske sa sjedištem u Banjoj Luci i regionalnim centrima u Doboju, Istočnom Sarajevu, Trebinju, Zvorniku i Foči.

Organizovan rad u regionalnim centrima

Djelatnost JZU Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske propisana je nizom zakona i podzakonskih akata Republike Srpske. Uprava Instituta organizuje rad i poslovanje Instituta u skladu sa zakonom, statutom i drugim opštim aktima.

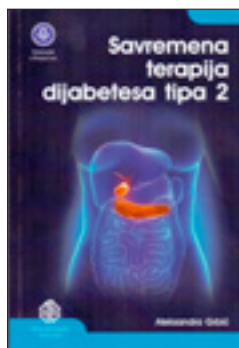
JZU Institut za javno zdravstvo Republike Srpske u svom sastavu ima organizacionu jedi-

nicu Institut u Banjoj Luci i pet organizacionih jedinica u regionalnim centrima (Doboju, Istočnom Sarajevu, Trebinju, Zvorniku i Foči). Institut u Banjoj Luci organizaciono ima sljedeće službe/centre: Uprava; Služba za opšte i pravne poslove; Služba za ekonomsko-finansijske poslove; Služba za epidemiologiju; Služba za mikrobiologiju; Služba za higijenu; Služba za sanitarnu hemiju; Služba za socijalnu medicinu, organizaciju i ekonomiku zdravstva; Služba za farmaciju, Centar za zaštitu od zračenja; Centar za zdravstveni menadžment. Regionalni centri u svom sastavu imaju: službe za mikrobiološke i higijenske analize (u kojoj se nalaze laboratorija za sanitarnu hemiju i laboratorija za mikrobiologiju); odjeljenja zajedničkih poslova; odjeljenja za higijenu; odjeljenja za epidemiologiju; odjeljenja za socijalnu medicinu. Institut je jedno pravno lice sa područjima u pet regionalnih centara.

Vizija Instituta za javno zdravstvo je da predvidi i osmisli, analizira funkcionisanje zdravstvenog sistema Republike Srpske, te da radom na stalnom unapređenju zdravlja stanovništva, redukciji rizičnih faktora iz životne i radne sredine, uz stalno unapređenje kvaliteta rada i pružanja zdravstvene zaštite, a

u skladu sa Politikom unapređenja zdravlja stanovništva Republike Srpske i međunarodnim obavezama u oblasti zdravstvenog zakonodavstva. Misija JZU Instituta za javno zdravstvo je da prati, procjenjuje i analizira zdravstveno stanje stanovništva odnosno očuvanje životne sredine u Republici Srpskoj u oblastima epidemiologije, mikrobiologije, higijene, socijalne medicine, sanitarne hemije, farmacije i zaštite od zračenja, a sve u cilju promocije zdravlja, prevencije bolesti i unapređenja kvaliteta života.

Značajan aspekt pristupa formulisanju strategija i politika Instituta je potreba usklađivanja navedenih sa većim brojem zainteresovanih strana. Strateški pravci razvoja Instituta se razmatraju i usklađuju sa Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite, koje je, u ime osnivača, zaduženo da vrši nadzor nad radom Instituta. Specifičnost djelatnosti Instituta (većina djelatnosti je vezana za unapređenje zdravstvenog stanja cjelokupnog stanovništva, ne samo pojedinačnog korisnika usluga) stvara potrebu da se prilikom formulisanja strategija i politika moraju razmatrati i potencijalne dobroti za širu društvenu zajednicu.



*Aleksandra Grbić:
SAVREMENA TERAPIJA DIJABETESA TIPA 2
Medicinski fakultet, Banja Luka, 2019.*

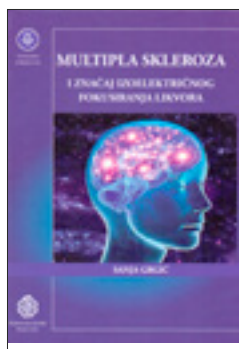
KAKO DO ODGOVARAJUĆE TERAPIJE ZA OBOLJELE

Iako su nam na raspolaganju mnogi agensi za liječenje šećerne bolesti, veliki broj pacijenata i dalje ne može da ostvari zadovoljavajuće vrijednosti šećera u krvi. Stoga je doc. dr Aleksandra Grbić objedinila saznanja o svim terapijama za liječenje šećerne bolesti tipa 2, njihove dobre i loše efekte, u nadi da će tako pomoći pri donošenju odluke o izboru najprikladnije terapije za svakog paci-

jenta. Kako kaže jedan od recenzenata ove knjige prof. dr Đuro Macut iz Beograda *autor je uspeo da sveobuhvatnim pristupom opiše i razjasni prednosti i nedostatke pojedinih terapijskih režima vodeći nas kroz patogenezu i razvoj bolesti, pa sve do progresije i nastanka komplikacija.*

Tekst je baziran na činjenicama koje su proizašle iz aktuelne literature kao i iz

vlastitog kliničkog iskustva u radu sa populacijom oboljelih od šećerne bolesti. Koncipirana tako da približi čitaocu jednu značajnu problematiku i da donese neka nova saznanja, ova monografija će sasvim sigurno biti od koristi ljekarima porodične medicine kao i onima na specijalizaciji iz interne medicine i endokrinologije te studentima koji žele da prošire znanja iz ove oblasti.



*Sanja Grgić: MULTIPLA SKLEROZA I ZNAČAJ IZOELEKTRIČNOG
FOKUSIRANJA LIKVORA
Medicinski fakultet, Banja Luka 2019.*

POMOĆ U RJEŠAVANJU DIJAGNOSTIČKIH I TERAPIJSKIH DILEMA

Rijetke su knjige u našem govornom području o multiploj sklerozi zato je knjiga doc. dr Sanje Grgić *Multipla skleroza i značaj izoelektričnog fokusiranja likvora* značajan doprinos razmatranju različitih aspekata ove bolesti za koju još uvijek ne postoji lijek koji je potpuno liječi. Veliki broj informacija o tome iznesen je sistematično, konciznim i jasnim jezikom što odražava veliko kliničko i istraživačko iskustvo autora. Rukopis je koncipiran u dva

dijela i pet poglavlja. U opštem dijelu autor didaktički i sistematično definiše multiplu sklerozu (MS), etiologiju, epidemiologiju, patofiziologiju, kliničku sliku MS-a te dijagnostičke procedure i terapijski tretman oboljelih. U specijalnom dijelu nas upoznaje sa karakteristikama cerebrospinalne tečnosti i vodi kroz istorijat kvantitativnih i kvalitativnih analiza likvora, upoznaje nas sa osnovama i metodologijom izoelektričnog fokusiranja likvora, te

objašnjava dijagnostički, diferencijalno-dijagnostički i prognostički značaj oligoklonalnog imunoglobulina G u multiploj sklerozi. Jedan od recenzenata ove knjige prof. dr Vlado Đajić kao dodatnu vrijednost knjige ističe prikaz rezultata istraživanja likvora metodom izoelektričnog fokusiranja likvora kod oboljelih od MS-a liječenih na Klinici za neurologiju UKC RS-a koji su upoređeni sa svjetskim rezultatima.

Pripremila ŽGB



*Peter Handke: Veliki pad
Laguna, Beograd 2019.*

INDIVIDUALAC POSEBNOG KOVA

Šetnja ostarjelog glumca, glavnog junaka ove knjige, nešto između hodočašća i krstaškog pohoda ispunjena je dubokim promišljanjem i specifičnim doživljajem svijeta u kojem živimo.

Veliki pad obuhvata jedan dan – od jutro do kasnih večernjih sati – u životu ostarjelog glumca koji iz predgrađa metropole kreće u centar kako bi mu predsjednik države uručio prestižnu nagradu. Na tom putu sreće se sa beskućnicima i imigrantima, potom dolazi do napuštene pruge, gdje ga policajci nakratko zaustavljaju zbog sumnje da je terorista... Ništa nije bolje ni kad kroči u samo srce grada u kojem su ljudi otuđeni i pod pogubnim uticajem savremene tehnologije. *Ne sjećam se da me je*

ijedan Handkeov tekst držao kao ovaj – kaže predvodilac, ove i brojnih drugih Handkeovih knjiga, Žarko Radaković. Ova knjiga obrađuje unutrašnji život nekoga ko se opire sredini. A to nije nimalo prijatno nekome ko želi udobnost i neometanost u svakodnevnom životu. Samo ko se ne plaši promjena, otpora, revolucije, može nesmetano da se prepusti čitanju ove knjige.

Veliki pad je knjiga o hodaanju; to je dnevnik hodaanja. Handke u taj okvir smješta sve svoje tekuće doživljaje.

Pripremila ŽGB



DOBITNIK
NOBELOVE
NAGRADE ZA
KNJIŽEVNOST
2019. GODINE

Peter Handke (1942, Griffen) jedan je od najznačajnijih pisaca savremene svjetske književnosti. Napisao je stotinak knjiga, u prvom redu romana (*Užas praznine*, *Gubitak slike*, *Kratko pismo za dugo rastajanje*, *Zbirka izabranih pjesama*, *Život bez poezije...*), pripovijedaka, drama, eseja i filmskih scenarija. Dobitnik je niza značajnih književnih priznanja.

Nobelovu nagradu za književnost dobio je, prema objavi Švedske akademije, za *uticajno djelo koje je jezičkom domišljatošću istražilo periferiju i specifičnosti ljudskog iskustva*.

Peter Handke je napisao više eseja u vezi sa građanskim ratom u Jugoslaviji. Radi se o sljedećim spisima: *Oproštaj sanjara od Devete zemlje*; *Stvarnost koja je prošla: sjećanje na Sloveniju* (1991); *Zimsko putovanje do rijeka Dunava, Save, Morave i Drine ili Pravda za Srbiju* (1996); *Ljetni dodatak zimskom putovanju* (1996); *Pitajući u suzama*. Naknadni zapisi: *Dva prolaska kroz Jugoslaviju u ratu, maria i aprila 1999* (2000); *Okolo velikog tribunala* (2003); *Table iz Dajmiela*; *Izvjestaj zaobilaznog svjedoka u procesu protiv Slobodana Miloševića* (2006); *Kukavice iz Velike Hoće* (2009); *Priča o Dragoljubu Milanoviću* (2011). Njegovo zanimanje za događaje na balkanskim prostorima donijelo mu je mnogo kritike i osporavanja. On je, ipak, ostao dosljedan svom promišljanju i drugačijem tumačenju događaja od onog koji je nametala propagandna mašinerija razbijača Jugoslavije, zemlje koju je volio.

