

GODIŠNJAK KBC "DR DRAGIŠA MIŠOVIĆ - DEDINJE"



ZBORNİK SAŽETAKA PUBLIKOVANIH
NAUČNO-ISTRAŽIVAČKIH I STRUČNIH RADOVA
ZAPOSLENIH ZDRAVSTVENIH RADNIKA I SARADNIKA
U 2018. GODINI



MISIJA

Naša misija je briga o pacijentima uz korišćenje savremenih zdravstvenih tehnologija u skladu sa standardima kvalitetne i bezbedne zdravstvene zaštite sekundarnog i tercijarnog nivoa, nastavljajući naučnoistraživački rad i obrazovanje studenata u dodiplomskoj i poslediplomskoj nastavi.

VIZIJA

Prepoznatljivost u obezbeđivanju zdravstvene zaštite sekundarnog i tercijarnog nivoa, svim građanima u skladu sa usvojenim standardima kvalitetne i bezbedne zdravstvene zaštite i visokim renomeom naučnoistraživačke i obrazovne delatnosti.

GODIŠNJAK KBC "DR DRAGIŠA MIŠOVIĆ-DEDINJE"

Zbornik sažetaka publikovanih naučno-istraživačkih i stručnih radova zaposlenih zdravstvenih radnika i saradnika u 2018. godini

Godina V Januar 2019.

Izdavač: KBC "Dr Dragiša Mišović-Dedinje"

ISSN 2406-2154 (Online) dostupno na:
www.dragisamisovic.bg.ac.rs

COBISS.SR-ID 216011532
UDK 61

Izlazi: godišnje

Priprema sadržaja:

Služba za obrazovnu i naučno-istraživačku delatnost

Glavni i odgovorni urednik:

Sanja Ivanković, master menadžer u zdravstvu



„Oluje čine da hrastovi puštaju dublje korenje.“

Džordž Herbert Mid

Vetrovita i nestalna dinamika današnjice, u kojoj je promena jedina konstanta, traži od pojedinca da joj se povinuje prilagođavanjem, menjanjem sopstvenih utemeljenja inicirajući ili samostalno kreirajući novine. Za one kojima je imperativ hodanje u korak sa savremenim medicinskim dostignućima, za naučnike i istraživače, adaptacija ovim promenama, uz svakodnevno rastući spisak obaveza postaje svojevrsan izazov.

U godini za nama, KBC "Dr Dragiša Mišović-Dedinje" je demonstrirao veštinu adaptacije kontinuitetu promena. Menjajući radni prostor, okruženje, tehnologiju, kolektiv, uspeli smo da zadržimo esenciju: ostali smo dosledni kvalitetu i bezbednosti. Iako je ovaj, peti po redu Godišnjak, manji po obimu od svojih prethodnika, on predstavlja neprikosnovenu tvrđavu zalaganja naših zaposlenih, da daju svoj doprinos naučno-istraživačkoj zajednici, kako na nacionalnom, tako i na međunarodnom nivou, uprkos okolnostima koje su pred njih stavljale svakodnevene promene.

Predstavljamo Vam Zbornik sažetaka publikovanih naučno-istraživačkih i stručnih radova zaposlenih zdravstvenih radnika i saradnika u 2018. godini, sa željom da studentima, stručnoj javnosti, pacijentima i prijateljima Ustanove pokažemo da ne odustajemo od traganja za novim saznanjima i primene naučno-validiranih činjenica.

I kako Džordž Herbert Mid na početku kaže, oluje su učinile da pustimo dublje korenje.

SADRŽAJ

ORIGINALNI RADOVI IN EXTENSO U ČASOPISIMA SA JCR (JOURNAL CITATION REPORTS) LISTE	4
Nocturnal hypertension and right heart remodeling	6
The influence of sex on left ventricular strain in hypertensive population	7
Cognitive functioning and quality of life in patients with Hashimoto thyroiditis on long-term levothyroxine replacement	8
Association between right ventricle two- and three-dimensional echocardiography and exercise capacity in patients with reduced left ventricular ejection fraction	9
Does gender affect the association between right ventricular strain and arterial hypertension?	10
The influence of white-coat hypertension on left atrial phasic function	11
Long-term seizure outcome following epilepsy surgery in the parietal lobe: a meta-analysis	12
Evaluation of a summary score for dyslipidemia, oxidative stress and inflammation (the doi score) in women with polycystic ovary syndrome and its relationship with obesity	13
Systemic sclerosis impacts right heart and cardiac autonomic nervous system.	14
RAD U ČASOPISU KOJI NIJE UKLJUČEN U PRETHODNO NAVEDENE BAZE PODATAKA	15
Primarna prevencija oboljenja izazvanih humanim papiloma virusom	16
Lečenje simptoma i prevencije respiratornih infekcija kod dece sa dijetetskim suplementom – efikasnost i kvalitet života	17
Reproduktivno zdravlje mladih u Srbiji - analiza stanja sa preporukama	18
Zdravstvena zaštita u sistemu maloletničkog pravosuđa u Srbiji	19
IZVODI U ZBORNICIMA MEĐUNARODNIH SKUPOVA	20
Crew resource management - can a nurse be a co-pilot?	21
Edukacija adolescenata za bezbedno i odgovorno seksualno ponašanje.....	22
Prevencija rizičnog seksualnog ponašanja adolescenata	23
Običaji pri porođaju i tretman dece i njihovih majki tokom prve polovine XX veka u Srbiji – osvrt na prošlost i pogled u budućnost	24
IZVODI U ZBORNIKU NACIONALNOG SKUPA	25
Devet meseci života žene i sve njene promene u tom periodu.....	26
Društvene mreže u sestrinstvu: potencijal, benefit, etika i rizik	27
Porodilište KBC „Dr Dragiša Mišović - Dedinje”	28
Dr Google u službi trudnica i roditelja	29
Epiduralna anestezija	30
Postupak sa trudnicom/porodiljom obolelom od zarazne bolesti	31
Nega babinjara	32
Dojenje	33
Trudnica porođaj babica.....	34
MONOGRAFIJE I UDŽBENICI	38
Alergene biljke sa osnovama alergologije	39
Atlas onkoplastične hirurgije dojke	40
Fibroadenomi i ciste dojke	41

**ORIGINALNI RADOVI IN EXTENSO
U ČASOPISIMA SA JCR
(JOURNAL CITATION REPORTS) LISTE**



Nocturnal hypertension and right heart remodeling

Tadic M, Cuspidi C, Celic V, Pencic-Popovic B, Mancina G.

Hypertens. 2018 Jan;36(1):136-142.

M21	IF: 6.823
-----	-----------

Abstract

We sought to investigate right ventricular (RV) and right atrial mechanics in patients with daytime, night-time and daytime-night-time hypertension.

METHODS: This cross-sectional study included 256 untreated patients who underwent 24-h ambulatory blood pressure monitoring and complete echocardiographic examination including strain analysis. Night-time hypertension was defined as nocturnal SBP at least 120mmHg and/or DBP at least 70mmHg and daytime hypertension as SBP at least 135mmHg and/or DBP at least 85mmHg.

RESULTS: RV structure, diastolic function and global longitudinal RV strain in patients with nocturnal hypertension are intermediate between daytime and daytime-night-time hypertension. On the other side, RV systolic and diastolic strain rates referring to the RV free wall are significantly deteriorated in the patients with nocturnal and daytime-night-time hypertension in comparison with normotension and daytime hypertension. Right atrial conduit function is significantly reduced in the patients with nocturnal and day-night-time hypertension comparing with other two groups, whereas right atrial reservoir and pump functions are intermediate between daytime and daytime-night-time hypertension. A 24-h SBP is independently of other clinical and echocardiographic parameters associated with RV and right atrial global strain.

CONCLUSION: RV mechanics is worse in night-time and daytime-night-time hypertensive patients than in normotensive controls and isolated daytime hypertensive patients. A 24-h SBP is independently associated with right heart mechanics.

The influence of sex on left ventricular strain in hypertensive population

Tadic M, Cuspidi C, Celic V, Ivanovic B, Pencic B, Grassi G.

J Hypertens. 2019 Jan;37(1):50-56

M21	IF: 4.092
-----	-----------

Abstract

OBJECTIVE:

The aim of this study was to evaluate the influence of sex on left ventricular mechanics in hypertensive individuals.

METHODS:

This cross-sectional study included 171 untreated hypertensive patients and 112 normotensive controls who underwent a 24-h ambulatory blood pressure monitoring and comprehensive echocardiographic examination including strain assessment.

RESULTS:

Hypertensive women and men had significantly lower left ventricular global longitudinal and circumferential strains than their normotensive counterparts. Left ventricular global longitudinal strain was lower in hypertensive men than in women (-19.8 ± 2.2 vs. $-17.9 \pm 2.1\%$; $P < 0.01$). Left ventricular global circumferential strain was also reduced in hypertensive men in comparison with women (-21.0 ± 2.5 vs. $-18.7 \pm 2.3\%$; $P < 0.01$). The difference in left ventricular radial strain was not discovered between hypertensive women and men. Furthermore, left ventricular twist was significantly higher in hypertensive women than in hypertensive men ($21.9 \pm 4.1^\circ$ vs. $20.6 \pm 3.8^\circ$; $P = 0.034$). Female sex and arterial hypertension, and also their interaction, were associated with lower left ventricular mass index, increased left ventricular global longitudinal, and circumferential strains and increased left ventricular twist compared with hypertensive men.

CONCLUSION:

Left ventricular longitudinal and circumferential strains were significantly reduced in hypertensive patients. However, the changes are more pronounced in hypertensive men than in women. Sex has a significant effect on the association between hypertension, and longitudinal and circumferential strain.

