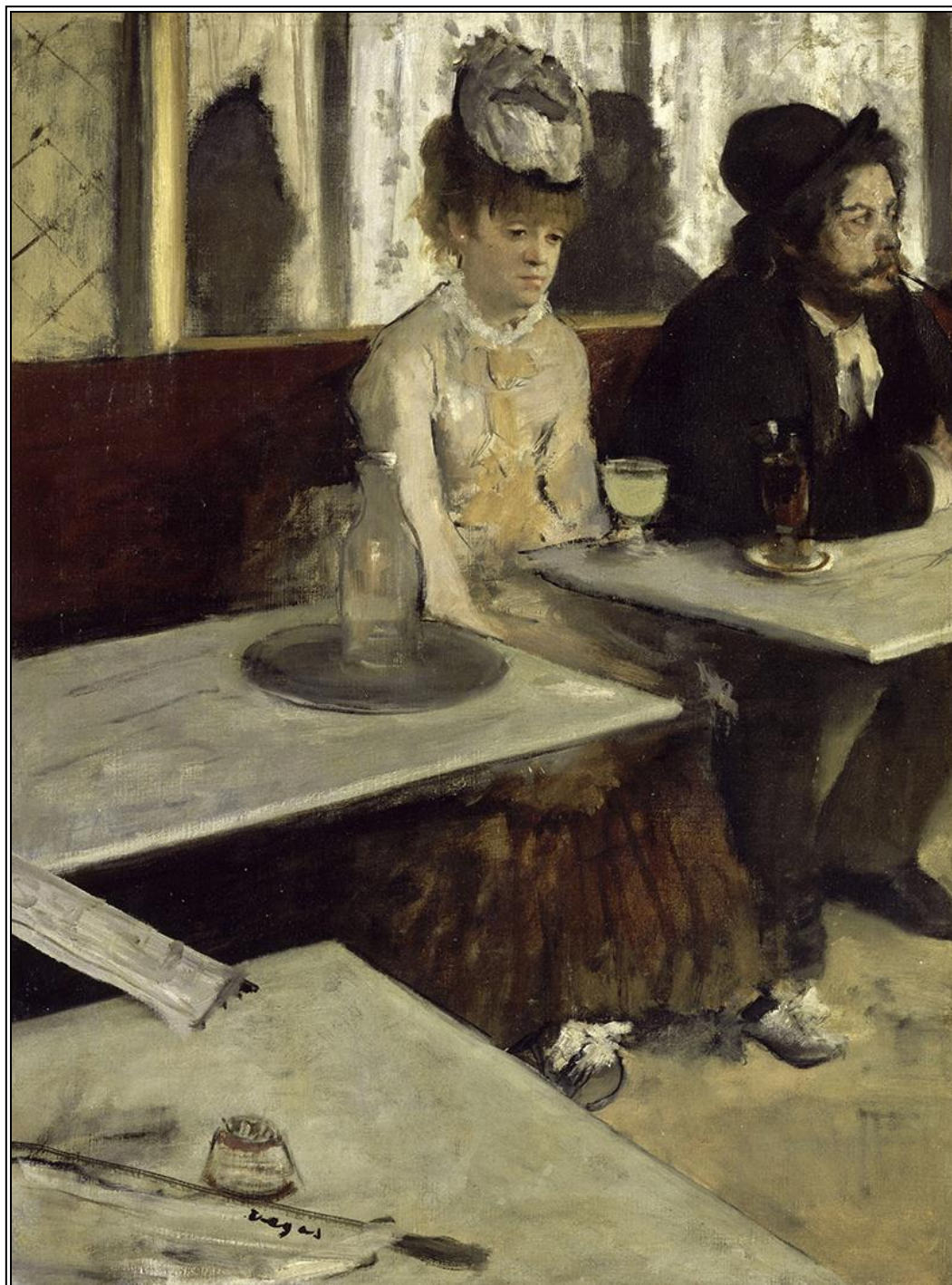


40 GODINA IZLAŽENJA TIMOČKOG MEDICINSKOG GLASNIKA



Edgar Dega,
„U kafeu/Apsint,” 1876.

YU ISSN 0350-2899



Glasilo zaječarske podružnice Srpskog lekarskog društva

Izlazi od 1976.

UREDNIŠTVO/ EDITORIAL

ODGOVORNI UREDNIK/ RESPONSIBLE EDITOR

Dr Emil Vlajić /MD/, Zaječar

GLAVNI UREDNIK/ EDITOR-IN-CHIEF

Prim dr sci. med Željka Aleksić /MD, MSc, PhD/, Zaječar

POMOĆNIK GLAVNOG I ODGOVORNOG UREDNIKA/ ASSISTANT EDITOR

Dr Miljan Jović /MD/, Zaječar

TEHNIČKI UREDNIK/ TECHNICAL EDITOR

Dr Saška Manić /MD/, Zaječar

SEKRETAR UREDNIŠTVA/ EDITORIAL SECRETARY

Dr Marija Živković /MD/, Zaječar

UREĐIVAČKI ODBOR/EDITORIAL BOARD

Akademik prof. dr Dragan Micić /MD, PhD/, Beograd
Prof. dr Nebojša Paunković /MD, MSc, PhD/, Zaječar,
editor-in-chief of TMG 1979-1985, responsible editor-in-chief of TMG 1986-
1989, responsible editor of TMG 1990-2006
Prim dr Radoš Žikić (MD), Zaječar,
responsible editor-in-chief of TMG 1976-1978, responsible editor of TMG
1979-1985
Prim mr. sci. med. dr Miodrag Đorđević /MD, MSc/, Zaječar,
responsible editor-in-chief of TMG 1990-1997
Prof. dr Slobodan Ilić /MD, PhD/, Niš
Prof. dr Biljana Kocić /MD, PhD/, Niš
Prof. dr. Goran Bjelaković /MD, PhD/, Niš

Doc. dr Bojana Stamenković /assist. prof, MD, PhD/, Niš
Prim dr sci. med. Petar Paunović /MD, PhD/, Rajac
Prim dr sci. med. Biserka Tirmenštajn Janković, /MD, MSc, PhD/, Zaječar
Prim dr sci. med. Dušan Bastać /MD, MSc, PhD/, Zaječar
Prim dr sci. med. Aleksandar Aleksić, /MD, MSc, PhD/, Zaječar
Prim dr sci. med. Vladimir Mitov, /MD, MSc, PhD/, Zaječar
Prim mr. sci. med. dr Bratimirka Jelenković /MD, MSc/, Zaječar
Prim mr. sci. med. dr Predrag Marušić /MD, MSc/, Zaječar
Prim mr. sci. med. dr Olica Radovanović /MD, MSc/, Zaječar
Ada Vlajić, Belgrade, art historian

LEKTORI/PROOFREADERS

Srpski jezik/Serbian language:

Doc. dr Dejan Milutinović /MSc, PhD/, Niš

Engleski jezik/English language:

Nataša Arandelović, philologist

VLASNIK I IZDAVAČ/OWNER AND PUBLISHER

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

ADRESA REDAKCIJE/EDITORIAL OFFICE

Timočki medicinski glasnik
Zdravstveni centar Zaječar
Rasadnička bb, 19000 Zaječar

ADRESA ELEKTRONSKE POŠTE/E-MAIL

tmglasnik@gmail.com

WEB ADRESA/WEB ADDRESS

www.tmg.org.rs

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

TEKUĆI TAČUN/ CURRENT ACCOUNT

Srpsko lekarsko društvo, podružnica Zaječar 205-167929-22

ŠTAMPA/PRINTED BY

Spasa, Knjaževac

TIRAŽ/CIRCULATION

500 primeraka/500 copies

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

61

TIMOČKI medicinski glasnik / odgovorni
urednik Emil Vlajić ; glavni urednik
Željka Aleksić. - God. 1, br. 1 (1976)- .
- Zaječar : Srpsko lekarsko društvo,
podružnica Zaječar, 1976- (Knjaževac :
Spasa). - 30 cm

Dostupno i na:

<http://www.tmg.org.rs>. -

Tromesečno

ISSN 0350-2899 = Timočki medicinski glasnik

COBISS.SR-ID 5508610



SADRŽAJ

Radovi mladih autora prezentovani na XXXIV Timočkim medicinskim danima

ORIGINALNI RADOVI

Tatjana Mitović, Vera Najdanović-Mandić, Ivanka Milošević, Aleksandar Aleksić
ANEMIJE U TRUDNOĆI KOD ŽENA POROĐENIH 2014. U ZAJEČARU.....147

Miloš Bogoslović, Marko Tasić, Dragana Mitrović, Milan Đorđević
ZASTUPLJENOST FAKTORA RIZIKA ZA NASTANAK KARDIOVASKULARNIH BOLESTI KOD PACIJENATA
NA TERITORIJI OPŠTINE DOLJEVAC.....153

Milan Đorđević, Slobodanka Milićević Mišić, Simonida Šeškar Stojančev, Dragana Mitrović, Miloš Bogoslović
JEDNOGODIŠNJA ANALIZA HOSPITALIZOVANIH PACIJENATA
NA ODELJENJU TOKSIKOLOGIJE KC NIŠ.....158

PRIKAZ SLUČAJA

Vladimir Davidović, Vladimir Veselinov
PAGET-SCHRÖETTER SINDROM KAO PRVI SIMPTOM MALIGNNE BOLESTI
- PRIKAZ DVA PACIJENTA.....166

Dragana Mitrović, Karin Vasić, Danijela Ćirić, Emilio Miletić, Miloš Bogoslović, Milan Đorđević
SINDROM AMNIONIJSKIH BRIDA – PRIKAZ SLUČAJA.....171

Radovi povodom 40 godina izlaženja Timočkog medicinskog glasnika

Radoš Žikić
OVAKO JE POČELO – 40 GODINA OD OSNIVANJA TIMOČKOG MEDICINSKOG GLASNIKA.....178

Nebojša Paunković
SEĆANJA NA RANE DANE TIMOČKOG GLASNIKA.....181

Željka Aleksić, Aleksandar Aleksić
„TIMOGRAFIJA” I „TIMOHRONOLOGIJA” – FAKTOGRAFIJA I HRONOLOGIJA TOKOM 40 GODINA
IZLAŽENJA TIMOČKOG MEDICINSKOG GLASNIKA.....183

Željka Aleksić, Aleksandar Aleksić
TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK – BIBLIOGRAFIJA REDOVNIH BROJEVA 2006–2015.
I INDEKS AUTORA.....187

Nebojša Paunković
IN MEMORIAM
STO GODINA OD ROĐENJA CITE PAUNKOVIĆ, LEKTORA ZA NEMAČKI JEZIK
U TIMOČKOM MEDICINSKOM GLASNIKU.....221

CONTENTS

The papers of young authors presented at the XXXIV Timok Medical Days

ORIGINAL PAPERS

- Tatjana Mitović, Vera Najdanović-Mandić, Ivanka Milošević, Aleksandar Aleksić*
ANAEMIA IN PREGNANCIES IN POSTPARTUM WOMEN IN ZAJECAR IN 2014.....147
- Miloš Bogoslović, Marko Tasić, Dragana Mitrović, Milan Đorđević*
PREVALENCE OF RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS IN DOLJEVAC
MUNICIPALITY.....153
- Milan Đorđević, Slobodanka Milićević Mišić, Simonida Šeškar Stojančev, Dragana Mitrović, Miloš Bogoslović*
A ONE-YEAR ANALYSIS OF PATIENTS HOSPITALIZED AT THE DEPARTMENT OF TOXICOLOGY,
CLINICAL CENTRE NIŠ.....158

CASE REPORT

- Vladimir Davidović, Vladimir Veselinov*
PAGET-SCHRÖETTER SYNDROME AS THE FIRST SYMPTOM OF MALIGNANT DISEASE
- REPORT OF TWO PATIENTS.....166
- Dragana Mitrović, Karin Vasić, Danijela Ćirić, Emilio Miletić, Miloš Bogoslović, Milan Đorđević*
AMNIOTIC BAND SYNDROME - CASE REPORT.....171

The papers on the 40th anniversary of publishing Timok Medical Gazette

- Radoš Žikić*
THIS IS HOW IT STARTED – 40 YEARS SINCE THE FOUNDATION OF TIMOK MEDICAL GAZETTE.....178
- Nebojša Paunković*
RECALLING THE EARLY DAYS OF TIMOK MEDICAL GAZETTE.....181
- Željka Aleksić, Aleksandar Aleksić*
"TIMOGRAPHY" AND "TIMOCHRONOLOGY" – FACTOGRAPHY AND CHRONOLOGY
DURING THE 40 YEARS OF ISSUING OF TIMOK MEDICAL GAZETTE.....183
- Željka Aleksić, Aleksandar Aleksić*
TIMOK MEDICAL GAZETTE – BIBLIOGRAPHY OF REGULAR ISSUES 2006-2015
AND INDEX OF AUTHORS.....187
- Nebojša Paunković*
IN MEMORIAM
A HUNDRED YEARS SINCE THE BIRTH OF MRS CITA PAUNKOVIC,
GERMAN LANGUAGE PROOFREADER OF TIMOK MEDICAL GAZETTE.....221

*Radovi mladih autora prezentovani na
XXXIV Timočkim medicinskim danima*

UDK 616.155.194-055.26(497.11)"2014"
COBISS.SR-ID 218185228

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 3 (2015), str. 147-152.

ANEMIJE U TRUDNOĆI KOD ŽENA POROĐENIH 2014. U ZAJEČARU

ANAEMIA IN PREGNANCIES IN POSTPARTUM WOMEN IN ZAJECAR IN 2014

Tatjana Mitović (1), Vera Najdanović-Mandić (2), Ivanka Milošević (3), Aleksandar Aleksić (4)

(1) SLUŽBA OPŠTE MEDICINE, ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, (2) DISPANZER ZA ŽENE, ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, (3) SLUŽBA ZA TRANSFUZIJU KRVI, ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, (4) INTERNISTIČKA SLUŽBA, ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR

Sažetak: Anemija je patološko stanje koje može biti udruženo i sa trudnoćom, bilo da zdrava žena oboli od ove bolesti u toku same trudnoće, ili da žena koja već pati od anemije ostane trudna. Po definiciji Svetske zdravstvene organizacije (SZO) trudnica je anemična ako postoji smanjenje mase eritrocita (Er) u krvi, koje je praćeno smanjenjem hemoglobina (Hgb), manjim od 110g/L u prvom trimestru trudnoće, ili manjim od 105g/L u drugom trimestru, kao i smanjenjem hematokrita (Hct) ispod normalnih vrednosti <30%-32%. Cilj rada je da se odredi učestalost anemija kod trudnica koje su porođene u toku 2014. godine i utvrdi njihov uticaj na ishod trudnoće. Ispitanice i metod: Analizirani su trudnički kartoni iz Savetovališta za trudnice Doma zdravlja Zdravstvenog centra (ZC) u Zaječaru, porođajni protokol, istorije bolesti porođenih žena u Ginekološko-akušerskom odeljenju u ZC Zaječar u 2014. i protokoli izdate krvi u transfuziološkoj službi ZC u Zaječaru. Načinjena je analiza podataka o starosti trudnica, paritetu, vrednostima Hgb i ishodu trudnoće. Dobijene podatke smo obradili i prikazali tabelarno i dijagramom. Rezultati: U Ginekološko-akušerskom odeljenju ZC u Zaječaru bilo je 468 porođenih žena 2014. godine. Od ukupnog broja porođenih žena, 358 imalo je kompletne podatke za analizu, i njih 154 (43,02%) je bilo anemične. Najveći broj anemičnih trudnica bile su prvorođke, njih 81 (52,6%), starosti od 25 do 29 godina. Prosečna starost anemičnih trudnica je 29 godina, dok je prosečna starost trudnica bez anemije iznosila 28 godina. Najmlađa trudnica sa anemijom imala je 18 godina, dok je najstarija imala 42 godine. Prosečni nivo Hgb iznosio je 102,23g/L. Od ukupnog broja anemičnih trudnica, 93,5% su imale blagu anemiju, a 6,5% umerenu anemiju. Ishod trudnoće kod istih trudnica bio je: 70 (45,45 %) su porođene carskim rezom, a 84 (54,55 %) je porođeno vaginalnim putem. Od ukupnog broja, pre termina porođene su 3 (1,9%) trudnice, jedna od njih imala je mrtvorodeno dete. Posle termina porođene su 12 (7,8 %) , dok su ostale, 139 (90,3 %) trudnica sa anemijom, porođeno u terminu. Transfuziju krvi zbog komplikacija nastalih u toku porođaja carskim rezom, primile su 3 trudnice. Od tog broja, 2 trudnice imale su normalnu krvnu sliku tokom trudnoće, a jedna je bila anemična. Zaključak: Naši rezultati pokazuju da postoji razlika u učestalosti anemija kod trudnica u 2014. godini u odnosu na literaturne podatke o anemijama trudnica iz 2003. i 2008. za isti zdravstveni centar, pri čemu se uočava trend opadanja učestalosti. Ishod trudnoće kod naših ispitanica pokazuje da je broj anemičnih žena koje su porođene carskim rezom i broj posle terminskih porođaja nešto veći od broja neanemičnih trudnica koje su porođene na isti način, odnosno posle termina. Ostali rezultati pokazuju da su se trudnoće kod ispitivanih trudnica završavale bez većih komplikacija po majku i plod. Trend opadanja učestalosti anemija u trudnoći bi se mogao objasniti boljim radom savetovališta za trudnice, pravovremenim otkrivanjem anemija, još u prvom trimestru trudnoće, adekvatnom suplementacijom preparatima gvožđa i popularizacijom značaja pravilne ishrane u trudnoći.

Ključne reči: anemija, trudnoća, Ginekološko-akušersko odeljenje ZC Zaječar.

Summary: Anaemia is a pathologic condition which can be associated with pregnancy, either in healthy women who develop the disease during pregnancy or in women who have already been suffering from anaemia and become pregnant. By definition of the World Health Organization (WHO), a pregnant woman suffers from anaemia if the mass of erythrocytes (Er) in blood is reduced and accompanied by a decrease in haemoglobin (Hgb), less than 110g/L in the first trimester of pregnancy or less than 105g/L in the second trimester, and a decrease in hematocrit (Hct) below the normal value <30%-32%. The aim of this work was to determine the prevalence of anaemia among pregnant women who delivered their

Adresa autora: Tatjana Mitović, 29. Novembar 16, 19206 Veliki Izvor, Srbija.

E-mail: titoija@hotmail.rs

Rad primljen: 26. 3. 2015. Rad prihvaćen: 26. 4.2015. Elektronska verzija objavljena: 14. 10.2015.

babies during 2014 and determine the influence on the outcome of pregnancies. Patients and methods: We analysed gestational cards from the Counselling Centre for Pregnant Women of the Health Care Centre (HCC) Zajecar, labour protocols and medical history of postpartum women at the Gynaecology and Obstetrics Department in Zajecar during 2014 and protocols issued in Blood Transfusion Service of the HCC Zajecar. Parameters such as age of pregnant women, parity, Hgb values and pregnancy outcome, were processed and presented in tables and diagrams. Results: At the Gynaecology and Obstetrics Department of the Health Care Centre Zajecar there were 468 women who delivered in 2014. Of the total number of postpartum women, 358 had complete data for analysis and of these, 154 (43.02%) were anaemic. The majority of them were mostly primiparous 81 (52.6%), aging 25 to 29. The average age of pregnant women with anaemia was 29, and the average age of pregnant women without anaemia was 28. The youngest pregnant woman with anaemia was 18 years old, while the oldest was 42. The mean haemoglobin level was 102.23 g/L. Of the total number of anaemic pregnant women, 93.5% had mild anaemia and 6.5% had moderately severe anaemia. The outcome of pregnancy in these women was as follows: 70 (45.45%) gave birth by Caesarean section and 84 (54.55%) gave birth vaginally. Of the total number of pregnant women with anaemia, pre-term birth occurred in 3 (1.9%) women, one of them delivered a stillborn baby. After term delivery occurred in 12 (7.8%) cases, while the other 139 (90.3%) pregnant women with anaemia gave birth within the term. Blood transfusion due to complications arising during Caesarean birth received three pregnant women. Of these, two women had normal blood counts during pregnancy, and one was anaemic. Conclusion: Our results indicate that there is a difference in the prevalence of anaemia among pregnant women in 2014 as compared to the existing data on anaemia in pregnant women in 2003 and 2008 for the same Health Care Centre, whereby a trend of decreasing frequency can be identified. We note that the number of anaemic pregnant women who gave birth by Caesarean section and the number of anaemic women who gave birth after term is slightly higher than the number of non-anaemic pregnant women who delivered their babies in the same way, i.e. after term. Other results show that pregnancy in anaemic women ended without major complications to both the mother and the newborn. This could be explained by better work of the Counselling Centre for Pregnant Women, timely detection of anaemia in the first trimester of pregnancy, adequate supplementation with iron and popularising the importance of proper nutrition in pregnancy.

Keywords: anaemia, pregnancy, Gynaecology and Obstetrics Department of the Health Care Centre Zajecar

UVOD

Anemija se definiše kao smanjenje broja eritrocita (Er), hemoglobina (Hgb) i hematokrita (Hct) ispod normalnih vrednosti, tj. Er $<3,8 \times 10^{12}$, Hgb $<110 \text{ g/L}$, Hct $<36\%$. Međutim, postoje i razlike u kriterijumima za definisanje anemije, posmatrajući opseg graničnih laboratorijskih vrednosti hemograma [1, 2].

Posmatrajući nivo hemoglobina kao parametra za stepenovanje anemije, one mogu biti: lake anemije (Hgb 95 do 110g/L), srednje teške anemije (od 80 do 95g/L), teške anemije (Hgb 65–80 g/L) i životno ugrožavajuće anemije (Hgb $<65 \text{ g/L}$) [3]. Lake i srednje teške anemije su bez većeg uticaja na majku i plod, za razliku od teških anemija, gde se kao komplikacije mogu javiti spontani pobačaj, prevremeni porođaj, intrauterina patnja i/ ili intrauterina smrt ploda i rađanje dece sa malom porođajnom težinom. Životno ugrožavajuće anemije štetno deluju kako na plod, tako i na život same trudnice [4].

CILJ

Cilj rada je da se odredi učestalost anemija kod trudnica koje su porođene u 2014. godini i utvrdi njihov uticaj na ishod trudnoće.

ISPITANICE I METOD

Izvršili smo retrospektivnu analizu trudničkih kartona iz Savetovališta za trudnice Doma zdravlja Zdravstvenog centra (ZC) u Zaječaru, porođajnog protokola, istorija bolesti porođenih žena u Ginekološko-akušerskom odeljenju u ZC Zaječar u 2014. i protokola izdate krvi u transfuziološkoj službi ZC u Zaječaru. Načinjena je analiza podataka o starosti trudnica, paritetu, vrednostima Hgb i ishodu trudnoće. Rezultate smo prikazali deskriptivnim statističkim metodama, tabelarno i grafički.

REZULTATI

U Ginekološko-akušerskom odeljenju ZC u Zaječaru bilo je 2014. 468 porođenih žena, od kojih je 358 imalo kompletne podatke za analizu, i od njih su 154 bile anemične (43,02%).

Distribucija trudnica prema starosnim grupama prikazana je u tabeli 1., gde se vidi da je najveći broj porođenih žena u starosnoj grupi 20–29 godina. Distribucija trudnica sa anemijom prema starosnim grupama prikazana je u tabeli 2., iz koje se može uočiti da anemija prevladuje kod trudnica starosti 25–29 godina (39,6%). Kod 154 trudnice, koje su imale anemiju, prosečna starost je 29 godina, dok je prosečna starost trudnica bez anemije iznosila 28 godina. Najmlađa trudnica sa anemijom imala je 18 godina, dok je najstarija imala 42 godine.

U odnosu na paritet, najveći broj anemičnih trudnica su prvoroćke, 81 (52,6%).

Broj višerotki sa anemijom je 73 (47,4%), najbrojnije među njima su drugoroćke, njih 57 (37%). Distribucija trudnica sa anemijom prema broju porođaja prikazana je u grafikonu 1.

Prosečan nivo Hgb kod anemičnih trudnica iznosio je 102,23g/L. U tabeli 3. prikazana je struktura trudnica sa anemijom prema stepenu anemije, gde se zapaža da nijedna trudnica nije imala teške ili životno ugrožavajuće anemije.

Tabela 1. Distribucija porođenih žena prema starosnoj dobi u 2014. g.

Table. 1. Distribution of postpartum women by age in 2014

Starost/age (g/y)	<14	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	>40	
Broj/Number	1	15	105	160	113	60	14	Ukupno/Sum 468

g – godine; y – years.

Tabela 2. Starosna dob trudnica sa anemijom.

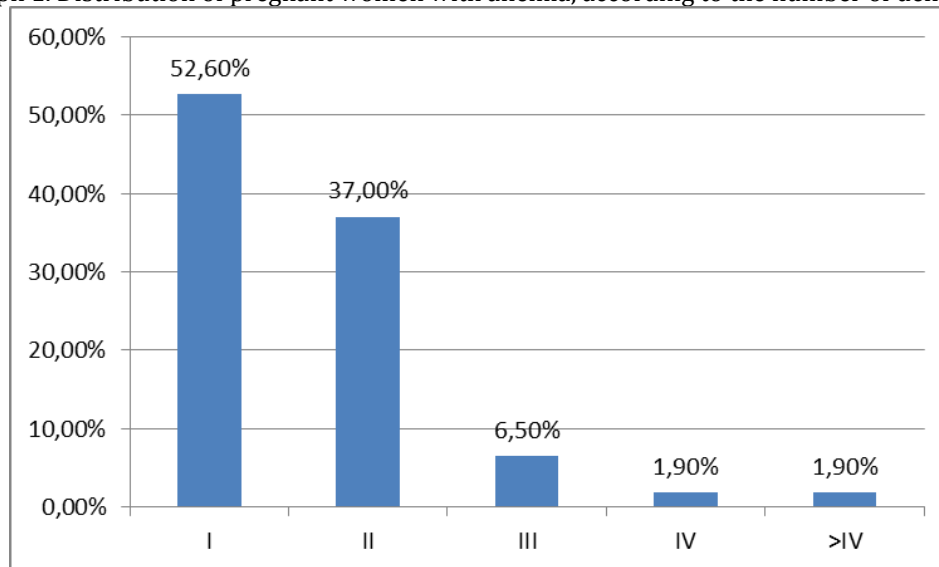
Table 2. Age of postpartum women with anaemia

Starost/age (g/y)	<14	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	>40	
Broj/Number	0	3 (1,9%)	33 (21,4%)	61 (39%)	35 (22,7%)	20 (13%)	2 (1,3%)	Ukupno 154

g – godine; y – years.

Grafikon 1. Distribucija trudnica sa anemijom prema broju porođaja.

Graph 1. Distribution of pregnant women with anemia, according to the number of deliveries



x osa – broj porođaja; x axis – number of deliveries

Tabela 3. Struktura trudnica sa anemijom prema stepenu anemije.

Table 3. Distribution of pregnant women with anaemia, according to the degree of anaemia

Stepen anemije/ Anaemia degree Hgb (g/L)	Blaga/Mild 95–110g/L	Umerena/Moderate 80–95g/L	Teška/Severe 65–80g/L	Životno ugrožavajuća/Life threatening <65g/L
	93,5%	6,5 %	0%	0%

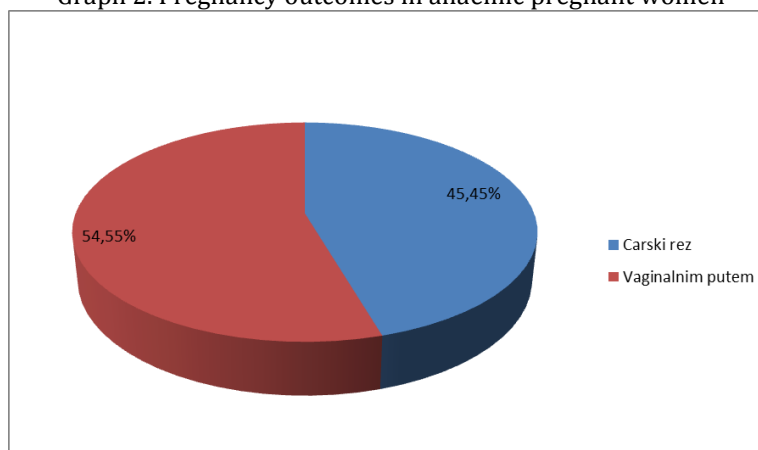
Od 154 anemične trudnice, 70 (45,45%) su porođene carskim rezom, a 84 (54,55 %) je porođeno vaginalnim putem, što pokazuje grafikon 2. Od ukupnog broja anemičnih trudnica, pre termina porođeno je 3 (1,9%) trudnice, jedna od njih imala je mrtvorođeno dete. Posle termina porođene su 12 (7,8%), dok su ostale, 139 (90,3%) trudnice sa anemijom, porođene u terminu. Transfuziju krvi zbog komplikacija nastalih u toku porođaja carskim rezom, primilo je 3 trudnice. Od tog broja, 2

trudnice imale su normalnu krvnu sliku tokom trudnoće, a jedna je bila anemična.

Kontrolnu grupu čine neanemične trudnice porođene u 2014. godini u Ginekološko-akušerskom odeljenju ZC Zaječar. Na osnovu dostupnih podataka, od 204 trudnice, njih 71 (34,8%) porođeno je carskim rezom, a 133 (65,2%) vaginalnim putem. Pre termina porođene su 7 (3,4%), posle termina 5 (2,5%), a u terminu 192 (94,1%) trudnice.

Grafikon 2. Ishod trudnoće kod anemičnih trudnica.