Prof. dr Aleksandar Lazarević

UZBUDLJIV I JEDINSTVEN DOŽIVLJAJ VREMENA PROVEDENOG NA VODI I NA SNIJEGU

Lijepo je uživati u rijeci posmatrajući je sa obale, ali, ipak, neuporedivo je uzbuđljivije ploviti kajakom niz slapove i brzake – ubjeđuje nas poznati kardiolog iz Banje Luke prof. dr Aleksandar Lazarević

Poznat kao stručnjak koji neizmjereno brine o svojim pacijentima, studentima i kolegama, stalni učesnik brojnih stručnih skupova u zemlji i inostranstvu, dr Lazarević ima sve manje vremena za predah i relaksaciju. Upravo zato zna da cijeni trenutke odmora i nastoji da ih provede u potpuno drugačijem ambijentu od onog svakodnevnog, radnog i gradskog. Kada nije sa prijateljima, najviše uživa u čarima vožnje kajakom na rijeci Vrbas, a posebno zadovoljstvo mu čini kada mu se pridruže sinovi Nikola i Aleksandar.

Srećan sam što živim u gradu koji ima tako božanstvenu rijeku i u kojem je kajakaštvo sport sa dugom tradicijom. Kajak vozim iz ljubavi prema rijeci i izazovima pred koje nas stavlja njena čud. Spuštajući se niz brzake sa nepredvidivim talasima, ispod grmlja i drveća kroz male i veće vodopade, potpuno zaboravljam na sve probleme iz svakodnevnog života. To je aktivnost koja omogućava potpuno uživanje u prirodi u svim godišnjim dobima a, uz to – troši i kalorije.



Dr Lazarević sa sinovima na Vrbasu



Upravljanje kajakom zahtijeva određena znanja i vještine koje garantuju sigurnost i bezbjednost kajakaša. Dr Lazarević ih je sticao u njemačkoj školi kajaka na rijeci Soči 2012. godine.

Taj kurs mi je pomogao da razumijem sve opasnosti koje vrebaju na planinskim rijekama. Vrlo sam ponosan što sam, od desetorice polaznika, bio među trojicom koji su ga uspješno završili. Druga dvojica su bili moji sinovi.

Kada nije na rijeci, a to je u najhladnijim zimskim mjesecima, svaki slobodan vikend provodi skijajući na svojoj omiljenoj planini Jahorini. Omiljena skijališta su mu Šladming i Aspen/Snoumas, ali i Bjelašnica i Vlašić. Učesnik je brojnih univerzitetskih i ljeekarskih skijaških takmičenja na kojima je često osvajao zlatne, srebrne i bronzone medalje. Za sezonu skijanja priprema se vježbajući u teretani kako bi održao fizičku sposobnost na potrebnom nivou.

Vremena za odmor nema baš mnogo, zato slobodno vrijeme veoma cijeni i provodi ga u aktivnostima koje mu pružaju maksimalno opuštanje. Boravak na rijekama i planinama pruža mu ogromno zadovoljstvo i vraća snagu.

Volim i ozbiljnu muziku i posjećujem koncerte, kad god mi to obaveze dozvoljavaju. Uz sve navedeno, redovno pohađam i časove japanskog jezika. To činim iz ljubavi i poštovanja prema zemlji koja mi je pružila gostoprimstvo za vrijeme moje edukacije u okviru koje sam mnogo naučio. Boraveći u Japanu stekao sam brojne prijatelje među kolegama. Izgradio sam most sa vrhunskim japanskim stručnjacima koji često posjećuju naš region i tako omogućavaju svima nama da pratimo najnovija dostignuća u kardiologiji.

Željka Grabež Biuković



KONGRESI

ANESTEZIOLOGIJA

Portuguese Society of Anesthesiology 2020 (SPA 2020)

Vrijeme održavanja: 18- 20. 2. 2020.
Mjesto održavanja: Porto, Portugal
Website: <https://www.admedic.pt>

Euroanaesthesia 2020

Vrijeme održavanja: 30.05 -01.06.2020.
Mjesto održavanja: Barselona, Španija
Website: <https://euroanaesthesia2020.org>

Dermatologija EB2020

Vrijeme održavanja: 19-23.02.2020.
Mjesto održavanja: London, UK
Website: <https://ebworldcongress.org>

16th EADV Symposium

Vrijeme održavanja: 30.04-02.05.2020.
Mjesto održavanja: Porto, Portugal
Website: <https://eadvporto2020.org>

ENDOKRINOLOGIJA

14th European Diabetes and Endocrinology Congress

Vrijeme održavanja: 15-16.04.2020.
Mjesto održavanja: London, UK
Website: <https://europe.endocrineconferences.com>

19th International Conference on Diabetes, Endocrinology and Obesity

Vrijeme održavanja: 20-21.04.2020.
Mjesto održavanja: Firenca, Italija
Website: <https://worldobesity.conferenceseries.com>

22nd European Congress of Endocrinology (ECE 2020)

Vrijeme održavanja: 23-26.05.2020.
Mjesto održavanja: Prag, Češka
Website: <https://www.esa-hormones.org>

GASTROENTEROLOGIJA

Gastrointestinal Cancers Symposium

Vrijeme održavanja: 23-25.01.2020.
Mjesto održavanja: San Francisco, CA
Website: <https://meetings.asco.org>

23rd Annual Meeting

Vrijeme održavanja: 25-27.03.2020.
Mjesto održavanja: Madrid, Španija
Website: www.aegastro.es

ESPGHAN Monothematic Conference Hepatology: Acute Liver Failure 2020

Vrijeme održavanja: 30.01-01.02.2020.
Mjesto održavanja: Atina, Grčka
Website: <http://www.espghan.org>

15th European Crohn's and Colitis Organisation Congress 2020 (ECCO 2020)

Vrijeme održavanja: 12-15.02.2020.
Mjesto održavanja: Beč, Austrija
Website: <https://www.ecco-ibd.eu>

International Liver Congress 2020 (ILC)

Vrijeme održavanja: 15-19.04. 2020.

Mjesto održavanja: London, UK

Website: <https://easl.eu>

GINEKOLOGIJA**European Gynecology and Obstetrics Congress**

Vrijeme održavanja: 17 – 18.02.2020.

Mjesto održavanja: Paris, Francuska

Website: <https://10times.com>

International Society of Gynecological Endocrinology 19th World Congress 2020 (ISGE 2020)

Vrijeme održavanja: 04-07.03.2020.

Mjesto održavanja: Firenca, Italija

Website: <https://www.isgesociety.com>

6th International Meeting on Cardiac Problems in Pregnancy 2020

Vrijeme održavanja: 02-05.04.2020.

Mjesto održavanja: Porto, Portugal

Website: <https://cppcongress.com>

EBCOG congress 2020

Vrijeme održavanja: 14-16.05.2020.

Mjesto održavanja: Bergen, Norveška

Website: <https://www.ebcog2020.org>

KARDIOLOGIJA**European Society of Cardiology Acute Cardiovascular Care Congress 2020 (ACCA 2020)**

Vrijeme održavanja: 07-09.03.2020.

Mjesto održavanja: Atina, Grčka

Website: <https://www.escardio.org>

European Heart Rhythm Association 2020 (EHRA 2020)

Vrijeme održavanja: 29-31.03.2020.

Mjesto održavanja: Beč, Austrija

Website: <https://www.escardio.org>

ESC Preventive Cardiology 2020

Vrijeme održavanja: 02-04.04.2020.

Mjesto održavanja: Malaga, Španija

Website: <https://www.escardio.org>

6th International Meeting On Cardiac Problems in Pregnancy 2020

Vrijeme održavanja: 02-05.04.2020.

Mjesto održavanja: Porto, Portugal

Website: <https://cppcongress.com>

INFEKTOLOGIJA**7th International Congress on Infectious Diseases**

Vrijeme održavanja: 24-25.02.2020.

Mjesto održavanja: Berlin, Njemačka

Website: <https://infectioncongress.infectiousconferences.com>

Infections in the Critically Ill Patient 25th International Symposium 2020

Vrijeme održavanja: 13-14.02.2020.

Mjesto održavanja: Barselona, Španija

Website: <http://infections-online.com>

ECCMID

Vrijeme održavanja: 18-21.04.2020.

Mjesto održavanja: Paris, Francuska

Website: <https://www.eccmid.org/>

NEUROLOGIJA**9th International Conference on Stroke and Cerebrovascular Diseases**

Vrijeme održavanja: 27-28.03.2020.

Mjesto održavanja: Prag, Češka

Website: <https://strokecongress.neurologyconference.com>

29th World Congress on Neurology and Therapeutics

Vrijeme održavanja: 24-25.02.2020.

Mjesto održavanja: London, UK

Website: <https://www.neurologyconference.com>

EAN 2020

Vrijeme održavanja: 23-26.05.2020.

Mjesto održavanja: Paris, Francuska

Website: <https://www.ean.org>

34th European Neurology Congress

Vrijeme održavanja: 24-25.06.2020.

Mjesto održavanja: Cirihi, Švajcarska

Website: <https://www.fens.org>

European Stroke Organisation and World Stroke Organisation Conference ESO-WSO 2020

Vrijeme održavanja: 12-15.05.2020.

Mjesto održavanja: Beč, Austrija

Website: <https://wfneurology.org>

Dementias 2020

Vrijeme održavanja: 13-14.02.2020.

Mjesto održavanja: London, UK

Website: <https://www.dementiasconference.com>

15th Eilat Conference on New Antiepileptic Drugs and Devices 2020

Vrijeme održavanja: 07-10.06.2020.

Mjesto održavanja: Madrid, Španija

Website: <https://www.eilatxv.com>

HIRURGIJA**28th European Conference on General Thoracic Surgery 2020 (ESTS 2020)**

Vrijeme održavanja: 31.05-03.06.2020.

Mjesto održavanja: Hag, Holandija

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

Gastrointestinal Cancers Symposium 2020

Vrijeme održavanja: 23 – 25.01. 2020.

Mjesto održavanja: San Francisco, USA

website: <https://gicasym.org>

Spanish Society of Spine Surgery 2020

Vrijeme održavanja: 04- 06.03.2020

Mjesto održavanja: Madrid, Spain

website: <http://www.20congresoneuroraquis.com>

American Hepato-Pancreato Biliary Association Annual Meeting 2020

Vrijeme održavanja: 05 – 08.03. 2020.

Mjesto održavanja: Majami, SAD

website: <https://www.ahpba.org/annual-meeting>

13th Arthroplasty Congress Berlin 2020 (EKB 2020)

Vrijeme održavanja: 13-15.02.2020.

Mjesto održavanja: Berlin, Njemačka

Website: <https://www.endokongress.de>

European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology 21st Congress 2020 (EFORT 2020)

Vrijeme održavanja: 10-12.06.2020.
Mjesto održavanja: Beč, Austrija
Website: <https://congress.efort.org>

ONKOLOGIJA

ESMO Targeted Anticancer Therapies Congress 2020

Vrijeme održavanja: 02-04.03.2020.
Mjesto održavanja: Paris, Francuska
Website: <https://www.esmo.org/>

National Congress “Molecular Medicine from laboratory to practice: Challenges and Questions IV”.