Cognitive functioning and quality of life in patients with Hashimoto thyroiditis on long-term levothyroxine replacement

Djurovic M, Pereira AM, Smit JWA, Vasovic O, Damjanovic S, Jemuovic Z, Pavlovic D, Miljic D, Pekic S, Stojanovic M, Asanin M, Krljanac G, Petakov M

Endocrine. 2018 Oct;62(1):136-143.

M22	IF: 3.179
-----	-----------

Abstract

Objective: Intrinsic imperfections of thyroid hormone replacement therapy may affect long-term general well-being. In patients with Hashimoto thyroiditis (HT), cognitive functioning may be affected via altered thyroid hormones action as well as by the autoimmune process. The aim of this study was to evaluate cognitive function and quality of life (QoL) in patients on long-term levothyroxine replacement for HT in relation to thyroid function tests and TPO (thyroid-peroxidase) antibody (TPOAb) status.

Design: Retrospective cross-sectional study.

Patients and measurements: One-hundred-and thirty patients with HT on long-term levothyroxine replacement and 111 euthyroid control subjects. Both groups were divided into two age subgroups, 20–49 years ($N=59$ vs $N=79$) and >50 years ($N=71$ vs $N=32$). Evaluation included biochemical and neuropsychological tests, evaluating attention, global cognitive status, verbal and working memory, executive function, depression and anxiety, and quality of life. We used ANOVA and partial correlations to test for significant associations.

Results: FT4 (free-thyroxine), FT3 (free-triiodothyronine) levels and FT3/FT4 ratio were not different between patients and controls. Mean TSH (thyroid-stimulating hormone) was normal in all subjects but significantly higher in the patients (20–49 yrs: 3.64 ± 2.74 vs 1.93 ± 1.10 , >50 yrs: 3.93 ± 2.84 vs 1.91 ± 0.90). Antibodies (TgAb, TPOAb) were higher in patients. Global cognitive function (MMSE-Mini mental state examination), conceptual tracking (TMT-Trail Making Test:A/B), verbal divergent thinking (like Phonemic fluency test), and anxiety and depression scores were significantly worse in patients vs controls. QoL was impaired in patients. there was a significant negative correlation between antibodies (TPOAb, TgAb) and quality in life (total SF36 score).

Conclusion: Patients on long-term levothyroxine replacement show persistent impairments in both cognitive functioning and general well-being.

Association between right ventricle two- and three-dimensional echocardiography and exercise capacity in patients with reduced left ventricular ejection fraction

Sljivic A, Pavlovic Kleut M, Bukumiric Z, Celic V.

PLoS One. 2018 Jun 21;13(6):e0199439.

M22	IF: 2.806
-----	-----------

Abstract

Introduction:

Echocardiography represents the most commonly performed noninvasive cardiac imaging test for patients with heart failure (HF). The aim of this study was to assess the relationship between exercise capacity parameters (peak oxygen consumption (VO₂) and the minute ventilation-carbon dioxide production relationship (VE/VCO₂)), two-dimensional speckle-tracking echocardiography (2D-STE) and three-dimensional echocardiography (3DE) imaging of right ventricular (RV) function in HF patients with reduced ejection fraction (EF).

Material and methods:

This cross-sectional study included 54 patients with diagnosed ischemic LV systolic dysfunction (HF with reduced EF <40%) divided in subgroups based on the proposed values of the analyzed cardiopulmonary exercise testing (CPET) variables: VO₂ peak ≤ 15 ml/kg/min, VO₂ peak > 15 ml/kg/min, VE/VCO₂ slope < 36 and VE/VCO₂ slope ≥ 36. All patients underwent a physical examination, laboratory testing, conventional echocardiography, 2D-STE, 3DE, and CPET.

Results:

RV fractional area change (FAC), 2D RV global longitudinal strain (GLS), 3D RV EF were significantly decreased, and RV basal diameter (BD), systolic pulmonary artery pressure (SPAP), tricuspid annular plane systolic excursion (TAPSE), ratio between tricuspid flow and tissue Doppler derived e' of the lateral tricuspid annulus (TV E/e') were significantly increased in the subgroups of subjects with a worse VO₂ peak and VE/VCO₂ slope values. There was a significant positive correlation between the peak VO₂ values and TAPSE, 2D RV GLS, 3D RV SV, and 3D RV EF as well as a significantly inverse correlation with VE/VCO₂ slope.

Conclusions:

The observed significant correlation between the examined parameters suggests that 2D RV GLS and 3D RV EF, SV are associated with exercise capacity in patients with reduced HF.

Does gender affect the association between right ventricular strain and arterial hypertension?

Tadic M, Cuspidi C, Ivanovic B, Pencic B, Grassi G, Celic V

J Clin Hypertens (Greenwich). 2018 Sep;20(9):1327-1333.

M21	IF: 2.766
-----	-----------

Abstract

The importance of right ventricular (RV) structure and function in cardiovascular and total morbidity and mortality has been confirmed previously. The purpose of this study was to evaluate the influence of gender on RV structure and function in untreated hypertensive patients. This cross-sectional study included 243 subjects who underwent 24-hour ambulatory blood pressure (BP) monitoring and comprehensive echocardiographic examination including strain evaluation. There was no difference in RV diameter between hypertensive and normotensive women and men. RV wall thickness, right atrial volume index (RAVI), and tricuspid E/e' ratio were significantly higher in hypertensive women and men than in their normotensive counterparts. RV global longitudinal and RV free wall longitudinal strains were significantly lower in hypertensive women and men than in their normotensive counterparts. Arterial hypertension affected RV wall thickness, RAVI, tricuspid E/e', and RV longitudinal strain. Gender affected RV diameter, RAVI, tricuspid E/e', and RV longitudinal strain, whereas hypertension-gender interaction affected RAVI, E/e', and RV longitudinal strain. The 24-hour systolic BP and LV mass index were independently associated with RV free wall longitudinal strain. RV wall thickness was independently associated with RV free wall longitudinal strain only in women, and tricuspid E/e' was independently associated only in men. In conclusion, RV longitudinal strain was significantly decreased in hypertensive patients in both sexes. Hypertensive men suffered more evident RV mechanical changes than hypertensive women. Gender, arterial hypertension, and their interaction had the important role in RV structural and mechanical remodeling.

The influence of white-coat hypertension on left atrial phasic function

Tadic M, Cuspidi C, Vukomanovic V, Ilic S, Obert P, Kocijancic V, Celic V

Arch Cardiovasc Dis. 2018 Jan;111(1):17-24.

M22	IF: 2.370
-----	-----------

Abstract

Background:

Detailed analysis of layer-specific mechanical changes in patients with type 2 diabetes mellitus (DM) might improve insight into left ventricular (LV) remodelling and diabetic cardiomyopathy.

Aim:

We sought to investigate layer-specific LV deformation in patients with DM, with and without hypertension.

Methods:

This cross-sectional study included 146 subjects (44 controls; 48 patients with DM; 54 patients with DM and hypertension) who underwent complete examination by two-dimensional echocardiography (2DE), including multilayer strain analysis.

Results:

2DE LV longitudinal and circumferential strains deteriorated progressively and significantly from controls, through patients with DM, to patients with DM and hypertension. 2DE radial strain was lower in patients with DM and hypertension than in controls. 2DE longitudinal and circumferential mid-myocardial and epicardial layer strains decreased progressively from controls to patients with DM and hypertension, whereas endocardial layer strain was lower in patients with DM and patients with DM and hypertension than in controls. Variables of DM control (fasting glucose and glycated haemoglobin) were associated with 2DE LV longitudinal and circumferential layer-specific strains, independent of age, body mass index, blood pressure, LV diastolic function and hypertrophy in patients with DM.

Conclusion:

DM and hypertension significantly affect LV deformation assessed by 2DE traditional strain and 2DE multilayer strain. Hypertension showed an additional negative effect on LV deformation in patients with DM. Fasting glucose and glycated haemoglobin were associated with LV mechanics evaluated by comprehensive 2DE strain analysis, independent of LV structure and diastolic function.

Long-term seizure outcome following epilepsy surgery in the parietal lobe: a meta-analysis

Pilipović-Dragović S, Ristić AJ, Bukumirić Z, Trajković G, Sokić D

Epileptic Disorders 2018 Apr 1;20(2):116-122.

M23	IF: 1.5
-----	---------

Abstract

Due to a limited number of patients with drug-resistant parietal lobe epilepsy in surgical series, there are insufficient data about long-term seizure outcome following surgery restricted to the parietal lobe. We performed a meta-analysis to assess long-term outcomes in patients with parietal lobe epilepsy who underwent surgery confined to the parietal lobe or resection with major involvement of the parietal cortex. An English language literature search for studies on parietal lobe surgery and outcome was conducted using the MEDLINE database, followed by a manual search based on specific criteria. An inverse variance random effect meta-analysis model was used to estimate the pooled proportion of Engel Class I. Meta-regression models were used to examine the association between outcome and potential predictors. The search yielded seven retrospective studies with a total sample size of 253 patients (mean follow-up: 104.9 ± 74.8 months). Following surgery, Engel Class I surgical outcome was achieved in 62.4% (95% CI: 0.492-0.755). Two independent predictors were identified for positive long-term outcome: interictal EEG localized to the parietal region ($p=0.007$) and the presence of tumour ($p=0.022$). Following surgery confined to the parietal lobe or resection with major involvement of the parietal cortex, the long-term prognosis of patients with parietal lobe epilepsy is favourable.