Graph 2. Pregnancy outcomes in anaemic pregnant women



Blue - Caesarean section; red - vaginal delivery

DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

Anemije su značajne zbog velike učestalosti u trudnoći i njihovog uticaja na ishod trudnoće. Prema podacima SZO (World Health Organization (WHO)), procenjuje se da u razvijenim zemljama 42% žena, od kojih 52% trudnica, imaju kliničke znake anemije [3, 8]. Lake anemije i srednje teške anemije su bez velikog značaja po majku i plod, dok teške anemije i životno ugrožavajuće anemije mogu biti praćene komplikacijama, kao što su: spontani pobačaj, prevremeni porođaj, intrauterina patnja ploda i/ili intrauterina smrt ploda, rađanje dece sa niskom porođajnom težinom [4]. Učestalost anemije u trudnoći varira zbog razlika u društveno-ekonomskim uslovima,

načinu života, kao i ponašanju u okviru različitih kultura i običaja [5, 6].

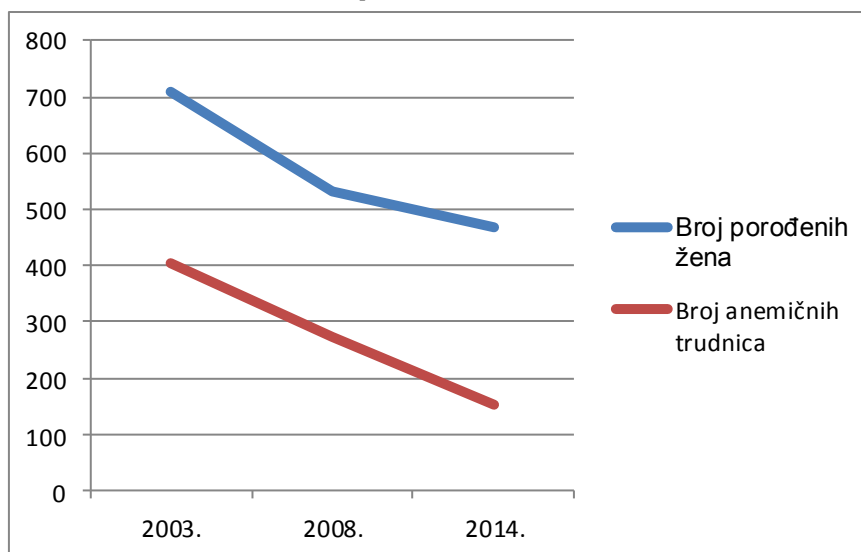
U poređenju sa brojem anemičnih trudnica, kojih je u 2008., od porođenih 531, bilo 272 (51,2%), odnosno 2003. od porođenih 708, bile su njih 405 anemične (57,2%), broj trudnica sa anemijom se smanjio, od porođenih 468, a na osnovu dostupnih podataka za njih 358, 154 trudnice (43,02%) je anemično [4, 7].

Prema istraživanjima za period od 2010. do 2014. godine, prevalenca anemičnih trudnica u zemljama u regionu (WHO, World Wide Prevalence of Anemia) je oko 26%. Ne uočavaju se bitnije razlike u učestalosti anemija u Srbiji, u odnosu na druge evropske zemlje, grafikon 4 [9].

Transfuziju krvi u trudnoći zbog teške anemije u 2003. primile su dve trudnice (0,5 %), u periodu od 2006. do 2008. jedna trudnica

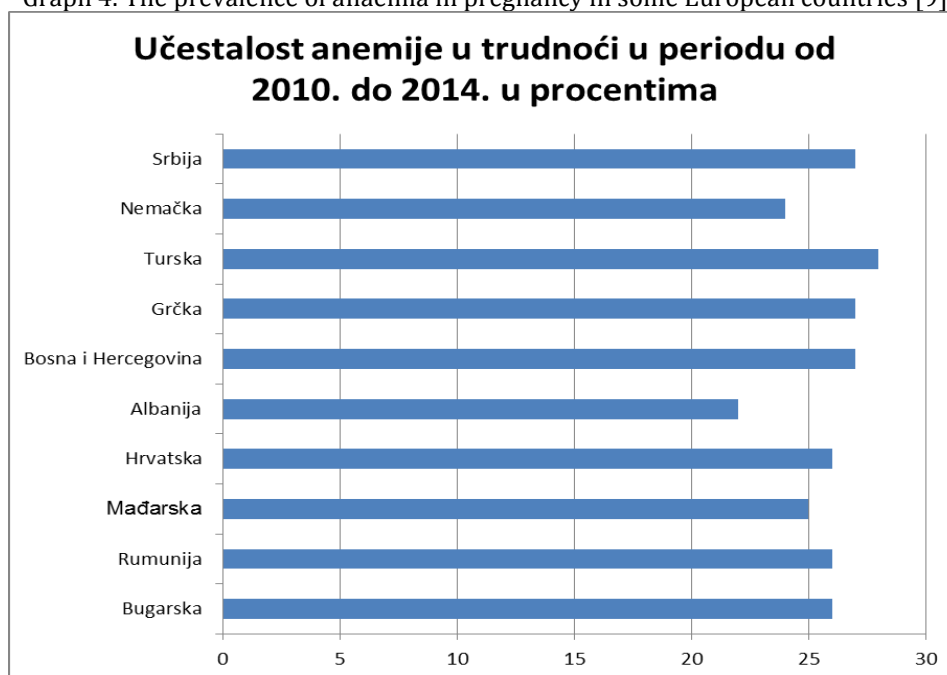
(0,1%), dok u 2014. nijedna trudnica nije primila transfuziju krvi u toku trudnoće [4, 7].

Grafikon 3. Uporedna analiza učestalosti anemija u trudnoći kod žena porođenih u ginekološko-akušerskom odeljenju ZC Zaječar u 2003. i 2008. u odnosu na naše ispitanice iz 2014. [4, 7].
Graph 3. Comparative analysis of the frequency of anaemia in pregnancy in women who had preterm delivery in Gynaecology and Obstetrics Department Zajecar in 2003 and 2008 in relation to the respondents of 2014



x osa – godina; x axis – year; blue – number of postpartum women; red – number of pregnant woman with anaemia

Grafikon 4. Prevalenca anemije u trudnoći u pojedinim evropskim zemljama [9].
Graph 4. The prevalence of anaemia in pregnancy in some European countries [9]



Naši rezultati pokazuju da postoji razlika u učestalosti anemija kod trudnica u 2014., u odnosu na trudnice iz 2003. i 2008., pri čemu se uočava trend opadanja anemija u trudnoći. Ishod trudnoće kod naših ispitanica pokazuje da se broj anemičnih žena koje su porođene carskim rezom i broj posle terminskih porođaja, veći od broja neanemičnih trudnica koje su porođene na isti način, odnosno posle termina. Ostali rezultati pokazuju da su se trudnoće naših ispitanica završavale bez većih komplikacija po majku i plod. Trend opadanja učestalosti anemija u trudnoći bi se mogao objasniti boljim radom savetovališta za trudnice, pravovremenim otkrivanjem anemija, još u prvom trimestru trudnoće, adekvatnom suplementacijom preparatima gvožđa i popularizacijom značaja pravilne ishrane u trudnoći.

LITERATURA

1. College of Obstetrics and Gynecology. Anemia in pregnancy. ACOG Practice Bulletin No. 95. *Obstet Gynecol* 2008; 112: 201-207.
2. Matthew W. Short, LTC, MC, USA, and Jason E. Domagalsky, MAJ, MC, USA, Madigan Healthcare System, Tacoma, Washington Iron Deficiency Anemia: Evaluation and Management. *Am Fam Physician*. 2013 Jan 15; 87 (2): 98-104.
3. Jovanović N, Terzić M, Kocijančić D, Pavlović I, Stefanović A. Tretman puerpera sa anemijom posle indukovanih i spontano započetih porođaja; Zbornik radova 55. Ginekološko-akušerska nedelja SLD, Beograd; 2011, 565-578.
4. Najdanović-Mandić V, Zdravković G, Milošević I, Komparacija učestalosti anemija u trudnoći u dva vremenska perioda kod žena porođenih na Ginekološko-akušerskom odeljenju Zdravstvenog centra u Zaječaru; Zbornik radova 53. Ginekološko-akušerske nedelje SLD, Beograd; 2009, 141-144.
5. Miller EM. Maternal hemoglobin depletion in a settled northern Kenyan pastoral population. *Am J Hum Biol* 2010; 22: 768-774.
6. Perišić D, Kalinović D, Đorđević S, Pejović T. Značaj socio-ekonomskih parametara na pojavu anemije u graviditetu i uticaj anemije majke na vitalnost novorođenčeta. *Timočki medicinski glasnik*, br. 2-3, godina 2007, 88-91.
7. Najdanović-Mandić V, Milošević Lj, Milošević I, Glišić D, Transfuzije krvi na akušerskom odeljenju Zdravstvenog centra u Zaječaru u 2003/2004. god, Zbornik radova XLIX Ginekološko-akušerske nedelje SLD Beograd; 2005, 121-124.
8. World Health Organization: Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005; WHO global database on anaemia. Geneva 2008.
9. World Health Organization, World Wide Prevalence of Anemia. Catalog Sources World Development Indicators. [homepage on the Internet] Available from: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.PR.G.ANE>

Rad je osvojio nagradu Naučnog odbora XXXIV Timočkih medicinskih dana u kategoriji „radovi mladih autora“ za najbolji originalni rad

UDK 616.1(497.11)"2014"
COBISS.SR-ID 218190604

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 3 (2015), str. 153-157.

ZASTUPLJENOST FAKTORA RIZIKA ZA NASTANAK KARDIOVASKULARNIH BOLESTI KOD PACIJENATA NA TERITORIJI OPŠTINE DOLJEVAC

PREVALENCE OF RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS IN DOLJEVAC MUNICIPALITY

Miloš Bogoslović (1), Marko Tasić (2), Dragana Mitrović (3), Milan Đorđević (4)

(1) SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ODRASLOG STANOVNIŠTVA, DOM ZDRAVLJA DOLJEVAC, (2) FARMACEUTSKI FAKULTET BEOGRAD, (3) SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU PREDŠKOLSKE I ŠKOLSKE DECE SA MEDICINOM SPORTA I SAVETOVALIŠTEM ZA MLADE, ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, (4) SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆ, DOM ZDRAVLJA JAGODINA

Sažetak: Uvod: Kardiovaskularne bolesti (KVB) predstavljaju značajan, kako zdravstveni, tako i socijalno-ekonomski problem savremenog društva. Kardiovaskularne bolesti su vodeći uzrok smrti sa preko 50% učešća, najviše pogoršavaju kvalitet života, uzrokuju invalidnost, ekonomski slabe naciju i skraćuju očekivanu dužinu života. Cilj rada: Prikazati zastupljenost faktora rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti kod pacijenata sa teritorije opštine Doljevac starosti preko 18 godina u odnosu na polnu strukturu. Materijal i metode: Metodom anketiranja, uvidom u zdravstvenu dokumentaciju i pregledom zdravstvenih kartona pacijenata starosne dobi iznad 18 godina, koji su se javili svom izabranom lekaru u periodu od septembra do decembra 2014. godine, sprovedeno je istraživanje koje je obuhvatilo 1000 ispitanika. Prikupljeni su podaci o načinu ishrane, fizičkoj aktivnosti, konzumaciji duvana i alkohola i prisustvu povišenog krvnog pritiska. Podaci prikupljeni anketom su upisivani u specijalno kreiran anketni list, a zatim analizirani i deskriptivnom statistikom predstavljeni. Rezultati: Od ukupnog broja učesnika (1000) starosti preko 18 godina, bilo je 48,6% koji se nepravilno hrane, 33,7% fizički neaktivnih, 29% koji konzumiraju duvan, 22,9% koji konzumiraju alkohol, 8% sa povećanim krvnim pritiskom. U zavisnosti od pola, anketa je pokazala da se 57,03% muških ispitanika nepravilno hrani, u odnosu na žensku populaciju, 43,02%. Bilo je 24,62% fizički neaktivnih muškaraca, žena 39,70%. Duvan konzumira 47,48% muških ispitanika, u odnosu na 16,77% žena. Muškarci više konzumiraju alkohol, 55,02%, žene 1,66%. Povišen krvni pritisak, čije su vrednosti preko 140/90, bilo je kod 10,55% muških ispitanika, u odnosu na žensku populaciju, 6,31%. Zaključak: Ispitivanje je pokazalo da su faktori rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti zastupljeni u velikom broju kod pacijenata nezavisno od pola i starosnu dob. Zadatak izabranog lekara je njihova redukcija i usklađivanje životnih navika sa važećim preporukama.

Ključne reči: faktori rizika, kardiovaskularne bolesti, zastupljenost.

Summary: Introduction: Cardiovascular diseases (CVD) represent a significant healthcare as well as social and economic problem of the modern society. Cardiovascular diseases are the leading cause of death participating with over 50%, highly deteriorating the quality of life, causing disability, economically weakening the population and shortening life expectancy. Aim: To show the presence of risk factors for cardiovascular diseases in patients from the municipality of Doljevac aging over 18 as compared to gender structure. Material and methods: Surveys, medical documentation and review of medical records of patients over 18 years of age who visited their general practitioners in the period from September to December 2014. The survey included 1,000 respondents. The data were collected on nutrition, physical activity, consumption of tobacco and alcohol and presence of high blood pressure. The data collected in the survey were written in especially created forms and then analyzed and presented by means of descriptive statistics. Results: Of the total number of participants (1,000) aging over 18, 48.6% was on improper nutrition, 33.7% physically inactive, 29% consumed tobacco, 22.9% consumed alcohol, 8% with increased blood pressure. With respect to gender, the survey showed that 57.03% of male respondents were nourished improperly as opposed to the female population of 43.02%. There were 24.62% physically inactive men and 39.70% women. 47.48% male respondents consumed tobacco as compared to

Adresa autora: Miloš Bogoslović, Dom zdravlja Doljevac, Ul. Romanijska 15/31, 18000 Niš, Srbija;

E-mail: milosbogoslovic@gmail.com

Rad primljen: 16. 3. 2015. Rad prihvaćen: 30. 4. 2015. Elektronska verzija objavljena: 14. 10. 2015.

www.tmg.org.rs

16.77% of women. A larger number of male respondents 55.02% consumed alcohol, women 1.66%. High blood pressure with values exceeding 140/90 was in 10.55% male respondents as compared to 6.31% of females. Conclusion: The study showed that risk factors for cardiovascular diseases were present in a large number of patients regardless of gender and age. The task of a chosen physician is their reduction and harmonisation of habits with current lifestyle recommendations.

Key words: risk factors, cardiovascular disease, prevalence

UVOD

Kardiovaskularne bolesti (KVB) predstavljaju značajan, kako zdravstveni, tako i socijalno-ekonomski problem savremenog društva. Vodeći su uzrok smrti sa preko 50% učešća, najviše pogoršavaju kvalitet života, uzrokuju invalidnost, ekonomski slabe naciju i skraćuju očekivanu dužinu života. Srbija se po učestalosti oboljevanja u svetu nalazi u gornjoj polovini poretka, tj. ima visoku stopu oboljevanja od KVB. Svaki četvrti stanovnik u razvijenim zemljama boluje od ishemijske bolesti srca i životni vek mu je skraćen za u proseku sedam godina. Na listi zemalja rangiranih prema visini stopa, Srbija se nalazi u gornjoj trećini, kada se posmatra ženska, a nešto iznad sredine, kada se posmatra muška populacija [1].

Faktori rizika su određena oboljenja, patološka stanja, osobine ili navike, koje dovode, ili pogoduju nastanku određene bolesti i njenih komplikacija. Njihovo prisustvo kod pojedinih osoba ne znači da će se one obavezno razboleti, niti je njihovo odsustvo garancija da do bolesti neće doći.

Eksperti Svetske zdravstvene organizacije procenjuju da skoro 60% ukupnog opterećenja bolešću u Evropi nastaje kao posledica sedam vodećih ponašajnih i bioloških rizičnih faktora: povišenog krvnog pritiska (12,8%), pušenja duvana (12,3%), konzumiranja alkoholnih pića (10,1%), povišenog nivoa holesterola (8,7%), prekomerne telesne mase (7,8%), niskog unosa voća i povrća (4,4%) i fizičke neaktivnosti (3,5%) [2].

CILJ RADA

Prikazati zastupljenost faktora rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti u zavisnosti od pola i starosne dobi kod pacijenata sa teritorije opštine Doljevac.

METOD

Metodom anketiranja i uvidom u zdravstvenu dokumentaciju i zdravstveni karton pacijenata u periodu od septembra do decembra 2014. godine, sprovedena je studija u dva

naseljena mesta Knežica – Belotinac, sa teritorije opštine Doljevac. Sprovedene su aktivnosti u vidu radionica sa populacijom starosne dobi preko 18 godina u cilju promocije pravilne ishrane, fizičke aktivnosti, štetnosti duvanskog dima i alkohola, kao i njihovo anketiranje sa procenom faktora rizika i merenje krvnog pritiska. U cilju lakše promocije, za tu priliku specijalno je dizajniran i odštampan flajer koji slikovito pokazuje uticaj faktora rizika po zdravlje pojedinca pod nazivom „Svetla i mračna strana života”.

Učesnici radionica bili su u mogućnosti da sami komentarišu sliku, kao i da navode primere iz svoje svakodnevice. Prikupljeni podaci su upisivani u, za ovu priliku, posebno izrađen anketni list sa sadržanim podacima o polu, starosnoj dobi ispitanika, vrednosti krvnog pritiska kao i prisustvo rizik faktora (nepravilna ishrana, fizička neaktivnost, upotreba duvana i alkohola). Prikupljeni podaci su zatim metodom deskriptivne statistike analizirani i grafički predstavljeni.

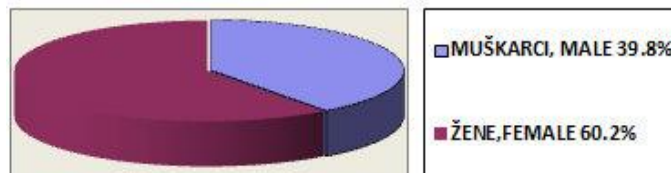
REZULTATI

Od ukupnog broja učesnika (1000) starosti preko 18 godina, bilo je 398 osoba muškog pola (39,8%) i 602 osobe ženskog pola (60,2%) (grafikon 1).

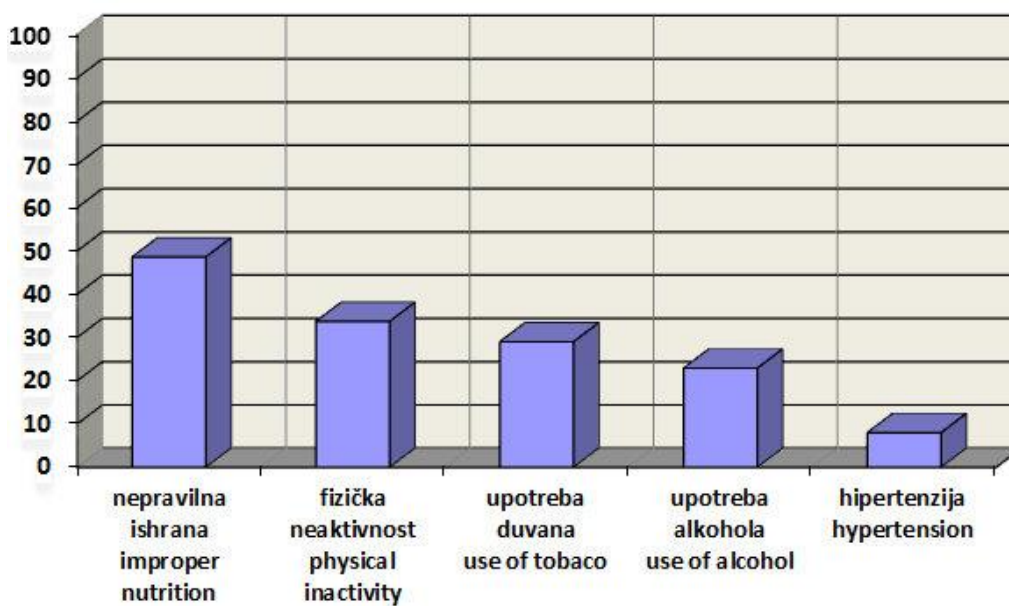
Od ukupnog broja anketiranih učesnika, bilo je 486 (48,6%) koji se nepravilno hrane, 337 (33,7%) fizički neaktivnih, 290 (29%) koji upotrebljavaju duvan, 229 (22,9%) koji upotrebljavaju alkohol, 80 (8%) sa povećanim krvnim pritiskom (grafikon 2).

U zavisnosti od pola, anketa je pokazala da se 227 (57,03%) muških ispitanika nepravilno hrani, u odnosu na žensku populaciju, 259 (43,02%). Bilo je 98 (24,62%) fizički neaktivnih muškaraca, u odnosu na žene, 239 (39,70%). Duvan konzumira 189 (47,48%) muških ispitanika, u odnosu na 101 (16,77%) ženu. Muškarci više konzumiraju alkohol, 219 (55,02%) u odnosu na žene, 10 (1,66%). Povišen krvni pritisak, čije su vrednosti preko 140/90, bilo je kod 43 (10,55%) muških ispitanika, u odnosu na 38 (6,31%) žena (grafikon 3).

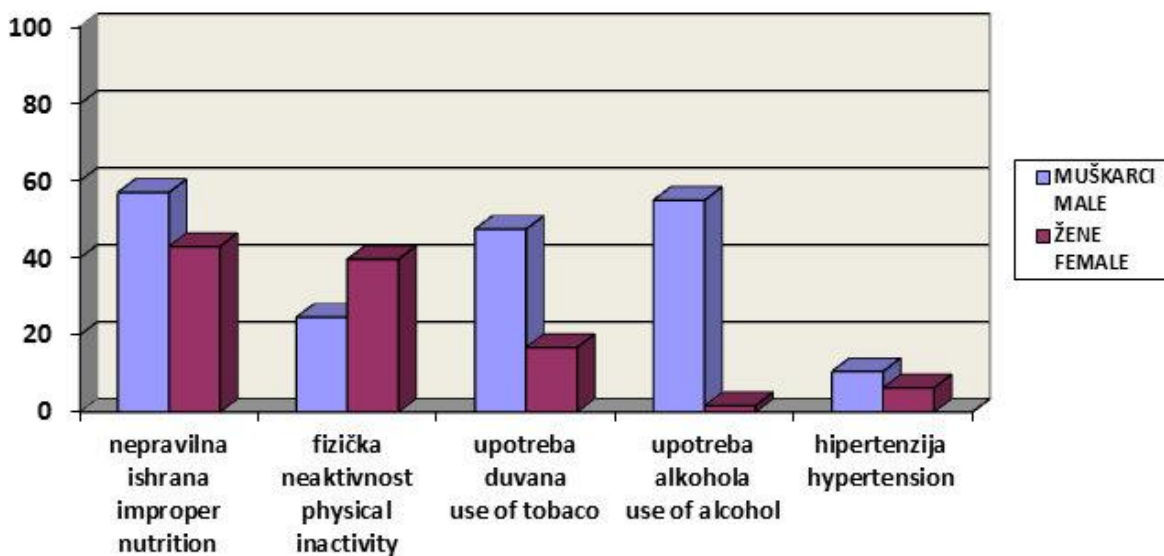
Grafikon 1: Struktura ispitanika prema polu.
Graph 1: Sample structure by gender



Grafikon 2: Procenat faktora rizika kod svih ispitanika.
Graph 2: Percentage of risk factors in all subjects



Grafikon 3: Procenat faktora rizika kod svih ispitanika u zavisnosti od pola.
Graph 3: Percentage of risk factors in all patients depending on gender



DISKUSIJA

Bolesti srca i krvnih sudova (KVB) predstavljaju vodeći uzrok obolevanja i umiranja u svetu. Prema proceni Svetske zdravstvene organizacije (SZO), u 2006. godini u svetu je od KVB umrlo 17,5 miliona ljudi, što predstavlja 30% svih uzroka smrti [2].

Kardiovaskularne bolesti su najčešće aterosklerozne bolesti srca i krvnih sudova i obuhvataju: ishemijsku bolest srca (stabilna angina pectoris, akutni koronarni sindrom, iznenadna srčana smrt, srčana insuficijencija); akutni moždani udar (ishemijski, hemoragijski); perifernu arterijsku okluzivnu bolest (ateroskleroza ekstremiteta) [3].

Ono što je izuzetno važno je da su navedeni faktori rizika zajednički za najčešća hronična nezarazna oboljenja i stanja. Naime, svaki pojedinačni rizik faktor je zajednički za najmanje dva vodeća hronična nezarazna oboljenja i stanja, a češće kod onih pojedinaca koji pripadaju nižim socijalno-ekonomskim slojevima društva. Nije retka i izloženost grupnom i interaktivnom dejstvu navedenih rizičnih faktora [3].

Postoji više načina podela fakora rizika za nastanak KVB. Jedan od njih je podela na faktore rizika na koje se ne može uticati, dakle nepromenjive faktore (uzrast, pol i nasleđe) i faktore rizika na koje se može uticati, te se na taj način KVB mogu prevenirati. Najznačajniji od njih su povišen krvni pritisak, pušenje, povišen LDL-holesterol, nizak HDL-holesterol, diabetes mellitus, gojaznost, neadekvatna ishrana, fizička neaktivnost [4].

Prema našem ispitivanju nasumično odabranih ispitanika sa teritorije opštine Doljevac, u dva naseljena mesta, starosne dobi iznad 18 godina, pokazalo se da se većina ispitanika nepravilno hrani, i to čak 48,6%, 33,7% je fizički neaktivnih, 29% konzumiraju duvan, 22,9% konzumiraju alkohol, 8% je sa povećanim krvnim pritiskom. Ishrana bogata zasićenim mastima, holesterolom, namirnicama isključivo životinjskog porekla značajno utiče na nastanak kardiovaskularnih oboljenja i dovodi do posledičnog porasta koncentracije krvnih lipida [5, 6].

Fizička aktivnost, kao redovno umereno vežbanje, smanjuje sve uzroke moratiliteta i incidencu KVB [7, 8]. Celoj populaciji i deci treba savetovati fizičku aktivnost u zavisnosti od zdravstvenog stanja i načina života kao meru primarne i sekundarne prevencije. Povećanje

fizičke aktivnosti treba da bude deo preporuka za dijetetsku ishranu i promenu životnih navika u sprovođenju mera redukcije KVB rizika [9].

Fizička neaktivnost, ne kao izolovani faktor, već udružena sa gojaznošću, hiperlipoproteinemijom i povišenim nivoom šećera u krvi, takođe predstavlja doprinoseći faktor rizika za nastanak moždanog udara.

Pušenje cigareta je takođe bitan faktor za razvoj KVB. Prestankom pušenja smanjuje se rizik od KVB za oko 50% u toku jedne godine, a izjednačava se sa rizikom nepušača tek nakon 5–15 godina [9]. Prestanak pušenja se preporučuje kao mera, kako primarne, tako i sekundarne prevencije KVB. Mnogobrojnim epidemiološkim studijama dokazana je uloga pušenja u nastanku KVB i malignih oboljenja. Prema novijim podacima pušenje je drugi najvažniji faktor rizika za nastanak moždanog udara, nakon kompleksa hipertenzija – ateromatoza [9]. Pušenje se kao faktor rizika može posmatrati izolovano, ali ono najčešće deluje uz učešće drugih faktora.

Visok krvni pritisak je najčešći faktor rizika za nastanak KVB. Rizik za infarkt srca, moždani udar i oboljenja bubrega raste kod osoba sa povišenim pritiskom – viši pritisak, veći rizik, naročito kada su i drugi faktori rizika prisutni [10]. Počevši od vrednosti 115/75mm Hg, rizik za KVB se udvostručuje sa svakim porastom za 20/10mm Hg na prethodnu vrednost TA. Osobe sa povišenim krvnim pritiskom i ostalim faktorima rizika za KVB pripadaju visokorizičnim grupama [11, 12].

Značaj alkohola kao faktora rizika nije još uvek razjašnjen [13]. U zemljama Evrope priznat je kao faktor rizika [14]. Utvrđena je pozitivna korelacija u odnosu na hemoragijski insult. Rizik od nastanka hemoragijskog inzulta je veći kod alkoholičara u odnosu na osobe koje ne piju.

Svetska zdravstvena organizacija procenjuje da skoro 60% ukupnog opterećenja KVB u Evropi nastaje kao posledica sedam vodećih ponašajnih i bioloških rizičnih faktora: povišenog krvnog pritiska (12,8%), pušenja duvana (12,3%), konzumiranja alkoholnih pića (10,1%), povišenog nivoa holesterola (8,7%), prekomerne telesne mase (7,8%), niskog unosa voća i povrća (4,4%) i fizičke neaktivnosti (3,5%) [15].

ZAKLJUČAK

Ispitivanjem pacijenata sa teritorije opštine Doljevac pokazalo se da su faktori rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti zastupljeni u velikom broju kod ispitanika, nezavisno od pola i starosne strukture. Prevencija tokom čitavog života je delotvorna i mora se posmatrati kao ulaganje u zdravlje i razvoj. Treba je otpočeti što ranije. Društvo bi trebalo da stvori zdravo okruženje koje podržava zdravlje, čineći da se zdraviji izbori lakše prihvataju kao odgovarajući izbori. Ljudima treba omogućiti stalnu i efikasnu saradnju sa zdravstvenim službama i partnerstvo u borbi sa bolešću. Univerzalni pristup promociji zdravlja, prevenciji bolesti i zdravstvenim službama je od najvećeg značaja za ostvarenje uspeha u očuvanju zdravlja.