Vrijeme održavanja: 12 – 14.03.2020
Mjest održavanja: Atina, Grčka
Website <https://www.imibe.org/>

5th World Congress on Cancer Biology and Oncology

Vrijeme održavanja: 07-09.05.2020.
Mjesto održavanja: Milan, Italija
Website: <http://worldcancerconference.com/>

Breast Cancer 2020

Vrijeme održavanja: 07-09.05.2020.
Mjesto održavanja: Berlin, Njemačka
Website: <https://www.esmo.org/>

European Lung Cancer Congress 2020

Vrijeme održavanja: 15-18.04.2020.
Mjesto održavanja: Ženeva, Švicarska
Website: <https://www.esmo.org/>

ESMO Sarcoma and GIST Symposium 2020

Vrijeme održavanja: 03-05.02.2020.
Mjesto održavanja: Mian, Italija
Website: <https://www.esmo.org/>

ORL

World Congress on Otolaryngology, Rhinology & Laryngology

Vrijeme održavanja: 23-25.03.2020.
Mjesto održavanja: Dubai, UAE
Website: <https://coalesceresearchgroup.com/>

OFTAMOLOGIJA

EPOS 2020 - European Pediatric Ophthalmological Society

Vrijeme održavanja: 28-30.05.2020.
Mjesto održavanja: Kopenhagen, Danska
Website: www.epos2020.dk

11th Annual World Congress on CONTROVERSIES IN OPHTHALMOLOGY (COPHY EU 2020)

Vrijeme održavanja: 26-28.03.2020.
Mjesto održavanja: Lisabon, Portugal
Website: <http://cophy.comtecmed.com/>

14th EGS Congress

Vrijeme održavanja: 30.05- 2.06.2020.
Mjesto održavanja: Brisel, Belgija
Website: <http://www.egs2020.org>

HEMATOLOGIJA

13th Annual Congress of EAHAD

Vrijeme održavanja: 05-07.02.2020.
Mjesto održavanja: Hag, Holandija
Website: <https://eahadcongress.com/>

World Congresses on Controversies in Multiple Myeloma (COMy)

Vrijeme održavanja: 14-16.05.2020.
Mjesto održavanja: Paris, Francuska
Website: <https://www.comy2020.cme-congress-es.com/>

12th World Hematology and Oncology Congress

Vrijeme održavanja: 02-03.05.2020.
Mjesto održavanja: Edingurg, Škotska
Website: <https://hematology.cmesociety.com/>

25th EHA Congress

Vrijeme održavanja: 11-14.06.2020.
Mjesto održavanja: Frankfurt, Njemačka
Website: <https://ehaweb.org/>

PSIHIJARIJA

EPA 2020

Vrijeme održavanja: 28-31.03.2020.
Mjesto održavanja: Madrid, Španija
Website: <https://epa-congress.org/>

2nd European Autism Congress

Vrijeme održavanja: 28-29.02.2020.
Mjesto održavanja: Budimpešta, Mađarska
Website: <https://autism.psychiatryconferences.com/>

2nd World Depression Congress

Vrijeme održavanja: 27-28.04.2020.
Mjesto održavanja: Istanbul, Turška
Website: <https://depressioncongress.neurology-conference.com/>

PEDIJARIJA

World Pediatrics Congress

Vrijeme održavanja: 15-16.2020.
Mjesto održavanja: Venecija, Italija
Website: <https://www.pediatrics-conference.com>

7th International Conference on Nutrition and Growth (N&G 2020)

Vrijeme održavanja: 26-28.03.2020.
Mjesto održavanja: London, UK
Website: <https://nutrition-growth.kenes.com>

DJEČIJA HIRURGIJA

21st European Paediatric Surgeons' Association Congress

Mjesto održavanja: Beč, Austrija
Vrijeme održavanja: 10-13.06.2020.
Website: <http://www.eupsa.info>

КЛИНИЧКИ ВОДИЧ ЗА ПОСТПАРТАЛНО КРВАРЕЊЕ

Бања Лука, август 2017. године

РИЈЕЧ РЕЦЕЗЕНАТА

Крварење у току и после порођаја је водећи узрок морталитета и морбидитета мајке (у САД је трећи главни узрок мајчине смрти, а у 1/6 случајева директан узрок смрти). У Републици Српској (1992-2001) крварење после порођаја фетуса-дјетета било је узрок матурналног морталитета у 22 одсто случајева. Овај Водич, који је настао на основу адаптираних Препорука СЗО за превенцију и санирање постпарталног крварења, утемељеним на научним доказима и мишљењима стручњака из дотичне области, доприноси квалитету здравствене заштите мајке у порођајном-постпорођајном периоду. Очекује се да ће примјена овог Водича допринијети стандардизацији добре клиничке праксе, док ће примјена истог од стране здравствених радника смањити стопу матурналног морталитета и морбидитета. Водич садржи већину нових научних и клиничких поступака заснованих на доказима, који се у клиничкој пракси са већим или мањим успјехом примјењују деценијама.

Активно вођење трећег порођајног доба повезано је са смањењем постпарталног крварења, а подразумева профилактоичко давање утеротоника након рођења дјетета, истискивање постелице контролисаним повлачењем пупчане врпце, а врло често и масажу утеруса. Превенцијом и правовременим санирањем постпарталног крварења може се избјећи већина смртних исхода, па се зато сматрају битним за побољшање здравствене заштите током порођаја.

Иако већина жена са постпарталним крварењем нема препознатљиве анамнестичке или клиничке факторе ризика, повећан ризик од постпарталног крварења постоји код близаначке трудноће, мултипаритета, хидрамниона, плаценте превије, абрупције, те осталих стања наведених у овом Водичу. Зато је код свих породиља, посебно са ризиком од постпарталног крварења, потребан опрез и рано препознавање крварења. Сматра се да је у 5-8% вагиналних порођаја губитак крви већи од 500 ml. Постпартално крварење најчешће је узроковано атонијом (50%), епизитомија и/или лацерацијом (20%), ретинираним плацентарним ткивом (5-10%), те поремећајима коагулације. Масивна постпартална хеморагија обично се догађа у току првог сата после порођаја, па је неопходно надзирати количину изгубљене крви посебно у том периоду, јер губитак крви до 900 ml (15%) је са одсутним или ријетким симптомима и знацима. При губитку крви већем од 500 ml треба примјењивати препоруке редослиједом који је предложен у овом Водичу и по могућности обезбиједити присуство искуснијег гинеколога и анестезиолога.

Препоруке садржане у овом Водичу су добар путоказ здравственим радницима у предузимању адекватних поступака у превенцији и смањењу постпарталног крварења, а тиме и смањењу морбидитета и морталитета мајки. Водич за постпартално крварење је подобан за употребу у клиничкој пракси и заслужује препоруку за штампу.

Проф. др Раде Вилендечић
Бања Лука, 16. јануар 2017. год.

У Клиничком водичу за постпартално крварење аутори обрађују крварење после порођаја, крварење трећег порођајног доба, друго крварење после порођаја, касно и секундарно крварење после порођаја и згрушавање крви после порођаја.

У циљу смањења стопе матурналног морталитета и морбидитета, аутори овог Водича у уводу стављају акценат на активно вођење трећег порођајног доба, чије су следеће компоненте: давање профилактоичког утеротоника након рађања дјетета, рано подвезивање и резање пупчане врпце, те њено контролисано повлачење. Ове интервенције су у другој половини 20. вијека постале темељ превенције постпарталног крварења.

У посљедњих 25 година, у сиромашним земљама свијета забиљежен је минималан напредак у смањењу инциденције постпарталног крварења и матурналног морбидитета и морталитета. Овај Водич, кроз јасну и концизну дефиницију, те опис епидемиологије и фактора ризика за постпартално крварење, постаје дио широког спектра напора у превенцији постпарталног крварења. У њему се указује да се губитак крви после порођаја не смије потцијенити, да клиничка евалуација губитка крви мора бити адекватна, те да се мора спријечити. Водич за све врсте крварења садржи пет кључних група: дефиницију, факторе ризика, превенцију, санирање и организацију њега.

Да би задовољили постављене циљеве, аутори овог Водича анализирају и користе резултате следећих водича: RCOG GTG 52. Превенција и санирање постпарталног крварења (2011.), Препоруке Свјетске здравствене организације за превенцију и санирање постпарталног крварења (2012.) и Краљевско струковно удружење доктора медицине Ирске – Постпартално крварење (2012.). Дакле, овај Водич је написан у складу са научном и стручном методологијом, те нуди нове перспективе у медицинском третману постпарталног крварења.

У препоруци за санирање постпарталног крварења у оквиру девет табела са 36 тачака, аутори дају стандард клиничке праксе заснован на доказима и унапређењу квалитета и безбједности здравствене заштите у области сексуалног и репродуктивног здравља. Овај Водич, стога, велику пажњу посвећује превенцији постпарталног крварења и као такав утиче на смањење матурналног морталитета и морбидитета, те даје трајан и значајан допринос медицинској науци.

Проф. др Ненад Лучић
Бања Лука, 2. фебруар 2017. год.

ПРЕДГОВОР

Водич који је пред вама представља јединствен и значајан путоказ здравственим стручњацима у њиховом раду и добар темељ будућих стручних и научних радова у области постпарталног крварења. Водич је резултат адаптације, а резултат је адаптације Препорука Свјетске здравствене организације за превенцију и санирање постпарталног крварења.

Клиничке смјернице дате у Водичу засноване су на доказима и искуству еминентних стручњака из ове области. Водич је, дакле, од велике важности не само за постизање стручног консензуса о начинима санирања, него и за превенцију постпарталног крварења.

Постпартално крварење представља један од водећих узрока смрти породиља како у развијеним земљама, тако и у земљама у развоју, док се у већини неразвијених земаља сматра водећим узроком смртности породиља. У просјеку се јавља код два одсто породиља и повезује са једном четвртином свих смртних случајева код породиља у свијету.

Постпартално крварење значајно доприноси високом степену матерналног морбидитета и дугорочном инвалидитету, као и знатном броју других тешких стања и компликација које се повезују са значајнијим губитком крви, а укључују стање шока и дисфункцију органа.

У породицима у Републици Српској, постпартално крварење према подацима Агенције за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске, у последње три године, јавља се код око 3,5 одсто случајева у односу на укупан број порођаја.

Ријеч струке, као и размјена искустава добре праксе, који су проистекли кроз рад на овом Водичу, значајан су искорак ка превенцији оваквих и сличних случајева.

Захвални смо нашим партнерима Канцеларији УНФПА у БиХ и Удружењу "Партнерство за јавно здравље", који су уважили потребу за израдом и примјеном клиничких водича заснованих на доказима у сврху побољшања квалитета здравствене заштите у области сексуалног и репродуктивног здравља са посебним фокусом на здрављу породиља.

Примарни циљ овог Водича је смањење стопе матерналног морталитета, стандардизација добре клиничке праксе са промовисањем медицине засноване на доказима, те унапређење квалитета и сигурности здравствене заштите у области сексуалног и репродуктивног здравља.