Evaluation of a summary score for dyslipidemia, oxidative stress and inflammation (the doi score) in women with polycystic ovary syndrome and its relationship with obesity

Perović Blagojević I, Ignjatović S, Macut Đ, Kotur-Stevuljević J, Božić-Antić I, Vekić J, Bjekić-Macut J, Kastratović-Kotlica B, Andrić Z, Ilić D

Journal of Medical Biochemistry, 2018, 37 (4): 476-85

M23	IF: 1.378
-----	-----------

Abstract

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a cardiometabolic disorder whose features include dyslipidemia, increased oxidative stress (OS, oxy) and chronic inflammation. The aim of this study was to investigate the ability of a summary score for dyslipidemia, OS and inflammation (the DOI score) to discriminate PCOS patients from healthy individuals and to evaluate the effect of obesity on individual scores and the DOI score in patients. Lipid status parameters, OS status parameters (advanced oxidation protein products; total oxidative status; prooxidant-antioxidant balance; malondialdehyde; total protein sulphhydryl groups and paraoxonase 1 activity) and CRP were measured in 114 patients and 50 controls using standardised assays. The DOI score was calculated as the sum of dyslipidemia, oxy and inflammation scores, determined as Z-score values for every subject in relation to the controls. PCOS patients had significantly higher oxy-score compared to controls ($P<0.001$). In addition, the DOI score was significantly higher in PCOS patients ($P<0.001$) as the dyslipidemia ($P<0.05$) and inflammatory scores ($P<0.001$) were greater. According to ROC analysis, the oxy-score showed better diagnostic accuracy in discriminating PCOS patients compared to the DOI score ($AUC>0.9$, $P<0.01$). Furthermore, obesity affected the risk scores in patients, especially the DOI score (significantly higher DOI scores in such patients, $P<0.001$).

PCOS patients had greater dyslipidemia, chronic inflammation and OS compared to controls and could be segregated using all four scores. Our data suggest that weight gain could be the common factor responsible for induction and propagation of dyslipidemia, OS and inflammation in PCOS patients.

Systemic sclerosis impacts right heart and cardiac autonomic nervous system.

Tadic M, Zlatanovic M, Cuspidi C, Stevanovic A, Celic V, Damjanov N, Kocijancic V.

J Clin Ultrasound. 2018 Mar;46(3):188-194.

M23	IF: 0.978
-----	-----------

Abstract

Aim:

To evaluate the influence of systemic sclerosis (SSc) on right ventricular (RV) remodeling by two- and three-dimensional echocardiography (2DE and 3DE) and heart rate variability (HRV).

Methods:

Forty-five SSc patients and 35 age- and gender-matched healthy controls underwent clinical examination, 24-h Holter monitoring, and comprehensive 2DE and 3DE.

Results:

2DE RV global and RV free wall longitudinal strains, as well as 2DE RV endocardial, mid-myocardial, and epicardial longitudinal strains were lower in SSc subjects, who exhibited greater 3DE RV volumes but lower 3DE RV ejection fraction than controls. HRV indices were impaired in SSc subjects. These differences in RV global and free wall longitudinal strain, layer-specific strains, and ejection fraction, were associated with HRV indices independently of demographic, clinical, and echocardiographic parameters. Modified Rodnan Skin Score, clinical indicator of skin involvement in SSc, was associated with HRV parameters, RV layer-specific mechanics, and RV ejection fraction.

Conclusion:

SSc affects RV function and mechanics of all myocardial layers, as well as cardiac autonomic nervous function. HRV indices are significantly associated with RV function, RV deformation, and skin involvement in SSc patients.

**RAD U ČASOPISU KOJI NIJE
UKLJUČEN U PRETHODNO
NAVEDENE BAZE PODATAKA**



Primarna prevencija oboljenja izazvanih humanim papiloma virusom

V. Veković, Z. Živković, B. Veković, M. Tomašević.

Prev Ped, 2018; 4(1-2):41 – 43

Sažetak

Primarna prevencija oboljenja koja izaziva infekcija humanim papiloma virusom je vakcinacija. Vakcina je dostupna više od deset godina i preporuka je da se vakcinišu i devojčice i dečaci uzrasta od 9 do 12 godina. Edukacija zdravstvenih radnika radi bolje komunikacije sa roditeljima, primena literature i preporuka, kontinuirana edukacija lekara, spremnost na davanje jasnih i preciznih odgovora na brojna pitanja i nedoumice roditelja, su put da se značaj vakcinacije shvati i prihvati. Ključne reči: humani papiloma virus, prevencija

Lečenje simptoma i prevencije respiratornih infekcija kod dece sa dijetetskim suplementom – efikasnost i kvalitet života

A. Prijić, O. Ostojić, J. Jocić-Stojanović, Z. Živković, V. Veković, D. Korčok, A. Agić.

Prev Ped, 2018; 4(1-2): 61 – 66

Sažetak

Uvod. U zimskom periodu velika je zastupljenost respiratornih infekcija virusnog i bakterijskog porekla kod dece. Fitoterapija, koja predstavlja kombinaciju biljnih preparata, ima ulogu u lečenju pored standardne terapije. Cilj našeg istraživanja je procena kvaliteta života kod roditelja i efikasnost dece sa respiratornim infekcijama koji su koristili PropoMucil® sirup. Metod rada: Istraživanje je sprovedeno u Dečjoj bolnici za plućne bolesti i tuberkulozu KBC "Dr. D. Mišović - Dedinje" od decembra 2016. do februara 2017. godine. Istraživanje je učinjeno pomoću upitnika koji je popunjen na osnovu odgovora roditelja dece sa kašljem. Upitnik se sastojao od tri dela. Prvi deo upitnika se odnosio na demografske podatke, drugi deo upitnika se odnosio na karakteristike kašlja, a treći deo se odnosio na kvalitet života roditelja dece koji imaju kašalj. Rezultati. U istraživanju je učestvovalo 75 dece koja su prema uzrastu podeljenja u dve grupe, grupa predškolskog uzrasta (grupa A) i grupa školskog uzrasta (grupa B). Prema polu deca nisu imala statistički značajnu razliku. Statistički značajna razlika je bila između grupa u odnosu na uzrast kada su krenuli u kolektiv. U grupi A registrovan je veći broj respiratornih infekcija koje traju duže od dve godine u odnosu na grupu B. U grupi A kašalj nije remetio decu u obavljanju dnevnih aktivnosti (77,6%). U grupi B 57,7% slučajeva kašalj je remetio obavljanje dnevne aktivnosti i taj broj je smanjen za 11,5% posle primene terapije. Takođe, u grupi B 15,4% više dece nije imalo noćne simptome nakon primene sirupa. Na kontrolnom pregledu uočena je razlika u pogledu redovnog uzimanja sirupa, grupa A je uzimala sirup (59,2%), dok je grupa B uzimala sirup u znatno većem procentu (92,3%). U pogledu kvaliteta života u porodici sa detetom koja imaju kašalj nije uočena statistički značajna razlika. Zaključak. Fitoterapija zauzima značajno mesto u prevenciji i lečenju bolesti sa visokom stopom učestalosti. Naše istraživanje je potvrdilo da je PropoMucil® sirup za decu efikasan i bezbedan za primenu u svim životnim dobnim grupama, i značajno popravlja kvalitet života kako deteta, tako i roditelja. Ključne reči: deca, respiratorne infekcije, kašalj, PropoMucil®

Reproduktivno zdravlje mladih u Srbiji - analiza stanja sa preporukama

Milošević, J.

Beogradska defektološka škola – Belgrade School of Special Education and Rehabilitation, Vol. 24, No. 1 (2018), str. 101-125

Sažetak

U savremenim uslovima poljuljanih društvenih odnosa broj mladih sa različitim oblicima rizičnog ponašanja, naročito u oblasti reproduktivnog zdravlja je u ekspanziji. Rezultati dosadašnjih istraživanja značajno su uticali na potpunije razumevanje seksualnog ponašanja mladih. Cilj rada je da se pregledom i analizom literature utvrdi stanje u oblasti reproduktivnog zdravlja mladih u Srbiji i steknu saznanja koja mogu biti relevantna za kreiranje i primenu odgovarajućih programa seksualne edukacije. U ovom kvalitativnom istraživanju korišćen je postupak analize sadržaja, a kao polazna osnova je poslužilo poređenje podataka prikupljenih u dva nacionalna istraživanja. Pretraživanje je obuhvatilo radove objavljene u periodu od 1997. do 2017. godine. Kao rezultat ovog preglednog rada može se zaključiti da je, zbog konstantnog povećanja broja mladih čije je reproduktivno zdravlje ugroženo, potrebno objasniti ovaj javno-zdravstveni problem i preduzeti adekvatne preventivne mere. U odabiru i planiranju neophodnih mera i aktivnosti za promociju, očuvanje i unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih, potrebno je obezbediti najviši mogući standard zdravlja kroz stručnu informisanost i savremenu kontraceptivnu zaštitu. Važno je naglasiti potrebu za holističkim pristupom u intenzivnijem sprovođenju sveobuhvatne edukacije iz oblasti reproduktivnog zdravlja među mladima u Srbiji, angažovanje stručnjaka iz različitih oblasti koji će obezbediti preciznije podatke i omogućiti izradu i implementaciju konkretnih programa, kao i aktivnu participaciju mladih u zdravim partnerskim odnosima i bezbednom seksualnom ponašanju.

Zdravstvena zaštita u sistemu maloletničkog pravosuđa u Srbiji

Milošević, J., Todorović, J.

Socijalna misao, 2017, XXIV (1-2), str- 95-102

Sažetak

Briga o zdravlju dece i mladih i ostvarivanje prava na njihovu zdravstvenu zaštitu, izuzetno je važno kako za njih same, tako i za budućnost društva, jer kontinuirano unapređenje u oblasti zaštite dece treba da predstavlja stalni izazov i predmet pažnje celokupne zajednice. U međunarodnom pravu deca i mladi su prepoznati kao specifična i posebno osetljiva kategorija za čiju sveobuhvatnu bezbednost nisu dovoljni uobičajeni mehanizmi zaštite, te je neophodno uspostavljanje dobre saradnje između stručnjaka iz svih oblasti koji rade sa decom i jasno definisanje i prihvatanje uloge i odgovornosti svih učesnika.