LITERATURA

1. Prevencija kardiovaskularnih bolesti. Nacionalni vodič za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Beograd, Novembar 2005.
2. World Health Organization. Preventing Chronic Diseases: a vital investment: WHO global report. Geneva: WHO, 2005.
3. Ezzati M at al., eds. Comparative quantification of health risk: global and regional burden of disease attributable to select major risk factors. Geneva, World Health Organization, 2004.
4. World Health Organization. The SuRF Report 2: Surveillance of Chronic Disease Risk Factors. Geneva: WHO, 2005
5. Konstantinović D i sar. Multicentrična studija prevalencije faktora rizika i hroničnih bolesti (MCS). Opšta medicina, Beograd, 1996, 2: 83–128.
6. Đapić T, Žikić M, Planojević M. Epidemiologija i prevencija kardiovaskularnih oboljenja. Novi Sad: Medicinski fakultet Novi Sad, 1991.
7. Vukadinović N. Correlation between obesity and arterial hypertension in the region of Krusevac. Opšta medicina, 2009, 15: (3–4): 147–155.
8. Žigić D. Gojaznost kao faktor rizika. U: Faktori rizika i hroničnanezarazna oboljenja – metodološke smernice. Beograd: SLD, 1998: 107–115.
9. Guidelines committee 2003. European Society of Hypertension. In: European Society of Cardiology, Guidelines for the management of arterial Hypertension. J. Hypertens, 2003; 21: 1011–1053
10. Eikelboom J, Lonn E, Genest J, et al. Homocysteine and cardiovascular disease: A critical review of the epidemiologic evidence. Ann Intern Med. 1999, 131: 363–75.
11. Ferket BS, Colkesen EB, Visser JJ, Spronk S, Kraaijenhagen RA, Steyerberg EW, Hunink MG. Systematic review of guidelines on cardiovascular risk assessment: which recommendations should clinicians follow for a cardiovascular health check? Arch Intern Med, 2010; 170: 27–40.
12. Jovanović M. Baza podataka za cerebrovaskularne bolesti (magistarski rad). Novi Sad: Medicinski fakultet, 1994.
13. Paynter NP, Chasman DI, Pare G, Buring JE, Cook NR, Miletich JP, Ridker PM. Association between a literature-based genetic risk score and cardiovascular events in women. JAMA, 2010, 303: 631–637.
14. World Health Organization. Gaining Health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Copenhagen: WHO, 2006.
15. Boudewijn K, Kwakkel G, Lindeman E. Functional recovery after stroke: a review of current developments in stroke rehabilitation research. Rew Rec Clin Trials 2006, 1: 75–80.

UDK 615.9(497.11)"2013"
616-099(497.11)"2013"
COBISS.SR-ID 218193164

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 3 (2015), str. 158-165.

JEDNOGODIŠNJA ANALIZA HOSPITALIZOVANIH PACIJENATA NA ODELJENJU TOKSIKOLOGIJE KC NIŠ

A ONE-YEAR ANALYSIS OF PATIENTS HOSPITALIZED AT THE DEPARTMENT OF TOXICOLOGY, CLINICAL CENTRE NIŠ

Milan Đorđević (1), Slobodanka Milićević Mišić (2), Simonida Šeškar Stojančev (2), Dragana Mitrović (3), Miloš Bogoslović (4)

(1) SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI, DOM ZDRAVLJA JAGODINA, (2) ODELJENJE TOKSIKOLOGIJE, KLINIKA ZA ENDOKRINOLOGIJU, DIJABETES I BOLESTI METABOLIZMA, KLINIČKI CENTAR NIŠ, (3) SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU PREDŠKOLSKE I ŠKOLSKE DECE SA MEDICINOM SPORTA I SAVETOVALIŠTEM ZA MLADE, ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, (4) DOM ZDRAVLJA DOLJEVAC

Sažetak: Uvod: Trovanja su vodeći uzrok mortaliteta, odmah iza povređivanja u saobraćajnim nesrećama. U Nacionalnom centru za kontrolu trovanja (NCKT) Vojnomedicinske akademije (VMA), godišnje se medicinski zbrine preko 4200 pacijenata. Podaci o broju trovanja u našoj zemlji nisu potpuni i verodostojni jer se značajan broj trovanja zbrinjava i u drugim zdravstvenim institucijama u Srbiji. Bez obzira na inicijalno ispoljenu kliničku sliku, trovanja uvek predstavljaju urgentno stanje, čije zbrinjavanje podrazumeva pridržavanje istih principa koji važe za sva druga urgentna stanja u medicini. Cilj rada: Ukazati na značaj, veličinu i učestalost trovanja kroz jednogodišnju analizu hospitalizovanih pacijenata u Nišu. Metodologija: Ovo je godišnji izveštaj i analiza hospitalizovanih pacijenata Klinike za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma, Odeljenja za toksikologiju, Kliničkog centra (KC) Niš. Obradeni su dostupni podaci iz istorija bolesti pacijenata lečenih na odeljenju toksikologije u toku 2013. godine. Pacijenti su analizirani prema polu, životnom dobu, radnoj sposobnosti, razlogu trovanja, uzroku trovanja, PSS (*Poisoning severity score* skor), mesecu hospitalizacije. Rezultati: U toku 2013. godine na odeljenju toksikologije Klinike za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma KC Niš evidentirano je 115 pacijenata, 50 (43,48%) muških i 65 (56,62%) ženskih osoba. U visokom broju registrovan je broj samotrovanja, čak 97 (84,34%) dok je broj zadesnih bio 8 (6,96%), sredstva zloupotrebe 3 (2,61%) i ostalih 7 (6,09%). Po zastupljenosti na prvom mestu nalaze se pacijenti koji su koristili lekove, 58 (50,43%), a na drugom i trećem mestu su oni sa trovanjem pesticidima, 23 (20%) i korozivima 20 (17,39%). U mnogo manjem broju zabeležen je broj trovanja alkoholima i glikolima, gljivama, sredstvima zloupotrebe, gasovima i organskim rastvaračima. U najvećem broju su građani koji pripadaju radno sposobnom stanovništvu, od 18 do 65 godina, 83 (72,17%), zatim osoba starijih od 65 godina, 22 (19,13%), a najmanje je onih mlađih od 18 godina, 10 (8,7%). U 47 slučajeva (40,87%) otkriveno je da se radi o umereno teškim trovanjima, lak stepen trovanja zabeležen je kod 21 bolesnika (18,26%), težak stepen kod 30 osoba (26,09%) a letalan ishod zabeležen je kod 17 bolesnika (14,78%). Zaključak: Rezultati ovog rada pokazali su da je u toku 2013. godine najviše bilo trovanja lekovima među hospitalizovanim pacijentima na Odeljenju toksikologije u Nišu. Od korišćenih lekova najviše je bilo psihofarmaka, a iza njih slede sve ostale grupe lekova. Lekovi, korozivi i pesticidi su najučestaliji uzrok trovanja zbog lake dostupnosti i niske cene. Lekovi su davali širok dijapazon kliničkih slika i pokazalo se da ljudi koji su ih koristili za intoksikaciju nisu imali ozbiljnu suicidalnu nameru. Korozivi i pesticidi davali su uglavnom ozbiljnu kliničku sliku koja obavezno zahteva hospitalizaciju i dugo lečenje i često se završava smrtnim ishodom.

Ključne reči: trovanje, analiza, uzrok.

Summary: Background: Intoxications are the leading cause of mortality, just following the injuries in traffic accidents. At the National Poison Control Centre (NCKT) at the Military Medical Academy (VMA), over 4,200 patients are admitted annually. The data on the number of intoxications in our country is not complete and authentic, because a significant number of intoxications are treated in other health care

Adresa autora: Milan Đorđević, Služba hitne medicinske pomoći, Dom Zdravlja Jagodina, Karadorđeva 4, 35000 Jagodina, Srbija. E-mail: milan_mdj@hotmail.com
Rad primljen: 19. 3. 2015. Rad prihvaćen: 30. 4. 2015. Elektronska verzija objavljena: 14. 10. 2015.
www.tmg.org.rs

institutions in Serbia. Regardless of the initial clinical picture, intoxication is always a medical emergency, whose treating involves adherence to the same principles that apply to all other emergencies in medicine. The aim of this work was to emphasize the importance, the size and frequency of intoxications through an annual analysis of hospitalized patients in Nis. Methodology: This is the annual report and the analysis of patients hospitalized at the University Department of Endocrinology, Diabetes and Metabolic Disorders, Department of Toxicology, Clinical centre Nis. The available data were processed from the medical records of patients treated at the Department of Toxicology during 2013. The patients were analyzed according to gender, age, working ability, reason of intoxication, the cause of intoxication, PSS (Poisoning Severity Score), by the month of hospitalization. Results: During 2013 at the Department of Toxicology, University Department of Endocrinology, Diabetes and Metabolic Disorders, Clinical Centre Niš there were 115 patients, 50 (43.48%) males and 65 (56.62%) females. A large number of the registered intoxications were self-intoxications, up to 97 (84.34%), while the number of accidental cases was 8 (6.96%), abusing substances 3 (2.61%) and the rest 7 (6.09%). In the first place there were patients who have used medications 58 (50.43%), the second and third were the ones intoxicated with pesticides 23 (20%) and corrosives 20 (17.39%). In a much lesser number there were intoxications with alcohol and glycols, fungi, abusing drugs, gases and organic solvents. Working-age population 18-65 years of age were registered as dominant patients - 83 (72.17%), followed by seniors (older than 65) - 22 (19.13%), and under 18 years of age - 10 (8.7%). 47 patients (40.87%) suffered moderately severe intoxication, 21 patients (18.26%) were admitted with a minor degree of intoxication, 30 patients (26.09%) were admitted with severe intoxication and lethal outcome was registered in 17 patients (14.78%). Conclusion: The study results showed that during 2013 medications were the most frequent cause of intoxication among the patients hospitalized at the Department for Toxicology in Nis. Psychotropic drugs were used mostly and followed by all other drugs. Medications, corrosives and pesticides are the most common cause of poisoning due to the easy availability and low prices. Drugs gave a wide range of clinical pictures, which showed that people who had used them for intoxication did not have serious suicidal intention. Corrosives and pesticides generally gave serious clinical conditions which required hospitalization and long treatment and often ended fatally.

Keywords: intoxication, analysis, cause

UVOD

Prema podacima Američke asocijacije centara za kontrolu trovanja (American Association of Poison Control Centres – AAPCC), broj akutnih trovanja je u stalnom porastu, a svakih 90 sekundi se nekom od centara za kontrolu trovanja prijavljuje toksična ekspozicija [1, 2]. Trovanja su vodeći uzrok mortaliteta, odmah iza povređivanja u saobraćajnim nesrećama. U Nacionalnom centru za kontrolu trovanja (NCKT) Vojnomedicinske akademije (VMA), referentnoj instituciji za dijagnostiku i lečenje akutnih trovanja, godišnje se medicinski zbrine preko 4200 pacijenata. Podaci o broju trovanja u našoj zemlji nisu potpuni i verodostojni jer se značajan broj trovanja zbrinjava i u drugim zdravstvenim institucijama u Srbiji, psihijatrijskim odeljenjima, gde se leče pod psihijatrijskim dijagnozama, a često i bez adekvatnog nadzora lekara intenziviste ili toksikologa. Bez obzira na inicijalno ispoljenu kliničku sliku, trovanja uvek predstavljaju urgentno stanje, čije zbrinjavanje podrazumeva pridržavanje istih principa koji važe za sva druga urgentna stanja u medicini [3].

CILJ RADA

Cilja rada je da ukaže na značaj, veličinu i učestalost trovanja kroz jednogodišnju analizu hospitalizovanih pacijenata u Nišu

METODOLOGIJA

Ovo je godišnji izveštaj i analiza hospitalizovanih pacijenata Klinike za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma, odeljenja za toksikologiju, Kliničkog centra (KC) Niš. Obradeni su dostupni podaci iz istorija bolesti pacijenata lečenih na Odeljenju toksikologije u toku 2013. godine. Pacijenti su analizirani prema polu, životnom dobu, radnoj sposobnosti, razlogu trovanja, uzroku trovanja, PSS skor, mesecu hospitalizacije.

Jednogodišnja analiza hospitalizovanih pacijenata na Odeljenju toksikologije rađena je po ugledu na godišnjak Nacionalnog centra za kontrolu trovanja VMA Beograd [4].

REZULTATI

U toku 2013. godine kroz prijemnu toksikološku ambulantu prošlo je 1067 pacijenata, od kojih je na odeljenju toksikologije

Klinike za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma KC Niš hospitalizovano 115 pacijenata, 50 (43,48%) muških i 65 (56,62%) ženskih osoba (grafikon br. 1).

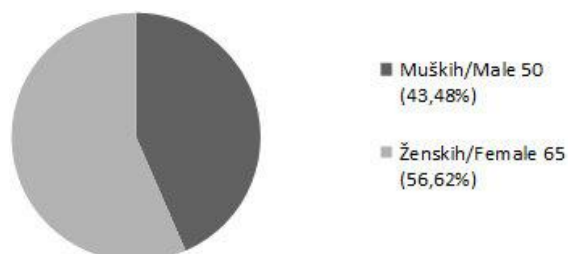
U najvećem broju su građani koji pripadaju radno sposobnom stanovništvu od 18 do 65 godina, 83 (72,17%), zatim osoba starijih od 65 godina, 22 (19,13%), a najmanje onih mlađih od 18 godina 10 (8,7%) (grafikon br. 2).

U visokom broju registrovan je broj samotrovanja, čak 97 (84,34%), dok je broj zadesnih 8 (6,96%), sredstva zloupotrebe 3 (2,61%) i ostalih 7 (6,09%) (tabela br.1).

Najveći broj trovanja registrovan je kao samotrovanje, odnosno pokušaj suicida. Od tog broja kod njih 59 (51,3%) bio je prvi pokušaj suicida, a kod 38 (33,04%) je ponovljeni pokušaj suicida.

Po zastupljenosti, na prvom mestu, kao dominantni uzročnik trovanja su lekovi, 58 (50,43%), zatim pesticidi, 23 (20%), korozivi, 20 (17,39%), alkoholi i glikoli, 7 (6,09%), sredstva zloupotrebe, 3 (2,61%), gljive i biljke, 2 (1,74%) i na kraju gasovi i organski rastvarači sa po jednim slučajem (0,87%) (grafikon br. 3).

Grafikon 1. Distribucija hospitalizovanih pacijenata na Odeljenju toksikologije u 2013. godini prema polu.
Graph. 1. The distribution of patients hospitalized at the Department for Toxicology in 2013 by gender



Grafikon 2. Distribucija hospitalizovanih pacijenata na Odeljenju toksikologije u 2013. godini prema životnoj dobi.
Graph. 2. The distribution of patients hospitalized at the Department for Toxicology in 2013 by age

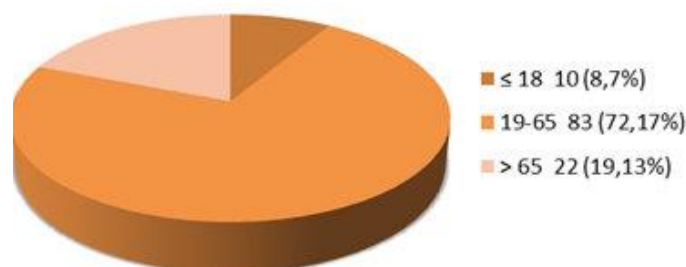


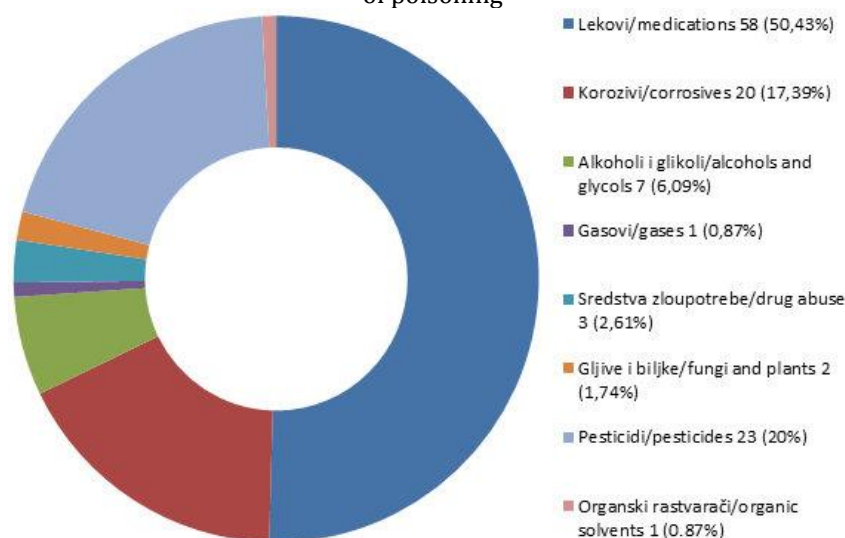
Tabela 1. Distribucija hospitalizovanih pacijenata na Odeljenju toksikologije u 2013. godini prema načinu trovanja.

Table 1. The distribution of patients hospitalized at the Department for Toxicology in 2013 by the way of poisoning

Razlog trovanja/cause of poisoning	n	%
Zadesno/accidental	8	6,96
Sredstva zloupotrebe/drug abuse	3	2,61
Samotrovanje (pokušaj siucida) /suicidal attempt	97	84,34
prvi put /first	59	51,30
ponovljeni /reccurent	38	33,04
Ostalo/rest	7	6,09
Ukupno/total	115	100

Grafikon 3. Distribucija hospitalizovanih pacijenata na Odeljenju toksikologije u 2013. godini prema uzroku trovanja.

Graph. 3. The distribution of patients hospitalized at the Department for Toxicology in 2013 by the cause of poisoning



Iz prethodnog grafikona vidi se da je najveći broj bolesnika hospitalizovan zbog intoksikacije lekovima, korozivima i pesticidima, što ukazuje na to da su navedene grupe toksičnih agenasa dovele do kliničke slike koja je zahtevala hospitalizaciju [4].

U najvećem broju slučajeva, 47 (40,87%), otkriveno je da se radi o umereno teškim trovanjima, lak stepen trovanja zabeležen je kod 21 bolesnika (18,26%), težak stepen kod 30 bolesnika (26,09%), a letalan ishod zabeležen je kod 17 bolesnika (14,78%). Stepen trovanja izražen je preko PSS skora (*Poisoning severity score*) prema kome postoje 4 stepena trovanja, od lakog PSS1, umereno teškog PSS2, teškog trovanja PSS3 i letalnog ishoda koji se označava kao PSS4 [5] (tabela br. 2).

Dinamika hospitalizacije bolesnika koji su primljeni na odeljenje toksikologije prikazana je na grafikonu br. 4.

Tabela 2. Distribucija hospitalizovanih pacijenata na Odeljenju toksikologije u 2013. godini prema PSS skoru.

Table 2. The distribution of patients hospitalized at the Department for Toxicology in 2013 by the PSS score

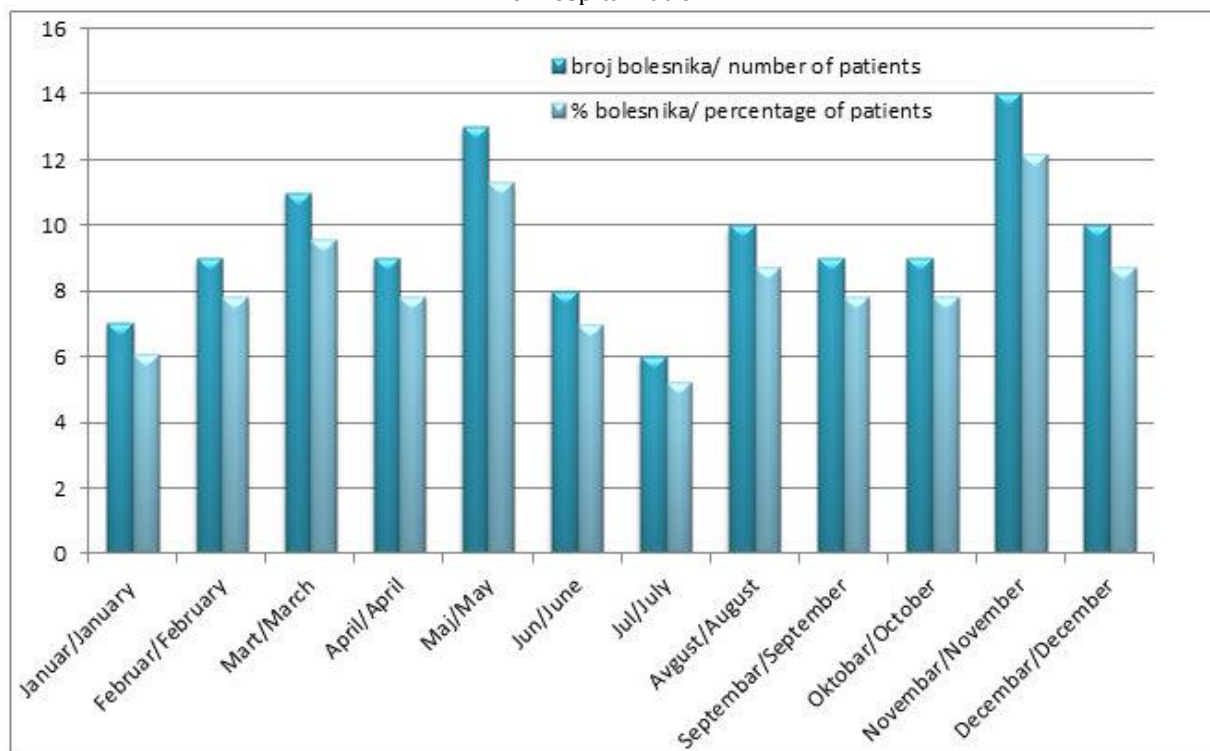
PSS skor	n	%
PSS 1	21	18,26
PSS 2	47	40,87
PSS 3	30	26,09
PSS 4	17	14,78

Zbog akutnog trovanja lekovima hospitalizovano je 58 bolesnika, od čega je bilo 38 žena i 20 muškaraca. Detaljan prikaz dat je u tabeli broj 3. U grupi trovanja psihofarmacima bilo je 34 bolesnika (58,62%), od čega 11 muškaraca (32,35%) i 23 žene (67,05%). U odnosu na životnu dob najviše je bilo bolesnika 19–65 godina starosti, 30 (88,23%), zatim u populaciji mlađoj od 19 godina, 3 (8,82%), a najmanje kod osoba starijih od 65 godina, 1 (2,94%). Najviše je bilo trovanja benzodiazepinima, 17 (50%), 10 trovanja bromazepamom, 6 diazepamom i 1 lorazepamom. Trovanje neurolepticima bilo je u 7 slučajeva (20,59%), 2 slučaja klopazinom i fenotijazinima i po 1 slučaj olanzapinom, butirofenonima i risperidonom. Antiepileptici su registrovani kod 7 bolesnika (20,59%), po 2 trovanja karbamazepinom, barbituratima i valproatom i 1 trovanje lamotriginom. Najmanje je bilo trovanje antidepresivima, 3 bolesnika (8,82%), SSRI (selektivni inhibitori preuzimanja serotonina) kod 2 i cikličnim antidepresivima kod 1 bolesnika. Razlog trovanja je kod 33 bolesnika (97,06%) bio samotrovanje, odnosno pokušaj suicida, a kod 1 bolesnika (2,94%) razlog je nepoznat.

Prema stepenu težine trovanja, lak stepen PSS1 registrovan je kod 6 bolesnika (17,65%), umereno težak stepen PSS2 kod 18 bolesnika (52,94%) i težak stepen trovanja kod 10 bolesnika (29,41%). Nije bilo letalnih ishoda.

Grafikon 4. Distribucija hospitalizovanih pacijenata na Odeljenju toksikologije u 2013. godini prema mesecu hospitalizacije.

Graph. 4. The distribution of patients hospitalized at the Department for Toxicology in 2013 by the month of hospitalization



U grupi ostalih lekova bilo je 15 bolesnika (25,86%), 3 muškarca (20%) i 12 žena (80%). U odnosu na životnu dob, 9 bolesnika (60%) je iz grupe 19–65 godina starosti, zatim 4 bolesnika (26,67%) mlađih od 19 godina i 2 bolesnika (13,33%) starija od 65 godina. U ovu grupu svrstani su analgetici koji su kao dominantan uzročnik trovanja registrovani kod 5 bolesnika (33,33%), 3 NSAIL i 2 opijata. Kardiološki lekovi registrovani su kod 4 bolesnika (26,67%), 3 slučaja beta blokatora i 1 trovanje kalcijumskim antagonistima. Antiholinergici su registrovani kod 3 bolesnika (20%), po 1 slučaj atropina, triheksifenidila i biperidena. Bila su 2 bolesnika (13,33%) sa trovanjem simpatikomimeticima – aminofilin i 1 slučaj (6,67%) trovanja antiparkinsonikom. Razlog trovanja je u 13 slučajeva (86,67%) bio samotrovanje, a kod 2 slučaja (13,33%) razlog je

nepoznat. Prema stepenu težine trovanja, PSS1 i PSS2 imalo je po 7 bolesnika (46,67%). Nije bilo teškog stepena trovanja, a letalan ishod zabeležen je u 1 slučaju (6,67%).

Dominantan uzročnik trovanja ostao je nepoznat kod 9 bolesnika (15,52%). Razlog tome je što je bilo pacijenata čije su toksikološko hemijske analize autorima bile nedostupne, a bilo je slučajeva gde nisu rađene. Muških bolesnika je bilo 6 (66,7%), ženska 3 (33,3%). Prema životnoj dobi, bilo je 8 bolesnika 19–65 godina starosti (88,89%) i 1 bolesnik preko 65 godina (11,11%). Razlog trovanja je u 8 slučajeva (88,89%) bio samotrovanje, a u 1 slučaju (11,11%) nepoznat razlog. Prema stepenu težine trovanja, u 5 slučajeva (55,55%) registrovan je PSS3, u 2 slučaja (22,22%) PSS2, 1 slučaj (11,11%) PSS1 i letalan ishod, PSS4, registrovan je, takođe, kod 1 osobe.

Tabela 3. Učestalost pojedinih lekova kao dominantnog uzročnika trovanja na Odeljenju toksikologije u 2013. godini.

Table 3. The frequency of certain drugs as the dominant cause of poisoning at the Department for Toxicology in 2013

Psihofarmaci/ psychotropic drugs	34	100%	Ostali/rest	15	100%
Antidepresivi/ antidepressants	3	8,82%	Kardiološki/cardiological	4	26,67%
Ciklični/cyclic	1		Beta blokera/beta blockers	3	
SSRI/ssri	2		Ca antagonisti/ calcium antagonists	1	
Antiepileptici/ antiepileptic	7	20,59%	Antiholinergici/anticholinergic	3	20%
Karbamazepin/carbamazepine	2		Atropin/atropine	1	
Lamotrigin/lamotrigine	1		Triheksifenidil/trihexyphenidyl	1	
Barbiturati/barbiturates	2		Biperiden/biperiden	1	
Valproat/valproate	2		Simpatikomimetici/ sympathomimetics	2	13,33%
Benzodiazepini/ benzodiazepines	17	50%	Aminofilin/aminophylline	2	
Bromazepam/bromazepam	10		Analgetici/analgesics	5	33,33%
Diazepam/diazepam	6		NSAIL/NSAID	3	
Lorazepam/lorazepam	1		Opijati/opioids	2	
Neuroleptici/neuroleptics	7	20,59%	Antiparkinsonici/ antiparkinsonic	1	6,67%
Olanzapin/olanzapine	1		Nepoznato/unknown	9	15,52%
Klozapin/clozapine	2				
Butirofenoni/ butyrophenones	1		Psihofarmaci/ psychotropic drugs	34	58,62%
Fenotijazini/ phenothiazines	2		Ostali/rest	15	25,86%
Risperidon/risperidone	1		Nepoznato/unknown	9	15,52%
			Ukupno/total	58	100%

Trovanje sredstvima zloupotrebe registrovano je kod 3 (2,61%) osobe, 2 muškarca (66,67%), 1 žena (33,33%), sva 3 bolesnika u životnoj dobi 19–65 godina. Uzročnik trovanja je kod 2 osobe bio metadon, a kod 1 heroin. PSS1 nije registrovan, dok je ostale stepene trovanja imala po 1 osoba.

Trovanje gasovima registrovano je kod 1 muškarca starijeg od 65 godina. Uzročnik je ugljen-monoksid (CO), razlog trovanja je nepoznat, a stepen trovanja je PSS2.

Trovanje korozivima registrovano je kod 20 (17,39%) osoba, od toga 5 (25%) muškog pola, a 15 (75%) ženskog pola. Starosti <19 godina bila je 1 (5%) osoba, 19–65 godina 10 (50%), a >65 godina 9 (45%) osoba. Razlog trovanja je u 19 (95%) slučajeva bio samotrovanje, a samo u 1 (5%) slučaju zadesno.

Esencija je bila uzročnik kod 13 (65%) osoba, hlorovodonična kiselina kod 6 (30%), a natrijum hidroksid kod 1 (5%) osobe. Prema stepenu težine trovanja, najviše je bilo PSS3, 8 (40%) osoba, zatim PSS2 i 4 po 5 (25%) osoba i PSS1 2 (10%) osobe.

Trovanje pesticidima registrovano je kod 23 (20%) osobe, 17 (73,91%) muškog pola i 6 (26,09%) ženskog pola. Dobna starost <19 godina 1 osoba (4,35%), 19–65 godina 15 osoba (65,22%), >65 godina 7 (30,43%) osoba. Razlog trovanja je u 18 (78,26%) slučajeva bio samotrovanje, a u 5 (21,74%) slučaju zadesno. U grupi trovanja pesticidima, najviše je bilo trovanja organofosfatima, 18 (78,26%), herbicidima, 4 (17,39%) i ostali 1 (4,35%). Stepenu težine trovanja PSS1 registrovan je kod 4 (17,39%) pacijenta, PSS2 kod 9 (39,13%)

pacijenata, PSS3 kod 3 (13,04%) pacijenta i PSS4 kod 7 (30,43%) pacijenata.