Будући да су све породиље у ризику за настанак постпарталног крварења, нужно је да здравствени стручњаци (гинеколози, опстетричари и бабице), примјењују знања и вјештине са циљем спречавања и раног препознавања, процјењивања и санирања ове компликације.

Непредвидљива хитна стања и могуће компликације у свакодневном раду захтијевају добро увјешбан тим здравствених радника, који ће моћи компетентно и успјешно ријешити настале компликације, а то захтијева континуиран професионални развој и усавршавање.

Очекујем да ће овај Водич пронаћи свој пут до сваког здравственог радника у нашим клиникама за гинекологију и акушерство и испунити своју основну намјену: подизање професионалних стандарда у циљу унапређења здравља наших породиља.

Министар
Драган Богданић

ПОСТПАРТАЛНО КРВАРЕЊЕ

- 072 Haemorrhagia post partum
Крварење послје порођаја
- 072.0 Haemorrhagia post partum, phasis tertia
Крварење послје порођаја, треће порођајно доба
- 072.1 Haemorrhagia directa, post partum, alia
Друго крварење послје порођаја
- 072.2 Haemorrhagia tarda, post partum
Касно и секундарно крварење послје порођаја
- 072.3 Coagulopathia sanguinis, post partum
Поремећај згрушавања крви послје порођаја

Примарни циљ овог водича је смањење стопе матерналног морталитета, стандардизација добре клиничке праксе уз промоцију медицине засноване на доказима и унапређење квалитета и безбједности здравствене заштите у области сексуалног и репродуктивног здравља. Овај документ превасходно је намијењен здравственим радницима задуженим за израду националних и локалних протокола и здравствених политика у области сексуалног и репродуктивног здравља. Документ је намијењен и докторима медицине, специјалистима гинекологије и акушерства, гинеколошко-акушерским сестрама, докторима породичне медицине, специјалистима ургентне медицине, менаџерима у здравству и креаторима политика у области јавног здравља, нарочито у срединама са оскудним ресурсима.

УВОД

Клинички водич за постпартално крварење настао је на основу адаптираних Препорука Свјетске здравствене организације за превенцију и санирање постпарталног крварења. Почива на актуелним препорукама заснованим на научним доказима, мишљењима стручњака из предметне области и консензусу струке, као и мишљењима пацијената и осталих кључних заинтересованих страна. У Републици Српској/Федерацији Босне и Херцеговине, клинички водичи су саветодавног карактера, те су, као такви, флексибилни и обухватају већину нових научних и клиничких достигнућа која се реално могу примјенити у здравственом систему. Израда водича треба да постане одржив процес у здравственом систему, при чему је, наравно, потребно узети у обзир ограничене ресурсе. Клиничке водиче израдили су мултидисциплинарни тимови здравствених радника и осталих актера у сарадњи, уз активно учешће и подједнаку заступљеност свих заинтересованих страна.

Током друге половине 20. вијека, скуп интервенција које се изводе током трећег порођајног доба постао је темељ превенције

постпарталног крварења. Овај приступ познат је као „активно вођење трећег порођајног доба“, а иницијално су га чиниле следеће компоненте: давање профилактоичког утеротоника након рођења дјетета, рано подвезивање и резање пупчане врпце, те контролисано повлачење пупчане врпце. Такође, веома често се примјењује масажа материце. За разлику од активног вођења, вођење у ишчекивању подразумијева чекање да се појаве знаци одлубливања, гдје постелица бива избачена спонтано, помоћу стимулације брадавица или силом гравитације. За разлику од вођења порођаја у ишчекивању, активно вођење трећег порођајног доба повезује се са значајним смањењем појаве постпарталног крварења.

Генерално се претпоставља да се превенцијом и санирањем постпарталног крварења може избјећи већина смртних исхода. Стога се и превенција и санирање постпарталног крварења сматрају основним корацима ка побољшању здравствене заштите жена током порођаја и остваривању Миленијумских циљева развоја Свјетске здравствене организације. Да би се ови циљеви остварили, здравственим радницима у земљама у развоју треба обезбиједити одговарајуће лијекове, у складу са могућностима здравственог система, али и пружити могућност да савладају процедуре санирања постпарталног крварења. Такође, потребно је да ове земље добију смјернице засноване на доказима, које би биле полазни основ за израду здравствених политика и стратегија, а на основу којих би се радило на унапређењу здравствених исхода.

ДЕФИНИЦИЈА

Постпартално крварење обично се дефинише као крварење које у количини крви износи ≥ 500 ml у првих 24 сата након порођаја, док се тешки облик постпарталног крварења дефинише као крварење које у количини крви износи ≥ 1000 ml у истом времену. Постпартално крварење може резултирати мањим губитком крви (500-1000 ml) или већим губитком крви (више од 1000 ml). Већи губитак крви може бити: умјерено крварење (1000-2000 ml) и озбиљно крварење (више од 2000 ml). Секундарно постпартално крварење је абнормално или масивно крварење из порођајног канала у периоду од 24. сата по порођају и 12. постнаталне седмице. Не постоји јединствена дефиниција постпарталног крварења. Дијагноза се најчешће поставља у хитном стању на основу процјене волумена изгубљене крви и промјене у хемодинамском стању породиље. Свјетска здравствена организација у Међународној класификацији болести (МКБ-10) постпартално крварење дефинише као “крварење након порођаја фетуса или дјетета”.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

Постпартално крварење је један од водећих узрока смрти породиља, подједнако у развијеним земљама и земљама у развоју,

док се у већини неразвијених земаља сматра главним узроком смртности породиља. У просјеку, јавља се код 2% породиља и повезује са једном четвртином свих смртних исхода на глобалном нивоу. Постпартално крварење значајно доприноси високој стопи матерналног морбидитета и дуготрајног инвалидитета, као и знатном броју других тешких стања и компликација које се повезују са значајнијим губитком крви, а укључују стање шока и дисфункцију органа. У извјештају о анонимној студији (повјерљиво истраживање) смрти породиља у Великој Британији у периоду од 2003. до 2005. године, наводи се да је крварење трећи директан узрок смрти породиља. Позитивна страна овог проблема је да се већина смртних исхода усљед крварења сматра превентабилним. У породицима у Републици Српској, према подацима из апликације АСКВА за последње три године, постпартално крварење забиљежено је у 3,5% укупног броја порођаја.

ФАКТОРИ РИЗИКА ЗА ПОСТПАРТАЛНО КРВАРЕЊЕ

Код већине случајева постпарталног крварења нису идентификовани фактори ризика, те је потребан опрез и рано препознавање крварења. У факторе ризика спадају: сумња на абрупцију постељице или доказана абрупција постељице, плацента previa, вишешлодна трудноћа, прееклампсија/гестациска хипертензија, постпартално крварење у претходним трудноћама, гојазност, анемија, задржавање постељице, оперативни вагинални порођај, медиолатерална епизиотомија, продужени порођај, порођајна тежине новорођенчета већа од 4 кг, фебрилно стање током порођаја, старост породиље (> 40 година, вишеротке).

Атонија материце је најчешћи узрок постпарталног крварења, али оно може бити и резултат трауме гениталног тракта (нпр. вагиналне или цервикалне лацерације), руптуре материце, заостало постеличног ткива, или поремећаја коагулације код мајке. Иако већина жена које доживе компликације усљед постпарталног крварења немају препознатљиве клиничке или анамнестичке факторе ризика, ранији вишеструки порођаји и близаначке трудноће повезују се са повећаним ризиком од крварења после порођаја. Озбиљност стања код постпарталног крварења може бити додатно закомпликована анемијом, те у таквим случајевима губитак и мање количине крви може резултирати штетним клиничким посљедицама.

МЕТОДОЛОГИЈА ИЗРАДЕ

Током процеса утврђивања водича који би били најпогоднији за адаптацију, Група за адаптацију водича ("Група") Босне и Херцеговине радила је у неколико фаза. Један од кључних корака био је утврђивање питања из домена клиничке праксе и здравствене политике на која би изабрани водичи дали одговоре. Ова клиничка питања морала су бити релевантна за задату тему -

постпартално крварење (нпр. дијагноза, прогноза, интервенција, порођај и усавршавање). Чланови Групе су утврдили 37 клиничких питања из домена клиничке праксе у санирању постпарталног крварења (превенција и заустављање), а подијељена су у пет кључних група:

1. дефиниција (мање и обилније);
2. фактори ризика;
 - а) етиологија и процес, и
 - б) идентификација клиничких фактора ризика и њихово свођење на минимум;
3. превенција (употреба утеротоника);
4. санирање (прије пријема у болницу, интервенције у току превода и по пријему у болницу);
5. организација њега.

Након подјеле питања у групе, уследила је анализа следећих шест водича:

- RCOG GTG 52. Превенција и санирање постпорођајног крварења, 2011. год.
- FIGO. Постпартално крварење, 2012. год.
- QUEENSLAND. Клинички водич за примарно постпартално крварење, 2013. год.
- Препоруке Свјетске здравствене организације за превенцију и санирање постпарталног крварења, 2012. год.
- RANZCOG. Санирање постпарталног крварења, 2015. год.
- Краљевско струковно удружење доктора медицине Ирске - Постпартално крварење, 2012. год.

Водиче је анализирао шесточлана група са циљем да се утврди да ли и у којој мјери могу дати одговор на питања из наведених група. Анализом је утврђено да три водича задовољавају постављени критеријум и да их је неопходно анализирати помоћу методологије "AGREE II". То су следећи водичи: RCOG GTG 52. Превенција и санирање постпарталног крварења (2011), Препоруке Свјетске здравствене организације за превенцију и санирање постпарталног крварења (2012) и Краљевско струковно удружење доктора медицине Ирске - Постпартално крварење (2012).

Оцјена квалитета методологије коришћене у изради изабраних клиничких водича била је други неопходни корак у избору водича који би у највећој мјери задовољили домаће потребе и интересе. Прецизност методологије мјерена је инструментом AGREE II, валидним и поузданим инструментом за процјену водича. Инструмент AGREE II представља детаљну анализу водича према 23 критеријума, који су груписани у шест области:

1. предмет и сврха (3 критеријума),
2. укљученост актера (3 критеријума),
3. прецизност израде (8 критеријума),
4. јасноћа изношења материје (3 критеријума),
5. могућност примјене (4 критеријума), и
6. издавачка независност (2 критеријума).

У области предмет и сврха процјењује да ли су у водичу дефинисани општи циљ израде водича, клиничка питања и циљна популацију.

Укљученост актера значи степен у ком водич одражава мишљење корисника којима је намијењен. У водичу треба јасно дефинисати циљне кориснике и навести ставове и приоритете циљне популације (нпр. пацијената, јавности). У групи за израду водича треба да се нађу сви релевантни представници струке који су битни за предметну област.