Maloletnički kriminalitet jedan je od najvećih specifičnih problema savremenog društva. Zbog često ignorantskog i/ili diskriminatornog odnosa prema maloletnicima iz različitih ustanova, neophodno je raditi na podizanju svesti celokupnog stanovništva o individualnim pravima svakog deteta putem medija i javnih kampanja, razbijati predrasude o mladima sa poremećajima u ponašanju, objašnjavati uzroke njihovog delinkventnog ponašanja i promovisati načine pomoći i podrške ovoj populaciji.



**IZVODI U ZBORNICIMA
MEĐUNARODNIH SKUPOVA**



Crew resource management - can a nurse be a co-pilot?

S. Ivankovic

13th WfCCN Congress & 10th UINARS Congress Sava Centar, Belgrade, Serbia, October 25-28th, 2018.

Abstract

Crew Resource Management, Cocpit Resource Management - CRM is a set of a training procedures used in environments where human error can cause fatal consequences. It is used to improve security of the aircraft and focuses on interpersonal communication, leadership and decision-making in the cockpit. Today, CRM is applicable in all fields where critical decisions are being made. The purpose of this paper is to investigate application of CRM for operating room staff and all emergency services.

Author will present systematic review of published studies about teamwork trainings, using CRM methods, in the healthcare system. These studies present methods and techniques on how the teamwork can be valued and mesured, as well as, efficiency of training which actively joins all members of the healthcare team (briefings, checklists and communication techniques that can foster an environment of mutual respect). New digital technologies, as „black boxes” - for recording and archiving all data related to operating procedures and working environment including screening and monitoring, which is followed by complete analysis of all collected data, will be also presented.

One of the many conclusions is that excellent individuals, although highly skilled in their discipline, may not perform well in teams and therefore can not be useful team members, even though they are often hierarchically set as leaders. Therefore, the training by CRM methodology would enable the acquisition of important communication skills of these individuals and, also, encourage other team members to communicate among each other using non-conflict tools, which, consequently, can increase the patient safety level.

Key words: communication, safety, teamwork, management, critical care

Edukacija adolescenata za bezbedno i odgovorno seksualno ponašanje

Milošević J, Todorović J.

Zbornik rezimea stručno-naučne konferencije sa međunarodnim učešćem, Dani defektologa Srbije, Niš, 01-04.02.2018.(str. 160). Beograd: Društvo defektologa Srbije .

Sažetak

Briga o reproduktivnom zdravlju počinje od rođenja, a naročito je važna u periodu adolescencije kada dolazi do krupnih promena u telesnom izgledu, funkcionisanju organizma i doživljavanju spoljašnjeg sveta. Zdrav način života, dobrovoljno i poverljivo savetovanje i kontinuirana podrška odraslih su izuzetno važni za bezbedno seksualno ponašanje. Prevencija rizičnog seksualnog ponašanja podrazumeva informisanost, edukaciju, redovne lekarske kontrole, medicinsku i psihosocijalnu pomoć zdravstvenih radnika i saradnika, testiranje na polno prenosive bolesti i zdravstvene usluge prilagođene potrebama adolescenata. Za očuvanje reproduktivnog zdravlja pojedinca i društva u celini potrebna je promocija zdravih životnih stilova, participacija mladih i uključivanje društvene zajednice.

Pored ostalih aktivnosti, zaštita i unapređenje zdravlja adolescenata podrazumeva planiranje, sprovođenje i praćenje edukativnih

programa o usklađenosti i normalnom funkcionisanju reproduktivnog sistema u telesnom, psihičkom i socijalnom smislu. Kako bi se izbegli rizici koji ugrožavaju zdravlje i plodnost, neophodno je unapređivanje znanja o seksualnosti, fiziologiji reprodukcije, kontracepciji, posledicama namernog prekidanja trudnoće i infekcijama koje se prenose nezaštićenim seksualnim kontaktom. Edukacija adolescenata za formiranje pravilnih stavova, preuzimanje odgovornosti i usvajanje odgovarajućih veština i obrazaca seksualnog ponašanja neophodna je pre upuštanja u seksualne aktivnosti.

Analiza podataka i poređenje istraživanja zdravlja stanovništva Srbije iz 2013. i 2006. godine, koje je sproveo Ministarstvo zdravlja RS (Boričić i sar., 2014), pokazuje da je 33,1% mladih, uzrasta 15–19 godina, stupilo u seksualne odnose, što je za 4,1% više u odnosu na 2006. godinu. Medijana uzrasta stupanja u prvi seksualni odnos među mladima uzrasta 15-24 godine je nepromenjena u odnosu na 2006. godinu i iznosi 17 godina. Prema rezultatima istraživanja iz 2013.godine i dalje 2% mladih stupa u seksualne odnose pre 15. godine.

Prevenција rizičnog seksualnog ponašanja adolescenata

Milošević J, Todorović J.

Zbornik apstrakta, Peti godišnji kongres Udruženja za preventivnu pedijatriju Srbije (UPPS) sa međunarodnim učešćem, Niš, 20.04.-22.04.2018.(str. 77). Niš: Udruženje za preventivnu pedijatriju

Sažetak

U periodu adolescencije pored značajnih telesnih i psihičkih promena dešavaju se i specifične promene u socijalnoj sferi njihovog života. Važan deo ovog razvojno-prelaznog perioda iz detinjstva u zrelost je i polno sazrevanje. Analiza podataka istraživanja zdravlja stanovništva Srbije, koje je sproveo Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, pokazuje da je 2013. godine u Srbiji 33,1% mladih, uzrasta 15–19 godina, imalo seksualne odnose, što je za 4,1% više u odnosu na istraživanje iz 2006. godine. Taj podatak ukazuje na trend porasta stupanja u seksualne odnose na mlađem uzrastu, kada su mladi nedovoljno fizički i psihički spremni, a u prilog tome govori i podatak da, prema rezultatima istraživanja iz 2013. godine i dalje oko 2% mladih stupa u seksualne odnose pre 15. godine života. Značajni su i podaci da svega jedna četvrtina adolescenata u Srbiji koristi kontraceptivnu zaštitu i da je približan broj imao bar jednu polno prenosivu infekciju. Takođe, na godišnjem nivou, registruje se 16 000 adolescentskih trudnoća, od kojih je 90% neželjenih. Za bezbedno reproduktivno zdravlje i promociju zdravih životnih stilova mladih neophodni su podrška porodice, okruženja i zajednice. Za prevenciju i kontrolu riziko faktora koji ugrožavaju zdravlje i plodnost adolescenata važno je raditi na unapređenju znanja o seksualnosti, fiziologiji reprodukcije, kontracepciji, posledicama namernog prekidanja trudnoće i infekcijama koje se prenose nezaštićenim seksualnim kontaktom. Preventivne mere za očuvanje reproduktivnog zdravlja moraju biti konstantne, dostupne i privlačne mladoj populaciji. Dobrovoljno i poverljivo savetovanje za adolescente treba da sadrži preciznu informisanost, prilagođenu edukaciju, redovne lekarske kontrole, medicinsku i psihosocijalnu pomoć, testiranje na polno prenosive bolesti i druge zdravstvene usluge prilagođene njihovim potrebama.

Običaji pri porođaju i tretman dece i njihovih majki tokom prve polovine XX veka u Srbiji – osvrt na prošlost i pogled u budućnost

Stojanović N.

Zbornik radova 4. Simpozija primalja s međunarodnim sudjelovanjem „Humanizacija porođaja“, 22 lipanj 2018., Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru, Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru, Mostar, Bosna i Hercegovina

Sažetak

Mnoge žene od malena slušaju da je porođaj nešto strašno. Međutim, način na koji su se porađale naše bake, pa i mame, mnogo se razlikuje od načina na koji se žene danas porađaju.

Srbija je početkom dvadesetog veka beležila najveću smrtnost dece u Evropi. Opasnost za život i zdravlje žene i novorođenčeta predstavljali su porođaji koji su se dešavali u kući, a posebno ilegalni pobačaji koji su obavljani bez prisustva lekara, vršeni od strane lica koja nisu bila stručna, pa čak i u poodmakloj trudnoći. Nehigijenske prilike u Srbiji bile su glavni uzrok smrti porođilja i novorođenčadi, kako na porođaju, tako i u prvim mesecima posle porođaja. Možda zbog toga što, kako navodi „Narodno zdravlje“, dete na porođaju „pada na teme, te se odmah ugruva“. Shvatanja potreba deteta i opšti nivo nege u XX veku bili su na znatno nižem nivou nego danas, uglavnom zbog nerazvijene ekonomske osnove društva. Formiranjem građanskog društva u Srbiji, i kasnije Kraljevini Jugoslaviji, trendovi evropskih zemalja slede se sa nešto zakašnjenja. Aktivnosti građanskih i religioznih dobrovoljnih udruženja usmeravale su se na pomoć i zdravstvenu edukaciju majki za pravilno staranje o odojčadi. Sredinom veka u savremenom društvu odgovornost za negu i razvoj dece nadilazi okvire roditelja i porodice i deli se sa društvom u celini. Kroz istoriju društvo je postajalo osetljivije za decu i njihove potrebe. Zdravstveno prosvetovanje žena bilo je vezano za zdravstvenu zaštitu i borbu protiv posledica neznanja i loših higijenskih navika u zaostalim i patrijarhalnim sredinama.

Tokom godina, sa razvojem civilizacije, razvijala se i medicina. Tako su i žene dobile više sigurnosti kada je u pitanju trudnoća i porođaj, ali i njihovo zdravlje. Prema podacima Centara za kontrolu i prevenciju bolesti, od dolaska savremene prenatalne nege, stopa smrtnosti trudnica i porođilja je pala za 99 odsto, a smrtnosti dece za 90 odsto.

Zanimljivo poređenje pruža nam priliku da vidimo gde smo u odnosu na savremeno vođenje trudnoće i porođaja.