Trovanje organskim rastvaračima registrovano je kod 1 osobe (0,87%), muškog pola, dobne starosti 19–65 godina. Radilo se o samotrovanju nitro razređivačem koje se završilo letalnim ishodom (PSS4).

Trovanje alkoholima i glikolima registrovano je kod 7 bolesnika (6,09%), kod 3 (42,86%) muškog pola, a kod 4 (57,14%) ženskog pola. Dobne starosti 19–65 godina bilo je 6 bolesnika (85,71%), a >65 godina 1 bolesnik (14,29%). Razlog trovanja je u 5 (71,43%) slučajeva bio samotrovanje, a u 2 (28,57%) slučaja nepoznat. Etanol je kao uzročnik trovanja potvrđen kod 5 (71,43%) bolesnika, a etilen glikol kod 2 (28,57%) bolesnika. Prema stepenu težine trovanja, najviše je bilo onih sa PSS3, 3 (42,86%) bolesnika, PSS2 su imala 2 (28,57%) bolesnika, a PSS 1 i 4 po 1 (14,29%) bolesnik.

Trovanje gljivama registrovano je kod 2 (1,74%) bolesnika, 1 (50%) bolesnik muškog pola, dobne starosti 19–65 godina i 1 (50%) bolesnik ženskog pola, dobne starosti <19 godina. Razlog trovanja je bio zadesno, a stepen težine u oba slučaja PSS2.

DISKUSIJA

Klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma sa odeljenjem za toksikologiju u ovom nazivu postoji od 1990. godine kada je odlukom tadašnje Vlade Republike Srbije formiran Klinički centar Niš. Danas ona predstavlja visoko specijalizovanu zdravstvenu ustanovu koja se bavi dijagnostikom i lečenjem bolesnika sa oboljenjima endokrinog sistema, kao i tretiranjem bolesnika sa različitim oblicima akutnih trovanja. Stacionarni deo Klinike raspolaže sa 22 postelje, od kojih 5 postelja čini jedinicu intenzivne nege koja služi za zbrinjavanje svih akutnih poremećaja šećerne bolesti, drugih endokrinoloških poremećaja, zajedno sa intoksiciranim pacijentima [6].

Prema podacima popisnih rezultata iz 2011. godine, na teritoriji Srbije živelo je 7 186 862 ljudi. Klinički centar Niš opslužuje regione južne i istočne Srbije koji broje 1 563 916 osoba, tj. 21,76%. Na teritoriji grada Niša živelo je tada 260 237 stanovnika.

Prema zvaničnim podacima, ukupan broj umrlih od povrede, trovanja i delovanja spoljašnjih faktora u toku 2013. godine na teritoriji Srbije bio je 3 172 pacijenata ili 3,16%. Specifična stopa morbiditeta ili bolnički

morbiditet u gradu Nišu bio je 44,19 trovanja na 100 000 stanovnika. Specifična stopa mortaliteta ili bolnički mortalitet iznosio je 6,53 smrtnih slučajeva od trovanja na 100 000 stanovnika [7]. Iz navedenog proizilazi da je broj postelja odeljenja za toksikologiju koji treba da zadovolji potrebe gravitirajućih pacijenata veoma mali i da treba raditi na unapređenju toksikološke službe, a pre svega na njenom proširenju. Za potrebe odeljenja, toksikološko hemijske analize rade se u biohemijskoj laboratoriji Kliničkog centra Niš i toksikološkoj laboratoriji Zavoda za sudsku medicinu Niš.

Akutno trovanje uvek predstavlja urgentno stanje, bez obzira na osnovno oboljenje i okolnosti zbog kojih je došlo [3].

Prema važećim preporukama Evropske asocijacije centara za kontrolu trovanja pacijenti se zbrinjavaju u jedinicama i odeljenjima zdravstvenih ustanova u kojima postoji mogućnost za kontinuirani monitoring vitalnih funkcija i odgovarajući lekarski nadzor. Pri prvom pregledu akutno otrovanog prioritet je procena stanja kardiorespiratorne funkcije i preduzimanje odgovarajućih mera u cilju obezbeđenja prohodnosti disajnih puteva, kvalitet disanja i cirkulacije. Nakon toga se obezbeđuje kardijalni monitoring, pulsna oksimetrija i intravenski pristup, a zatim prijem u odgovarajuću jedinicu po indikacijama u odnosu na kliničko stanje pacijenta [2, 8, 9].

U Americi postoji Nacionalna baza podataka o trovanjima koja je dostupna za preko 50 američkih centara za kontrolu trovanja i koja se osvežava sa svakim novim slučajem trovanja. Takav sistem bi trebalo da se inkorporira u svim medicinskim ustanovama u Americi kako bi podaci bili dostupni hitnim službama i ostalima koji su uključeni u zbrinjavanje akutno otrovanih [10].

Rezultati ovog rada su interpretirani uglavnom u poređenju sa NCKT i delimično sa AAPCC.

Rezultati rada pokazali su da je u toku 2013. godine najviše bilo hospitalizovanih zbog trovanja lekovima, 58 (50,43%). Među lekovima, psihofarmaci su bili dominantni, 34 (58,62%), a najviše zastupljeni od njih su bili iz grupe benzodiazepina, 17 (50%), što se uklapa i u rezultate NCKT iz istog perioda [4].

Ako se uzme u obzir razlog trovanja, čak 97 pacijenata (84,34%) je primljeno zbog samotrovanja, odnosno namernog trovanja, a među njima zbog prvog pokušaja suicida je

primljeno njih 59 (51,31%). Daleko manji broj pacijenata je hospitalizovan zbog akutnog trovanja sredstvima zloupotrebe, 3 (2,61%). U poređenju sa podacima NCKT nema bitnijeg odstupanja, ali se poređenjem podataka iz AAPCC stiže zaključak da je u Americi taj broj daleko iznad broja koji je hospitalizovan kod nas [10].

Prema distribuciji pacijenata prema polu, bilo je više žena, 65 (56,62%), u odnosu na broj muškaraca, a prema distribuciji prema životnoj dobi daleko najveći broj je bio starosti 19–65 godina, 83 (72,17%), što je i rezultat iz NCKT [4].

Prema stepenu težine trovanja, svih 115 (100%) pacijenata je pokazalo neki stepen trovanja. Najveći broj pacijenata je bio sa umereno teškim stepenom trovanja PSS2, 47 (40,87%), a čak kod 17 (14,78%) je zabeležen smrtni ishod. Podaci NCKT ukazuju da je iste godine najviše bilo njih sa PSS1, 53,9%, a smrtni ishod kod svega 4,2% hospitalizovanih [4].

Najveći broj letalnih ishoda zabeležen je u grupi trovanja korozivima i pesticidima što je verovatno zbog slabog sprovođenja mera prevencije trovanja ovim supstancama uopšte (zabrana prodaje, adekvatno čuvanje i skladištenje, nadzor, edukacija populacije i osoblja) [11].

U grupi trovanja korozivima bilo je 75% žena, a u grupi trovanja pesticidima 73,91% muškaraca. Žene su kao suicidalno sredstvo koristile korozive, a muškarci pesticide, i čak 12, od ukupno 17 smrtnih ishoda, bilo je iz ove 2 grupe. Iako je najveći broj zabeleženih trovanja bio u grupi trovanja lekovima, iz te grupe nije bilo smrtnih ishoda, te se stiže utisak da ljudi koji su koristili lekove za intoksikiranje nisu ni imali pravu suicidalnu nameru. Za razliku od njih, ljudi koji su koristili pesticide i korozive za trovanje imali su daleko ozbiljnije kliničke slike, a, takođe, i veliki procenat smrtnosti. To ukazuje da je, za razliku od razvijenih zemalja, intoksikacija ovim sredstvima i dalje visoka i sa velikom stopom mortaliteta [11].

ZAKLJUČAK

Rezultati ovog rada pokazali su da je u toku 2013. godine najviše bilo trovanja lekovima među hospitalizovanim pacijentima na Odeljenju toksikologije u Nišu. Od korišćenih lekova, najviše je bilo psihofarmaka, a iza njih slede sve ostale grupe lekova. Ostale grupe uzročnika trovanja bile su ređe zastupljene, osim koroziva i pesticida. Lekovi, korozivi i pesticidi su

najučestaliji uzrok trovanja zbog lake dostupnosti i niske cene. Lekovi su davali širok dijapazon kliničkih slika i pokazalo se da ljudi koji su ih koristili za intoksikaciju nisu imali ozbiljnu suicidalnu nameru. Korozivi i pesticidi davali su uglavnom ozbiljnu kliničku sliku koja obavezno zahteva hospitalizaciju i dugo lečenje i često se završava smrtnim ishodom.

Slučajevi trovanja i dalje predstavljaju jedan od značajnih faktora morbiditeta i mortaliteta u Republici Srbiji. Odeljenje toksikologije Klinike za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma KC Niš ima veliki značaj u strukturi zdravstvene službe Srbije, pogotovo što je jedina institucija višeg ranga u Srbiji. Kvalitetnija materijalna i kadrovska podrška bi dalje unapredile kvalitet rada ove institucije u budućnosti. S obzirom na to da veliki broj populacije gravitira ka Kliničkom centru Niš, od značaja bi bilo unapređivanje odeljenja toksikologije u zasebnu kliniku.

LITERATURA

1. Bronstein AC et al (2009) Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 26th Annual Report. Clin Toxicol 47, 911–84.
2. Bronstein AC et al (2011) Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 28th Annual Report. Clin Toxicol 49, 910–41.
3. Vučinić S. Psihijatrijski poremećaji u akutnim trovanjima: Problemi zbrinjavanja akutno otrovanih pacijenata: 11 Simpozijum magistara farmacije i medicinske biohemije Republike Srpske 2014. Dostupno na: <http://www.farmaceutskakomora.org/v1/zbornik11.pdf>
4. Godišnjak Centra za kontrolu trovanja 2013 VMA Beograd. Dostupno na: <http://www.vma.mod.gov.rs/sr/specijalnosti/centri/nacionalni-centar-za-kontrolu-trovanja/godisnjak-NCKT#.VPdhQyyrE-J>
5. Poisoning severity score. Dostupno na: <http://www.who.int/ipcs/poisons/pss.pdf>
6. Klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma. Dostupno na: <http://www.kcnis.rs/index.php/klinike/37-klinike/klinike-novo/181-endo-novo>
7. Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u Republici Srbiji 2011, Prvi rezultati: Bilten broj 540/Republički zavod za statistiku Srbije.
8. Ellenhorn MJ et al (1997) Diagnostic procedures. In: Ellenhorn's Medical Toxicology: Diagnosis and Treatment of Human Poisoning, 2nd ed, Williams & Wilkins, Baltimore 47–89.
9. Jones AL, Dargan PI (2002) Advances, challenges, and controversies in poisoning. Emerg Med J 219, 190–201.
10. Mowry B. J. et Al (2013) Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 31st Annual Report. Clinical Toxicology (2014), 52, 1032–1283.
11. Đorđević M. Trovanje korozivom – prikaz slučaja. Timočki medicinski glasnik, 2014, 39(2): 90–93.

UDK 616.14-005.6
616-006.6-07
COBISS.SR-ID 218193932

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 3 (2015), str. 166-170.

PAGET-SCHRÖETTER SINDROM KAO PRVI SIMPTOM MALIGNNE BOLESTI – PRIKAZ DVA PACIJENTA

PAGET-SCHRÖETTER SYNDROME AS THE FIRST SYMPTOM OF MALIGNANT DISEASE - REPORT OF TWO PATIENTS

Vladimir Davidović, Vladimir Veselinov

OPŠTA BOLNICA KIKINDA (GENERAL HOSPITAL KIKINDA)

Sažetak: Uvod: Tromboza vena gornjih ekstremiteta i ramena (*Upper Extremity Deep Venous Thrombosis*, UEDVT) se retko javlja i predstavlja 1–2% svih venskih tromboza. UEDVT je prvi put opisana od strane Sir Pageta (1875) i von Schröettera (1884), pa je i nazvana Paget-Schröetter sindrom. U literaturi se kao jedan od najčešćih uzroka UEDVT navodi malignitet. Cilj: Prikazati pacijente kod kojih je prvi simptom maligne bolesti bio UEDVT. Prikaz prvog pacijenta: Osoba ženskog pola, starosti 60 godina, sa naglo nastalim otokom i bolom leve ruke i ramena, nastalim dva dana pre prijema na hirurško odeljenje. Doppler-sonografski registrovane hiperehogene trombotične mase u veni supklaviji, aksilarnoj i brahijalnoj veni. U sklopu pretrage potencijalnog maligniteta urađena dopunska dijagnostika. Gastroskopijom uočena veća vegetantna promena korpusa želuca sa koje je uzeta biopsija. Patohistološki verifikovan adenokarcinom želuca. Prikaz drugog pacijenta: Osoba muškog pola, starosti 62 godine, sa naglo nastalim otokom i bolom leve ruke, ramena i supraklavikularne jame, nastalim tri dana pre prijema na hirurško odeljenje. Doppler-sonografski verifikovana tromboza unutrašnje jugularne vene i potključne vene. U sklopu pretrage potencijalnog maligniteta urađena dopunska dijagnostika. Ultrazvučnim pregledom abdomena i male karlice uočena uvećana prostata. Vrednost PSA signifikantno uvećana. Transperinealno urađena biopsija prostate. Patohistološki verifikovan invazivni adenokarcinom prostate. Zaključak: Kod pacijenata sa DVT, naročito ako se radi o UEDVT, uvek treba razmišljati i o potencijalnom paraneoplastičkom sindromu, te uraditi i dopunske dijagnostičke metode u tom pravcu. Ovo patološko stanje često predstavlja prvi simptom maligne bolesti.

Ključne reči: flebotromboza, tromboza vena gornjih ekstremiteta, Paget-Schröetter sindrom, paraneoplastični sindrom, maligna bolest.

Summary: Introduction: Deep venous thrombosis of the upper extremity (UEDVT) is rare and represents 1-2% of all deep venous thrombosis (DVT). UEDVT was first described by Sir Paget (1875) and von Schröetter (1884), and was named Paget-Schröetter syndrome. Malignancy is one of the most common causes of UEDVT cited in literature. Objective: To review patients with UEDVT as the first symptom of malignant disease. Report of the first patient: A 60 year old female presented to our hospital (Surgery Department) with left upper limb swelling and pain appearing two days before hospital admission. Doppler-sonography registered a hyperechogenic thrombotic mass in the left subclavian, axillary and brachial vein. Because of suspected malignancy, additional diagnostic methods were performed. Gastroscopy showed a large tumour localised in the gastric corpus, and a biopsy was taken. Histopathological examination verified a gastric adenocarcinoma. Report of the second patient: A 62 year old man presented to our hospital (Surgery Department) with upper limb swelling and pain appeared three days before hospital admission. Doppler-sonography registered a thrombotic mass in the left internal jugular and subclavian vein. Because of suspected malignancy, additional diagnostic methods were performed. Abdominal et pelvic ultrasound examination showed an enlarged prostate. PSA was significantly increased. Transperineal prostate biopsy was done and the histopathological examination verified an invasive adenocarcinoma of the prostate. Conclusion: In patients with DVT, especially in the case of UEDVT, one should always suspect a potential paraneoplastic syndrome and do additional diagnostic methods to screen for it. This pathological condition is often the first symptom of malignant disease.

Adresa autora: Vladimir Davidović, Petefi Šandora 8/11, 23300 Kikinda, Srbija.

E-mail: davidovicvladimir@yahoo.com

Rad primljen: 20. 3. 2015. Rad prihvaćen: 29. 4. 2015. Elektronska verzija objavljena: 14. 10. 2015.

www.tmg.org.rs

Key words: phlebothrombosis, upper extremity deep vein thrombosis, Paget-Schröetter syndrome, paraneoplastic syndrome, malignant disease

UVOD

Flebotromboza označava prisustvo tromba u dubokim venama (Deep Venous Thrombosis, DVT). Tromboza vena gornjih ekstremiteta i ramena (*Upper Extremity Deep Venous Thrombosis*, UEDVT) se retko javlja i predstavlja 1-2% svih venskih tromboza [1]. Incidencija UEDVT je najčešća u veni subklaviji (18-67%), zatim u aksilarnoj (5-25%) i brahijalnoj veni (4-11%), sa predilekcijom na levoj strani [2]. UEDVT je prvi put opisana od strane Sir Pageta (1875) i von Schröettera (1884), pa je i nazvana Paget-Schröetter sindrom. Obično se javlja nakon preteranog fizičkog opterećenja (*effort thrombosis*), a takođe je mogu izazvati i drugi činioci: kompresija aksilarne vene, sindrom gornje aperture toraksa, centralni venski kateter, teške infekcije, imobilizacija, hirurške intervencije ili trauma ruke, odnosno ramena, primarna hiperkoagulabilna stanja, tumori ili drugi ekspanzivni procesi [1, 3]. U literaturi se kao jedan od najčešćih uzroka UEDVT navodi malignitet (15-25%), u pojedinim studijama čak i do 65% [1, 4, 5]. U kliničkoj slici postoji jednostrani otok ruke, bol i poremećaj funkcije,

mada su opisani i asimptomatski slučajevi [1]. Najčešće i najozbiljnije komplikacije UEDVT su plućna embolija i posttrombotski sindrom [6].

U ovom radu prikazaćemo pacijente kod kojih je prvi simptom maligne bolesti bila UEDVT.

PRIKAZ PRVOG PACIJENTA

Prvi pacijent je osoba ženskog pola, starosti 60 godina, sa naglo nastalim otokom i bolom leve ruke i ramena, nastalim dva dana pre prijema na hirurško odeljenje. Anamnestički bez podataka o traumi i bez drugih tegoba. Leči povišen krvni pritisak, u terapiji koristi amlodipin 5mg dnevno. Pušač. U kliničkoj slici je postojao otok čitave leve ruke, bolna pokretljivost i naglašen površni venski crtež (sekundarni varikoziteti) dominantno ramena i nadlaktice. Doppler-sonografski registrovane hiperehogene trombotične mase u veni subklaviji, aksilarnoj i brahijalnoj veni. U laboratorijskim analizama registrovane anemija, leukocitoza, trombocitoza, povišene vrednosti sedimentacije i CRP-a, kao i CEA. Ostale vrednosti u fiziološkim granicama (tabela 1).

Tabela 1. Vrednosti laboratorijskih parametara kod pacijentkinje starosti 60 godina sa UEDVT.
Table 1. Laboratory parameters in 60 year old female patient with UEDVT

Test	Rezultat	Opseg normale	Jedinica mere
Leukociti	13,1	4,0-10,0	10 ⁹ /uL
Eritrociti	3,8	4,1-5,1	10 ¹² /uL
Hemoglobin	75	120-160	g/L
Hematokrit	26	37-47	%
Trombociti	490	140-400	10 ⁹ /L
Glukoza	5,65	4,10-6,40	mmol/L
Urea	3,5	2,5-7,2	mmol/L
Kreatinin	46	50-98	mmol/L
Bilirubin (ukupni)	3,2	3,4-20,5	umol/L
AST (GOT)	9	5-34	IU/L
ALT (GPT)	17	0-31	IU/L
Kalijum	3,7	3,5-5,1	mmol/L
Natrijum	146	136-145	mmol/L
Hloridi	109	98-107	mmol/L
LDH	209	125-220	IU/L
CRP	36,8	< 5	mg/L
Sedimentacija	42	2-12	mm/h
CEA	13,10	0,00-4,30	ng/mL
CA 19-9	<0,60	0,00-39,00	U/mL

Pacijentkinja je na odeljenju lečena kontinuiranom heparinskom infuzijom i transfuzijom deplazmatisanih eritrocita. U sklopu pretrage potencijalnog maligniteta urađeni rendgenogram pluća na kome su plućna polja uredne transparentije, difuzno pojačanog bronhovaskularnog crteža; ultrazvučnim pregledom abdomena uočene su tri hiperehogene nodularne promene (veličine 10mm, 15mm i 15mm) u desnom lobusu jetre, koje po ehoskopskim karakteristikama u prvom redu odgovaraju hemangiomima i multipli polipi žučne kese, veličine do 3mm; gastroskopija je pokazala veću vegetantnu promenu korpusa želuca, suspektno na neo proces sa koje je uzeta biopsija. Patohistološki je verifikovan dobro diferentovan (G1), intestinalni tip adenokarcinoma želuca.

Pacijentkinja je potom operisana, urađena je totalna gastrektomija sa kreiranjem ezofageo-jejunalne anastomoze, omentektomija i D2 limfadenektomija. Odstranjeno tkivo poslato je na patohistološku analizu. Konačna patohistološka dijagnoza: *Adenocarcinoma ventriculi invasivum. Lymphadenitis chronica reactiva cum sinus histiocytosis* (pT2, pN0, pMX). Postoperativno je prevedena na per oralnu antikoagulantnu terapiju uz redovno kontrolisanje INR-a. Pacijentkinja je potom upućena na onkološki konzilijum.

PRIKAZ DRUGOG PACIJENTA

Pacijent je osoba muškog pola, starosti 62 godine, sa naglo nastalim otokom i bolom leve ruke, nastalim tri dana pre prijema na hirurško odeljenje. Anamnestički bez podataka o traumama, bez drugih tegoba i bez komorbideta. Lična, porodična i socio-epidemiološka anamneza bez osobenosti. U kliničkoj slici je postojao otok leve ruke, dominantno ramena i supraklavikularne jame, bolna pokretljivost i naglašen površni venski crtež (sekundarni varikoziteti) navedene regije (slika1).

Doppler-sonografski verifikovana tromboza vene jugularis, interne i vene subklavije, sa posledičnom trombozom cefalične vene čitavom dužinom. U laboratorijskim vrednostima registrovane blaga anemija i lako povišena vrednost sedimentacije i CRP-a; ostale vrednosti u fiziološkim granicama. Vrednost PSA signifikantno uvećana (tabela 2).

Slika 1. Otok levog ramena sa naglašenim sekundarnim varikozitetima kod pacijenta starog 62 godine sa UEDVT.

Fig. 1. Left shoulder oedema with a pronounced secondary varices in 62 year old male patient with UEDVT



Pacijent je na odeljenju lečen niskomolekularnim heparinom (LMWH). U sklopu pretrage potencijalnog maligniteta urađeni su: rendgenogram pluća, na kome je uočena stara, sanirana serijska fraktura V-IX rebra desno, plućni parenhim bez vidljivih svežih infiltrativnih zasnjenja; CT grudnog koša, nativno i sa intravenskim kontrastom, na kome je opisana tromboza leve potključne i unutrašnje jugularne vene, bez vidljivih ekspanzivnih promena u projekciji gornje aperture toraksa, niti medijastinalno na načinjenim skenovima; ultrazvučni pregled abdomena i male karlice, kojim je uočena uvećana, prominentna prostata, dimenzija 56mm x 53mm, neravnih-viloznih kontura ka lumenu bešike. Zbog ultrazvučnog nalaza i vrednosti PSA, transperinealno urađena biopsija prostate i uzeto 5 isečaka. Patohistološki verifikovan invazivni adenokarcinom prostate (Gleason score: primarni grade 3, sekundarni grade 3, zbir 6). Pacijent je potom upućen na onkološki konzilijum.

DISKUSIJA

Pod pojmom flebotromboza obično se podrazumeva tromboza dubokih vena donjih ekstremiteta (distalna lokalizacija, popliteo-kruralna i proksimalna lokalizacija, ilijako-femoralna), mada proces može biti lokalizovan i u drugim dubokim venama. Tromboza dubokih vena gornjih ekstremiteta (*v. brachialis, v. axillaris, v. subclavia*) se retko javlja i predstavlja svega 1–2% svih DVT [1]. Razlozi za to mogu biti: manji zalisci u venama gornjih ekstremiteta;

ležećim pacijentima dominantno miruju donji ekstremiteti dok gornje pokreću i dalje; manji je hidrostatski pritisak u rukama i dokazano je povećana fibrinolitička aktivnost endotela krvnih sudova ruku u poređenju sa nogama [2]. Epidemiološke studije ukazuju da incidencija UEDVT iznosi oko 3 na 100 000 stanovnika u opštoj populaciji [7]. Međutim, ovaj broj je manji od realnog, imajući u vidu da je značajan broj UEDVT asimptomatski, naročito kod pacijenata sa ponavljanom kanilacijom centralne vene [2].

U kliničkoj slici postoji nelagodnost ruke, otok, bol, cijanoza i proširene venske kolaterale [2]. Glavne potkožne vene (*v. cephalica*, *v. basilica*) u početku su dilatirane, a potom nastaje distenzija svih vena i venula koje se ne prazne ni prilikom elevacije ruke [1]. U dijagnostici se najčešće koriste doppler i kompresivna ultrasonografija (slika 2). Referentni standard je kontrastna venografija. Mogu se koristiti i kontrastna MRI (gadolinijum) i CT-venografija [8].

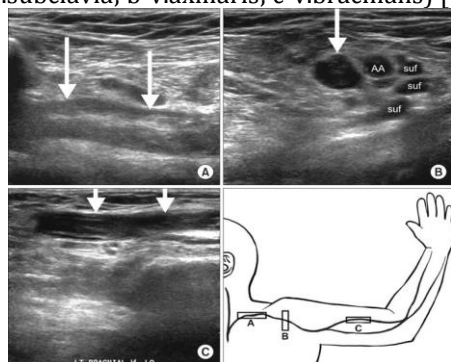
Tabela 2. Vrednosti laboratorijskih parametara kod pacijena starog 62 godine sa UEDVT.

Table 2. Laboratory parameters in 62 year old male patient with UEDVT

Test	Rezultat	Opseg normale	Jedinica mere
Leukociti	4,7	4,0-10,0	10 ⁹ /uL
Eritrociti	3,5	4,5-5,9	10 ¹² /uL
Hemoglobin	128	140-180	g/L
Hematokrit	35	42-52	%
Trombociti	242	140-400	10 ⁹ /L
Glukoza	5,06	4,10-6,40	mmol/L
Urea	4,7	3,0-9,2	mmol/L
Kreatinin	63	64-111	mmol/L
Bilirubin (ukupni)	17,4	3,4-20,5	umol/L
AST (GOT)	33	5-34	IU/L
ALT (GPT)	18	0-40	IU/L
Kalijum	4,5	3,5-5,1	mmol/L
Natrijum	136	136-145	mmol/L
Hloridi	105	98-107	mmol/L
LDH	185	125-220	IU/L
Alkalna fosfataza	61	40-129	IU/L
CRP	7,3	< 5	mg/L
Sedimentacija	15	2-12	mm/h
CEA	3,99	0,00-4,30	ng/mL
CA 19-9	<0,60	0,00-39,00	U/mL
PSA	182,60	0,00-4,00	ng/mL

Slika 2. Ultrasonografski prikaz UEDVT (a - *v. subclavia*; b - *v. axillaris*; c - *v. brachialis*) [9].

Fig. 2. Ultrasonographic image of UEDVT (a-*v. subclavia*; b-*v. axillaris*; c-*v. brachialis*) [9]



Ben Salah i sardnici su sproveli retrospektivnu studiju na populaciji od 318 pacijenata lečenih na odeljenju interne medicine u periodu 1996-2010. g. sa dijagnostikovanom DVT. Rezultati ove studije su pokazali da je najčešća lokalizacija DVT na donjim ekstremitetima (87%), dok je 16,35% imalo DVT na drugim mestima: gornji ekstremiteti (19 pacijenata; 5,97%), vena kava (16 pacijenata; 5,03%), cerebralne vene (10 pacijenata; 3,14%), portna vena (10 pacijenata; 3,14%) i hepatične vene (3 pacijenta; 0,94%). Kod 274 (86,1%) pacijenta identifikovan je faktor rizika za nastanak DVT. Kod 63,5% uzrok je bila trombofilija, dok je kod 7,2% uzrok bila neoplazija. Kod najvećeg broja pacijenata sa

UEDVT pronađen je antifosfolipidni sindrom [10].

Schleyer i saradnici su publikovali rezultate svoje deskriptivne studije u kojoj su se bavili etiološkim faktorima za nastanak UEDVT. Kao glavne faktore rizika, oni navode postojanje centralnog venskog katetera (44%), malignitet (20%) i prethodni venski tromboembolizam (16%). Najčešća lokalizacija tromboze je bila u veni jugularis interni (38%), potom brahijalnoj (25%) i aksilarnoj veni (21%). Kao poseban podatak oni navode visoku stopu intrahospitalnog mortaliteta zbog UEDVT (10%) [4].

Delluc i saradnici su proučavali pojavu rekurentnog venskog tromboembolizma (RVTE) nakon prestanka uzimanja antikoagulantne terapije kod pacijenata obolelih od karcinoma, koji su imali UEDVT zbog centralnog venskog katetera. Rezultati ove studije su pokazali da je RVTE statistički značajno viši u grupi pacijenata sa karcinomom u aktivnoj fazi, za razliku od pacijenata kod kojih je karcinom u fazi remisije [11].

Chung i saradnici su u svojoj studiji analizirali kliničku sliku i faktore rizika za nastanak UEDVT kod pacijenata kod kojih je dijagnostikovano ovo stanje u periodu 1999–2012. g. U kliničkoj slici je dominantan simptom bio otok ruke (96,7%), dok je kao najčešći faktor rizika identifikovan malignitet (65,5%, $p=0,024$) [5].

Joffe i Goldhaber, kao faktore rizika za nastanak UEDVT, navode centralni venski kateter, pejsmejker elektrode i malignitet (najčešće karcinom pluća i limfomi) [3]. Klitfod i saradnici su u preglednom članku analizirali 27 publikacija objavljenih od januara do oktobra 2012. g. (PubMed/Medline baza podataka). Malignitet i terapijske intervencije su opisani kao glavni faktori rizika. Rekurentna DVT, plućna embolija i posttrombotski sindrom su glavne komplikacije nakon UEDVT [12]. Serra i saradnici su sproveli retrospektivnu studiju i opisali 13 pacijenata kod kojih je UEDVT bila prvi simptom karcinoma dojke [13].