У сљедећој области процјењује се прецизност израде водича, што укључује анализу систематских метода у претраживању литературе, транспарентност процеса прикупљања доказа и утврђивања експлицитне везе између препорука и доказа. Исто тако, разматра се да ли ће, прије објављивања, водич проћи рецензију независних стручњака у овој области и да ли је ажурирање смјерница документовано.

У четвртој области испитује се јасноћа изношења материје којом се водич бави. Препоруке морају бити конкретне, недвосмислене и лако препознатљиве. Различите могућности санирања одређеног здравственог проблема треба да буду јасно приказане.

У области могућности примјене, анализира се да ли се водич бави подстицајима и препрекама у примјени, те да ли садржи савјете и/или инструменте за практичну примјену препорука. Анализирају се потенцијалне импликације препорука на ресурсе и да ли водич садржи критеријуме за праћење и/или ревизију истих.

На основу критеријума за област издавачка независност, анализира се транспарентност тијела која финансирају израду водича и евентуално постојање сукоба интереса чланова групе за адаптацију водича.

У складу са методологијом AGREE II, сваки критеријум оцијењен је на скали од 1 (уопште се не слажем) до 7 (у потпуности се слажем). Оцјењивачи су такође образложили оцјене за сваки критеријум понаособ и дали укупну оцјену водича и коначан став, тј. навели да ли водич препоручују у цијелости, уз измјене или га не препоручују.

Четири оцјењивача анализирали су све изабране водиче за постпартално крварење. Непосредно прије процеса оцјењивања,

сви оцјењивачи су савладали примјену инструмента AGREE II. Уз помоћ инструмента AGREE II, сваки оцјењивач засебно је оцијенио сва три водича. Највећом оцјеном оцијењене су Препоруке Свјетске здравствене организације за превенцију и санирање постпарталног крварења; сва четири оцјењивача препоручила су усвајање и примјену овог водича. Током поступка оцјењивања, оцјењивачи нису међусобно комуницирали, а анонимне резултате су заједнички разматрали. Тиме је завршен избор водича.

Сљедећи корак био је оцјена 32. препоруке из водича СЗО. За једногласно дефинисање препорука коришћена је техника DELFI. Према овој техници, панел стручњака из области гинекологије (тј. шест чланова радне групе) оцијенио је 32. препоруку из водича Свјетске здравствене организације, које су им биле достављене у табели; свака препорука оцијењена је понаособ на скали LIKERT, од 1 до 9 (1-4: не слажем се са препоруком; 5: суздржан; 6 - 9: слажем се са препоруком). Табела са препорукама достављена је у електронској форми, а попуњена табела је враћена администратору. Имена чланова групе била су кодирана, чиме је обезбијењена анонимност. Након сваког завршеног круга бодовања, стручњаци би добили резултате у облику статистичке заступљености одговора групе. Процес је понављан у три круга. Након сваког круга, администратор би разврстао резултате, унио их у табелу са LIKERT скалом и поново доставио стручњацима. Циљ је био сузити распон одговора и постићи максималну усаглашеност. Стручњаци су, у сваком тренутку, могли да промијене своје мишљење о претходно усаглашеним ставовима. Након трећег круга, 32. препоруке сведене су на 7 препорука, које су стручњаци различито бодовали (у распону: не слажем се - слажем се). Метода DELPHI сматра се исцрпљеном када стручњаци усагласе ставове или када се до коначног става дође консензусом.

РЕЗУЛТАТИ

Усвојене су 32. препоруке, које су приказане у табелама 1 -9. За сваку препоруку, квалитет доказног материјала оцијењен је као: изразито слаб, слаб, солидан или висок. Класа препорука из оригиналног документа оцјењивана је према квалитету доказног материјала и других фактора (нпр. вриједности и приоритети учесника, магнитуда ефекта, однос користи и штете, ресурси, те могућност примјене препорука), те су, као такве, преузете и уврштене у овај водич. Напомене испод сваке препоруке служе бољем схватању и примјени у пракси.

ПРЕПОРУКЕ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ПОСТПАРТАЛНОГ КРВАРЕЊА

У табели 1. дате су препоруке за употребу утеротоника за превенцију постпарталног крварења. Свим породиљама треба дати

утеротоник током трећег порођајног доба са циљем превенције постпарталног крварења, а као први избор препоручује се IM/IV окситоцин (10 IU). Остали инјекциони утеротоници (ергометрин / метилергометрин, или фиксна комбинација окситоцина и ергометрина), те мисопроствол препоручују се као алтернатива ако окситоцин није доступан. У табели 2. дате су препоруке за поступање са пупчаном врпцом и масажу материце. Ова интервенција може да се врши, према стручној процјени, када се порођај одвија под стручним надзором, односно контраиндикована је код порођаја без стручног надзора.

Рано подвезивање пупчане врпце генерално је контраиндиковано. Континуирана масажа материце не препоручује се као интервенција у превенцији постпарталног крварења код жена које су примиле профилактички окситоцин, јер масажа материце може изазвати нелагодност, а мора да је изводи искусан здравствени радник; осим тога, неће увијек смањити губитак крви. Међутим, праћење тонуса материце абдоминалном палпацијом препоручује се код свих жена у циљу раног препознавања постпарталне атоније материце. У табели 1, сумиран је статус препорука за појединачне компоненте активног вођења трећег порођајног доба. Укратко, употреба утеротоника сматра се основном интервенцијом у активном вођењу трећег порођајног доба.

Препоруке за редуковање губитка крви током трећег порођајног доба код царског реза дате су у табели 3. У превенцији, препоручује се окситоцин. Повлачењу пупчане врпце даје се предност у односу на њено мануелно уклањање при порођају постелице код царског реза.

ПРЕПОРУКЕ ЗА САНИРАЊЕ ПОСТПАРТАЛНОГ КРВАРЕЊА

Утеротоници (окситоцин као лијек првог избора) имају основну улогу у санирању постпарталног крварења (видјети табеле 4. и 5). Масажа материце препоручује се одмах по дијагностиковању постпарталног крварења (видјети табелу 6), а препоручује се и иницијална флуидна реанимација изотоничним кристалоидима.

Транексаминска киселина савјетује се у случајевима рефракторног атоничног крварења или упорног крварења изазваног траумом (видјети табелу 5). Интраутерина балон тампонаде препоручује се код рефракторног крварења или ако утеротоници нису доступни. Бимануелна компресија материце и екстерна компресија аорте препоручују се као привремене мјере до одговарајуће интервенције. У случају упорног крварења, ако постоје неопходни услови, треба размотрити емболизацију материчне артерије. Ако крварење траје упркос утеротоничима и другим конзервативним интервенцијама, неодложно треба приступити хируршкој интервенцији.

Уколико треће порођајно доба траје дуже од 30 минута, заостало постелично ткиво евакуира се контролисаним повлачењем пупчане врпце уз давање 10 IU окситоцина IV/IM. Уколико, уз заостало постелично ткиво, дође до крварења, хитно треба приступити ручном одлубљивању и одвајању. При сваком ручном одвајању постелице, препоручује се давање профилактичког антибиотика (видјети табелу 7).

Група је прихватила препоруке Стручног панела СЗО за израду препорука за превенцију и санирање постпарталног крварења („Стручни панел“) (видјети табелу 8). Здравствене установе које имају породилиште треба да формално усвоје протоколе за превенцију и санирање постпарталног крварења и даље упућивање пацијената. У склопу усавршавања постојећег и новог кадра, препоручује се симулација збрињавања пацијента са постпарталним крварењем. Коначно, Стручни панел СЗО препоручује праћење потрошње утеротоника са циљем превенције постпарталног крварења према препорученом индикатору.

Исти није нашао довољно доказа у прилог препоруке и одређених поступака у погледу превенције окситоцином, санирања крварења рекомбинантним фактором VIIа, евакуације заосталог постеличног ткива инјективним давањем окситоцина у интраумбиличну вену и антенаталним давањем мисопростола. Такође, наведени панел није нашао довољно доказа у прилог примјени лијекова и поступака у превенцији постпарталног крварења и мјерењу губитка крви без стручног/клиничког надзора (видјети табелу 9).

Табела 1: Препоруке за превенцију постпарталног крварења – утеротоници

1. Утеротоници у превенцији постпарталног крварења током трећег порођајног доба препоручују се код свих порођаја (снажна препорука, солидан квалитет доказа).
2. Окситоцин (10 IU, IV/IM) се препоручује у превенцији постпарталног крварења (снажна препорука, солидан квалитет доказа).
3. Ако окситоцин није доступан, препоручују се други инјективни утеротоници (по могућности, ергометрин / метилергометрин или фиксна комбинација окситоцина и ергометрина) или оралног мисопростола (600 µg) (снажна препорука, солидан квалитет доказа).

Напомене

- Доступна поређења су ограничена, али знатнија разлика између користи од окситоцина и ергометрина није нађена. Ефикасност окситоцина и ергометрина у превенцији постпарталног крварења је подједнака, уз акценат на избегавање нежељених дејстава ергометрина.
- Треба бити опрезан при избору ергометрина и генерално ергот-деривата за превенцију постпарталног крварења, јер су ови лијекови контраиндиковани код жена са хипертензијом.
- Стручни панел СЗО сматра да је мисопростол (600 µg PO) ефикасан лијек за превенцију постпарталног крварења. Међутим, Стручни панел је разматрао релативне предности окситоцина у односу на мисопростол у спречавању губитка крви, те израженија нежељена дејства мисопростола у односу на окситоцин. Овај панел утврдио је да нема доказа да је доза мисопростола од 600 µg ефикаснија од дозе од 400 µg. Мање дозе имају нижи профил нуспојава, али ефикасност мањих доза мисопростола није довољно испитана.
- Препоруке које се тичу алтернативних утеротоника не треба да утичу на набавку окситоцина гдје год је то могуће.

Табела 2: Препоруке за превенцију постпарталног крварења – поступање са пупчаном врпцом и масажа материце

4. Уколико се порођај одвија уз стручан надзор, контролисано повлачење пупчане врпце препоручује се код вагиналног порођаја ако здравствени радник и породиља сматрају да је битно смањити губитак крви и скратити трајање трећег порођајног доба (слаба препорука, висок квалитет доказа).
5. Ако се порођај одвија без стручног надзора, контролисано повлачење пупчане врпце се не препоручује (снажна препорука, висок квалитет доказа).
6. Одгођено подвезивање пупчане врпце (након 1-3. минуте од порођаја) препоручује се код сваког порођаја уз истовремено збрињавање новорођенчета (снажна препорука, висок квалитет доказа).
7. Рано подвезивање пупчане врпце (мање од једне минуте након порођаја) не препоручује се, осим у случајевима асфиксије новорођенчета, што захтијева хитну реанимацију (снажна препорука, солидан квалитет доказа).
8. Стална масажа материце не препоручује се као интервенција у превенцији постпарталног крварења код жена које су примиле профилактички окситоцин (слаба препорука, слаб квалитет доказа).
9. Постпартална абдоминална процјена тонуса материце у циљу раног утврђивања атоније утеруса препоручује се за све породиље (снажна препорука, изразито слаб квалитет доказа).