KLJUČNE REČI: porođaj, neznanje, smrtnost, majka, dete



IZVODI U ZBORNIKU NACIONALNOG SKUPA



Devet meseci života žene i sve njene promene u tom periodu Stojanović N.

Zbornik radova 6. Simpozijuma Sekcije sestara u patronaži Vojvodine, 02.06.2018.,
Beočin, str 4-5

Sažetak

Trudnoća je poseban i neponovljiv period u životu žene. Praćena je značajnim anatomskim i fiziološkim promenama. Trudnice su često uplašene običnim i očekivanim promenama u trudnoći, jer ih ne poznaju. Razumevanjem promena koje su tokom trudnoće očekivane doprinosi da trudnica bude opuštenija i razlikuje normalnu od patološke trudnoće.

Trudnoću određene gestacijske starosti prate očekivane i fiziološke promene u organizmu majke. Promene u toku trudnoće dešavaju se u svim sistemima organa: kardiovaskularnom, respiratornom, hematološkom, imunološkom, gastrointestinalnom, bubrežnom, mišićno-skeletnom i dr.

OČEKIVANE PROMENE U TRUDNOĆI ZA PRVI TRIMESTAR

Prvi simptomi zdrave trudnoće u ranoj fazi su bol u predelu materice, nabrekle i bolne grudi, a česte su i urinarne tegobe, žudnja ili averzija za hranom, smanjen krvni pritisak, umor, pospanost, jutarnje mučnine, povraćanje, gubitak apetita...Smatra se da više od polovine trudnica ima ove simptome, kao i da su oni karakteristični za period dok se razvija posteljica, a posle toga, tj. posle 12-te nedelje, znatno su manje prisutni ili prolaze. Već od prvih nedelja trudnoće trudnica će imati veću količinu krvi i krvne plazme za 30 do 50 odsto.

OČEKIVANE PROMENE U TRUDNOĆI ZA DRUGI TRIMESTAR

U drugom trimestru počinje da se dobija na težini, menja se oblik tela a menjaju se i metabolički procesi. Drugi trimestar je praćen pojavom gorušice, zatvora, bolova u leđima, pubičnih bolova. Često se javljaju glavobolje, proširene vene, pojačan sekret, tegobe sa mokrenjem. Smatra se da 80% trudnica pati od gorušice. Bolovi u leđima i pritisak na nerve u karlici su sastavni deo drugog trimestra. Specijalizovana masaža za trudnice olakšava ovaj period i ublažava bolove u leđima. Izražene glavobolje kao posledica širenja krvnih sudova mozga pod dejstvom hormona, ima 10% trudnica. Zatvor je redovna pojava. Hemoroidi i proširene vene u nogama nastaju usled pritiska materice i povećanog volumena krvi. Pojačani sekret koji može da izazove svrab sastavni je deo trudnoće. Progesteron menja kiselost vagine i to pogoduje razvoju gljivica. Depresivna raspoloženja česta su pojava u ovom trimestru.

OČEKIVANE PROMENE U TRUDNOĆI ZA TREĆI TRIMESTAR

Treći trimestar je najneprijatniji za majku. Stomak je veliki, povećana je težina, promenjeno je težište tela. Kao posledica rastezanja kože u trudnoći trudnicama preči pojava strija, naročito ako im koža nije elastična i ako vrlo brzo dobija nove kilograme. U trećem trimestru javlja se nesаница, problemi sa kožom, anksioznost, otoci, sindrom karpalnog tunela, grčevi u nogama. Zbog velikog stomaka teško je naći odgovarajući položaj u krevetu, nemoguće je relaksirati se u potpunosti, javljaju se mučnine i grčevi, što dovodi do hroničnog umora i nedostatka sna.

ZAKLJUČAK

Najvažniji ciljevi zdravstvene zaštite u trudnoći su: pratiti zdravstveno stanje žene i ploda, blagovremeno identifikovanje trudnoće sa visokim rizikom i edukacija trudnih žena. U tom smislu, veoma je važno da zdravstveni radnici koji učestvuju u zdravstvenoj zaštiti trudnice poznaju fiziološke promene koje prate trudnoću i naročito, da fiziološke promene razlikuju od patoloških, koje su takođe moguće.

Društvene mreže u sestrinstvu: potencijal, benefit, etika i rizik

Ivanković S.

Zbornik radova i sažetaka –Simpozijum UMSTBS-Tara 28.11-2.12.2018, str. 25

Sažetak

Uvod: Svedoci smo rapidne evolucije društvene infrastrukture, pre svega kroz eksponencijalni razvoj tehnologije, koju jednakom dinamikom prati promena komunikacionih procesa-kaos esencije te infrastrukture. Internet društvene mreže su postale jedan od najuticajnijih medija, a njihova upotreba u profesionalnom okruženju postala je značajan činičak poslovanja u skoro svim delatnostima savremenog doba. Moderno sestrinstvo koje se podjednako oslanja na tehničko medicinski, koliko i na društveno-etički aspekt, ne sme potceniti potencijal i benefit ovakvog načina komunikacije i distribucije informacija, ali ni zanemariti etičke postulate integriteta ličnosti i zaštite podataka, kao i rizike koje društvene mreže sobom nose.

Cilj: Upoznavanje sa potencijalom i benefitom elektroničkog načina komunikacije i distribucije informacija, sa etičkim postulatima integriteta ličnosti i zaštite podataka, kao i rizicima koje društvene mreže sobom nose.

Razrada: Rad će prikazati pozitivne primere korišćenja društvenih mreža kroz pregled publikovane literature, mogućnosti realizacije zdravstveno-vaspitnog rada, afirmacije profesije, distribucije znanja i informacija, i stvaranje mreže kontakata u profesionalno bliskim interesnim grupama.

Takođe, biće prikazane publikacije koje ukazuju na kompleksnost korišćenja društvenih mreža i negativne ishode koji mogu proizaći kao rezultat neodgovornog, neetičkog ili neprofesionalnog ponašanja, onlajn. Prikazani primeri oslikavaju svu složenost, ali i mogućnosti društvenih mreža koje stavljaju pred izazov sestrinstvo kao profesiju koja mora ići u korak sa svim savremenim zahtevima društva.

Zaključak: Razvoj sestrinških kompetencija u pristupu i korišćenju internet resursa, predstavlja ključni prekursor u podršci pacijentima i njihovim porodicama, ali i neiscrpni izvor kontinuiranog profesionalnog razvoja kroz nadgradnju stručnih znanja i razmenu iskustava. Etička i moralna pitanja, moraju činiti integralni deo internet ponašanja i korespondirati ponašanjem "u stvarnom životu".

Porodilište KBC „Dr Dragiša Mišović - Dedinje“

Kuzmanović S.

Zbornik radova simpozijuma „Holistički pristup majci i novorođenčetu“, 28.04.2018. god., Gradska opština Stari grad, Beograd (17-18.str.)

Sažetak

Izgradnja paviljona za ginekologiju i opstetriciju započela je 08.10.1922. godine, ali zbog nedostatka novca izgradnja ubrzo staje. Godine 1927. godine na poziv Milice Vasić, udove Miloša Vasića, u Beograd dolaze Lady Coudray i Madam Kimmel i donose pomoć iz Memorijalnog Fonda Dr Elsie Inglis, koja omogućava nastavak izgradnje i završetak radova. Tako je 1929. godine, u Beogradskom kvartu Dedinje dovršena Memorijalna Bolnica za majke i decu “Dr Elsie Inglis” (Elsie Inglis Memorial Hospital for Women and Children).

Paviljon za ginekologiju i opstetriciju je svečano otvoren 10. oktobra 1929. godine. U njoj su se isključivo lečili i negovali žene i deca, od kojih su siromašni i ratnička siročad dobijali besplatno lečenje, a svi zaposleni su bile žene. Imao je 100 kreveta i školu za nudijske koje su Ministarstvo narodnog zdravlja i Crveni krst nazivali “Nudijska škola Lady Caudry”.

Memorijalna bolnica Elsie Inglis ima, poput osobe čije ime nosi i zemlje na čijem je tlu, burnu istoriju. Menjala je status i ime, bila na licitaciji i pred zatvaranjem, ali je izdržala. Sve do noći između 19. i 20. maja 1999. godine kada su avioni NATO pakta, uz veliki doprinos vlada zemalja iz kojih su poticali utemeljivači bolnice, po treći put bombardovali njenu zgradu i onesposobili je za dalji rad.

10 godina nakon toga bolnica je kompletno renovirana od temelja do krova i opremljena po najvišim evropskim standardima. Pacijenti u našoj bolnici imaju tretman kao u svim svetskim centrima i cilj nam je da obezbedimo najviši kvalitet zdravstvene zaštite. Novorođena deca borave od samog rođenja sa majkama po principu "Baby friendly plus" programa. Možemo da se pohvalimo brojem porođaja koji svake godine premašuje prosek. Većina porođaja obavlja se u epiduralnoj anesteziji što naravno zavisi od želje porođilje. Svakodnevno se obavi više od 100 specijalističkih i konsultativnih pregleda.

Dr Google u službi trudnica i roditelja

Ivanković S.