U tretmanu UEDVT se mogu koristiti antikoagulantna terapija, kateterom usmerena tromboliza, hirurška dekompresija, perkutna transluminalna angioplastika kombinovana sa stentingom. Ne postoji jedinstveni stav koji je tretman najbolji, mada se najčešće kao terapija prvog izbora koristi antikoagulantna terapija u trajanju 3–6 meseci [12].

ZAKLJUČAK

Tromboza dubokih vena (DVT) se uvek mora pravovremeno dijagnostikovati i adekvatno lečiti zbog komplikacija koje mogu biti fatalne poput plućne embolije ili funkcionalno onesposobljavajuće, kod posttrombotskog sindroma.

Kod pacijenata sa DVT, naročito ako se radi o UEDVT, uvek treba razmišljati i o potencijalnom paraneoplastičkom sindromu, te uraditi i dopunske dijagnostičke metode u tom pravcu. Ovo patološko stanje često predstavlja prvi simptom maligne bolesti.

LITERATURA

1. Maksimović Ž, urednik. Osnovi vaskularne hirurgije i angiologije. Beograd, Medicinski fakultet: CIBID; 2004.
2. Engelberger R, Kucher N. Management of deep vein thrombosis of the upper extremity. *Circulation*. 2002; 106: 1874–180.
3. Saseedharan S, Bhargava S. Upper extremity deep vein thrombosis. *Int J Crit Illn Inj Sci*. 2012; 2(1): 21–6.
4. Schleyer AM, Jarman KM, Calver P, Cuschieri J, Robinson E, Goss JR. Upper extremity deep vein thrombosis in hospitalized patients: a descriptive study. *J Hosp Med*. 2014; 9(1): 48–53.
5. Chung AS, Luk WH, Lo AX, Lo CF. Duplex sonography for detection of deep vein thrombosis of upper extremities: a 13-year experience. *Hong Kong Med J*. In press 2015.
6. Prandoni P, Bernardi E, Marchiori A, Lensing AW, Prins MH, Villalta S, et al. The long-term clinical course of acute deep vein thrombosis of the arm: Prospective cohort study. *BMJ*. 2004; 329: 484–5.
7. Joffe HV, Kucher N, Tapson VF, Goldhaber SZ. Deep Vein Thrombosis (DVT) FREE Steering Committee. Upper-extremity deep vein thrombosis: A prospective registry of 592 patients. *Circulation*. 2004; 110: 1605–11.
8. Desjardins B, Rybicki FJ, Kim HS, Fan CM, Flamm SD, Gerhard-Herman MD, et al. ACR Appropriateness Criteria® Suspected upper extremity deep vein thrombosis. *J Am Coll Radiol*. 2012; 9(9): 613–9.
9. Cho JK, Han JH, Park SW, Kim KS. Deep vein thrombosis after spine operation in prone position with subclavian venous catheterization: a case report. *Korean J Anesthesiol*. 2014; 67(1): 61–5.
10. Ben Salah R, Frikha F, Kaddour N, Saidi N, Snoussi M, Marzouk S, et al. Risk factor for deep venous thrombosis in internal medicine: A retrospective study of 318 cases. *Ann Cardiol Angiol*. 2014; 63(1): 11–6.
11. Delluc A, Le Gal G, Scarvelis D, Carrier M. Outcome of central venous catheter associated upper extremity deep vein thrombosis in cancer patients. *Thromb Res*. 2015; 135(2): 298–302.
12. Klitfod L, Broholm R, Baekgaard N. Deep venous thrombosis of the upper extremity. A review. *Int Angiol*. 2013; 32(5): 447–52.
13. Serra R, Compagna R, Grande R, Perri P, Buffone G, Gasbarro V, et al. Upper extremity vein thrombosis: an alert symptom of breast cancer in elderly patients. Experience on personal casuistry and review of the literature. *BMC Surg*. 2013; 13 Suppl 2: S39.

Rad je osvojio nagradu Naučnog odbora XXXIV Timočkih medicinskih dana u kategoriji „radovi mladih autora“ za najbolji prikaz slučaja

UDK 618.34
COBISS.SR-ID 218195724

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 3 (2015), str. 171-175.

SINDROM AMNIONIJSKIH BRIDA – prikaz slučaja

AMNIOTIC BAND SYNDROME - case report

Dragana Mitrović (1), Karin Vasić (2), Danijela Ćirić (3), Emilio Miletić (4), Miloš Bogoslović (5), Milan Đorđević(6)

(1) SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU PREDŠKOLSKE I ŠKOLSKE DECE SA MEDICINOM SPORTA I SAVETOVALIŠTEM ZA MLADE, ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, (2) KLINIKA ZA DEČIJE INTERNE BOLESTI, KLINIČKI CENTAR NIŠ, (3) OPŠTA BOLNICA ZAJEČAR, (4) SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI, ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, (5) DOM ZDRAVLJA DOLJEVAC, (6) SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI, DOM ZDRAVLJA JAGODINA

Sažetak: Sindrom amnionskih brida (SAB) je grupa retkih kongenitalnih anomalija nastalih obuhvatanjem delova fetusa od strane fibroznih amnionskih traka tokom intrauterinog života. Cilj rada je da se kroz prikaz slučaja ukaže na značaj blagovremenog dijagnostičkog i terapijskog pristupa kod ovakvog pacijenta. Materijal i metode: Korišćeni su podaci iz medicinske dokumentacija u toku hospitalizacije novorođenčeta na Klinici za dečije interne bolesti Niš, a rad je napisan deskriptivnom metodom. Prikaz: Muško novorođenče, rođeno u 33. gestacionoj nedelji, sa APGAR skorom na rođenju 7/8, porođajnom masom 1550g, porođajnom dužinom 43cm, u prvom danu života je prevedeno sa Ginekološko-akušerske klinike u Nišu na Kliniku za dečije interne bolesti Niš, zbog sumnje na infekciju i razvijanje respiratornog distresa, uz prisustvo vidljivih kongenitalnih anomalija ekstremiteta u smislu odsustva i nepravilnog oblika određenih falangi prstiju šaka. Porođaj je završen carskim rezom zbog prolapsa pupčanika, beba prodisala nakon kratke reanimacije, a prenatalni ultrazvučni pregled nije ukazivao na postojanje anomalija ploda. Kod novorođenčeta su, na prijemu, sem prisutnih znakova konjuktivitisa u oba oka, nedostatka falangi šaka, slabijeg izazivanja primitivnih refleksa, ostali fizikalni nalazi bili uredni. Radiološki nalaz šaka je ukazivao na odsustvo ili smanjene dimenzija pojedinih falangi prstiju, te deformitete glave i dijafizu pojedinih falangi obe šake, kao i prisustvo mekotkivne senke u regiji distalne falange trećeg prsta leve šake. Dečiji hirurg je potvrdio prisustvo amnionskih brida kod novorođenčeta fizikalnim pregledom, nakon radiološkog nalaza. Citogenetsko istraživanje je dokazalo normalan muški kariotip. Kardiološkom, neonatološkim i nefrološkim pregledom isključeno je prisustvo anomalija drugih organskih sistema. Zaključak: Kod novorođenčadi sa anatomskim anomalijama, prilikom postavljanja dijagnoze, treba misliti na sindrom amnionskih brida. Ultrazvučna prenatalna dijagnostika je veoma bitna, ali nije uvek dovoljno senzitivna u otkrivanju manjih anomalija. Od značaja je multidisciplinarni pristup, kako u dijagnostici sindroma, tako i u terapiji, u zavisnosti od kliničke slike.

Ključne reči: anomalije novorođenčeta, amnion, amnionske brida.

Summary: Amniotic band syndrome (ABS) is a group of rare congenital abnormalities caused by wrapping of parts of the foetus by fibrous amniotic bands during intrauterine life. Objective: To emphasise the importance of a timely diagnostic and therapeutic approach to the patient. Materials and Methods: We used medical records of a hospitalized newborn at the Clinic for Children's Internal Diseases Nis. We applied a descriptive method. Case report: A male newborn, delivered in the 33rd week of gestation, APGAR SCORE 7/8, birth weight 1550g, birth length 43 cm, one day old. The newborn child was transferred from the Gynaecological Clinic Nis to the Clinic for Children's Internal Diseases Nis. The child had suspected infection, respiratory distress syndrome and congenital malformations of limbs with either lacking or deformed hand phalanges. The baby was born by Caesarean section because of the umbilical cord prolapse. The newborn started breathing following a short reanimation. Prenatal ultrasound proved no abnormalities of the foetus. At admission, the newborn had normal physiological findings except for conductivities in both eyes, a lack of some hand phalanges and weaker primitive reflex response. Radiological findings of the hands indicated the absence or reduced size of the individual phalanges, deformities of the head and diaphysis of some hand phalanges of both hands, as well as the presence of

Adresa autora: Dragana Mitrović, Služba za zdravstvenu zaštitu predškolske i školske dece sa medicinom sporta i savetovalištem za mlade, Zdravstveni centar Knjaževac, Vidovdanska 50, 19350 Knjaževac, Srbija;
E-mail: draganamitrovic1981@gmail.com

Rad primljen: 27. 3. 2015. Rad prihvaćen: 30. 4. 2015. Elektronska verzija objavljena: 14. 10. 2015. www.tmg.org

soft tissue shadow in the region of the distal phalange of the third finger of the left hand. A paediatric surgeon confirmed the presence of Amniotic band syndrome after physical examination and radiological findings. Cytogenetic study found a normal male karyotype. The presence of abnormalities of other organ systems was excluded with cardiology, nephrology and neonatal examination. Conclusion: We need to think about the Amniotic band syndrome when the infant has visible congenital abnormalities. Ultrasound prenatal diagnosis is very important, but not always sufficiently sensitive in detecting small abnormalities. A multidisciplinary approach is also important in both diagnosis and treatment, depending on the clinical picture.

Keywords: abnormalities of the newborn, amnion, amniotic band

UVOD

Sindrom amnionskih brida (SAB) je grupa kongenitalnih anomalija nastalih obuhvatanjem delova fetusa od strane amnionskih brida (amnionskih fibroznih traka), tokom intrauterinog života. To za posledicu ima širok spektar poremećaja u njegovoj anatomiji – od postojanja minornih konstrukcijskih prstenova na ekstremitetima, limfedema prstiju, do kompleksnih, multiplih malformacija koje mogu biti inkompatibilne sa životom [1, 2].

Incidenca SAB-a kreće se u širokom rasponu, od 1:1200 do 1:15000 živorođene dece, 1:70 kod mrtvorodenih, odnosno 178:1000 kod pobačaja. Od ukupno 3% svih teških kongenitalnih anomalija u opštoj populaciji, SAB čini 1–2% [3].

Cilj rada je da se kroz prikaz slučaja ukaže na značaj blagovremenog dijagnostičkog i terapijskog pristupa kod ovakvog pacijenta.

MATERIJAL I METODE

Korišćeni su podaci iz medicinske dokumentacije, specijalističkih izveštaja, laboratorijskih izveštaja i otpusne liste, u toku hospitalizacije novorođenčeta na Klinici za dečje interne bolesti Niš (KDIB), a rad je pisan deskriptivnom metodom.

PRIKAZ

Novorođenče u prvom danu života je prevedeno sa ginekološko-akušerske klinike (GAK) Niš zbog sumnje na infekciju i razvijanje respiratornog distresa i vidljivih kongenitalnih anomalija ekstremiteta.

Bilo je to prvo dete iz prve kontrolisane trudnoće nakon 10 godina lečenja steriliteta. Majci su u toku trudnoće iz vaginalnog i cervikalnog brisa u više navrata izolovani mikroorganizmi: *E. coli*, *Enterococcus fecalis*, *Staphylococcus aureus* i *Candida*. Majka je bila na terapiji gluforminomoko 5 godina pre porođaja zbog dijagnoze policističnih jajnika i intolerancije na glukozu.

Porođaj je završen carskim rezom zbog prolapsa pupčanika pre termina. Prenatalno je ultrazvučni pregled abdomena majke bio normalan. Na rođenju, muško dete u 33. gestacionoj nedelji imalo je APGAR skor 7/8, porođajnu masu 1550g i porođajnu dužinu 43cm. Prodisalo je nakon kratke reanimacije i nastavlja da bude dispanoično, sa prisutnim hematoma na licu i deformitetima prstiju šaka i stopala u smislu odsustva i nepravilnog oblika određenih falangi šaka. Zbog dodatne potrebe za kiseonikom, sumnjalo se na perinatalnu infekciju. Zbog prisustva deformiteta na ekstremitetima prevedeno je sa GAK Niš na KDIB Niš. Na prijemu u KDIB, muško novorođenče u prvom danu života bilo je eupnoično, afebrilno, ružičaste boje kože, očuvanog turgora i normalnog mišićnog tonusa. Velika fontanela (VF) je bila u nivou ostalih kostiju glave, promera 1x2,5cm, a nos je bio prohodan. Bio je prisutan konjuktivitis oba oka. Nalaz na plućima ukazivao je na obostrano pooštreno disanje. Akcija srca je bila ritmična, tonovi jasni i nije bilo šumova. Abdomen je bio iznad grudnog koša, palpatorno mek. Bili su prisutni deformiteti prstiju šaka i stopala (nedostatak falangi). Primitivni refleksi su bili oslabljeni.

Novorođenče je primljeno na Odeljenje intenzivne nege, gde je klinički, laboratorijski i mikrobiloški praćeno.

Iz aspirata bronha su izolovane *Klebsiella species* koje produciraju beta-laktamaze proširenog spektra i *Stenotrophomonas maltophilia*, osetljive na *Ciprofloxacin*, *Karbapeneme*, *Cotrimoxazole* i *Minocycline*. Nalaz brisa konjunktive oba oka, bris pupka i hemokulture je bio sterilan. Citogenetsko ispitivanje kariograma ukazivalo je na normalan muški kariotip.

Ehosonografski nalaz bubrega ukazivao je na prisustvo oba bubrega uredne veličine, lobularne, nezrele građe, naglašenih piramida, naglašenih rešetkastih polja, sa dilatacijom levog pijelona oko 7mm. Ultrazvučni nalaz jetre, i

slezine je bio uredan, a mokraćna bešika je bila ispunjena urinom.

Ehsonografski nalaz centralnog nervnog sistema ukazivao je da je komorski sistem fizioloških dimenzija bez znakova hemoragije. Bio je vidljiv *cavum septi pelucidi*, uz očuvane pulzacije krvnih sudova. Moždani parenhim je bio pojačane ehogenosti, periventrikularno.

Radiografski je uočena diskretna asimetrija u veličini I metakarpalne falange leve šake u odnosu na desnu stranu (hipoplazija), kao i proksimalnih falangi II, III, IV prsta leve šake, a

pre svega III prsta, koje su bile hipoplastične, deformisanog izgleda glave i distalnog dela dijafize. Uočena je hipoplazija intermedijalne falange II i IV prsta leve šake, i IV i V prsta desne šake, zatim nedostatak (agenezija) distalne falange II, III i IV prsta leve, i IV i V prsta desne šake, dok je u regiji jukstamedularne i distalne falange III prsta leve šake uočena mekotkivna ovalna senka jasnih kontura. Na osnovu kliničkog, a zatim i radiološkog pregleda, posumnjalo se na SAB kada je i indikovao pregled od strane dečijeg hirurga [slike br. 1 i br. 2].

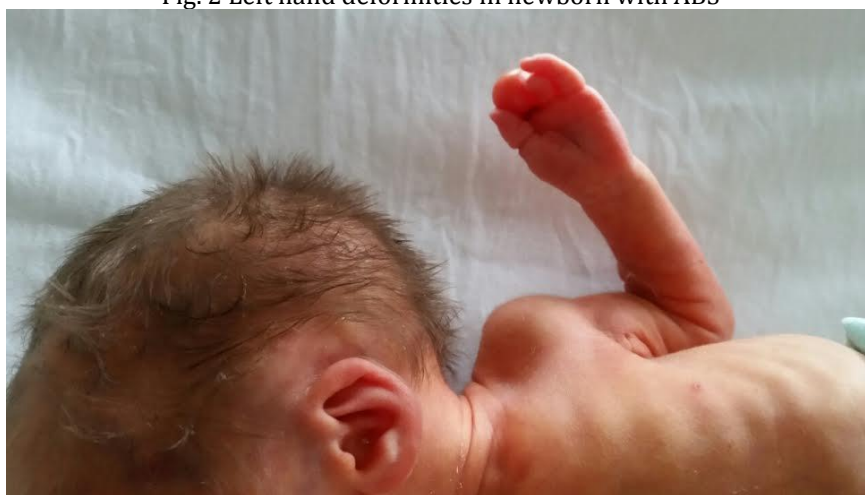
Slika br.1 Deformiteti leve šake kod novorođenčeta sa SAB-om.

Fig. 1. Left hand deformities in newborn with ASB



Slika br. 2 Deformiteti leve šake kod novorođenčeta sa SAB-om.

Fig. 2 Left hand deformities in newborn with ABS



Konsultativni pregled od strane dečijeg hirurga potvrdio je prisustvo amnionskih brida

na levoj šaci sa tumefaktom na distalnoj falangi III prsta. Dečiji hirurg je zahtevao ultrazvučni

pregled promena i kontrolni radiografski pregled desne šake za šest meseci.

Kod novorođenčeta je započeta dvojna empirijska antibiotska terapija pamecilom i amikacinom, nastavljena oksigenoterapija i primenjena je intravenska rehidracija. U cilju centralne stimulacije disanja, dobijalo je aminofilin. Trećeg dana lečenja, zbog porasta indirektnog bilirubina, primenjena je kontinuirana fototerapija u inkubatoru, pod lampom sa fluorescentnim svetlom, u trajanju od tri dana. Devetog dana hospitalizacije, zbog porasta parametara inflamacije, antibiotska terapija je zamenjena i primenjeni su meronem, vankomicin i preventivno difucan, kao sistemski antimikotik. U dva navrata, tokom hospitalizacije, petnaestog i šesnaestog dana lečenja, zbog niskih vrednosti elemenata crvene krvne loze, novorođenče je dobilo infuziju filtrovanih eritrocita. U skladu sa gasnim analizama, postepeno je smanjivana oksigenoterapija do potpunog isključenja 22. dana lečenja. Po dobijanju kulture aspiratabronha, u terapiju je uveden ciprofloksacin. Sve vreme lečenja, novorođenče je tolerisalo enteralni unos adaptirane mlečne formule za prevremeno rođene bebe. Opušteno je kući nakon 28 dana hospitalizacije, dobrog opšteg stanja, sa telesnom masom 1985g (početna telesna masa je bila 1559g), uz savet da se javi na redovnu kontrolu neonatologu, oftalmologu, otorinolaringologu, zbog skrininga sluha, i dečijem hirurgu, sa navršenih šest meseci, kao i fizijatru u sklopu razvojnog praćenja.

DISKUSIJA

Nije potpuno razjašnjeno šta uzrokuje sindrom amnionskih brida, ali postoje dve glavne teorije: ekstrinzična i intrinzična [4]. Prvu, ekstrinzičnu teoriju, postavili su Torpin i Faulkner 1966. godine. Ova teorija objašnjava nastanak urođenih defekata rupturom amnionske vreće u ranoj trudnoći, pri čemu od pokidanih mezoblastno fibroznih ostataka nastaju amnionske bride, uz gubitak amnionske tečnosti i zapadanje fetusa, ili njegovih delova u horionsku šupljinu. Brides obuhvataju delove tela rastućeg fetusa vršeći pritisak i kompromitujući cirkulaciju, remeteći njihov rast i razvoj, što za posledicu ima poremećaj anatomije i funkcije.

Druga, intrinzična teorija, koju je izneo Streeter 1930. godine, sugerise zajedničko poreklo anomalija i fibroznih traka, koje je

uslovljeno perturbacijom razvojnog germinativnog diska ranog embriona [3].

I dalje su nerazjašnjeni faktori rizika koji su pokretači ovakvih promena. Utvrđeno je da većina slučajeva nije genetski uslovljena, te nema rizika od ponovnog javljanja kod istih roditelja, odnosno kod potomstva osoba sa ovim anomalijama [3]. Primećeno je da se sindrom amnionskih brida češće javlja u porodicama sa bolestima poremećaja kolagena [2], kao i drugih bolesti vezivnog tkiva – *osteogenesis imperfecta*, u slučaju kongenitalne bulozne epidermolize [5]. U toku dugogodišnjeg ispitivanja, uočena je povezanost nastanka sindroma amnionskih brida sa starošću majke (povećana učestalost kod veoma mladih majki, naročito primipara mladih od 25 godina), prematuritetom, traumom u predelu abdomena, pokušanim abortusom, intrauterinim kontraceptivnim sredstvima, postavljanjem cerclagea, biopsijom amnionskih čupica, amniocentezom, uterinim malformacijama, uzimanjem pojedinih lekova (ergotamin, acetaminophen, misoprostol) [3].

Međutim, ni za jedan od navedenih faktora nije dokazana definitivna uzročno-posledična povezanost. U većini slučajeva, kod pacijenata sa sindromom amnionskih brida, prenatalna anamneza je uredna. Kod pacijenta prikazanog u radu bili su prisutni faktori rizika, kao što su prematuritet i infekcija majke u toku trudnoće (majci u toku trudnoće iz vaginalnog i cervikalnog brisa u više navrata su izolovani mikroorganizmi *E. coli*, *Enterococcus fecalis*, *Staphylococcus aureus*, *Candida*). Ona je negirala bilo kakvu mehaničku traumu. Prenatalno, urađeni ultrazvučni pregled abdomena majke je bio normalan. Nije bilo indikacija za druge prenatalne dijagnostičke procedure, kao što su biopsija amnionskih čupica i amniocenteza. Ono što zapažamo je da je majka bila na terapiji gluforinom zbog sindroma policističnih jajnika, a da je zbog prolapsa pupčanika porođaj završen carskim rezom pre termina, u 33. gestacionoj nedelji.

Dijagnoza SAB-a može da se postavi prenatalno i postnatalno. Prenatalna dijagnoza se postavlja ultrazvučnim pregledom već sa 12 gestacijskih nedelja, gde se mogu videti nekad firbozne trake, ali još češće deformiteti koji se javljaju u sklopu ovog sindroma, kao i oligoamnion i redukcija pokreta ploda. U drugom trimestru, tokom rutinskih ultrazvučnih pregleda, moguće je uočiti većinu deformiteta vezanih za SAB. Dijagnostički su najspecifičnije

vidljive amnionske brida na ultrasonografskom pregledu, konstrukcijski prstenovi na ekstremitetima i nepravilne amputacije prstiju ruku i/ili nogu sa terminalnim sindaktilijama [6]. Nekad blaže forme mogu da promaknu ultrasonografskoj detekciji, te se tada dijagnoza postavlja nakon rođenja, kao što je to bio slučaj kod pacijenta prikazanog u radu. Sigurnijoj prenatalnoj dijagnozi doprinosi i savremeni razvoj ultrasonografske dijagnostike – trodimenzionalni i četvorodimenzionalni ultrazvuk. Međutim, kada ne možemo dobro da vizualizujemo promene ultrazvukom, tada može da se primeni i magnetna rezonanca fetusa. Pregled posteljice i plodovih ovojaka prenatalno, ali i postnatalno, neposredno po rođenju, treba da bude neizostavni deo evaluacije stanja novorođenčeta, jer se na njima mogu videti, između ostalog, brida amniona [3].

Postnatalna dijagnoza se postavlja pre svega fizičkim pregledom od strane neonatologa, uz dopunske pretrage za procenu postojanje malformacija drugih organa i delova tela: ultrazvučni pregled srca, centralnog nervnog sistema, abdomena.

Prilikom dijagnostikovanja SAB-a treba misliti i na neka ređa stanja, poput amnionskih nabora, kompleksa ekstremiteta – telesni zid, ekstraamnionske trudnoće. Zbog pravilnog informisanja roditelja o riziku za dalje potomstvo, važno je u okviru ispitivanja ove dece isključiti hromozomopatije u dijagnozi [3]. Citogenetskim ispitivanjem kod pacijenta prikazanog u radu dokazan je normalan muški kariogram.

Terapija deformiteta je hirurška i fizikalna, i individualno je prilagođena svakom pojedinačnom slučaju. Kod ovog sindroma potreban je interdisciplinarni pristup rešavanja uočenih deformiteta (plastični hirur, ortoped, ortodont, fizijatar, oftalmolog, neurohirurg, kardiolog, nefrolog) [1]. U novije vreme, postoje

pokušaji prenatalnog lečenja presecanjem uočenih brida pomoću lasera, pre nego što svojim pritiskom dovedu do malformacija [7]. Nažalost, u slučaju prenatalno utvrđenih veoma teških anomalija ploda, savetuje se prekid trudnoće [2].

ZAKLJUČAK

Sindrom amnionskih brida nije čest sindrom, ali kod svakog deteta sa kongenitalnim anomalijama, pre svega defektima ekstremiteta i/ili telesnih zidova, na njega treba misliti.

Bitno je da se isključe kongenitalne malformacije unutrašnjih organa. Da bi se izbegla pogrešna dijagnoza i netačna informacija o riziku za dalje potomstvo, potrebno je da se uradi kariogram, koji je kod ovog sindroma normalan.

Zbog toga što klinička slika može da varira od blage do veoma teške, čak inkompatibilne sa životom, pristup takvim pacijentima je individualan i mulridisciplinarnan, kako bi se omogućio što kvalitetniji život ovakvim pacijentima.

LITERATURA

1. Poeuf B, Samson P, Magalon G. Amniotic band syndrome. *Chir Main*2008; 27 (Suppl 1): 136–47.
2. Burk CJ, Aber C, Connelly EA. Ehlers-Danlos syndrome type IV: keloidal plaques of the lower extremities, amniotic band limb deformity, and a new mutation. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56 (Suppl 2): S53–S54.
3. Matić A, Komazec J. Sindrom amnionskih brida. *Acta medica medianae* 2009; 48 (2): 44–48.
4. Fathallah ZF. Unusual Presentation of Amniotic Band Syndrome. *Bas J Surg* 2007; 11: 77–9.
5. Dyer JA, Chamlin S. Acquired Raised Bands of Infancy: Association with Amniotic Bands. *Pediatric Dermatology* 2005; 22 (4): 346–9.
6. Allen LM. Constriction Rings and Congenital Amputations of the Fingers and Toes in a Mild Case of Amniotic Band Syndrome. *Journal of Diagnostic Medical Sonography* 2007; 23: 280–5.
7. Quintero RA, Morales WJ, Phillips J, Kalter CS, Angel JL. In utero lysis of amniotic bands. *Ultrasound Obstet Gynecol*1997; 10 (5): 316–20.

*Radovi povodom 40 godina izlaženja
Timočkog medicinskog glasnika*

UDK 050:61 ТИМОЧКИ МЕДИЦИНСКИ ГЛАСНИК"1976/..."

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 3 (2015), str. 178-180.

COBISS.SR-ID 218196236

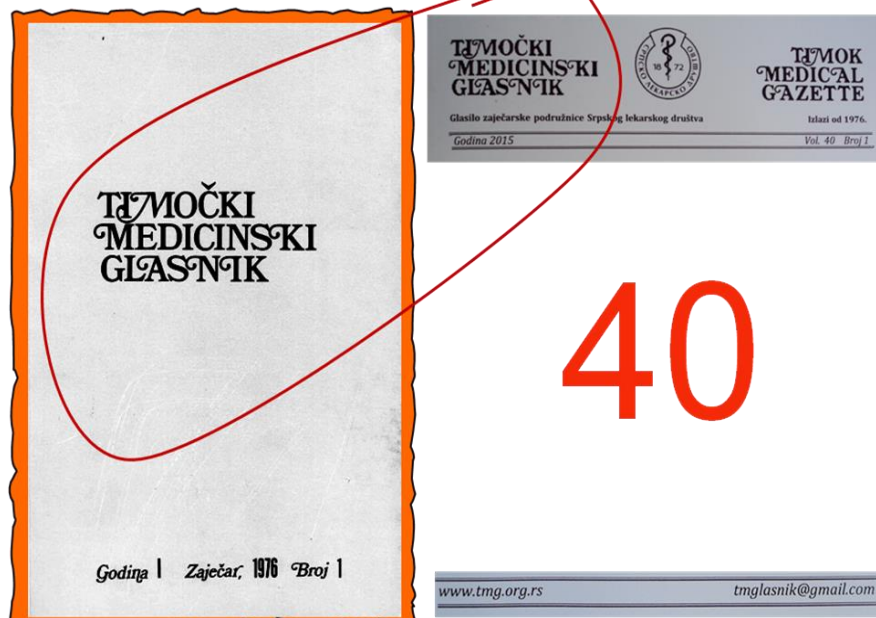
OVAKO JE POČELO – 40 GODINA OD OSNIVANJA TIMOČKOG MEDICINSKOG GLASNIKA**THIS IS HOW IT STARTED – 40 YEARS SINCE THE FOUNDATION OF TIMOK MEDICAL GAZETTE***Radoš Žikić*

POLIKLINIKA „PAUNKOVIĆ“, ZAJEČAR

Pre 10 godina, na obeležavanju tridesetogodišnjice, rekao sam da je 30 godina dug vremenski period, ali i kratak za život ovog

našeg časopisa. Voleo bih da ovu rečenicu, sa promenom broja, napišem još koji put.

Slika 1. Naslovna strana TMG nekad i sad.
Image 1. TMG front page - then and now



Dozvolite mi da vas vratim u vreme kada se naš časopis rađao:

- rodila se ideja,
- trebalo je osmisliti naziv i formu,
- prikupiti radove,
- pronaći i angažovati recenzente,
- a potom sa, tašnom punom štampanih radova na kućačoj mašini, sa slikama, tabelama i grafikonima, otići kod slovoslagača.