Напомене

- Препоруке 4. и 5. темеље се на опсежној рандомизованој контролисаној студији, током које је код свих испитаника коришћен окситоцин 10 IU за превенцију постпарталног крварења. На основу ових доказа, контролисано повлачење пупчане врпце сматра се сигурним само када га изводе стручни здравствени радници на порођају, зато што недовољно доприноси смањењу губитка крви (у просјеку, за 11 ml) и трајања трећег порођајног доба (у просјеку, за шест минута). Одлука о контролисаном повлачењу пупчане врпце у контексту профилактоичког утеротоника доноси се у разговору доктора медицине, специјалисте гинекологије и акушерства и породиље.
- Ако се за превенцију постпарталног крварења користе ергот-алкалоиди, контролисано повлачење пупчане врпце сматра се неопходним да би смањила могућност заостатка постељичног ткива.
- Не постоји довољно доказа у прилог користи или ризика методе контролисаног повлачења пупчане врпце у комбинацији са мисопростолом.
- Контролисано повлачење пупчане врпце прва је интервенција у евакуацији заосталог постељичног ткива; ова метода мора се наћи у медицинском наставном програму.
- Докази на којима почивају препоруке за темпирање подвезивања пупчане врпце односе се и на вагинали порођај и порођај царским резом.
- Одгођено подвезивање пупчане врпце изводи се истовремено са збрињавањем новорођенчета.
- Препоруке о темпирању подвезивања пупчане врпце односе се и на превремени порођај и на порођај у термину. Стручни панел СЗО мишљења је да су предности одгођеног подвезивања пупчане врпце од посебног значаја за превремено рођену дјецу.
- Неки здравствени стручњаци, који раде у подручјима са високом преваленцијом вируса ХИВ, изразили су забринутост у вези са одгођеним подвезивањем пупчане врпце у трећем порођајном добу. Нема доказа да одгођено подвезивање пупчане врпце повећава могућност преноса вируса ХИВ са мајке на новорођенче. Мајчина крв филтрира се кроз ресице постељице током цијеле трудноће уз релативно низак ризик од трансмисије између мајке и фетуса. Врло је мала вјероватноћа да одвајање постељице повећава изложеност мајчиној крви; исто тако, мала је вјероватноћа да то исто одвајање утиче и на сам крвоток фетуса у постељници (другим ријечима, мала је шанса да крвоток новорођенчета буде изложен мајчиној крви током одвајања постељице). Стога, доказане предности одгађања подвезивања пупчане врпце за најмање 1-3 минуте побијају теоријске и недоказане негативне ефекте. Касно подвезивање пупчане врпце препоручује се чак и код жена заражених вирусом ХИВ или код жена непознатог ХИВ статуса.
- Нема довољно доказа о улози масаже материце у превенцији постпарталног крварења када се не користе утеротоници, или ако се умјесто окситоцина користи неки други утеротоник.
- Иако је Стручни панел СЗО утврдио да је једна мања студија показала да између континуиране масаже материце и избацивања угрушака и смањене употребе додатних утеротоника постоји веза, не постоје поуздани докази у прилог других предности овог приступа. Међутим, Стручни панел СЗО сматра да редовно и често праћење тонууса материце и даље представља кључни поступак непосредне постпарталне заштите, нарочито у циљу оптимизације ране дијагнозе постпарталног крварења.
- На основу најновијих доказа, еволуирало је схватање да свака компоненте активног вођења трећег порођајног доба има своју улогу. Стручни панел СЗО сматра да примарна интервенција подразумијева употребу утеротоника. У контексту употребе окситоцина, контролисано повлачење пупчане врпце може резултирати мањим побољшањем, док масажа материце можда неће имати никаквог ефекта у превенцији постпарталног крварења. Преурањено подвезивање пупчане врпце генерално је контраиндиковано.

Табела 3: Препоруке за превенцију постпарталног крварења код царског реза

10. Окситоцин (IV или IM) препоручује се као утеротоник за превенцију постпарталног крварења и код царског реза (снажна препорука, солидан квалитет доказа).
11. Код царског реза, контролисано повлачење пупчане врпце је препоручена метода одвајања постељице (снажна препорука, солидан квалитет доказа.)

Напомене

- Стручни панел СЗО закључује да, у смислу губитка крви, нема довољно доказа који поткрепљују предност инфузије окситоцина у односу на интравенску болус инјекцију. Међутим, имајући у виду могућност нежељених хемодинамских ефеката, Стручни панел СЗО се одређује – уколико се примјењује IV болус инјекција – за спорије убризгавање и сматра да брже убризгавање треба избегавати.
- Стручни панел СЗО напомиње да комбинација инфузије окситоцина, након иницијалне болус инјекције окситоцина после царског реза, смањује потребу за примјеном додатних утеротоничних агенса, али не утиче на општу појаву већег опстетричког крварења.
- Стручни панел СЗО закључује да постоји веза између употребе карбетоцина и смањене употребе додатних утеротоничних агенса, али да нема разлике кад је ријеч о појави већег опстетричког крварења. Поред тога, Група је утврдила да је карбетонин знатно скупљи од окситоцина. Ова напомена односи се и на природни порођај.

Табела 4: Препоруке за санирање постпарталног крварења – утеротоници

12. Интравенозни окситоцин је једини препоручени утеротоник за санирање постпарталног крварења (снажна препорука, солидан квалитет доказа).
13. Ако интравенозни окситоцин није доступан, или ако крварење не реагује на окситоцин, препоручује се интравенозни ергометрин, фиксна доза окситоцина и ергометрина, или простагландин (укључујући сублингвални мисопроствол, 800 µg) (снажна препорука, слаб квалитет доказа).

Напомене

- Стручни панел СЗО препоручује IV окситоцин као лијек првог избора међу утеротоникима за санирање постпарталног крварења, укључујући и код жена које су већ примале овај лијек за профилаксу.
- Ако је дата профилакса мисопростволом и ако су инјекциони утеротоници недоступни, с обзиром на то да не постоји довољно доказа у прилог даљем дозирању мисопростола, мора се размотрити ризик од потенцијалне токсичности.
- Нема сврхе давати додатни мисопроствол женама које су истовремено примиле и окситоцин приликом санирања постпарталног крварења (тј. додатни мисопроствол).
- Стручни панел СЗО напомиње да се у двије највеће студије о употреби мисопростола у санирању постпарталног крварења (Winikoff 2010, Blum 2010) препоручује доза од 800 микрограма, сублингвално. Већина чланова Панела сагласна је да је 800 микрограма прихватљива доза за сублингвалну примјену код санирања постпарталног крварења, иако су неки чланови изразили забринутост због ризика од хиперпирексије који се повезује са овом дозом.
- Што се тиче утеротоника другог избора, у случају да IV окситоцин не заустави крварење, подаци су сувише оскудни да би се дала конкретна препорука. У таквим ситуацијама, одлука се доноси на основу искуства акушера, доступности лијека и познатих контраиндикација.
- Што се тиче ситуација гдје се окситоцин може дати IM, а не постоји могућност санирања ергот-алкалоидима / простагландином IV, подаци су сувише оскудни да би се дала конкретна препорука у смислу да се предност даје окситоцину IM умјесто мисопростола или другим утеротоникима. У таквим ситуацијама, одлука се доноси на основу искуства акушера, доступности лијека и познатих контраиндикација.

Табела 5: Препоруке за санирање постпарталног крварења – надокнада течности и транексаминске киселине

14. За иницијалну интравенозну флуидну реанимацију, препоручују се изотонични кристалоиди у односу на колоиде. (снажна препорука, слаб квалитет доказа).
15. Транексаминска киселина препоручује се ако окситоцин и други утеротоници не зауставе крварење или ако се сматра да је крварење дијелом резултат трауме (слаба препорука, солидан квалитет доказа).

Напомене

- Докази за ову препоруку екстраполирани су из литературе о хирургији и трауми, гдје је доказано да је транексаминска киселина сигурна опција за лијечење крварења насталих услед трауме.

Табела 6: Препоруке за санирање постпарталног крварења – маневри и други поступци

16. Препоручује се масажа материце (снажна препорука, изразито слаб квалитет доказа).
17. Ако жена не реагује на утеротонике, или ако утеротоници нису доступни, код постпарталног крварења усљед атоније материце препоручује се интраутерина балон тампонада (слаба препорука, изразито слаб квалитет доказа).
18. Ако друге мјере нису успјешне, а на располагању су потребни ресурси, нпр. дежурни радиолог, код атоније се препоручује емболизација матичне артерије (снажна препорука, изразито слаб квалитет доказа).
19. Ако се крварење не заустави и поред давања утеротоника и других доступних конзервативних интервенција (нпр. масаже материце, балон тампонаде), препоручује се хирушка интервенција (лигација арт. Iliacae internae, B-Lynch шав, перипартална хистеректомија) (снажна препорука, изразито слаб квалитет доказа).
20. Бимануелна компресија материце препоручује се као привремена мјера све до одговарајуће интервенције / санирања постпарталног крварења усљед атоније материце након вагиналног порођаја (слаба препорука, изразито слаб квалитет доказа).
21. Екстерна компресија аорте за санирање постпарталног крварења усљед атоније материце након вагиналног порођаја препоручује се као привремена мјера све до одговарајуће интервенције (слаба препорука, изразито слаб квалитет доказа).
22. Непнеуматско антишок одијело препоручује се као привремена мјера све до одговарајуће интервенције (слаба препорука, слаб квалитет доказа).
23. Тампонада материце не препоручује се због атоније материце након вагиналног порођаја (слаба препорука, изразито слаб квалитет доказа).