Zbornik radova simpozijuma, „Holistički pristup majci i novorođenčetu”, 28.04.2018. god.,
Gradska opština Stari grad, Beograd

Sažetak

Milioni ljudi širom sveta koriste Internet kao svakodnevni izvor zdravstvenih informacija. Google je najpopularniji alat za pretragu ovakvih informacija, bilo od strane pacijenata, bilo od strane zdravstvenih profesionalaca. Postoje brojni načini za ispitivanje karakteristika ovih pretraga stoga su naučnici širom sveta publikovali studije koje proučavaju karakteristike i kvalifikacije ljudi koji zdravstvene informacije traže na ovaj način, kredibilitet tih informacija, način na koji pacijenti biraju kome da veruju, trendove u pretragama određenih medicinskih termina itd. Jedan od alata-Google trends omogućio je svakom laiku da ima uvid u to koliko je određen pojam tražen, propuštajući kroz "filter" određenu lokaciju, precizni vremenski interval, pojmove koji korespondiraju sa traženim... Rad prikazuje rezultate publikovanih istraživanja na temu povezanosti internet pretraga po terminima "trudnoća", "porođaj", "epidural", "babica", "porodilište" sa stavovima i mogućnostima babica, da na fenomen Dr Googl-a reaguju. Rastući broj onlajn zdravstvenih zajednica (tzv. foruma) nude mogućnosti za dobijanje zdravstvenih informacija, saveta i podrške putem mreže. Ranije studije su pokazale da ovakvi onlajn kontakti mogu biti važni izvori informacija i čak izazvati značajan uticaj na ponašanje pojedinca. Kako bi smanjile troškove "face to face" usluga, vlade mnogih zemalja pribegavaju onlajn servisima kao podrška zdravstvenom sistemu kreirajući različite zajednice ili forume. Stalno rastući broj ljudi se okreće Internetu tražeći zdravstveni savet, znajući da kvalitet informacija na različitim web stranicama varira. U radu će biti prikazani i rezultati studije koji pokazuju kako pacijenti donose odluku koji savet i informaciju usvojiti, od onih koje su pronašli na mreži. Nameće se zaključak, da je informisanje trudnica i roditelja putem interneta, nemoguće izbeći. U velikom broju situacija, ono je i poželjno, a zadatak zdravstvenih profesionalaca - babica, ginekologa, pedijataru i pedijatrijskih sestara je da roditelje usmere na relevantne izvore stručnih i naučno dokazanih informacija.

Ključne reči: zdravstvene informacije, Internet, Google, trudnoća

Epiduralna anestezija

Topalović S.

Zbornik radova simpozijuma „Holistički pristup majci i novorođenčetu”, 28.04.2018. god.,
Gradska opština Stari grad, Beograd (18-19.str.)

Sažetak

Epiduralna anestezija je vrsta regionalne anestezije koja se postiže ubrizgavanjem lokalnog anestetika u epiduralni prostor. Reč je o ubacivanju lokalnog anestetika putem katetera u epiduralni prostor, čime se omogućava senzorna blokada.

Prednosti epiduralne anestezije: veoma efikasno otklanja bol i deluje kod 90% pacijentkinja, ne škodi bebi.

Neželjeni efekti epiduralne anestezije koji mogu da se jave: nekada pacijentkinje osećaju bol u leđima posle vađenja katetra, na mestu gde je igla prolazila kroz kožu, glavobolje, svrab; neki opijati mogu izazvati takvu reakciju.

Postupak:

- predstavljanje porodilji, objašnjenje šta će se raditi
- kontrola TA, pulsa, procena opšteg stanja
- plasiranje I. V. kanile, uključivanje infuzije
- babice postavljaju CTG monitor

Pre plasiranja katetera lekar i tehničar dezinfikuju ruke po proceduri i stavljaju porodilju u odgovarajući položaj, dok tehničar daje lekaru sterilne rukavice –dezinfekciono sredstvo.

Dok lekar plasira kateter, anestezičar pridržavanjem porodilje omogućava da se intervencija brže i lakše obavlja. Kada je postupak gotov, na mesto uboda se stavlja sterilna gaza, koja se lepi flasterom kao i deo katetara koji ide do desnog ili levog ramena. Porodilja se vraća u ležeći položaj a zatim se na ruku stavlja manžetna za merenje TA i pulsna oksimetrija, dok babice postavljaju CTG monitor.

Nakon 2 sata po završetku porođaja anesteziolog i tehničar izvlače kateter i na mesto uboda stavlja se sterilna gaza sa dezinfekcionim sredstvom i lepi flasterom. U listu se upisuje vreme i utisak pacijenta po postupku epiduralne anestezije. Od neprocenjive i velike važnosti je saradnja ginekologa, anesteziologa, babica i tehničara.

Postupak sa trudnicom/porodiljom obolelom od zarazne bolesti (morbili)

Biljana Zorić, Marija Rakić

Zbornik radova simpozijuma „Holistički pristup majci i novorođenčetu”, 28.04.2018. god.,
Gradska opština Stari grad, Beograd (19-20.str.)

Sažetak

Svaka infekcija na prijemu, kao i infekcija stečena u bolnici, zahteva mere sprečavanja širenja infekcije u zdravstvenoj ustanovi kroz različite stepene izolacije.

U mere izolacije infekcije spadaju standardne i posebne mere predostrožnosti.

Standardne mere predostrožnosti se primenjuju kod svih infekcija pacijenata.

Posebne mere predostrožnosti određuje ordinirajući lekar a na osnovu kliničke slike i izolata.

Standardne mere predostrožnosti: higijena ruku, nošenje rukavica, zaštita usta, nosa i očiju, nošenje zaštitnog ogrtača, ispravno rukovanje opremom, kontrola bolničke sredine
Ispravno postupanje sa vešom, agensi koji se prenose putem krvi i smeštaj pacijenata.

Mere predostrožnosti u odnosu a kapljice/vazduh kao put prenošenja infekcije: smeštaj pacijenta, higijena ruku i nošenje rukavica, maska za lice, zaštitne naočare i nošenje zaštitnog ogrtača.

Transport pacijenta obolelog od zarazne bolesti

Postupanje sa opremom upotrebljenog kod nege zaraznog pacijenta

Čišćenje i dezinfekcija

Mere prema zdravstvenim radnicima i saradnicima

-imunološki status zaposlenih

-Istraživanje kontakta u zdravstvenoj ustanovi

Nega babinjara

Gordana Mandić

Zbornik radova simpozijuma „Holistički pristup majci i novorođenčetu”, 28.04.2018. god.,
Gradska opština Stari grad, Beograd (22.str.)

Sažetak

Babine (Puerperium) je period nakon četvrtog porođajnog doba koji traje od 6-8 nedelja. To je vraćanje organizma žene iz drugog u prvo stanje.

Zadatak babice je da upozna babinjare sa pojedinim fiziološkim procesima, načinom održavanja higijene, dojenjem i prihvatanjem novog načina života.

1. Prvo ustajanje (isključivo sa babicom na odeljenju, kad, kako i zašto)
2. Saveti u vezi sa epiziotomijom (važnost održavanja higijene)
3. Saveti u vezi sa dojenjem (prvi podoj, zašto je važan, koliko traju podoji, u kom intervalu)
4. Saveti u vezi sa aktivnostima (šetnja između podoja, angažovanje oko povijanja)
5. Saveti u vezi sa uzimanjem lekova (razlika između onoga što mora da se uzima od lekova i onoga što ne mora)
6. Razgovori o novom životnom režimu (razni saveti vezani za promenu načina života, ponašanje, eventualnom dužem ostanku u bolnici...)

Dojenje

Marko Obradović

Zbornik radova simpozijuma „Holistički pristup majci i novorođenčetu”, 28.04.2018. god.,
Gradska opština Stari grad, Beograd (24.str.)

Sažetak

Dojenje je najprirodniji način hranjenja novorođenčeta majčinim mlekom. Majčino mleko je najoptimalnija hrana za dete a zbog svog sastava i najbolji način pružanja zaštite. O benefitima dojenja i za majku i za dete postoje naučni dokazi koji potvrđuju da je dojenje vrhovni čin postporođajne simbioze i najbolji način da se detetu pomogne u postnatalnoj adaptaciji.

Dojenje je najbolje

- Kada majka i beba imaju kontakt "koža na kožu" neposredno nakon porođaja
- Kada beba počinje sisati u toku prvog sata života i dobija kolostrum.
- Kada je beba stavljena na dojku na ispravan način i kada može efikasno da sisa.
- Kada beba može da sisa kada god zaželi - tokom dana i noći. Ovo se zove "dojenje na zahtev"
- Kada je beba blizu majke.
- Kada je bebi omogućeno da sisa koliko god dugo ona to želi.
- Kada se bebi ne daju cucle ili laže koje mogu da je učine manje zainteresovanom za sisanje.

Kada se beba doji na ovaj način, majka će imati dovoljno mleka, a sama beba će biti zadovoljnija i napredovaće brže. Isključivo dojenje takođe omogućava uspostavljanje dublje emocionalne veze između majke i bebe, što omogućava majci da više uživa u materinstvu i da poboljša samopoštovanje.

Trudnica porođaj babica

Mirjana Prvulović

Zbornik radova simpozijuma „Holistički pristup majci i novorođenčetu”, 28.04.2018. god., Gradska opština Stari grad, Beograd (13-17.str.)

Iako naslov počinje sa trudnicom, mi ćemo krenuti objašnjenjem ko je i čime se bavi babica. Medicinska sestra akušerskog smera je osoba koja se bavi zdravljem i negom žene od pregenerativnog doba pa sve do postmenopauze. Vrlo širok period života žene. Pored preventive, edukacije u svim segmentima života žene, pripreme za pregled ginekološki ili akušerski, nege i davanja terapije, pripreme za operativni zahvat, nega i terapije u preoperativnom i postoperativnom toku, nege u trudnoći, psihofizičke pripreme trudnice, pripreme za porođaj kao i sam porođaj sestra ginekološko akušerskog smera mora biti upućena u sve grane medicine jer samo mesto tako zahteva. U školi za babice obučava se sestra za sve navedene potrebe žene, znači uče gonekologiju, akušerstvo, hirurgiju, internu, pedijatriju, neonatologiju..... Na porođaj dolaze žene kako zdrave tako i bolesne, te tim u porodilištu mora biti pripremljen na svaku situaciju.

Kao što svi znamo trudnica je žena koja u sebi nosi oplodenu jajnu ćeliju, plod, ona nosi novi život, znači trudnica je od momenta začeća pa sve do završetka trudnoće, pobačaja, Carskog Reza SC ili vaginalnog porođaja.