To su ljudi koji svako slovo napravljeno od metala slažu u reči, redove, stranice. Fotograf je negativ slike prenosio na metalnu ploču

praveći kliše i sve to, uz prethodno određen tip slova: kurziv, garmond, petit, trebalo je složiti u stranicu. Kada se sve to složiti i odštampa prvi primerak, slede najmanje dve do tri korekture ili jezičke ispravke, a potom takozvano prelamanje i štampanje na finoj bezdrvnoj hartiji. Završni posao je korićenje. Sve ovo je trebalo završiti u radno vreme. Nadam se da nije neskromno ako kažem da sam u početku sve ove poslove obavljao sam, s obzirom na to da sam imao prilično iskustva jer sam u toku studija uređivao

Adresa autora: Radoš Žikić, Poliklinika „Paunković“, Timočke bune 4, 19000 Zaječar, Srbija.

E-mail: rados.zikic@gmail.com

Rad primljen: 15. 7. 2015. Rad prihvaćen: 30. 7. 2015. Elektronska verzija objavljena: 14. 10. 2015.

www.tmg.org.rs

i stručni časopis studenata medicine i farmacije – „Medicinski podmladak”.

Nesebičnu pomoć u uređivanju i izdavanju časopisa pružili su mi saradnici: tehnički urednik, g. Aleksandar Portnoj, lektor, Nadežda Jovanović i prevodioci – dr Gruja Milutinović, dr Pavle Flajsig i dr Nenad Ilić.

Izdavanjem TMG-a pružena je mogućnost doktorima iz Timočke Krajine prvenstveno, ali i drugima, da publikuju svoje stručne ili naučne radove.

Naglašavam da je skoro četvrtina objavljenih radova iz centara van Timočkog regiona.

Tabela 1. Struktura objavljenih radova prema poreklu autora, 1976–2006.
Table 1. Structure of published papers by the origin of authors 1976-2006

Beograd	18,6 %	Sokobanja	2,6 %	Banjaluka	2,6 %
		Majdanpek	1,3 %		
		Knjazevac	2,6 %		
		Zajecar	40,0 %		
Nis	1,3 %	Bor	5,3 %	Sremska kamenica	2,6 %
		Negotin	9,3 %		
		Kladovo	4,0 %		
19,9 %		65,1 %		5,2 %	

Tabela 2. Zastupljenost radova po službama 1976–2006.
Table 2. Presentation of published papers by departments 1976-2006

Radovi službi ZC Zajecar

Urologija	16,1 %	Stomatologija	2,9 %
Hirurgija	13,2 %	Fizijatrija	2,9 %
Ginekologija	8,8 %	Laboratorija	2,9 %
Pneumoftizijologija	7,3 %	Opsta medicina	1,4 %
Pedijatrija	5,8 %	Nuklearna medic.	1,4 %
Interna medicina	5,8 %	Patologija	1,4 %
Ortopedija	5,8 %	ORL	1,4 %
Neuropsihijatrija	4,4 %		
Infektivno	4,4 %		
Kozno	4,4 %		
ZZZZ	4,4 %		
Ocno	4,4 %		



Veoma teški materijalni uslovi, a plaćalo se recenziranje, štampanje, hartija, nisu nas ometali da održavamo ritam od dva broja godišnje. Pokušali smo reklamama da popravimo materijalnu situaciju, ali, kako je naplata bila neredovna i oskudna, praktično nam je taj izvor presušio, no mi smo i dalje štampali oglase, faktički besplatno.

U toku prelistavanja časopisa dva detalja su mi posebno privukla pažnju:

1. Prvi broj bio je posvećen nedavno preminulom velikanu medicine, prof. Kostu Todoroviću. I poslednji broj koji sam uređivao (br. 8), takođe je bio posvećen nezaboravnom narodnom doktoru Gruji Milutinoviću. Kakva slučajnost!

2. Grafičko rešenje naziva ostalo je isto do današnjeg broja, a aktivni učesnik od prvog do poslednjeg broja je dr Nebojša Paunković.

To je moj skromni doprinos pokretanju ovog časopisa.

Slika 2. Prof. Kosta Todorović u 1. broju *Timočkog medicinskog glasnika* i dr Gruja Milutinović u 8. broju *Timočkog medicinskog glasnika*.

Image 2. Prof. Kosta Todorović in issue no.1 of Timok Medical Gazette and Dr Gruja Milutinović in issue no.8 of Timok Medical Gazette



UDK 050:61 ТИМОЧКИ МЕДИЦИНСКИ ГЛАСНИК"1976/..."

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 3 (2015), str. 181-182.

COBISS.SR-ID 218196492

SEĆANJA NA RANE DANE TIMOČKOG GLASNIKA**RECALLING THE EARLY DAYS OF TIMOK MEDICAL GAZETTE***Nebojša Paunković*

POLIKLINIKA „PAUNKOVIĆ“, ZAJEČAR

Nekako sam oduvek voleo nepoznato, bio sam radoznao, drugim rečima, bio sam sklon da postanem istraživač.

Godine 1969. osnovao sam u Zaječaru nuklearnu medicinu. Tada sam imao 27 godina, a nuklearnu medicinu su imali samo fakultetski centri: Beograd, Zagreb, Skoplje, Sarajevo, Novi Sad, Ljubljana. Još su je imali i veliki gradovi u Hrvatskoj, Osjek i Split.

Posle uspešnog formiranja nuklearne medicine, imao sam još nekoliko ideja. Zašto da Medicinski centar ne pokrene sopstveni stručni časopis i zašto da ne oformi sopstveni skup lekara. Tako su nastali *Timočki medicinski glasnik* i *Timočki medicinski dani*.

U to vreme u zaječarskom Medicinskom centru se okupila mala grupa entuzijasta: dr Miroslav Oprić, Saša Bunuševac, moja malenkost i još par njih. Oprić je prvi otkrio da mogu da se upišu postdiplomske studije (magistratura) vanredno, odnosno o svom trošku. Do tada je samo dva lekara bilo upućeno na kardiologiju – jedan na supspecijalizaciju, a drugi na magistraturu. Nas dvojica smo upisali magistarske studije i na kraju odbranili magistarsku tezu.

Ideja o pokretanju časopisa potekla je od mene i Oprića. Kako niko od nas nije imao izdavačko iskustvo, setio sam se da je Radoš Žikić radio u „Medicinskom podmlatku,“ časopisu koji su izdavali studenti Medicinskog fakulteta u Beogradu. Naravno, moj školski drug iz gimnazije, Saša Bunuševac, čovek sa puno talenata, pridružio nam se u toj avanturi. Za lektore i prevodioce stranih jezika uzeli smo kolege, roditelje i prijatelje: dr Nenada Ilića, za engleski, dr Pavla Fljasiga i Citu Paunković, za nemački, dr Gruju Milutinovića, za francuski jezik.

Nije izostala bezrezervna podrška lekara, od kojih bih spomenuo neke: dr Srećka Nikolića, dr Radoslava Paunovića, dr Jovanku

Filimonović, dr Savu Filipovića i rukovodioca, prvenstveno, dr Dragišu Filimonovića. Kako sam u to vreme ja bio predsednik Regionalne podružnice SLD, zvanično je taj organ bio pokretač i osnivač ovog časopisa.

Broj 1 *Timočkog glasnika* izašao je oko polovine 1976. godine. Svoje priloge poslali su: Dragiša Filimonović, Jovanka Filimonović, Ljubica Mišić, Srećko Nikolić i Bogdanka Paunković, Aleksandar Popović i Nebojša Paunković, Ljubomir Stefanović i Zlatko Selir (iz Sremske Kamenice), Stanislava Škunca-Milovanović, Milorad Veličković, Branislav Živanović i Vojislav Janković. Broj je bio posvećen najznačajnijem lekaru Timočke Krajine, prof. dr Kostu Todoroviću. Štampan je u štampariji u Zaječaru. Glavni urednik bio je Radoš Žikić, odgovorni urednik Nebojša Paunković, tehnički urednik Aleksandar Portnoj.

U prvo vreme, svi koji su imali neku funkciju u časopisu, imali su vrlo malo iskustva. Na pr., znali smo da jedan volumen odgovara godištu i definisali smo da će se sastojati od 4 broja. Međutim, kada se završila jedna godina (jedan volumen), nastavili smo brojeve da nižemo dalje. Tek posle 3 godine smo shvatili da smo već odštampali broj 9-10 (dvobroj), a da nismo počinjali ponovo od broja 1 kada se završila jedna godina, odnosno volumen.

Mada smo imali tehničkog urednika, svi smo se uključivali u tehniku uređivanja. Najviše nas je impresioniralo da pravimo „ogledalo,“ tj. da prvi otisak seckamo makazama, da ga lepimo u stupce, da ubacujemo tabele i slike, itd., i da formiramo kako će izgledati svaki pojedinačni rad. Saša Bunuševac, koji je kroz nekoliko brojeva zamenio Portnoja na mestu tehničkog urednika, osmislio i „vinjete,“ koje smo lepili na kraju svakog članka, tj. popunjavali smo prazna mesta. Vinjete su odgovarale simbolima organa o kojima se pisalo, na pr., shematizovano srce, za rad iz kardiologije, bubrezi, za rad iz nefrologije,

Adresa autora: Nebojša Paunković, Poliklinika „Paunković“, Timočke bune 4, 1900 Zaječar, Srbija.

E-mail: npaunkovic@sezampro.rs

Rad primljen: 30. 6. 2015. Rad prihvaćen: 15. 7. 2015. Elektronska verzija objavljena: 14. 10. 2015.

www.tmg.org.rs

model atoma, za radove iz nuklearne medicine, itd. Od ove prakse smo odustali tek kada smo videli da „vinjeta” nema u drugim časopisima.

U štampanje smo se, takođe svi uključivali. Radoš je lično poznao Blažu (direktora štamparije), Jovicu (glavnog slovoslagača) i svi smo svaki čas šetkali po pogonima štamparije. Štamparija je tad bila u skopu Fabrike kristala, na istoj lokaciji. Mada su čuvari bili vrlo strogi kod ulaza u fabrički krug, mi smo već posle nekog vremena ulazili kao u svoju kuću, svi su nas poznavali i samo bi mahnuli rukom.

Posle par godina, štamparija nije više radila i morali smo da tražimo novu, najpovoljniju. Nakon ozbiljnog razmatranja, izabrali smo štampariju u Novom Sadu, u kojoj su se štampale novosadske „Novosti”. Prvi put smo sarađivali sa jednom profesionalnom institucijom. Postupak je bio sledeći: odneli bismo radove kucane pisačom mašinom, oni bi ih složili u slog (od olovnih slova) i napravili prvi otisak. Saša i ja bismo od otisaka pravili prvi primerak (seckali ih makazama, lepili gumarabikom na tabacima otpadne hartije, ubacivali slike za koje su posebno štampari uradili klišeje). Tako složene brojeve predavali smo štamparima. Oni su ih štampali. Posle toga su uvezivali brojeve i na kraju ih koričili. Upakovane u pakete od po 50 komada, dovozili bismo 500 brojeva. Ukoliko bi bilo kasno noću,

prespavali bismo najčešće na Petrovaradinskoj tvrđavi, u ranu zoru krenuli ka Zaječaru i oko 8-9h ponosno ih doneli u Medicinski centar.

Troškove štampanja isplaćivao je Medicinski centar, ali troškovi urednika, pa čak ni prevoza do Novog Sada i nazad, nisu ulazili u taj obračun. Saša je vozio svojim autom, ja sam plaćao benzin i troškove boravka u Novom Sadu. Posle nekoliko godina našli smo bliže štamparije, u Knjaževcu i u Boru.

Od početka smo se trudili da svi radovi imaju recenziju. To nije bilo teško, imali smo puno drugova i prijatelja iz svih grana medicine, koji su zauzimali visoka zvanja na medicinskim fakultetima u Beogradu, Nišu i Novom Sadu. Svi predloženi recenzenti su prihvatili taj posao i, naravno, potpisivali su gotovo svi da se odriču recenzentskog honorara. Za uzvrat smo mi prihvatili njihove radove za štampu. Dovoljno je da se danas pregledaju sadržaji od početka „Glasnika,” tu ima puno profesora, pa čak i članova Medicinske akademija a i akademika SANU.

Primetili smo da pored rubrika „Originalni radovi,” „Istorija medicine,” „Prikazi časopisa,” relativno malo ima kazustike, tj. prikaza bolesnika. Ovo je poslužilo kao osnova da se usmere naši odavno uvedeni „sastanci petkom” na kazuistiku i da se kasnije pokrenu Timočki medicinski dani.

UDK 050:61 ТИМОЧКИ МЕДИЦИНСКИ ГЛАСНИК"1976/2015"

COBISS.SR-ID 218197004

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 3 (2015), str. 183-186.

„TIMOGRAFIJA” I „TIMOHRONOLOGIJA” – FAKTOGRAFIJA I HRONOLOGIJA TOKOM 40 GODINA IZLAŽENJA TIMOČKOG MEDICINSKOG GLASNIKA**“TIMOGRAPHY” AND “TIMOCHRONOLOGY” – FACTOGRAPHY AND CHRONOLOGY DURING THE 40 YEARS OF ISSUING OF TIMOK MEDICAL GAZETTE**

Željka Aleksić (1), Aleksandar Aleksić (2)

(1) SLUŽBA ZA NUKLEARNU MEDICINU, ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, (2) INTERNISTIČKA SLUŽBA, ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR

**Spisak važnih činjenica i datuma tokom 40 godina izlaženja Timočkom medicinskog glasnika
The list of important facts and dates during the 40 years of issuing of Timok Medical Gazette**

- *Timočki medicinski glasnik* osnovan je 1976. godine. Štampan u tiražu od 500 primeraka do 2013, a potom u tiražu od 60 primeraka. Od 1983. godine, broj 1 i 2, imaju YU ISSN 0350-5049, a od broja 3. pa nadalje časopis ima YU ISSN 0350-2899.
- 1976–1979. izašlo je 10 brojeva, 8 pojedinačnih i jedan dvobroj (9–10). Numerisani su sukcesivno rednim brojevima.
- Od 1980. volumen se numeriše od 1 do 4, već prema broju godišnjih izdanja; do 1992. izlaze pojedinačni brojevi, ili dvobroji.
- 1993–2002. volumen sačinjava po jedno izdanje, kao četvorobroj (1–4).
- 2003–2010. izlaze većinom pojedinačni brojevi, ali i poneki dvobroj.
- Od 2011. izlazi redovno četiri pojedinačna broja po volumenu.
- Zbornici radova sa Timočkih medicinskih dana, I–XII, tj. 1982–1993. su redovni brojevi *Timočkog medicinskog glasnika*.
- Od XIII Timočkih medicinskih dana, tj. od 1994. godine, Zbornici se štampaju u suplementu.
- Godine 1984. izdat je Zbornik radova srednje medicinskih radnika, kao suplement, koji je priredila dr Jovanka Filimonović.
- Godine 1989, u 2. redovnom broju, objavljen je Zbornik radova sa III Naučnog sastanka „Istorija medicine i zdravstvene kulture Timočke Krajine”.
- U četvorobroju iz 1996. (21. volumen), uvodnikom dr Miodraga Đorđevića, tadašnjeg glavnog urednika, pod nazivom „*Timočki medicinski glasnik – prvih 20 godina*“, obeležen je 20-godišnji jubilej i tabelarno su prikazani urednici prvih 20 volumena, poreklo autora radova prvih 20 volumena, tematska struktura radova, struktura citirane literature i citiranost literature po grupama članaka (originalni, pregledni, prikazi) objavljenih u prvih 20 volumena.
- Elektronski sajt časopisa formiran je 2002. godine; njega uređuje Zoran Cvetković iz „Ifotrenda”, Beograd. Internet izdanja svezaka *Timočkog medicinskog glasnika* objavljuju se počev od 2002. godine.
- U Srpskom je citatnom indeksu (SCIndex) od 2002, od kada postoje bibliometrijski izveštaji.
- Godine 2005, u okviru 30-godišnjeg jubileja, izlazi 4. broj: Bibliografija *Timočkog medicinskog glasnika 1976–2005*, sa indeksom autora 1976–2005. godine, koju su priredili dr Miljan Jović, dr Ljiljana Jović i dr Emil Vlajić.
- Jedan broj *Timočkog medicinskog glasnika* godišnje, počev od 2010. godine (od II Konkursa), tj. od 35. volumena, posvećen je radovima mladih lekara sa Konkursa za najbolji stručni ili naučno-istraživački rad iz oblasti medicine i stomatologije, za mlade lekare članove SLD u okviru Timočkih medicinskih dana. Idejni pokretač ovog Konkursa je dr Emil Vlajić, neurolog-epileptolog, odgovorni urednik *Timočkog medicinskog glasnika*.
- Godine 2011, tokom čišćenja biblioteke Doma zdravlja, Zdravstvenog centra Zaječar, bačena je arhiva Timočkog medicinskog glasnika.

Adresa autora: Željka Aleksić, Služba za nuklearnu medicinu, Zdravstveni centar Zaječar, Rasadnička bb, 19000 Zaječar, Srbija.

E-mail: lukaal@open.telekom.rs

Rad primljen: 19. 9. 2015. Rad prihvaćen: 20. 9. 2015. Elektronska verzija objavljena: 14. 10. 2015.

www.tmg.org.rs

- Od 2011. godine na naslovnoj strani su „slike“ likovnih umetnička dela, a na poslednjoj stranici biografija umetnika i „priče o slici“, čiji je autor Ada Vlajić, istoričar umetnosti i član uređivačkog odbora od 2015. godine.
- Od poslednjeg, 4. broja, 39. volumena, 2014. godine, prilozi u tekstovima radova se štampaju u boji.
- Od 2014. elektronsko izdanje dobija eISSN 2406-1042.
- Od 2014. radovi su dostupni *in extenso*, u pdf formatu na SCIndex-u.
- Saglasno članu 27. stav 1. tačka 4 i članu 25. stav 1. tačka 5 Zakona o naučnoistraživačkoj delatnosti („Službeni glasnik RS“, br. 110/05, 50/06-ispr. i 18/10), Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja prihvatilo je predlog kategorizacije časopisa formiranog na osnovu mišljenja matičnih naučnih odbora, a na osnovu bibliometrijske analize Centra za evaluaciju u obrazovanju i nauci (CEON) za 2013. godinu i Pravilnika o postupku i načinu vrednovanja, i kvantitativnom iskazivanju naučnoistraživačkih rezultata istraživača. *Timočkom medicinskom glasniku* je dodeljena kategorija M52 – časopis nacionalnog značaja, umesto dotadašnje kategorije M53 – naučni časopis.
- Od 2015. na naslovnoj strani je naziv časopisa na engleskom jeziku: “Timok Medical Gazette”.
- Od 2015. časopis je uključen u EBSCO bazu podataka.
- Godine 2015, u 2. redovnom broju, objavljen je Zbornik radova i sažetaka sa I Simpozijuma „Medicina u umetnosti“, održanog 7. 11. 2014. u Zaječaru, u organizaciji Srpskog lekarskog društva, podružnice Zaječar.

UREDNICI

1976–1978.	GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK Radoš Žikić
1979–1985.	ODGOVORNI UREDNIK Radoš Žikić GLAVNI UREDNIK Nebojša Paunković
1986–1989.	GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK Nebojša Paunković
1990–1997.	ODGOVORNI UREDNIK Nebojša Paunković GLAVNI UREDNIK Miodrag Đorđević
1998–2006.	ODGOVORNI UREDNIK Nebojša Paunković GLAVNI UREDNIK Emil Vlajić
2007–2012.	GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK Emil Vlajić
2013–	ODGOVORNI UREDNIK Emil Vlajić GLAVNI UREDNIK Željka Aleksić

TEHNIČKI UREDNICI

1. Aleksandar Portnoj 1976–1977.
2. Saša Bunuševac 1977–1990.*
3. Dr Radoš Žikić 1978. (7. broj) – 1979. (8. broj)
4. Dr Miljan Jović 2005–2006.
5. Dr Saška Manić (ex Milisavljević) 2012–

*1991. i dalje stoji ime Saše Bunuševca na mestu tehničkog urednika, posthumno; 1992. i 1993. nema tehničkog urednika; u periodima koji nedostaju, tehničko uređivanje obavlja pomoćnik glavnog urednika.

SEKRETARI UREDNIŠTVA

1. Dr Borka Backović 1976–1977.
 2. Dr Nataša Jovanović 1977–1979.**
 3. Slobodanka Miković 1984–1985.
 4. Dr Borinka Đoković 1986–1989.
 5. Dr Zoran Roško 1990–2002.
 6. Verica Radenković 2003–2013.
 7. Dr Marija Živković 2015-
- ** Od 1980-1983. nema sekretara uredništva

ČLANOVI UREDNIŠTVA

1. Dr Marija Kržanović 2011.
2. Dr Borislav Miletić 2011–2013.
3. Dr Tanja Janković 2011–2013.
4. Dr Saška Manić (ex Milisavljević) 2011.

LEKTORI ZA SRPSKI JEZIK

1. Nadežda Jovanović 1976–1978. (Bez lektora za srpskohrvatski do 1989.)
2. Jovan Jovanović, profesor srpskog jezika 1990–2002.
3. Prof. Ljubiša Koželjac 2003–2006; 2008–2012.
4. Violeta Simić, profesor srpskog jezika 2007.
5. Doc. dr Dejan Milutinović 2013–

LEKTORI ZA ENGLISKI JEZIK

1. Dr Nenad Ilić 1976–1979.
2. Dr Vesna Punković 1980–1985.
3. Džejn Punković (ex Miladinović), dipl. biolog 1986–2004.
4. Nataša Arandelović (ex Stojanović), dipl. filolog za engleski jezik i književnost 2005–

LEKTORI ZA NEMAČKI JEZIK

1. Dr Pavle Flajsig 1976. (1. broj)
2. Cita Paunković, profesor nemačkog jezika 1976 (2. broj) – 1995.

LEKTORI ZA FRANCUSKI JEZIK

1. Prim. dr Gruja Milutinović 1976–1978.
2. Dr sc. med. Nebojša Paunković 1979.
3. Mr Gordana Dinić, profesor francuskog jezika, 1980–1989.

ŠTAMPARIJE

1. Grafičko preduzeće „Zaječar“; RO za grafičko-izdavačku delatnost „Zaječar“, OOUR Štamparija – Zaječar, 1976–1977. i 1983.
2. NRO „Dnevnik“; NIŠRO „Dnevnik“ – Novi Sad, 1978–1982.
3. RO „Kristal“ Zaječar, OOUR za grafičko-izdavačku delatnost – Zaječar, 1983–1987.
4. RO Štamparija „Bakar“; ŠIP „Bakar“ – Bor, 1987–1993..
5. MP „Grafomed“ – Bor, 1994–1996. i 1998.
6. OD „Gutenberg“ – Zaječar 1999.
7. „Kairos“ – Zaječar, 1997–2013.
8. „Spasa“ – Knjaževac 2013–

Izvor: Tmočki medicinski glasnik, 1976–2015; Vol. 1–40.

Slika 1. Prvi brojevi *Timočkog medicinskog glasnika*.
Image 1. The first issues of *Timok Medical Gazette*.



Slike 2 i 3. Noviji primerci *Timočkog medicinskog glasnika* u vitrini svečane sale Srpskog lekarskog društva u Beogradu.

Imagees 2 and 3. The latest issues of Timok Medical Gazette in the showcase in the ceremony hall of Serbian Medical Society, Belgrade.

3.

2.



UDK 014.3:[050:61 ТИМОЧКИ МЕДИЦИНСКИ ГЛАСНИК"2005/2015"

COBISS.SR-ID 218197260

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 3 (2015), str. 187-220.

**ТИМОЧКИ МЕДИЦИНСКИ ГЛАСНИК – BIBLIOGRAFIJA REDOVNIH BROJEVA 2006–2015.
I INDEKS AUTORA****TIMOK MEDICAL GAZETTE – BIBLIOGRAPHY OF REGULAR ISSUES 2006-2015 AND
INDEX OF AUTHORS***Željka Aleksić (1), Aleksandar Aleksić (2)*

(1) SLUŽBA ZA NUKLEARNU MEDICINU, ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, (2) INTERNISTIČKA SLUŽBA, ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR

ТИМОЧКИ МЕДИЦИНСКИ ГЛАСНИК, 2006; 31 (1–2)

ORIGINALNI RADOVI

Dragoslav Kalinović, Ljubica Milošević, Vera Najdanović-Mandić. Konizacija – metoda definitivnog lečenja malighnih lezija u ranom stadijumu. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (1–2): 5–7.Ivanka Milošević Manojlović, Dragana Ćirić, Dragan Glišić, Dragijana Jović. Prikaz potrošnje krvi i krvnih komponenti u Zdravstvenom centru Zaječar. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (1–2): 8–11.Goran Stanković, Dragan Stanojević, Zorica Omanović, Miodrag Lukić, Igor Kuzmanović, Borivoje Kostić. Fiberoptička bronhoskopija u Bronhološkoj ambulanti Zdravstvenog centra Zaječar – naše početno jednogodišnje iskustvo. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (1–2): 12–15.

PRIKAZ BOLESNIKA

Dragoslav Kalinović, Miroslav Cokić, Slobodan Žikić, Tatjana Penčić, Nenad Urošević. Prvi porođaj u epiduralnoj anesteziji na Akušerskom odeljenju u Zaječaru – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (1–2): 16–18.Bojan Vujin, Dragan Benc, Svetozar Srđić, Dejan Vučković, Biljana Radišić, Marko Kovač. Familijarna hipertrofična kardiomiopatija – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (1–2): 19–22.

PREGLED LITERATURE

Adnan Bajraktarević, Aida Đulepa-Đurđević, Lutvo Sporišević, Hakam Khatib. *Herpes Simplex virus* infekcija novorođenčadi – savremeni menadžment. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (1–2): 23–30.Slađana Jovanović, Miloš Protić, Ljiljana Jovanović, Marija Bogdanović Živkov. Kontinuirana medicinska edukacija kod nas i u svetu. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (1–2): 31–36.

ISTORIJA MEDICINE I ZDRAVSTVENE KULTURE

Srebrica Knežević. Studije medicine, jedna neispunjena Cvijićeva želja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (1–2): 37–40.**Adresa autora:** Željka Aleksić, Služba za nuklearnu medicinu, Zdravstveni centar Zaječar, Rasadnička bb, 19000 Zaječar, Srbija.

E-mail: lukaal@open.telekom.rs

Rad primljen: 19. 9. 2015. Rad prihvaćen: 20. 9. 2015. Elektronska verzija objavljena: 14. 10. 2015.

www.tmg.org.rs

Gordana Živković. Narodno lečenje neplodnosti kod žena. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (1-2): 41-45.

Miroslav Cokić, Branislava Stanojević, Jasmina Diković, Dragana Sotirović, Borka Vukić. 40 godina razvoja zaječarske anestezije. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (1-2): 46-50.

Nebojša Paunković. IN MEMORIAM: Sto godina od rođenja dr Dratugina (Dragana) Paunkovića, osnivača Antituberkulozog dispanzera u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (1-2): 51.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2006; 31 (3)

UVODNA REČ

Milan Božina. Vreme promena. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (3): 61.

ORIGINALNI RADOVI

Miljan Jović, Aleksandar Jolić, Miodrag Jovanović, Davor Mladenović, Petar Firović, Maja Todorov, Dragan Ćirić. Ishemična penumbra – terapijska meta hitne medicinske pomoći. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (3): 63-68.

Milijana Videnović. Sestrinske intervencije i prva pomoć u tretmanu bolesnika sa akutnim infarktom miokarda u vanhospitalnim uslovima. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (3): 69-82.

PRIKAZ BOLESNIKA

Aleksandar Jolić. Prikaz slučaja – jedna reanimacija u SHMP – da li je sve kao što izgleda? *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (3): 83-88.

Aleksandar Jolić. Uspešno uspostavljanje cirkulacije kod kardiološkog bolesnika KPCR-om koji je otpočet 15 minuta nakon srčanog zastoja – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (3): 89-94.

Miljan Jović, Slaviša Milutinović. *Tentamen Suicidi* – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (3): 95-98.

PREGLED LITERATURE

Davor Mladenović, Miljan Jović, Miodrag Jovanović. Prehospitalni tretman anafilaktičnih reakcija. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (3): 99-101.

Miodrag Jovanović, Miljan Jović, Aleksandar Jolić. Diferencijalna dijagnoza abdominalnog bola u prehospitalnim uslovima. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (3): 102-115.

Davor Mladenović, Miljan Jović. Putevi administracije lekova u KPCR i njihove alternative. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (3): 116-120.

ISTORIJA MEDICINE I ZDRAVSTVENE KULTURE

Miroslav Nedeljković. 25 godina Službe hitne medicinske pomoći Zdravstvenog centra Zaječar. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (3): 121-123.

ZAPISI

Sakupili i pripremili: Miljan Jović, Slaviša Milutinović. Dugo putovanje u Evropu... (Sličice iz rada Hitne pomoći). Sakupili i pripremili: Miljan Jović, Slaviša Milutinović. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (3): 124.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2006; 31 (4)

REČ UREDNIKA

Emil Vlajić. Slobodan pristup medicinskom znanju. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (4): 138.

ORIGINALNI RADOVI

Bosiljka Ugrinić-Sklopić, Radmila Kandić, Mila Otašević, Marko Stojanović, Vesna Bogdanović. Kretanje zaraznih i parazitarnih bolesti na Zvezdari, za period januar–jun 2005. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (4): 139–142.

Bosiljka Ugrinić-Sklopić, Vesna Bogdanović, Branka Grujić, Radmila Kandić. Zadovoljstvo korisnika radom Službe za zdravstvenu zaštitu dece i omladine DZ Zvezdara. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (4): 143–147.