Напомене

- Стручни панел СЗО напомиње да ове интервенције изводи стручно лице, те да су код породиља забиљежене компликације и осјећај нелагоде.
- Масажа материце као терапеутска мјера изводи се мануелном масажом абдомена. Наведена метода континуирано се наставља све док крварење не престане или док не дође до грчења материце. Према доброј пракси, масажу материце треба започети одмах по постављању дијагнозе.
- Почетна масажа материце и избацивање крвних угрушака не сматра се терапеутском масажом материце.
- Стручни панел СЗО разматрао је балон тампонаду као захват којим се потенцијално може избјећи или одгодити операција док се чека да породиља буде пребачена у установу вишег нивоа. Овај Панел сматра да се балон тампонада може извести уз помоћ посебних инструмената, али исто тако и са неким другим материјалима као што су кондоми и хируршке рукавице а не захтјевају веће финансијске издатке,
- Стручни панел СЗО напомиње да су за емболизацију утерине артерије потребна знатна средства за трошкове лијечења, објеката и специјализације здравствених радника.
- Стручни панел СЗО напомиње да прво треба вршити конзервативне хируршке захвате. У случају да не успију, треба прибјећи инвазивнијим захватима. Компресивни конци, на примјер, користе се као прва интервенција, а ако то не успије, онда се може покушати са подвезивањем матичних, утерино-оваријалних и хипогастричних судова. Ако се масивно крварење настави и након подвезивања, неопходно је извршити непотпуну (супрацервикалну) или потпуну хистеректомију.
- Стручни панел СЗО уважава чињеницу да ће избор и редослијед оперативних захвата зависити од стручности здравственог особља.
- Екстерна компресија аорте одавно се препоручује као ургентна дјелотворна техника - успјешна механичка компресија аорте успориће губитак крви. Стручни панел СЗО даје велики значај овом поступку као мјери одлагања у лијечењу ППК.
- Стручни панел СЗО истиче да су у току истраживања потенцијалне користи и штете од непнеуматског и антишок одијела. На основу расположивих доказа, Панел сматра да се непнеуматска и антишок одијело може сматрати привременом мјером док се чека на трансфер породиље.
- Стручни панел СЗО наводи да нема доказа да је тампонада материце корисна и изражава бојазан у погледу потенцијалне штете која може настати.

Табела 7: Препоруке за евакуацију заосталог постеличног ткива

24. Ако се постелица не породи спонтано, препоручује се давање додатног окситоцина (10 IU, IV/IM) уз контролисано повлачење пупчане врпце (слаба препорука, изразито слаб квалитет доказа).
25. Ергометрин се не препоручује пошто може довести до тетаничких контракција материце које могу одгодити избацивање постелице (слаба препорука, изразито слаб квалитет доказа).
26. Простагландин Е2 алфа (динопростон или сулпростон) не препоручује се код евакуације заосталог постеличног ткива (слаба препорука, изразито слаб квалитет доказа).
27. Једна доза антибиотика (ампицилин или прва генерација цефалоспорина) препоручује се у случају ручног одвајања постелице (слаба препорука, изразито слаб квалитет доказа).

Напомене

- Стручни панел СЗО није пронашао емпиријске доказе у прилог давању утеротоника ради евакуације заосталог постеличног ткива у одсуству крварења. Наведени закључак постигнут је консензусом.
- У водичу “Санирање компликација у трудноћи и приликом порођаја” (СЗО, 2007) препоручује се да се постави дијагноза заосталог постеличног ткива ако се постелица не породи у року од тридесет минута након порођаја. С обзиром на то да нема доказа у прилог или против ове препоруке, акушер одлучује колико ће чекати прије него што постави ову дијагнозу.
- У овом водичу такође се наводи да жену која не крвари треба пратити додатних тридесет минута прије ручног одлубљивања и одстрањивања постелице. Стручни панел СЗО напомиње да спонтаног порађања постелице може доћи чак и у одсуству крварења. Стога се препоручује конзервативни приступ, а одлуку о времену у ком ће се извршити ручно одлубљивање и одстрањивање постелице доноси акушер.
- Препорука за простагландин Е2 формирана је на основу чињенице да нема довољно доказа у том погледу и бојазни од неповољног тока догађаја, нарочито у вези са кардиоваскуларним системом.
- У актуелној пракси, код ручног одстрањивања постелице може се дати ампицилин или цефалоспорин прве генерације.
- Ово питање, као приоритет, треба се размотрити у системима гдје се профилактички антибиотици не прописују рутински и гдје је стопа инфективног морбидитета ниска.

Табела 8: Препоруке за здравствене системе и организацију здравствене заштите у погледу превенције и санирања постпарталног крварења

28. Препоручује се да здравствене установе користе формалне протоколе за превенцију и санирање постпарталног крварења (слаба препорука, солидан квалитет доказа).
29. Препоручује се да здравствене установе користе формалне протоколе за упућивање жена на више нивое здравствене заштите (слаба препорука, изразито низак квалитет доказа).
30. Препоручује се симулација санирања постпарталног крварења за нове и постојеће кадрове (слаба препорука, изразито слаб квалитет доказа).
31. Праћење потрошње утеротоника након порођаја за превенцију постпарталног крварења препоручује се као индикатор процеса у сврху оцјене програма (слаба препорука, изразито слаб квалитет доказа).

Напомене

- Редовно и често праћење тонуса материце и даље спада у збрињавање непосредно након порођаја, а посебно је битно за рано дијагностиковање постпарталног крварења.
- Стручни панел СЗО уважава чињеницу да је примјена формалног протокола сложен процес, који захтијева адаптацију општих смјерница на локалном нивоу.
- Стручни панел СЗО уважава чињеницу да програми за симулацију носе високе трошкове. Постоје различити програми: неки су напредни, компјутеризовани и скупи, а други су јефтинији и приступачнији за земље са ниским и средњим приходима. Стручни панел СЗО сматра бољу комуникацију међу здравственим радницима и пацијентима, те члановима њихове породице, важним приоритетом у стицању стручних знања нужних за санирање постпарталног крварења.
- Стручни панел СЗО препоручује праћење потрошње профилактичких утеротоника. Ова препорука темељи се на искуствима из других области здравствене заштите, посебно здравља дјетета, гдје се слични здравствени индикатори потрошње уобичајено користе и сматрају корисним у програмске сврхе. Предложени индикатор израчунава се као број породиља које су добиле профилактичке утеротоничне лијекове након порођаја, подијељен укупним бројем породиља у одређеном периоду.

Табела 9: Констатације за области за које не постоји довољно доказа да би се издала препорука

- A. Нема довољно доказа да би се препоручио један пут примјене окситоцина у односу на други у превенцији постпарталног крварења.
- B. Нема довољно доказа у прилог санирања постпарталног крварења рекомбинантним фактором VIIa.
- Ц. Нема довољно доказа у прилог IV интраумбиликалног убризгавања окситоцина код заостатка постепљичног ткива.
- Д. Нема довољно доказа у прилог пренаталног узимања мисопростола без стручног надзора у сврху превенције постпарталног крварења.
- Е. Нема довољно доказа у прилог препоруци да се губитак крви мјери умјесто клиничке процјене губитка крви.

Напомене

- Стручни панел СЗО наглашава да постоје три студије у којима се пореде IV и IM путеви примјене окситоцина у превенцији постпарталног крварења.
- Стручни панел СЗО сматра да постоји довољно доказа у прилог инфузије окситоцина или IV болус инјекције код губитка крви. Међутим, уз осврт на могуће штетне хемодинамске ефекте, Стручни панел СЗО препоручује споро убризгавање IV болус инјекција.
- У контексту постпарталног крварења, према доброј дистрибутивној пракси, рекомбинантни фактор VIIa треба ограничити на жене са специфичним хематолошким индикацијама. Рекомбинантни фактор VIIa сматра се лијеком који потенцијално спасава живот, али се везује за нежељена и по живот опасна дејства. Осим тога, рекомбинантни фактор VIIa скуп је и може бити тежак за примјену.
- Стручни панел СЗО потврђује да, иако постоји мало података да би препоручила интраумбиликално убризгавање окситоцина за евакуацију заосталог постепљичног ткива, још увијек није доказано да је сам поступак штетан; забиљежен је безначајан силазни тренд ризика да ће бити потребно ручно одвајање постепљике.

ОЧЕКIVАНИ УТИЦАЈ НА ОРГАНИЗАЦИЈУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ И РЕСУРСЕ

Превенција и санирање постпарталног крварења засновани на доказима могу се постићи релативно приступачним лијековима. Међутим, прије спровођења препорука из овог Водича, неопходно је узети у обзир и размотрити сљедећа питања:

- жене морају бити под надзором 2 сата након порођаја дјетета и избацавања постепљике (четврто порођајно доба);
- ако се користи окситоцин, потребно је обратити пажњу на хладни ланац (тј. за окситоцин је обавезан хладни ланац, снабдијевање у контролисаном температурном режиму);
- ако се примјењује касно подвезивање пучане вршце, здравствене службе треба да усвоје стратегије за препознавање (и, по потреби, лијечење) неонаталне жутице.

ПРАЋЕЊЕ И ОЦЈЕНА ПРИМЈЕНЕ ВОДИЧА

Спровођење препорука из овог Водича потребно је пратити на нивоу здравствених служби. Подаци релевантни за санирање постпарталног крварења могу се добити из прекинутих временских серија, клиничких ревизија или критеријума на бази

клиничких ревизија. Потребно је јасно дефинисати критеријуме и индикаторе за клиничку ревизију, који треба да почивају на препорукама из водича за постпартално крварење, а могу бити и у складу са договореним / постављеним циљевима. Стручни панел СЗО препоручује да се покривеност профилактичким утеротоникама користи као индикатор процеса за праћење и превенцију постпарталног крварења.

Индикатор покривености профилактичким утеротоникама израчунава се као број породиља које су добиле профилактичке утеротонике током трећег порођајног доба, подијељен укупним бројем породиља у одређеном временском периоду.

Овај индикатор даје општу слику поштовања кључних препорука из овог водича. За потпунију процјену квалитета здравствене заштите у смислу превенције и санирања постпарталног крварења, могу се користити и други договорени или специфични индикатори (нпр. потрошња посебних утеротоника).

Прилог 1. Кораци у санирању постпарталног крварења

	Клинички симптоми	Опште/хируршке мјере	Лијекови
К О Р А К 1	Максимално трајање: 30 минута након постављања дијагнозе	Позвати старијег гинеколога и/или анестезиолога	
	<ul style="list-style-type: none"> Вагинално крварење > 500 ml након вагиналног порођа > 1000 ml након царског реза <p>Припазити на могућност слабије процјене! Користити мјерни систем!</p> <ul style="list-style-type: none"> Стабилна хемодинамика 	<ul style="list-style-type: none"> Отворити два интравенозна пута (или најмање један већи отвор) Узети узорак за лабораторију и крвну групу Осигурати надокнаду – супституција волумена кристалоидима/колоидима: нормоволемија (Рингеров лактат, НАЕС) 3 x више од процијењеног изгубљеног волумена Пласирати Фолијев катетер Измјерити количину изгубљене крви <p>Брзо откривање узрока крварења (4 Т)</p> <ul style="list-style-type: none"> Испитати тонус утеруса (Тонус) Прегледати постељицу (Ткиво) Прегледати са спекулумом меке порођајне путеве и/или вагину – могућност појаве повреде меких порођајних путева и/или вагине (Траума) Провјерити коагулацију (Тромбин) Урадити компресију утеруса – UZV провјера 	<ul style="list-style-type: none"> OXYTOCIN 10 IU – 40 IU у 30 мин. (контролисана инфузија) ERGOMETRIN amp 0,2 mg im/iv на 8 сати <p>У случају озбиљног упорног крварења, одмах започети КОПАК 2; код умјереног озбиљног крварења, размотрити давање</p> <ul style="list-style-type: none"> MISOPROSTOL (off-label употреба!) 200-800 µg сублингвално/ректално
К О Р А К 2	Максимално трајање и даље 30 мин. (=60 мин. након постављања дијагнозе)	Позвати анестезиолога/алармирати хируршки тим/организовати операциону салу – размотрити премјештај	
	<ul style="list-style-type: none"> Упорно тешко крварење Стабилна хемодинамика 	<p>П р и п р е м и т и операциону салу</p> <ul style="list-style-type: none"> Искључити руптуру утеруса Урадити палпацију/ултразвук Уколико постоји сумња на ретенцију постељице урадити ручно одвајање постељице Урадити по потреби киретажу контролисану UZV-ом 	<p>Обезбиједити довољне количине еритроцита, плазме, тромбоцита (крвна група, припремити елементе крви)</p> <ul style="list-style-type: none"> Prostin M 15, поновити након 1.5 – 2 сата па онда 2 gr транексамичне киселине прије фибриногена <p>У случају упорног тешког крварења – губитак крви > 500 ml</p> <ul style="list-style-type: none"> Фибриноген (2-4 gr iv) Размотрити трансфузију концентрата еритроцита, свјеже смрзнуте плазме (15–20 ml/kg); (за 5 g фи бриногена треба 5 L SSP), трансфузију концентрата тромбоцита (< 50 000) <p>Пазити на знаке хипотермије! Рано и агресивно загријавање компоненти крви, уз адекватну собну температуру је од великог значаја!</p>