Trudnoću delimo na trimestere ili nedelje tačnije trudnoća može trajati tri trimestral ili 40nedelja odnosno 280dana kada govorimo o zdravoj terminskoj trudnoći.

Danas se bavimo zdravom trudnoćom i prirodnom pristupu trudnici i bebi. U svetu postoje porodilišta koja su prijatelji i mami i bebi, za sada mi u našoj zemlji imamo više porodilišta pijatelj bebi, a radi se na tome da postanu prijatelj i mame i bebe. To bi značilo da pored toga što su beba i majka zajedno nakon porođaja odnosno rođenja bebe, bude omogućena pratnja trudnici u toku porođaja i izbor tokom rađanja ukoliko to medicinska situacija, tačnije tok porođaja dozvoljava.

Aktivno učesće buduće majke, trudnice kako u samoj trudnoći tako i u porođaju je neophodan da bi mogli da govorimo o holističkom pristupu u akušerstvu. Treba edukovati buduće trudnice, trudnice, majke, očeve, partnere, kao i svo osoblje koje je uključeno u trudnoću i porođaj. Prilično je potrebno da one učestvuju u svakodnevnom životu i aktivnostima kao i pre trudnoće ukoliko ne postoje zdravstvene prepreke. Nekada davno se branilo da trudnica upravlja ili da se vozi autom (nisu imali dobre amortizere) danas je sasvim ispravno da se bavi svojim poslom fizičkom aktivnošću jogom šetnjom, da jednostavno učestvuje u životu jer biti trudnica ne znači zamrznuti život na devet meseci. Od momenta kada žena sazna da je trudna treba da vodi računa o svom zdravlju, mada bi bilo korisno da je naša svest na tom nivou da uvek vodimo računa o zdravlju. To bi značilo da se ispravno hrani dovoljno kreće upoznaje sa svojim trenutnim stanjem i polako priprema za periode i momente koji će uslediti, u svemu tome zdravstveni radnici a posebno babice mogu pomoći edukacijom empatijom i kao prvo svojim znanjem.

U našoj zemlji postoje škole posvećene budućim roditeljima, razne grupe podrške, psihofizička priprema koja se odvija u primarnim zdravstvenim jedinicama ili privatno, udruženje dula koje su podrška tokom cele trudnoće pa i u porođaju ali one nisu zdravstveni radnici već osobe dobre volje koje će sa trudnicim proći ceo put, nakon porođaja mladi roditelji mogu nastaviti različite edukacije na temu dojenja odgajanja odojčeta, naravno izbor u svemu će praviti sami ali uz našu pomoć i objašnjenje koliko je sve to bitno jer olakšava i trudnoću i roditeljstvo.

Budućim majkama su najviše potrebne informacije i objašnjenja šta ih čeka od nas koji smo profesionalci, kako bi mogli pružiti što bolju podršku moramo se i sami edukovati razmenjivati iskustva i istraživati što bolje pristupe trudnoći i porođaju. Tim povodom su kursevi, okrugli stolovi, simpozijumi i kongresi zdravstvenih radnika neophodni kako bi mogli napredovati u ovom predivnom pozivu.

Trudnoća se od samog saznanja vodi kod odabranog lekara, specijaliste ginekologije i akušerstva, kako su akušer i babica osnovni tim trudnica nailazi prvo na njih dvoje. Obavezno je uspostaviti korektan odnos sa budućom majkom i pridobiti poverenje svojom profesionalnošću, znanjem, empatijom čovečnošću i stalnom spremnošću da im odgovorimo na postavljena pitanja. Trudnice nisu bolesne ali jednako kao i ostali pacijenti imaju pravo na strah i strepnju, samim tim ih moramo saslušati i što lakše objasniti šta im se dešava i zašto, naravno ako imaju pitanje ili potrebu za razgovorom uputiti ih u ono što im je potrebno. Tako će proći sve do samog porođaja kod trudnica koje sui male zdravu trudnoću, normalne dnevne aktivnosti šetnje yoga druženja psihofizička priprema po neka školica ili tribina. Brzo prođe sve i dolazimo do porođaja.

Samo zene imaju privilegiju da radjaju, bilo bi lepo kada bi svaka mogla bar jednom u zivotu da oseti caroliju i blazenstvo porodjaja, tacnije momenat kada svoje dete prvi put privije na grudi. Radjanje postoji od momenta nastanka sveta i postojace onoliko koliko ce postojati i svet.

Svako završavanje trudnoce posle 20 nedelje gestacije nazivamo porodjajem, po terminu ih delimo na:

- **prevremen partus praetemporarius pre 37 nedelje gestacije,**
- **terminski partus a tempore od 37 do 42 nedelje gestacije i**
- **post terminski partus posttemporarius je porodjaj posle 42 nedelje gestacije.**

Sam porođaj može da se odvija bilo gde čak i na livadi ali koliko je sve to bezbedno za majku i dete? Složiće te se da može da bude pogubno.

U našoj zemlji se porođaji obavljaju u sekundarnim i tercijalnim ustanovama (Bolnicama i Klinikama) bile one državne ili privatne. Ustanove su shvatile potrebe savremene žene i njene porodice te pokušavaju da idu u korak sa vremenom. Danas je moguće porađati se u kadi, na lopti, u stolici, periduralu, bez ikakvih medikamenata, sa masažom medice kako bi izbegli epiziotomiju, uz prisustvo partnera ili dule, uz mogućnost izabranog položaja sve ovo može ukoliko zdravlje trudnice i bebe nije ugroženo što će reći zavisi od procene akušera i babice kao i celog tima koji učestvuje u porođaju.

Kada trudnici krenu kontrakcije doćiće u odabranu ustanovu na pregled, prvo se sreće sa nekom od nas babica na šalteru tačnije prijemnom odeljenju gde će je toplo dočekati i krenuti sa uzimanjem anamneze:

- Da li krvarite
- Na koliko su vam kontrakcije
- Da li je pukao vodenjak
- Kad vam je termin
- Da li bolujete od neke bolesti
- Koja je beba po redu

Nakon toga babica obaveštava akušera da je došla trudnica za pregled, svo vreme je uz nju i babica i akušer, nakon pregleda ukoliko je za porođaj nastavljamo naš put. Po prijemu babica vodi trudnicu u porodilište po proceni akušera. U porođajnoj sali prvo se mora proći priprema, babica uzimakarličnemere radi lakše orijentacije, poslušna tonove bebe i pripremi trudnicu za ulazak u salu.

Konkretno porodilište Dr Dragiša Mišović poseduje tri porođajna kreveta i još tri u prvom porođajnom (to je deo porodilišta gde su trudnice koje su pred samim početkom porođaja a još nisu dovoljno dilatirane da bi ušle u porođajnu salu).

Babice su konstantno sa vama, a tu je i ceo tim (akušer, anesteziolog, anestezičar, pedijatar i pedijatrski tehničar kao i tehničko osoblje- bolničarka)

Tokom celog porođaja vam se objašnjava u kojoj ste fazi i šta se dešava, trudnice koje su prošle školu psihofizičke pripreme su manje uplašene jer i pre dolaska imaju predstavu šta ih čeka, a mi smo tu da im dodatno sve olakšamo.

Porođaj prvorođake koji nije podpomognut medikamentozno ili nekom intervencijom traje od 10-12h deli se na četiri porođajna doba:

- Prvo porođajno doba je doba dilatacije tačnije otvaranje i skraćivanje grlića materice, on treba da bude potpuno otvoren i zbrisan tako da prednjačeći deo ploda može slobodno da prolazi mehanizam porođaja, to su određeni pokreti i radnje koje plod obavlja pri ilazku iz porođajnog kanala. Takođe je to vreme učestalih i redovnih kontrakcija kojima se intervali smanjuju a dužina povećava da bi na kraju prvog porođajnog doba one bile slabije a počeli naponi uz kontrakcije koje pomažu istiskivanju ploda.
- Drugo porođajno doba je doba istiskivanje ploda ili ekspulsija ovaj period je vrlo kratak od par minuta do maksimum dva sata. Jako nam je bitna saradnja trudnice u ovom periodu. Neophodno je da nas čuje kad treba da diše a kad da napinje i gleda čuda plod je izašao dobili smo bebu!
 - ✓ U trenutku rođenja bebe ona je pupčanom vrpcom još uvek vezana za majku, nakon prvog brisanja bebe od plodove vode i provere da su disajni putevi slobodni najbolje je staviti je majci na grudi. Momenat nakon pokazivanja novorođenčeta majka može da privije svoje dete na grudi što je najbolji lek za emocije kontakt a za njih dvoje najbitniji i najlepši momenat u životu.

Svako novorođenče je sposobno ako bi ga samo spustili uz majku da dođe do dojke samo za pola sata, kažu svetska istraživanja.

Sačekaćemo da pulsacija u pupčaniku spontano prestane jer nam je izuzetno bitno da beba dobije svu svoju krv koja još uvek cirkuliše. Znači ako su majka i beba dobro podvezujemo i presecamo pupčanik tek nakon pet minuta.
 - ✓ Zatim zbrinjavamo bebu tačnije obavlja se prva nega novorođenčeta, po tom bi mama i beba trebalo da se uz našu pomoć upuste u prvi podoj.
- Treće porođajno doba je doba rađanja posteljice i zbrinjavanja eventualnih povreda majke, samo rađanje posteljice ne sme trajati više od 30minuta. Svo vreme pratimo krvarenje majke i opšte stanje majke i bebe. Ceo tim je svo vreme u Sali sa majkom i bebom, tačnije ceo tim je tu tokom svakog porođaja.
- Četvrto porođajno doba je doba odmora za majku i bebu, još dva sata će provesti u porodilištu kako bi bili sigurni da ih na odeljenje šaljemo u dobrom opštem stanju ili kako bi mi rekli da su "bo" bez osobnosti.