Vojislava Stuparević, Srđan Bogićić, Biljana Paraskijević, Biljana Todorović Kazimirović. Studija prevalencije bolničkih infekcija u Zdravstvenom centru Negotin. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (4): 148–151.

Vojislava Stuparević, Srdjan Bogićić, Jevrosima Puslojić, Biljana Todorović Kazimirović. Kontrola bakteriološke kontaminacije bolničke sredine u Zdravstvenom centru Negotin 2005. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (4): 152–155.

Mila Otašević, Bosiljka Ugrinić-Sklopić. Spirometrija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti dece. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (4): 156–158.

Olivera Laban, S. Obradović, G. Kostić, B. Vuletić, J. Đinđić-Andrić. Struktura ranog neonatalnog morbiditeta kod karlične prezentacije ploda. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (4): 159–164.

Olivera Laban, Slobodan Obradović. Učestalost i prognoza Downovog sindroma u Ginekološko-akušerskoj klinici u Kragujevcu. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (4): 165–170.

Dragan Perišić, Biljana Vukašinović, Slavka Đorđević, Dragoslav Kalinović. Prognostički faktori kod karcinoma grlića. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (4): 171–175.

PRIKAZ BOLESNIKA

Sabhiya Majid, Qazi Massod Ahmad, Iffat Hassan, Syed Nissar, Farah Sameena, Massarat Rasool. Kongenitalna eritropoetična porfirija u pubertetu – prikaz slučaja, Puberty Onset Congenital Erythropoietic Porphyria – A Case Report. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (4): 176–179.

PREGLED LITERATURE

Emina Sudar, Jelena Velebit, Esma R. Isenović. Signalni put insulina u ćelijama skeletnih mišića. *Timočki medicinski glasnik*, 2006; 31 (4): 180–185.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2007; 32 (1)

ORIGINALNI RADOVI

Ivan Stanković, Milica Pešić, Marija Lalić. Lomljenje tableta kao strategija uštede u zdravstvu. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (1): 5–10.

Aleksandra Stanković, Dragana Nikić, Dragan Bogdanović. Uticaj unutrašnjeg aerozagađenja na pojavu respiratornih simptoma i bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (1): 11–15.

Slavica Anđelković, Ljiljana Mihailović, Slavica Veljković, Dejan Anđelković. Učestalost astme kod dece koja su na rođenju imala respiratorni distres sindrom (RDS). *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (1): 16–18.

Vera Najdanović-Mandić. Rak grlića materice u opštini Zaječar od 1996. do 2006. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (1): 19–23.

Adnan Bajraktarević, Lutvo Sporišević, Aida Đurđević-Đulepa, Hakam Khatib, Meliha Hamamdžić, Kenan Karavdić. Dojenčad sa pretjeranim plakanjem u Bosni i Hercegovini. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (1): 24–31.

PREGLED LITERATURE

Zoran Joksimović, Dušan Bastać. Varikoziteti jednjaka u cirozi jetre – prevencija krvarenja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (1): 32–45.

Snežana N. Tepavčević, Slobodan R. Milovanović, Esma R. Isenović. Uloga azot-monoksida (NO) u gastrointestinalnom traktu (GIT). *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (1): 46–51.

Miljan Jović, Davor Mladenović, Miodrag Jovanović, Aleksandar Jolić. Lekari između etike i zakona. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (1): 52–56.

PRIKAZ BOLESNIKA

Vesna Stojanović Kamberović, Goran Bjelogrić, Goran Videnović, Zlatko Vujičić. Pleomorfni adenom parotidne žlezde kod deteta – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (1): 57–60.

ISTORIJA MEDICINE

Budimir Pavlović. Medicinska etika – temelj lekarske profesija. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (1): 61–64.

Priredili: Jelena Milošević; Petar Firović; Maja Totoović Nedejković. PRIKAZ RADOVA IZ DRUGIH ČASOPISA. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (1): 65–71.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2007; 32 (2-3)

ORIGINALNI RADOVI

Gavrilo Vasilev, Lidija Petrović. Kolor Doppler ehoflebografija u proceni topografije, morfologije i hemodinamike perforantnih vena. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (2-3): 79-81.

Dragan Perišić, Dragoslav Kalinović, Slavka Đorđević, Tomislav Pejović. Značaj socio-ekonomskih parametara na pojavu anemije u graviditetu i uticaj anemije majke na vitalnost novorođenčeta. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (2-3): 88-91.

Mirko Ilić, Konstansa Lazarević, Nataša Rančić, Zoran Deljanin, Branislav Petrović. Epidemiološke karakteristike obolelih od karcinoma želuca u Nišavskom okrugu. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (2-3): 92-98.

Jelena Jelenković, Miodrag Ž. Đorđević, Ljiljana Jovanović. Povezanost indeksa telesne mase i životne dobi trudnica sa pojavom gestacionog dijabetesa i ishodom trudnoće. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (2-3): 99-105.

PREGLED LITERATURE

Adnan Bajraktarević, Zaim Jatić, Semira Penava, Lutvo Sporišević, Amina Selimović. Savremena terapija alergijskih bolesti kod dece u primarnoj pedijatrijskoj praksi. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (2-3): 106-116.

Aleksandar Aleksić, Željka Aleksić, Vladimir Mitov, Miljan Jović. Kliničke manifestacije tirotoksikozе – pregled literature. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (2-3): 117-123.

PRIKAZ BOLESNIKA

Miroslav Cokić, Miroslav Stojanović, Milomir Marinković, Ivan Cokić. Oralna intubacija kod povrede lica. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (2-3): 124-126.

Goran Janković, Miodrag Jolić. Ektopični bubreg kod trinaestogodišnje devojčice – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (2-3): 127-131.

Zoran Joksimović, Dušan Bastać. Težak toksični hepatitis izazvan sokom crne rotkve (*Raphanus sativus*) – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (2-3): 132-135.

Vesna Stojanović-Kamberović, Mirjana Rangelov, Goran Bjelogrić, Miloš Božović, Goran Videnović. Senzoneuralna naglupost, put ka dijagnozi Alportovog sindroma – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (2-3): 141-145.

ISTORIJA MEDICINE I ZDRAVSTVENE KULTURE

Petar Paunović. O malariji u Krajinskom srezu 1948. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (2-3): 146-149.

OBAVEŠTENJA

Gradimirja Radojković. 20 godina Službe za kućno lečenje Zdravstvenog centra Zaječar. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (2-3): 150.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2007; 32 (4)

ORIGINALNI RADOVI

Aleksandra Vukotić, Aleksandra Živković, Predrag Petrović. Duboka sedacija pedijatrijskih pacijenata primenom midazolama i ketamina tokom dijagnostike magnetnom rezonancom u ambulantnim uslovima. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (4): 159–163.

Adnan Bajraktarević, Sanja Putica, Milan Mioković, Zaim Jatić, Aida Đurđević-Đulepa, Lutvo Sporišević. Znanje majki u Bosni i Hercegovini o rahitisu, liječenje i prevenciji kod djece. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (4): 164–169.

PREGLED LITERATURE

Zoran Čeperković, Aleksandar Pejčić. Endotelna disfunkcija i ateroskleroza. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (4): 170–175.

Dragan Zdravković, Aleksandar Aleksić, Željka Aleksić, Vladimir Mitov, Miljan Jović. Mehanizmi delovanja hormona. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (4): 176–182.

Zoran Joksimović, Milena Joksimović. Prikaz najznačajnijih sistema zdravstvenih osiguranja. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (4): 183–188.

PRIKAZ SLUČAJA

Slađana Anđelić. Nefrotoksičnost gentamicina kod diabetičnih pacijenata. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (4): 189–193.

ISTORIJA MEDICINE I ZDRAVSTVENE KULTURE

Goran Čukić. Golgota i medicinska epopeja 1914/1915. godine (Specijalna epidemiologija pegavca između 1909. i 1919. godine). *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (4): 194–204.

PRILOZI

Dragan M. Momirović. Termomineralni izvori u funkciji razvoja zdravstvenog turizma u Timočkom regionu. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (4): 205–215.

Dragana Joksimović-Stevanović. Osam vekova bolnice u Studenici. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (4): 216–217.

IZVEŠTAJ SA STRUČNOG SKUPA

Goran Stanković. Izveštaj sa Prvog kongresa respiratorne medicine Srbije/Jugoistočne Evrope. *Timočki medicinski glasnik*, 2007; 32 (4): 218.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2008; 33 (1-2)

ORIGINALNI RADOVI

Marina Miljević, Vidosava Jagodić-Torbica, Bojana Bulić, J. Jelić. Pregled dece obolele od hroničnih nezaraznih oboljenja, mogućnost prevencije, rana dijagnostika. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (1-2): 5-6.

Marija Kržanović, Slađana Jovanović. Dijabetesno stopalo – problemi pacijenata i zdravstvenih radnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (1-2): 7-12.

Nataša Nikolić, Slavojka Rajić, Radica Nikolić, Nataša Rančić. Mikrobiološka ispravnost kolača i sladoleda i higijensko stanje objekata za njihovu pripremu i usluživanje na teritoriji grada Niša. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (1-2): 13-16.

Igor Maljković, Miodrag Jovanović, Dragoslav Božilović, Danijela Ivanović. *Carpal tunnel syndroma* – dijagnostika i hirurško lečenje – naša iskustva. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (1-2): 17-21.

Vesna Stojanović Kamberović, Goran Bjelogrić, Snežana Babac, Rade Kosanović. Mometazon fuorat u terapiji alergijskog rinitisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (1-2): 22-33.

Ljubica Milošević, Tihomir Kostić, Dragoslav Kalinović, Jasmina Diković. Karcinom ovarijuma – bolest koja dolazi. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (1-2): 34-39.

PRIKAZ BOLESNIKA

Adnan Bajraktarević, Lutvo Sporišević, Kenan Karavdić, Zlatan Zvizdić, Khatib Hakam. Eradikacija *pseudomonas aeruginosa* infekcije kod 19-godišnjeg mladića sa cističnom fibrozom, bronhiektazijama i pneumotorakom. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (1-2): 40-44.

Goran Bjelogrić, Milovan Dimitrijević, Vesna Stojanović Kamberović, Goran Videnović. Asimptomatski ekspanzivni tumor parafaringealnog prostora kao uzgredni nalaz MR endokranijuma. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (1-2): 45-51.

Dragana Joksimović Stevanović. *Herpes zoster sine herpette* – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (1-2): 52-53.

PREGLED LITERATURE

Snežana Petrović, Branislav Lazić, Slađana Anđelić, Miljan Jović. Savremeni stavovi o zbrinjavanju utopljenika. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (1-2): 54-57.

ISTORIJA MEDICINE

Bojan Pešić, Saška Pešić, Slaviša Ristić, Zoran Milosavljević, Saša Lazović. Traktat o kilama – istorijski razvoj operativne tehnike. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (1-2): 58-62.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2008; 33 (3-4)

ORIGINALNI RADOVI

Marija Kržanović, Slađana Jovanović. Hronične komplikacije dijabetes melitusa kod pacijenata u službi kućnog lečenja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (3-4): 69-73.

Vesna Stojanović Kamberović, Goran Bjelogrić, Goran Videnović. Vozomotorni rinitis – terapijski modaliteti lečenja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (3-4): 74-80.

Dragana Stamatović, Zorica Vujnović Živković, Milena Vujošević, Vojislav Stamatović, Danijela Tamburić. Dnevna varijabilnost vršnog ekspirijumskog protoka (PEF) u postavljanju dijagnoze astme kod dece. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (3-4): 81-87.

Dragana Stamatović, Zorica Vujnović Živković, Milena Vujošević, Vojislav Stamatović, Danijela Tamburić. Pouzdanost merenja vršnog ekspirijumskog protoka u proceni plućne funkcije kod dece sa astmom. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (3-4): 88-93.

PRIKAZ BOLESNIKA

Goran Bjelogrić, Vesna Stojanović Kamberović. Kombinovani terapijski pristup kod nepovoljne linije preloma angulusa mandibule – prikaz bolesnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (3-4): 94-97.

Tatjana Cagulović, Jelena Milovanović, Sreten Cvetković. Tuberkuloza pluća – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (3-4): 98-100.

PREGLED LITERATURE

Slađana Anđelić, Snežana Petrović, Miljan Jović. Dejstvo taurina na električnu aktivnost srca. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (3-4): 101-105.

Aleksandar Aleksić, Željka Aleksić. Akutne hiperglikemijske komplikacije *diabetes mellitusa*. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (3-4): 106-114.

ISTORIJA MEDICINE

Petar Paunović. O radu narodnih ambulanti posle II svetskog rata na području Okružnog narodnog odbora Zaječar. *Timočki medicinski glasnik*, 2008; 33 (3-4): 115-119.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2009; 34 (1)

Zbornik radova: „Periferna vaskularna bolest: dijagnostičko–terapijski algoritam”.

Živan Maksimović, gost urednik. REČ UREDNIKA. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (1): 4.

PREGLED LITERATURE

Živan Maksimović. Periferna vaskularna bolest – etiologija, dijagnoza, profilaksa i lečenje. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (1): 5-9.

Dušan Kostić, Živan Maksimović, Slobodan Cvetković, Miroslav Marković, Nikola Ilić, Igor Končar. Akutna ishemija ekstremiteta. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (1): 10–14.

Miroslav Marković, Dragan Vasić, Oliver Radmili, Dragica Jadranin, Marko Dragaš, Igor Končar, Milica Vraneš, Živan Maksimović. Ultrasonografska dijagnostika perifernih vaskularnih oboljenja. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (1): 15–19.

Đorđe Radak, Nenad Ilijevski, Lazar Davidović, Živan Maksimović, Slobodan Cvetković, Dušan Kostić, Dragan Marković. Oboljenja i lečenja karotidnih arterija. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (1): 20–25.

Lazar Davidović, Marko Dragaš, Živan Maksimović, Igor Končar, Nikola Ilić. Aneurizmatična bolest – klinika i lečenje. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (1): 26–33.

Ilijas S. Činara. Hronična ishemija ekstremiteta: klinika i lečenje. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (1): 34–36.

Nenad Ilijevski, Dušan Kostić, Miroslav Miličić, Dragoslav Nenezić, Petar Popov, Predrag Gajin, Ilija Kuzmanović, Dragica Jadranin, Marko Dragaš, Đorđe Radak. Oboljenja supraaortalnih grana i sindrom gornje aperture toraksa (TOS). *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (1): 37–42.

Danica Vujnović, Rade Kostić. Periferna vaskularna oboljenja i terapija hiperbaričnim kiseonikom. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (1): 43–45.

Slobodan Cvetković, Ilija Kuzmanović, Dragica Jadranin, Miroslav Marković, Ilijas Činara, Lazar Davidović, Živan Maksimović, Nenad Ilijevski. Akutna i hronična venska insuficijencija. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (1): 46–50.

Olivera Tomanović Andonović, Katarina Đukić, Zorana Đaković. Dermatološki aspekti venskih oboljenja. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (1): 51–53.

Mile Ignjatović. Oboljenja limfatika: terapijski principi. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (1): 54–66.

Dragica Rondović, Rade Kostić. Fizikalna terapija vaskularnih bolesnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (1): 67–70.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2009; 34 (2)

ORIGINALNI RADOVI

Slavica Lončar, Dragan Lončar. Dostupnost izabranog lekara pacijentima lečenim od hipertenzije u Kragujevcu. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (2): 79–83.

Marija Kržanović. Doprinos hitne medicinske pomoći u palijativnom zbrinjavanju onkoloških pacijenata. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (2): 84–89.

Goran Bjelogrić, Vesna Stojanović Kamberović, Rade Kosanović, Snežana Babac, Goran Videnović. Ameloplastom donje vilice – terapijske opcije lečenja. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (2): 90–95.

Vesna Stojanović Kamberović, Snežana Babac, Goran Bjelogrić, Marija Mihajlović, Milica Tatović. Etiopatogeneza i lečenje peritonzilarnog apscesa kod dece. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (2): 96–103.

PREGLED LITERATURE

Ljiljana Lepšanović, Lazar Lepšanović. Uticaj masnih kiselina iz ishrane na razvitak ateroskleroze. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (2): 104–111.

Dragan D. Đorđević. Postavljanje dijagnoze i lečenje vrtoglavice u opštoj praksi. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (2): 112–125.

ISTORIJA MEDICINE

Irena Mandić, Dušanka Krajnović. Talidomidska tragedija – lekcija iz prošlosti. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (2): 126–134.

Petar Paunović. Civilne brige srpske vlade na Krfu od 1915. do 1918. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (2): 135–139.

Aleksandar Vidojković. Razvoj zdravstvene zaštite u Kladovu između dva svetska rata – pionir zdravstva, dr Ljutica Dimitrijević. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (2): 140–142.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2009; 34 (3–4)

ORIGINALNI RADOVI

Žaklina Savić Mitić, Dragiša Mitić. Analiza zdravstvenih razloga za ograničenje i gubitak sposobnosti za upravljanje motornim vozilom. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (3–4): 151–157.

Željko Marković. 64 MD CT pregled srca. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (3–4): 158–161.

Mirjana Petrović-Lazić, Snežana Babac, Vesna Stojanović-Kamberović. Kompjuterska analiza glasa kod hiperkinetičkih disfonija. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (3–4): 162–168.

PREGLED LITERATURE

Biserka Tirmenštaj-Janković, Dušan Bastać. Upotreba kardijalnih biomarkera u dijagnozi i prognozi kardiovaskularnih događaja kod bolesnika sa hroničnom bubrežnom insuficijencijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (3–4): 169–177.

Dragana Atanasijević, Saša Rikanović. Potrebe za uspostavljanjem struktuiranog i formalizovanog sistema procene zdravstvenih tehnologija u Srbiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (3–4): 178–182.

Nelica Atanasković. Uloga liderstva u upravljanju motivacijom zaposlenih u zdravstvenim organizacijama. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (3–4): 183–188.

ISTORIJA MEDICINE

Petar Paunović. Aktivnosti srpske vlade na Krfu u periodu od 1915. do 1918. godine na školovanju kadra za potrebe vojnog i civilnog saniteta. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (3–4): 189–196.

Branislava Stanimirov. Razvoj dečije zdravstvene službe u Srednjem Banatu. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (3-4): 197-202.

PREPORUKE

Prevela Jelena Milošević. Priprema rukopisa za objavljivanje u biomedicinskim časopisima. *Timočki medicinski glasnik*, 2009; 34 (3-4): 203-208.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2010; 35 (1-2)

ORIGINALNI RADOVI

Tatjana Gavrančić, Mirjana Bogavac, Brane Gavrančić. C reaktivni protein – marker perinatalne infekcije kod trudnica sa simptomima prevremenog porođaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010; 35 (1-2): 5-9.

Konstansa Lazarević, Dejan Nikolić. Zdravstveni značaj ispitivanja sadržaja benzoeve i sorbinske kiseline u osvežavajućim bezalkoholnim pićima. *Timočki medicinski glasnik*, 2010; 35 (1-2): 10-14.

Vladan Simić, Miloš Simić. Gojaznost i spirometrijska restrikcija. *Timočki medicinski glasnik*, 2010; 35 (1-2): 15-18.

PREGLED LITERATURE

Dejan Petrović, Biserka Tirmenštajn-Janković, Milenko Živanović, Aleksandra Nikolić, Mileta Poskurica, Biljana Stojimirović. Iznenadna srčana smrt kod bolesnika koji se leče redovnim hemodijalizama. *Timočki medicinski glasnik*, 2010; 35 (1-2): 19-26.

Goran Vasić, G. Mihajlović, M. Rafajlović. Morfološke promene i modeli razvoja shizofrenije. *Timočki medicinski glasnik*, 2010; 35 (1-2): 27-31.

PRIKAZ BOLESNIKA

Zoran Joksimović, Hakija Bašić, Dušan Bastać. Ulkus želuca u duodenumu ili ulkus duodenuma na polipoidno izmenjenoj heterotopičnoj sluznici želuca – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010; 35 (1-2): 32-36.

Mirela Rakar-Andrić. Ocena radne sposobnosti muzičara-duvača – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010; 35 (1-2): 37-39.

ISTORIJA MEDICINE

Petar Paunović. Dr Miloš Kandić, okružni fizikus u Knjaževcu, pokreće inicijativu za reviziju Vladanovog zakona i reformu bolnica u Srbiji 80-tih godina XIX veka. *Timočki medicinski glasnik*, 2010; 35 (1-2): 40-42.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2010; 35 (3-4)

Radovi sa II konkursa za najbolji stučni ili naučno-istraživački rad iz oblasti medicine i stomatologije za mlade lekare članove SLD.

ORIGINALNI RADOVI

Milena Mladenović, Jelena Ristić. Hiperlipoproteinemija radno aktivnog stanovništva društvenih delatnosti u opštini Zaječar. *Timočki medicinski glasnik*, 2010; 35 (3-4): 53-56.

Marija Ilić. Navike u ishrani adolescenata u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2010; 35 (3-4): 57-63.

Miodrag Kostić. Stil i način života učenika srednjih škola u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2010; 35 (3-4): 64-70.

Marija Kržanović. Ujedi pasa na teritoriji opštine Zaječar. *Timočki medicinski glasnik*, 2010; 35 (3-4): 71-75.

Jelena Ristić, Milena Mladenović. Uticaj faktora rizika na bolesti dojke (karcinom dojke). *Timočki medicinski glasnik*, 2010; 35 (3-4): 76-80.

PRIKAZ BOLESNIKA

Dragana Mitrović. Epilepsija, značaj blagovremenog dijagnostikovanja – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010; 35 (3-4): 81-84.

Žaklina Savić Mitić, Slobodan Žikić, Dragiša Mitić. Nепреpoznati perforativni apendicitis u trećem trimestru trudnoće – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2010; 35 (3-4): 85-88.

Priredili: Tanja Janković i Milan Kostić. PRIKAZI KNJIGA I RADOVA IZ DRUGIH ČASOPISA. *Timočki medicinski glasnik*, 2010; 35 (3-4): 89-93.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2011; 36 (1)

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. „Tri doba žene,” 1905. Gustav Klimt. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (1): 4.

ORIGINALNI RADOVI

Gordana Mumović, Slobodan M. Mitrović, Mila Veselinović, Tanja Arbutina. Fonijatrijski tretman posle operacija benignih izraštaja larinksa. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (1): 5-10.

Goran Savić. Govorno jezički poremećaji, komplikacije trudnoće i porođaja i kategorizacija djece sa Sy Down. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (1): 11-18.

Sandra R. Savić, Radmilo N. Savić. Informacioni sistem za *diabetes mellitus*. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (1): 19-24.

Boris Zastranović, Lale Zastranović. Fizička spremnost učenika osmog razreda OŠ „Ljuba Nešić” iz Zaječara nakon školskog zimskog raspusta. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (1): 25-35.

PRIKAZ BOLESNIKA

Olivera Rankov, Mirjana Bogavac, Jadranka Dejanović. Peripartalna kardiomiopatija – kardiovaskularna komplikacija trudnoće – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (1): 36–38.

Terezija Mošković. Konzervativno hormonalno lečenje karcinoma endometrijuma kod dvadesetjednogodišnje devojke. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (1): 39–42.

PREGLED LITERATURE

Jelena Ivanović, Stevan Vasiljević. Uloga imunskog sistema novorođenčeta u patogenezi bronhopulmonalne displazije. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (1): 43–47.

Aleksandra Nikolić, Dejan Petrović, Biserka Tirmenštajn Janković, Milenko Živanović, Mirjana Veselinović, Biljana Stojimirović. Dijagnoza i lečenje *lupus nefritisa*. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (1): 48–55.

Branislava Stanimirov. Preventivna uloga pedijatra u timskom radu na nivou primarne zdravstvene zaštite majki, dece i omladine. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (1): 56–59.

ISTORIJA MEDICINE I ZDRAVSTVENE KULTURE

Petar Paunović. Vitezovi u belom, jubilej – 30 godina bez varirole u svetu. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (1): 60–64.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2011; 36 (2)

ORIGINALNI RADOVI

Vladan Simić, Emina Vujčić, Miloš Simić. Starenje i pušenje cigareta kao faktori smanjenja plućne funkcije. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (2): 73–78.

Terezija Mošković. Razlika u pojavi krvarenja kao sporednog efekta u prvoj i drugoj godini kontinuirane kombinovane hormonske supstitucije. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (2): 79–84.

Dušan Živić, Zoran Vukašinić. Kvalitet života dece posle ortopedске intervencije. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (2): 85–92.

PREGLED LITERATURE

Mihailo Bezmarević, Saša Micković, Vladan Lekovski, Darko Mirković, Nebojša Stanković, Bratislav Trifunović. Akutni pankreatitis: procena težine i ishoda. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (2): 93–102.

Terezija Mošković. Klasična hormonska supstitucionarna terapija u menopauzi: indikacije i rizici. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (2): 103–114.

PRIKAZ BOLESNIKA

Saša Micković, Mihailo Bezmarević, Miroslav Mitrović, Darko Mirković, Marijan Novaković, Nebojša Stanković, Irena Nikolić-Micković, Biserka Vukomanović-Đurđević. Hirurško lečenje izolovanih metastaza melanoma u slezini. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (2): 115–119.

Marko Maksimović, Mirjana Bogavac. Skrivena kongenitalna malformacija uterusa i trudnoća. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (2): 120–125.

ISTORIJA MEDICINE I ZDRAVSTVENE KULTURE

Brana Dimitrijević. Borba protiv velikih boginja u obnovljenoj Srbiji- *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (2): 126–131.

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. Jan van Ajk: „Portret Arnolfinijevih,” 1434. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (2): 136.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2011;36(3)

Radovi sa III Konkursa za najbolji stručni ili naučno-istraživački rad iz oblasti medicine i stomatologije za mlade lekare članove SLD.

Emil Vlajić. REČ UREDNIKA. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (3): 141.

KONKURSI

Emil Vlajić, Bratimirka Jelenković. Konkurs za najbolji stručni ili naučno-istraživački rad iz oblasti medicine i stomatologije za mlade lekare članove SLD-a. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (3): 142.

ORIGINALNI RADOVI

Ivana Ćirić, Predrag Marušić, Dušica Mihajlović, Vlasta Đurišić, Svetlana Živković, Javorka Stankulić, Staniša Lazić. Rezultati Treće nacionalne studije prevalencije bolničkih infekcija u Borskom i Zaječarskom okrugu. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (3): 142–151.

Miloš Bogoslović, Milena Potić, Miljana Stanojković-Nikolić. Uticaj fizičke aktivnosti, pušenja i načina ishrane – zastupljenost hiperlipoproteinemije populacije od 20 do 40 godina starosti na teritoriji opštine Doljevac. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (3): 152–156.

Borislav Miletić. Pokušaji samoubistva na teritoriji opštine Zaječar. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (3): 157–161.

PRIKAZ SLUČAJA

Milena Potić Floranović, Jelena Rajković, Miloš Kostić, Miloš Bogoslović, Branka Mitić, Vidojko Đorđević, Vojin Savić. Uloga elektronske mikroskopije u dijagnostici Alportovog sindroma – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (3): 162–165.

Marina Milenković, Dušica Janković. Lanac preživljavanja – da li to zaista funkcioniše? Prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (3): 166–169.

Dragana Mitrović, Rajko Zdravković, Jasmina Ignjatović, Jovica Đorđević, Jasmina Stamenović, Vesna Milijić, Emilio Miletić. Lajmska bolest kod pacijenta školskog uzrasta – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (3): 170–173.

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. Vinsent van Gog: „Autoportret sa zavijenim uhom,” 1889. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (3): 180.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2011; 36 (4)

ORIGINALNI RADOVI

Terezija Mošković. Vazomotorni simptomi u postmenopauzi. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (4): 183–187.

Ivana Janićijević, Miodrag Perović, Nataša Rančić, Snežana Mitić. Vakcinacija zdravstvenih radnika protiv virusnog hepatita B. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (4): 188–191.

Darinka Stožinić. Profesionalni traumatizam zaposlenih u proizvodnji toplotne energije. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (4): 192–196.

Jelena Zvekić-Svorcan, Predrag Filipov, Branislava Stanimirov, Karmela Filipović, Sofija Subin Teodosijević. Povezanost mineralne koštane gustine i indeksa telesne mase kao faktora rizika za nastanak osteoporoze. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (4): 197–200.

Goran Savić. Kategorizacija, porođajne karakteristike i govorno jezički poremećaji djece sa kombinovanim smetnjama razvoja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (4): 201–207.

Karmela Filipović, Jelena Zvekić-Svorcan, Čila Demeši-Drljan, Snežana Tomašević-Todorović, Nada Naumović. Povezanost indeksa telesne mase kao faktora rizika za nastanak osteoartroze kuka. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (4): 208–213.

Karol Čanji, Slobodan M. Mitrović, Rajko Jović. Maligni tumori nosa i paranazalnih šupljina – šesnaestogodišnje iskustvo ORL klinike u Novom Sadu. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (4): 214–218.

PRIKAZ SLUČAJA

Tatjana Cagulović, Ljubomir Paunović, Anka Ćirović, Tamara Lakić, Dejan Dinić. Postpartalna histerektomija kao posledica akutnog endometritisa – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (4): 219–222.

Sofija Subin-Teodosijević, Jelena Zvekić-Svorcan, Slavenka Petković-Ćurić, Sanja Vrzić, Uroš Bačić. Eksudativni perikarditis sa srčanom tamponadom kao manifestacija sistemskog eritemskog lupusa u starijoj životnoj dobi. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (4): 223–226.

ISTORIJA MEDICINE

Brana Dimitrijević. Velike boginje u Velikom ratu u Srbiji (1914–1918). *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (4): 227–229.

SAOPŠTENJA

Saška Milisavljević. XXXVI Oktobarski zdravstveni dani. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (4): 230.