К О Р А К 3		Размотрити премјештај/Позвати старијег анестезиолога/ Информисати особу са највише клиничког искуства	
	Упорно тешко крварење са хемодинамском стабилности ИЛИ Хемодинамски шок <u>ЦИЉ</u> <ul style="list-style-type: none"> Хемодинамска стабилност Привремени престанак крварења Побољшање коагулације и анемије Организовати КОРАК 4 	Тампонада утеруса <ul style="list-style-type: none"> Урадити благу масажу Урадити паковање утеруса газом Алтернативно: поставити балон под контролом UZV и пунити га до привременог заустављања крварења <u>Престанак крварења:</u> <ul style="list-style-type: none"> Средња/висока зависност од њега Издувати балон после 12-24 сата (Потенцијално након пребацивања у велики центар) <u>Упорно или поновно крварење:</u> (Крварење са балоном на лицу мјеста или после издувавања балона) <ul style="list-style-type: none"> Размотрити поновно стављање балона («премошћавање») Идите на корак 4. 	<u>Циљане вриједности</u> <ul style="list-style-type: none"> Хемоглобин > 80–100 g/l (5–6.2 mmol/l) Тромбоцити > 50 Gpt/l Систолни крвни притисак > 80 mmHg pH ≥ 7.2 Температура > 35° C Калцијум > 0.8 mmol/l

К О Р А К 4		Позвати лица са најбољим клиничким компетенцијама	
	<ul style="list-style-type: none"> Упорно крварење 	Дефинитивни третман/хируршка терапија	
		Нестабилна хемодинамика	Стабилна хемодинамика
		Зауставити крварење Лапаратомија/васкуларне клеме/ компресија	Дефинитивна хируршка терапија <ul style="list-style-type: none"> Лигациске хемостатске операције (В Lunch, лигатура утерине артерије или унутрашње илијачне артерије Селективна (субтотална утерина) емболизација Опстетрична хитна хистеректомија
		Стабилизација Хемодинамика/температура/ коагулација Размотрити давање фактора VIIa (Novoseven®)	
		Критерији за премјештај <ul style="list-style-type: none"> Недостатак хируршке или интервентне опреме или недостатак искусног особља Привремено заустављање крварења тампонадом Хемодинамска стабилност за транспорт Постојећа стандардна оперативна процедура (СОП) са циљном болницом 	Рекомбинантни фактор VIIa (Novoseven®) (off-label употреба!) <ul style="list-style-type: none"> Иницијална 60-90 uG/kg (болус) Може се поновити након 20 мин у случају упорног крварења

ЛИТЕРАТУРА

1. Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gülmezoglu AM, Van Look PF. WHO analysis of causes of maternal death: A systematic review. *Lancet*. 2006;367 (9516): 1066–74.
2. Campbell OM, Graham WJ. Lancet Maternal Survival Series Steering Group. Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works. *Lancet*. 2006;368 (9543): 1284–99.
3. World Health Organization. World Health Organization multicountry survey on maternal and newborn health. Geneva: WHO; 2012
4. World Health Organization. Managing complication in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. Geneva: WHO; 2000. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241545879/en/index.html
5. Begley CM, Gyte GM, Devane D, McGuire W, Weeks A. Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011(11). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007412.pub3/abstract>
6. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention of postpartum haemorrhage. Geneva: WHO; 2007. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_MPS_07.06_eng.pdf
7. World Health Organization. WHO guidelines for the management of postpartum haemorrhage and retained placenta. Geneva: WHO; 2009. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598514_eng.pdf
8. World Health Organization. Knowledge to action framework and the G.R.E.A.T project. Geneva: WHO; 2010. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/best_practices/greatproject_KTAframework/en/index.html
9. World Health Organization. WHO Handbook for guideline development. Geneva: WHO; 2012. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441_eng.pdf
10. World Health Organization. Guidelines on basic newborn resuscitation. Geneva: WHO; 2012. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75157/1/9789241503693_eng.pdf
11. World Health Organization. The WHO Reproductive Health Library. Geneva: WHO. Available from: www.who.int/rhl
12. World Health Organization. Introducing WHO's sexual and reproductive health guidelines and tools into national programmes: principles and process of adaptation and implementation. Geneva: WHO; 2007. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_07_09/en/index.html
13. World Health Organization. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: the WHO near-miss approach for maternal health. Geneva: WHO; 2011. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502221_eng.pdf

Захваљујемо тиму представништва УНФПА у БиХ, који је препознао потребу за израдом и примјеном клиничких водича заснованих на доказима у сврху унапређења квалитета здравствене заштите у области сексуалног и репродуктивног здравља, са посебним акцентом на здрављу породиља. УНФПА је специјализована агенција УН-а, а представништво УНФПА у Босни и Херцеговини континуирано подржава Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске и Федерално министарство здравства, између осталог, и у адаптацији смјерница у области сексуалног и репродуктивног здравља.

У изради овог Водича учествовали су:

Проф. др Весна Ећим Злојутро, начелник Клинике за гинекологију и акушерство, ЈЗУ УКЦ Републике Српске,

Александра Родић, др мед., специјалиста гинекологије и акушерства, Клиника за гинекологију и акушерство, ЈЗУ УКЦ Републике Српске,

Мр sci Андреја Суботић Поповић, др мед., виши стручни сарадник за болничку здравствену заштиту, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске,

Мр sci med. Савка Штрбац, др мед., специјалиста социјалне медицине са организацијом и економиком здравствене заштите, Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите, Република Српска,

Сандра Радетић, главна сестра Клинике за гинекологију и акушерство, ЈЗУ УКЦ Републике Српске,

Дос. др sci med. Игор Худић, др мед., Клиника за гинекологију и акушерство, УКЦ Тузла,

Мр sci med. Татјана Баришић, др мед., специјалиста гинекологије и породништва, Клиника за гинекологију и породништво, Свеучилишна клиничка болница Мостар,

Мр sci med. Алма Кандић, др мед., Клиника за гинекологију и акушерство, УКЦ Сарајево,

Др sci med. Марина Бера, др мед., помоћник министра за аналитику, план и управљање ресурсима у здравству, Федерално министарство здравства,

Мр sci Ана-Марија Магазиновић, Федерално министарство здравства,

Дос. др sci med. Ахмед Ново, др мед., Директор Агенције за квалитет и акредитацију у здравству у ФБиХ (АКАЗ)



BANJA LUKA, Jovana Dučića 2,
+387 51 212 - 121; +387 65 733 - 733

ZVORNIK, Vuka Karadžića bb
+387 56 / 490 - 490; +387 66 / 490 - 644

BRČKO, Reisa Dž. Čaučevića 51
+387 49 / 200 - 009; +387 65 / 043 - 043

00 - 24 h

PON / PET 7-20 h
SUB 7-14 h

PON / PET 7-20 h
SUB 7-14 h



PRVA U BIH
NON-STOP LAB 00-24h

BANJA LUKA

Jovana Dučića 2

Tel.: +387 51 21 21 21
Mob.: +387 65 733 733
e-mail: banjaluka@aqualab.ba



**ŽELIMO DA U NAMA PREPOZNATE
LABORATORIJU VAŠE PORODICE !!!**

aqualab.rs

SARADNJA SA SYNLAB NEMAČKA



NAM OMOGUĆAVA DA RADIMO
PREKO 4000 VISOKOSPECIFIČNIH LABORATORIJSKIH ANALIZA

NOVI LIJEK NA LISTI LIJEKOVA FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA REPUBLIKE SRPSKE

Xepar®

prasugrel

5 mg; 10 mg - 30 film tableta

OSNOVNE INFORMACIJE O LIJEKU:

Xepar® - prasugrel je inhibitor aktivacije i agregacije trombocita preko ireverzibilnog vezivanja svog aktivnog metabolita za ADP receptore P2Y12 klase na trombocitima.

Obzirom da trombociti učestvuju u procesu inicijacije i/ili evolucije trombotičkih komplikacija aterosklerotične bolesti, inhibicija funkcije trombocita može dovesti do smanjenja stope kardiovaskularnih događaja kao što su smtni ishod, infarkt miokarda ili moždani udar.

TERAPIJSKE INDIKACIJE:

Lijek **Xepar®** (prasugrel) primjenjen istovremeno sa acetilsalicilnom kiselinom, indikovano je u prevenciji aterotrombotičkih događaja kod odraslih pacijenata sa:

akutnim koronarnim sindromom tj.

- ▶ infarktom miokarda sa elevacijom ST segmenta
- ▶ infarktom miokarda bez elevacije ST segmenta
- ▶ nestabilnom anginom,

koji se podvrgavaju primarnoj ili odloženoj perkutanoj koronarnoj intervenciji.

DOZIRANJE I NAČIN PRIMJENE:

- ▶ Odrasli pacijenti terapiju trebaju započeti jednokratnom udarnom dozom od 60 mg i zatim nastaviti dozom održavanja od 10 mg na dan.
- ▶ Kod pacijenata ≥ 75 godina se generalno ne preporučuje. Ukoliko je ipak poslije pažljive ljekarske procjene koristi/rizika za individualnog pacijenta procijenjeno da je primjena ovog lijeka neophodna, terapiju treba započeti jednokratnom udarnom dozom od 60 mg, a nastaviti sa smanjenom dnevnom dozom održavanja od 5 mg.
- ▶ Kod pacijenata sa tjelesnom masom < 60 kg, terapiju započeti jednokratnom udarnom dozom od 60 mg i zatim nastaviti dnevnom dozom održavanja od 5 mg.



**ČUVAR
VAŽNOG
MEHANIZMA!**