Na akušerskom odeljenju počinje doba babinjara ono traje 40dana. Ukoliko su majka i beba dobro 72 sata nakon porođaja mogu se otpustiti kući. U međuvremenu je uspostavljena laktacija, mama je naučena da presvuče okupa i oseti potrebe svoje bebe. Sve to je zahvaljujući bolnicama koje su prijatelji bebe, jer su beba i mama stalno zajedno. Na akušerskom odeljenju je organizacija da se babice i pedijatrski tehničari dopunjuju, kao i akušeri i pedijatri, u svakom momentu možete zatražiti pomoć nekog od njih ili pitati šta vas interesuje. U Bolnici za ginekologiju i akušerstvo KBC Dr Dragiša

Mišović-Dedinje je dozvoljena poseta na deset minuta svakog dana ali jedne odabrane osobe.

Nakon izlaska iz porodilišta majku i bebu preuzima patronažna služba koja je opet tu da pomogne oko nege i majke i deteta i da odgovori na sva vasa pitanja ili zabrinutost, patronažna služba se sastoji takođe od patronažnih sestara i pedijatra koji su u babinama neophodni.

Ovo bi bio ukratko porođaj u našoj bolnici koji je protekao uredno sa zdravom majkom i urednom trudnoćom.

Naravno možemo popričati o svim pomenutim porođajimanjihovim prednostima i manama. Porođajem se ne završava vasa edukacija o trudnoći porođaju bebi već se nastavlja. Postoje divna predavanja i škole podrška dojenju, pomoć majci da prevaziđe uspone i padove raspoloženja koji se dešavaju u babinama, hoću reći da smo i pre trudnoće za vreme trudnoće i posle trudnoće uz vas i sa vama.



MONOGRAFIJE I UDŽBENICI



Alergene biljke sa osnovama alergologije UDŽBENIK

Prof. dr Slobodanka Stojanović, Prof. dr Zorica Živković, Doc. dr Zorica Mrkonjić

Univerzitet Privredna Akademija - Farmaceutski fakultet Novi Sad, 2018



Predgovor

Ovaj udžbenik obuhvata gradivo predviđeno nastavnim planom i programom teorijske nastave predmeta Alergene biljke sa osnovama alergologije i namenjen je studentima i studentkinjama Farmacije. Cilj ovog predmeta je da se svet alergeni biljaka predstavi studentima i studentkinjama na popularan način kako bi shvatili/e zdravstvene probleme koji nastaju osetljivošću organizma na polen alergeni biljaka i kako bi upoznali/e medicinske aspekte polenskih alergija kao vidove najčešćih alergijskih bolesti. Neophodno je upoznavanje sa osnovnim biološkim i ekološkim karakteristikama alergeni biljaka radi primene stečenih znanja u saradnji sa botaničarima, meteorolozima i lekarima alergolozima u sprovođenju terapije preventivnih mera i edukativnih manifestacija. Udžbenik sadrži

poglavlja: Uvod, Alergija, Cvetni prah – polen, Podela biljaka u vezi sa tipovima stabla i Literatura. Kroz navedena poglavlja studenti i studentkinje polako se uvode u nastavne jedinice i dobijaju potrebne informacije o osnovnim pojmovima alergologije kao i o morfologiji biljnih vrsta koje su označene kao alergene.

Iako je alergologija mlada nauka, ona dobija sve veći značaj u medicini i danas se smatra jednom od najmodernijih medicinskih disciplina. Danas se velika pažnja poklanja osobama koje pate od alergija, prvenstveno polenskih alergija, u cilju pomaganja obolelim u periodu cvetanja alergeni biljaka. Iz tog razloga, u udžbeniku su istaknuti najvažniji pojmovi o alergologiji i alergijskim bolestima. Pored toga, za svaku biljnu vrstu dat je kratak morfološki opis, kao i podaci o vremenu cvetanja i alergenim svojstvima polena, staništu i rasprostranjenju. Zbog toga verujemo da će ovaj udžbenik služiti farmaceutima, botaničarima, lekarima, ali i ostalim ljudima koji žele da saznaju nešto više o alergologiji i alergenim biljkama.

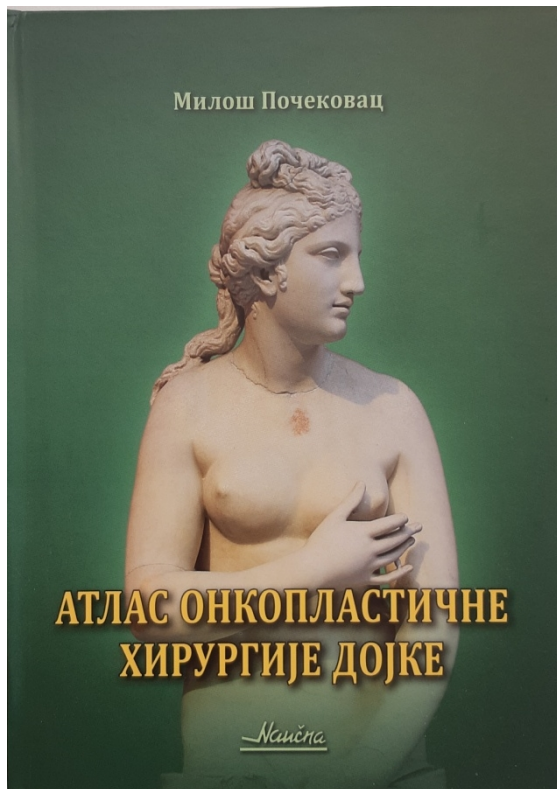
Zahvaljujemo se recenzentima, čije su nam sugestije bile od izuzetne koristi, na izdvojenom vremenu i trudu.

Autorke

Atlas onkoplastične hirurgije dojke

Miloš Počekovac

Naučna, 2018



Recenzija

Monografija „Atlas onkoplastične hirurgije dojke“ autora dr Miloša Počekovca se bavi problemima sa kojima se svakodnevno susreću onkohirurzi ali i plastični i rekonstruktivni hirurzi.

Značaj ove monografije je u tome što do sada nije u našoj literaturi obrađena onkoplastična hirurgija kroz bogatu ilustraciju. Posebna vrednost ove knjige je u originalnim crtežima koji veoma jasno i edukativno pokazuju „korak po korak“ operativnu tehniku koja se primenjuju kod malignih tumora dojke različite lokalizacije. Ova publikacija je urađena na 150 strana, sa 120 crteža i 27 literaturnih referenci.

U prvom poglavlju se govori o selekciji pacijentkinja za onkoplastičnu hirurgiju kao i o osnovnim anatomskim strukturama dojki. Drugo poglavlje govori i ilustruje operativne tehnike kod lezija lokalizovanih u gornjoj

polovini dojke i retroareolarno, treće kod lezija u donjoj polovini dojke, a četvrto kod karcinoma lokalizovanim u bilo kom segmentu dojke.

Sagledavajući monografiju „Atlas onkoplastične hirurgije dojke“ autora dr Miloša Počekovca može da se zaključi da se radi o veoma stručnoj i bogato ilustrovanoj publikaciji koja je pre svega namenjena onkohirurzima ali i svim lekarima koji se bave patologijom dojke.

Prof dr Dragan Radovanović
Prof dr Boban Đorđević

Fibroadenomi i ciste dojke

Miloš Počekovac, Sava Stajić

Naučna, 2018



Izvodi iz recenzije

Monografija Fibroadenomi i ciste dojki urednika dr Miloša Počekovca i dr Save Stajića se bavi interesantnom i veoma čestom patologijom u svakodnevnoj praksi više medicinskih specijalnosti.

Značaj ove monografije je i u tome što do sada u našoj literaturi nije sveobuhvatno obrađena epidemiologija, skrining, dijagnostika i modaliteti lečenja uključujući i sve tipove hirurškog tretmana, fibroadenoma i cisti dojke... Kompozicija knjige gde tekst prate ilustracije u slikama omogućavaju čitaocu lako praćenje i razumevanje teksta. Uveren sam da će zbog ovog kvaliteta ova monografija biti deo edukativne literature za specijaliste različitih grana medicine...

Sagledavajući monografiju "Fibroadenomi i ciste dojke" glavnih urednika dr Miloša Počekovca i dr Save Stajića u celini mogu da

zaključim da se radi o veoma ozbiljnom stručnom tekstu, dobro dokumentovanom koji će biti od velike koristi velikom broju lekara različitih polja delatnosti...

Prof dr Dragan Radovanović

...Značajan je napor koji su autori uložili da se ovako široka i složena materija obradi i sažme u jedno stručno izdanje, prateći savremene svetske tokove u ovoj oblasti, kao i uz navođenje literaturnih podataka najnovijih izdanja.

Uočava se značaj korelacije hirurških metoda i radioloških, kao histopatoloških rezultata u celovitom prikazu opisane patologije. Hirurški preparati operisanih pacijenata do sada nisu bili u potpunosti dostupni stručnoj javnosti, ali se ovom knjigom dobija kvalitet više u sagledavanju različitih hirurških pristupa i makroskopskog izgleda različitih formi tumora. Istovremeno radiološki nalazi uz multimodalitetne tehnike ultrazvučnih prikaza (ultrazvučna elastografija i MicroPure tehnika) obrađene patologije daju novu dimenziju sagledavanju različitosti patoloških formi.

Histopatološki nalaz prezentovane patologije upotpunjava dijagnostički kompletnost ovog izdanja, i daju novu vizuru u sagledavanu kompleksnosti i raznovrsnosti opisane materije.

Na kraju, ali od posebnog je značaja i obrađeno poglavlje interventnih radioloških metoda (punkcija i kor biopsija) u konačnoj dijagnostičkoj obradi cista i fibroadenoma. Ova materija je u potpunosti inkorporirana u postojeću građu...

Prof dr Dragana Bogdanović-Stojanović