Vinka Jovanović. IN MEMORIAM – Mr ph Nikola Tasić. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (4): 231

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. Teodor Žeriko: „Splav Meduze,” 1818–1819. *Timočki medicinski glasnik*, 2011; 36 (4): 238.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2012; 37 (1)

ORIGINALNI RADOVI

Biljana Milošević, Saška Milisavljević. Anksioznost kod srpskog stanovništva Kosova i Metohije na barikadama. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (1): 5–9.

Tatjana Gavrančić, Milana Milanović, Brane Gavrančić. Učestalost različitih vrsta antitela kod trudnica sa pozitivnim indirektnim antiglobulinskim testom. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (1): 10–13.

Branislava Stanimirov. Ariasov ikterus. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (1): 14–19.

Dejan Dimić, J. Menković, Lj. Timotijević. Efekti salmeterol ksinafoata/flutikazon propionata na postizanje potpune kontrole kod obolelih od bronhijalne astme. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (1): 20–24.

Vera Najdanović Mandić. Karcinom grlića materice u Zaječarskom okrugu: skrining i lečenje obolelih 1996–2011. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (1): 25–28.

Mladena Kojić, Igor Trandafilović, Jane Paunković, Srđan Žikić. Istraživanje zadovoljstva pacijenata radom medicinskih sestara u onkološkom dispanzeru Zdravstvenog centra „Studenica,” Kraljevo, *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (1): 29–33.

PREGLED LITERATURE

Dejan Petrović, Biserka Tirmenštajn Janković, Milenko Živanović, Aleksandra Nikolić, Mileta Poskurica. Akutna peritoneumska dijaliza: prednosti i nedostaci u lečenju bolesnika sa akutnim oštećenjem bubrega. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (1): 34–41.

Biljana Lazović. Udruženost HOBP-a sa drugim oboljenjima – pregled literature. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (1): 42–45.

PRIKAZ SLUČAJA

Nebojša Paunković, Džejn Paunković, Radoš Žikić. Prolazno povećanje koncentracije prostatičkog specifičnog antigena (PSA) u toku autoimune trombocitopenije – prikaz bolesnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (1): 46–48.

ISTORIJA MEDICINE

Petar Paunović. Zdravlje u knjigama. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (1): 49–56.

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. Edvard Munk: „Anksioznost,” 1894. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (1): 60.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2012; 37 (2)

ORIGINALNI RADOVI

Snežana Sretenović, Biljana Mihaljević, Nebojša Anđelković, Boško Anđelić, Ljuba Jaković, Snežana Janković, Ružica Jančić-Nedeljkov. Prognostički činioci kod obolelih od difuznog krupnoćelijskog B-limfoma. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (2): 65–73.

Ljiljana Antić, Dragan Antić, Dragana Radovanović, Vladimir Kaluđerović. Znanja i stavovi studenata Visoke medicinske škole u Čupriji o prevenciji raka grlića materice. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (2): 74–80.

Milena Jokšić, Radojka Jokšić-Mazinjanin, Siniša Šijačić, Dušan Nikolić, Emilija Berčenji, Lana Andrić, Mirjana Dimitrašević. *Suicidum–tentamen suicidi* u radu službe hitne medicinske pomoći u Bečeju. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (2): 81–87.

Vesna Nikolić, Slobodan Stanković, Duško Spasovski, Zoran Vukašinović, Zorica Živković. Najčešći tipovi lezija sličnih tumorima i fibroznih defekata kosti u dečijem dobu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (2): 88–93.

Jelena Zvekić-Svorcan, Aleksandra Mikov, Ivan Mikov, Karmela Filipović, Sofija Subin-Teodosijević. Uticaj bola na funkcionalnu sposobnost pacijenata sa osteoartrozom kolena. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (2): 94–100.

PREGLED LITERATURE

Jelena Pantelić. Prevencija dijabetesne nefropatije. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (2): 101–109.

PRIKAZ SLUČAJA

Ljiljana Ivanović, Mirjana Bogavac, Marko Maksimovic, Ljiljana Mladenović Segedi. Retroperitonealni tumor, uvek dijagnostička dilema: prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (2): 110–112.

Goran Savić, Amela Iriškić. Rehabilitacija dva slučaja afazije nakon vigilne kome. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (2): 113–117.

ISTORIJA MEDICINE

Brana Dimitrijević. Prodor goveđe kuge (pestis bovina) u Srbiju 1849. godine i njeno uspešno lokalizovanje. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (2): 118–122.

Vinka Repac, Branislava Stanimirov. Razvoj službe za očne bolesti opštine Žitište – kratak prilog za istoriju medicine. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (2): 123–124.

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. Džon Everet Mile: „Ofelija,” 1851. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (2): 128.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2012;37(3)

Radovi sa IV Konkursa za najbolji stučni ili naučno-istraživački rad iz oblasti medicine i stomatologije za mlade lekare članove SLD.

ORIGINALNI RADOVI

Maja Cukić, Brankica Vasić, Bratimirka Jelenković, Marina Cukić. Stanje uhranjenosti dece pred polazak u prvi razred generacije 1994. i 2004. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (3): 134–138.

Žaklina Savić Mitić, Mirko Trailović, Dragiša Mitić. Poznavanje i primena metoda kontracepcije među adolescentima u Domu učenika srednjih škola u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (3): 139–144.

Saška Manić, Biljana Milošević, Milena Veličković. Nivo glikemije i težina neurološkog deficita kod pacijenata sa akutnim ishemijskim moždanim udarom. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (3): 145–149.

Miloš Bogoslović, Milena Potić, Dragana Mitrović. Upotreba benzodiazepina kod pacijenata u ordinaciji izabranog lekara u Domu zdravlja Doljevac. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (3): 150–153.

Dragana Mitrović, Rajko Zdravković, Jovica Đorđević, Danijela Ćirić, Emilio Miletić, Miloš Bogoslović, Ana Zlatković. Zloupotreba alkohola, duvana i droga kod mladih u Knjaževcu. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (3): 154–159.

Marija Jović, Sanja Stanojević-Dikić. Etiologija hroničnog kalkuloznog holecistitisa u osoba uzrasta do 30 godina hirurški tretiranih u Opštoj bolnici Leskovac. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (3): 160–164.

Miljana Mladenović-Petrović, Verica Pavlović. Urođene mane u dečjoj populaciji na teritoriji opštine Bela Palanka od 2000. do 2011. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (3): 165–168.

PRIKAZ SLUČAJA

Jelena Nikodijević Dobrosavljević. Epilepsije izazvane toplom vodom. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (3): 169–172.

Maja Mladenović. Epilepsija i astrocitom: povezanost, uzrok i međusobna pojava. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (3): 173–176.

Marko Cvetković. Gastrointestinalni tumor želuca – (ne)specifičnost simptoma i dijagnostika. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (3): 177–182.

KONKURS

Emil Vlajić, Bratimirka Jelenković. Konkurs za najbolji stručni ili naučno-istraživački rad iz oblasti medicine i stomatologije za mlade lekare članove SLD-a. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (3): 183.

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. Mikelandelo Merizi, Karavađo – „Preobraženje na putu za Damask,” 1600–1601. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (3): 188.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2012; 37 (4)

ORIGINALNI RADOVI

Milena Jokšić, Siniša Šijačić, Ankica Vasić, Dragan Tančik, Ivan Lekin, Radojka Jokšić-Mazinjanin, Lana Andrić. Faktori koji utiču na stepen neurološkog deficita kod pacijenata sa akutnim moždanim udarom. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (4): 193–199.

Ljiljana Ivanović, Mirjana Bogavac, Ljiljana Mladenović-Segedi. Mesto ultrazvuka u skriningu tumorskih promena dojke. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (4): 200–202.

Vinka Repac, Zoranka Vlatković, Branislava Stanimirov, Ivan Antić. Refrakciona mana kao uzrok glavobolje dece školskog uzrasta. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (4): 203–204.

Ljiljana Antić, Dejana Vuković, Dragan Antić, Dragana Radovanović, Vladimir Kaluđerović. Socio-demografske razlike kod korisnica prirodnih metoda kontracepcije u Srbiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (4): 205–2013.

Vesna Nikolić, Zorica Živković, Duško Spasovski, Zorica Terzić, Zoran Vukašinović. Usaglašenost stavova o kvalitetu života kod zdrave i bolesne dece (školskog uzrasta) i njihovih roditelja-pratilaca. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (4): 214–222.

Dragana Stanojević, Biljana Jaredić, Saška Manić. Depresivnost kod adolescenata na Kosovu i Metohiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (4): 223–228.

Biljana Lazović, Zoran Stajić, Sanja Mažić, Marina Đelić. Prevalenca metaboličkog sindroma kod obolelih od hroničnog obstruktivnog bronhitisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (4): 229–232.

Ana Jakovljević, Mirjana Bogavac, Aleksandra Nikolić, Jan Sudi. Značaj ranog određivanja mokraćne kiseline, kreatinina i uree u serumu i plodovoj vodi u preeklampsiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (4): 233–238.

PREGLED LITERATURE

Slađana Anđelić. „Sindrom nemirnih nogu” – najčešći među onima za koje nikada nismo čuli. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (4): 239–243.

ISTORIJA MEDICINE I NARODNOG ZDRAVLJA

Petar Paunovi. Dom narodnog zdravlja u Zaječaru – centar preventivne medicine Timočke oblasti. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (4): 244–258.

PISMA REDAKCIJI

Uroš Šuvaković. Povodom članka „Vitezovi u belom, jubilej – 30 godina varirole u svetu,” objavljenog u TMG, 2011; 36 (1) 60–64. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (4): 259

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. Ilja Rjepin, „Prosjak (Devojčica ribar),” 1874. *Timočki medicinski glasnik*, 2012; 37 (4): 264.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2013; 38 (1)

ORIGINALNI RADOVI

Saša Milićević, Zoran Bukumirić, Aleksandra Karadžov Nikolić, Rade Babović, Aleksandar Ćorac, Vladimir Pišćević. Demografske karakteristike i funkcionalni oporavak pacijenata sa kliničkim sindromima kod povreda kičmene moždine. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (1): 5–10.

Marina J. Janjić, Zoran J. Janjić. Učestalost porođaja adolescentkinja s obzirom na njihovo nacionalno i socijalno poreklo. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (1): 11–20.

Ana M. Dević, Aleksandar P. Dević. Uticaj tibolona i hormonske supstitucione terapije na aktivnost osteokalcina kod žena u postmenopauzi. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (1): 21–24.

Igor Trandafilović, Vesna Pašić, Željko Nikolić. Istraživanje stavova stanovništva o važnosti rekreativnog bavljenja sportom. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (1): 25–29.

PREGLED LITERATURE

Tatjana Sokolović, Milica Lazović, Dušan Đurić, Vlada Cekić. Indukcija apoptoze jedan od mehanizama citotoksičnosti antiproliferativnog efekta hipericina. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (1): 30–34.

Aleksandar Ćirić, Radmilo Janković, Srđan Denčić. Multimodalni pristup u prevenciji postoperativne mučnine i povraćanja (POMP). *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (1): 35–39.

Dejan Petrović, Predrag Đurđević, Biserka Tirmenštajn-Janković, Milenko Živanović. Mijelomski bubreg: etiopatogeneza, dijagnostika i lečenje. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (1): 40–49.

Zoran Joksimović, Dušan Bastać. *Clostridium difficile* infekcija: prikaz novijih saznanja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (1): 50–60.

ISTORIJA MEDICINE

Miljana Mladenović-Petrović, Snežana Mladenović, Dragana Mitrović, Miloš Bogoslović. Dr Dimitrije Zlatanović, autor prvih udžbenika iz stomatologije. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (1): 61–65.

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. Frida Kalo, „Slomljeni stub,” 1944. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (1): 69.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2013;38(2)

Radovi sa V Konkursa za najbolji stručni ili naučno-istraživački rad iz oblasti medicine i stomatologije za mlade lekare članove SLD.

ORIGINALNI RADOVI

Bojana Chiritescu, Bratimirka Jelenković. Uticaj bezalkoholnih pića na nastanak karijesa. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (2): 76–81.

Miloš Bogoslović, Milena Potić-Floranović, Dragana Mitrović, Miljana Mladenović-Petrović
Samolečenje pacijenata u ordinaciji izabranog lekara Doma zdravlja Doljevac. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (2): 82–88.

Maja Mladenović, Saška Manić, Mirjana Krkić, Srđana Štulić, Saša Ignjatijević
Ispitivanje funkcije trombocita i efikasnosti antitrombocitne terapije kod akutnog ishemijskog moždanog udara (AIMU). *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (2): 89–94.

Mirjana Krkić, Saška Manić, Maja Mladenović
Uticaj atrijalne fibrilacije i hronične kardiomiopatije na preživljavanje kod pacijenata sa akutnim ishemijskim moždanim udarom. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (2): 95–99.

PRIKAZ SLUČAJA

Dragana Mitrović, Rajko Zdravković, Jovica Đorđević, Danijela Ćirić, Emilio Miletić, Miloš Bogoslović, Mladenović Miljana, Nataša Milović, Aneta Živulović, Ana Zlatković. Žilberov sindrom kod pacijenta školskog uzrasta – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (2): 100–103.

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. Priča o slici: Gerit van Hontorsta, „Zubar,” 1622. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (2): 107.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2013; 38 (3)

ORIGINALNI RADOVI

Goran Savić, Amela Iriškić, Dijana Đurić, Vojo Buzadžija. Lokacija lezije i razumijevanje govora bolesnika nakon moždanog udara. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (3): 112–118.

Sanja Drača. Lateralizacija lezije kao faktor funkcionalnog oporavka bolesnika sa prvim unilateralnim moždanim udarom. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (3): 119–124.

Vladimir Mitov, Zoran Perišić, Aleksandar Jolić, Tomislav Kostić. Uticaj položaja pejsmejker elektrode u desnoj komori na stabilnost elektrode. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (3): 125–128.

PREGLED LITERATURE

Aleksandar Aleksić, Željka Aleksić, Saška Manić, Vladimir Mitov, Aleksandar Jolić, Dušan Vešović. Prediktori ishoda medikamentne tirosupresivne terapije kod pacijenata sa Grejvsovom bolešću. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (3): 133–141.

ISTORIJA MEDICINE

Petar Paunović. Dr Mićo Mićović, prvi upravnik higijenskog zavoda u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (3): 142–147.

Vinka Repac, Branislava Stanimirov. Okulisti srednjeg Banata. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (3): 148–149.

PRIKAZ KNJIGE

Olivera Radulović. MKF – međunarodna klasifikacija funkcionisanja, nesposobnosti i zdravlja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (3): 150–151.

SAOPŠTENJA

Bratimirka Jelenković. Izveštaj sa 8. Srpskog kongresa o šećernoj bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (3): 152–153.

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. Stevan Aleksić, „Autoportret u kafani,” 1901. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (3): 157.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2013; 38 (4)

ORIGINALNI RADOVI

Aleksandar Aleksić, Željka Aleksić, Saška Manić, Vladimir Mitov, Aleksandar Jolić, Dušan Vešović. Klinički parametri kao prediktori ishoda medikamentne tiropsupresivne terapije kod pacijenata sa Grejvsovom bolešću. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (4): 162–169.

Mirjana A. Janićijević-Petrović, Katarina Janićijević, Marko Petrović, Andrijana Popović. Epidemiološka studija pacijenata sa primarnim juvenilnim glaukomom. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (4): 170–173.

Biserka Tirmenštajn Janković, Dušan Bastać, Sanja Milošević, Svetlana Žikić, Milenko Živanović. Hipertrofija leve komore kod bolesnika u predijaliznom periodu hronične bubrežne bolesti: zastupljenost i faktori rizika. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (4): 174–180.

Dragana Dokić. Prevremeni porođaj i nedonošče. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (4): 181–187.

PREGLED LITERATURE

Ines Banjari, Snežana Bajraktarović-Labović, Andreja Misir, Boris Huzjak. Mediteranska prehrana i kardiovaskularne bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (4): 188–202.

Siniša Ristić, Maja Račić. Uloga radioloških metoda u merenju aktivnosti obolenja i oštećenja zgloba kod bolesnika sa reumatoidnim artritisom. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (4): 203–209.

PRIKAZ SLUČAJEVA

Mirjana A. Janićijević-Petrović, Tatjana S. Šarenac-Vulović, Katarina M. Janićijević, Andrijana B. Popović. Grejvsova bolest i orbitalna dekompresija – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (4): 210–213.

ISTORIJA MEDICINE

Бранислава Станимиров. Деведесета година постојања Педијатријске службе Дома здравља Зрењанин. *Timočki medicinski glasnik*, 2013;38(4):214–216.

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. Pikaso – „Ribe i flaše,” 1908. *Timočki medicinski glasnik*, 2013; 38 (4): 220.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2014; 39 (1)

ORIGINALNI RADOVI

Biserka Tirmenštajn Janković, Dušan Bastać, Sanja Milošević, Svetlana Žikić, Milenko Živanović. Kalcifikacija srčanih valvula kod bolesnika u predijaliznom periodu hronične bubrežne bolesti: prevalenca i faktori rizika. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (1): 5–13.

Mirjana A. Janićijević Petrović, Katarina Janićijević, Marko Petrović, Andrijana Popović. Efekti intra i postoperativne primene steroidnih injekcija kod operacija pterigijuma. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (1): 14–19.

Snežana Sretenović, Žaklina Necin-Jovanović, Vesna Stojanović, Danijela Jovanović. Anemija usled deficita gvožđa – naše iskustvo. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (1): 20–24.

Marija Romić. Uspostavljanje sistema hemovigilance u Srbiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (1): 25–30.

PRIKAZ SLUČAJA

Milena Jokšić Zelić, Radojka Jokšić-Mazinjanin, Dušan Nikolić, Emilija Berčenji, Valerija Čirić-Feher, Eva Agoč-Benarik. Paroksizmalna supraventrikularna tahikardija u dečijem uzrastu. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (1): 31–35.

PREGLED LITERATURE SA PRIKAZOM SLUČAJA

Mirjana Čeranić, Jovan Balinovac, Irena Matić, Slavica Vitorović. Diferencijalna dijagnoza kardijalne konvulzivne sinkope i epilepsije. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (1): 36–43.

ISTORIJA MEDICINE

Ivana Fratrić. Semelvajsove hipoteze – uoči 150 godina od smrti Ignaca Filipa Semelvajsa. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (1): 44–49.

PRIKAZ KNJIGE

Božidar Blagojević. Higijenske ustanove na području Timočke krajine između dva rata. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (1): 50–51.

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. Rene Magrit – „Lažno ogledalo” (Le Faux Miroir), 1928. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (1): 55.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2014; 39 (2)

Radovi sa VI Konkursa za najbolji stučni ili naučno-istraživački rad iz oblasti medicine i stomatologije za mlade lekare članove SLD.

ORIGINALNI RADOVI

Miloš Bogoslović, Milena Potić-Floranović, Miljana Stanojković-Nikolić, Dragana Mitrović, Milan Spasić, Miljana Mladenović-Petrović. Učestalost mentalnih poremećaja u Službi opšte medicine Doma zdravlja Doljevac. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (2): 61–65.

Dragana Mitrović, Jovica Đorđević, Danijela Ćirić, Emilio Miletić, Miloš Bogoslović, Miljana Mladenović, Milan Đorđević. Upotreba interneta kod đaka u Knjaževcu. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (2): 66–77.

Marko Cvetković, Dragana Stojanović, Bratimirka Jelenković, Brankica Vasić. Pojedine determinate stepena uhranjenosti dečaka i devojčica pred upis u školu i u periodu adolescencije (u 7, 14 i 17. godini), generacije rođene 1996. godine u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (2): 78–84.

PRIKAZ SLUČAJA

Ivica Milošević, Dragoslav Božilović, Vesna Jović. *Obostrana donja luksacija ramenog zgloba (luxatio erecta humeri bilateralis)* – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (2): 85–89.

Milan Đorđević, Slobodanka Milićević Mišić, Simonida Šeškar Stojančev. Trovanje korozivom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (2): 90–93.

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. Toni Rober–Fleri, Filip Pinel à la Salpêtrière 1795, 1876 – „Filip Pinel u Salpêtrieru 1795,” 1876. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (2): 97.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2014; 39 (3)

ORIGINALNI RADOVI

Milosava Đelkapić, Božidar Nešević. Skrining gestacijskog dijabetesa O’Sullivan testom. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (3): 102–105.

Milena Jokšić Zelić, Radojka Jokšić-Mazinjanin, Dušan Nikolić, Siniša Šijačić, Eva Benarik, Siniša Saravolac. Prikaz osnovnih demografskih karakteristika pacijenata slučajno ili namerno intoksiciranih u radu Službe hitne medicinske pomoći Doma zdravlja Bečej. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (3): 106–111.

Dejan Maljković, Zoran Vučinić, Aleksandar Đorđević. Analiza preživljavanja bolesnika sa operabilnim skeletnim metastazama apendikularnog skeleta. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (3): 112–117.

Mira Vučkovic, Goran Savić. Samostalnost u ishrani djece sa neurorizičnom simptomatologijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (3): 118–125.

Marija Trenkić Božinović, Dragan Veselinović, Branislav Tomašević, Maja Petrović. Ispitivanje bakterijske flore vežnjače u pripremi pacijenata za operaciju katarakte. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (3): 126–131.

Dobrinka Dragić, Đurđica Stevanović-Papić, Nataša Tomić, Vladimira Šolaja-Košćica, Gabriela Mirković. Klasifikacija manuelne sposobnosti u procjeni funkcije ruku kod djece sa cerebralnom paralizom. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (3): 132–136.

Vera Najdanović-Mandić, Ana Veljković. Znanje zaječarskih osmaka o kontracepciji i polno prenosivim bolestima 2014. godine. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (3): 137–141.

ISTORIJA MEDICINE

Petar Paunović, Verica Josimovska. Prve zdravstvene ustanove na oslobođenoj teritoriji za vreme Solunskog fronta. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (3): 142–146.

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. Albrecht Direr, „Isus među učiteljima,” 1506. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (3):150.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2014; 39 (4)

45 godina nuklearne medicine u Zaječaru

IZ LIČNOG UGLA

Nebojša Paunković. Moja sećanja. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (4): 157–160.

Slobodan Ilić. Zaječar – nuklearna priča. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (4): 161–163.

ORIGINALNI RADOVI

Milena Rajić, Marina Vlajković, Slobodan Ilić, Miloš Stević, Vladan Sekulić, Mila Zečević. Nepovoljan uticaj produženog lečenja antitiroidnim lekovima na ishod terapije radioaktivnim jodom kod pacijenata sa Grejvsovim hipertiroidizmom. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (4): 164–170.

Miloš Stević, Marina Vlajković, Milena Rajić, Goran Koraćević, Slobodan Ilić. Korelacija kliničkih testova za predikciju koronarne bolesti i nalaza na SPECT pa i perfuzionoj scintigrafiji miokarda i koronarnoj angiografiji. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (4): 171–175.

Marina Vlajković, Milena Rajić, Slobodan Ilić, Miloš Stević, Mila Zečević, Aleksandar Karanikolić, Radan Džodić, Milovan Matović, Vera Artiko. Značaj određivanja stimulanog tireoglobulina u lečenju pacijenta sa diferentovanim tireoidnim karcinomom. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (4): 176–183.

Aleksandar Aleksić, Željka Aleksić, Saška Manić, Vladimir Mitov, Aleksandar Jolić, Kosta Zdravković. Veličina strume kao parametar za predviđanje remisije kod pacijenata sa Grejvsovom bolešću lečenih medikamentnom tirosupresivnom terapijom. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (4): 184–192.

Mirjana Milićević, Željka Aleksić, Aleksandar Aleksić. Postproceduralni hipotireoidizam nakon jedne terapijske doze radiojoda tokom pet godina praćenja kod pacijenata sa Grejvs-Bazedovljevom bolešću lečenih u službi za nuklearnu medicinu u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (4): 193–197.

Sanja Dugonjić. Nalaz suptrakcione paratireoidne scintigrafije 99mTc – liposolubilnim radiofarmacima kod primarne i sekundarne hiperplazije paratireoidnih žlezda – korelacija sa veličinom i histopatološkim nalazom. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (4): 198–204.

Vladimir Mitov, Zoran Perišić, Aleksandar Jolić, Željka Aleksić, Dragana Adamović, Lale Zastranović, Aleksandar Aleksić, Tomislav Kostić, Miloš Stević. Uticaj položaja pejsmejker elektrode u desnoj komori na ejekcionu frakciju i volumene leve komore. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (4): 205–209.

Džejn Punković, Milijana Jakovljević, Nebojša Paunković. Hormoni tireoidnog statusa kod eutireoidnih osoba – „normalne vrednosti”. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (4): 210–212.

PRIKAZ SLUČAJA

Željka Aleksić, Aleksandar Aleksić. Mc Cune-Albrightov sindrom – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (4): 213–218.

Željka Aleksić, Nenad Ristović, Aleksandar Aleksić. Atipični subakutni tiroiditis i funkcijski adenom tiroidee – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (4): 219–223.

PREGLED LITERATURE

Branislava Radović. Primena radiojodida u terapiji benignih bolesti štitaste žlezde (sa iskustvom Centra za nuklearnu medicinu Kliničkog centra Srbije). *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (4): 224–231.

ISTORIJA MEDICINE

Petar Paunović, Željka Aleksić. Velika služba u maloj varoši – 45 godina postojanja i rada Službe za nuklearnu medicinu Zdravstvenog centra u Zaječaru. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (4): 232–241.

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. Salvador Dali, „Rafaelovska glava koja eksplodira” (Tête Raphaëlesque éclatée), 1951. *Timočki medicinski glasnik*, 2014; 39 (4): 246.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2015; 40 (1)

ORIGINALNI RADOVI

Slobodan Savović, Sofija Bolinavska. Korelacija između subjektivne procene težine bolesti i radiološkog nalaza kod obolelih od hroničnog rinosinuzitisa. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (1): 5–8.

Enes Slatina, Amra Avdanović. Karakteristike akutnih trovanja kod djece. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (1): 9–19.

PREGLED LITERATURE

Dejan Petrović, Biserka Tirmenštajn Janković, Milenko Živanović, Mina Poskurica, Julija Marjanović, Milan Radovanović. Kardiomiopatija povezana sa hemodijalizom: etiopatogeneza, dijagnostika i lečenje. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (1): 20–27.

PRIKAZ SLUČAJA

Marija Trenkić Božinović, Saša Novak, Marija Radenković, Aleksandar Veselinović. Bilateralna perzistentna hialoidna arterija u odraslog pacijenta. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (1): 28–31.

Nebojša Paunković, Emil Vlajić, Jane Paunković. Ishemijski cerebralni infarkt izazvan kompletnom opstrukcijom leve arterije carotis interne – prikaz bolesnika *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (1): 32–35.

Goran Ilić. Bilijarni ileus – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (1): 36–40.

Aleksandra Lučić-Prokin, Željko Živanović, Sonja Lukić, Jelena Šekarić, Petar Slankamenac, Vladimir Manojlović. Tranzitorni ishemijski atak u prijemnoj ambulanti – očekuj neočekivano. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (1): 41–43.

ISTORIJA MEDICINE

Petar Paunović. Pozorište, škola zdravlja – glumci, učitelji zdravlja. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (1): 44–48.

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. Anri de Tuluz Lotrek: „Loža sa pozlaćenom maskom,” litografija (La loge au mascaaron doré), 1893. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (1): 52.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK, 2015;40(2)

Radovi prezentovani na 1. Simpozijumu „Medicina u umetnosti”, Zaječar, 7. 11. 2014. godine.

ORIGINALNI RADOVI

Kornelia Đaković Švajcer. Umetničko delo – ekspresija simptoma bolesti. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 57–70.

Miloš Protić, Ljiljana Milošević, Ljiljana Jovanović. Leonardo da Vinči kao anatom. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 71–78.

Biljana Velić, Miloš Protić. Mikelandelo i Bartolomeo Passaroti, mesto anatomije u stvaralaštvu ovih velikana renesansnog slikarstva. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 79–82.

Filip Mihajlović, Đorđe Bulatović, Janko Petrović, Filip Martinović, Dušan Đurić. Prikaz tihovanja na freskama Nemanjićkih manastira. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 83–86.

Vladimir Veselinov, Vladimir Davidović. Frenk H. Neter – Mikelandelo medicine. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 87–91.

Ada Vlajić. Predstave bolesti i invaliditeta kao „Degenerisana umetnost” u nacističkoj Nemačkoj. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 92–96.

Emil Vlajić. Doktori u očima umetnika. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 97–105.

Maja Radanović. Biblioterapija kao edukativna i terapijska alatka i prikaz portretisanja psihopatoloških fenomena u jednom književnom delu, sa posebnim osvrtom na depresiju. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 106–110.

Dragana Mitrović, Danijela Ćirić, Emilio Miletić, Miloš Bogoslović, Miljana Mladenović, Milan Đorđević. Lapot u književnim delima i na filmskom platnu. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 111–112.

Vladimir Davidović, Vladimir Veselinov. Transplantacija lica – hirurgija i umetnost 2 u 1. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 113–119.

Ljiljana Milošević, Krsta Jovanović, Sanja Srđan Melentijević, Ljubica Milošević. Umetnost i anestezija – rizici i komplikacije „body piercinga” – prikaz slučaja. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 120–123.

Miloš Bogoslović, Marko Tasić, Dragana Mitrović. Tetoviranje kao umetnost u rekonstrukciji dojke. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 124–126.

ZBORNİK SAŽETAKA

Marija Mandić. Umetnost reanimacije. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 128.

Dimić Dejan, Dimić Nemanja, Timotijević Ljiljana, Nikolić–Brstina Ivana, Nikčević Ljiljana, Zdravković Aleksandra, Damnjanović Ivana. Tuberkuloza među srpskim umetnicima u XIX i prvoj polovini XX veka. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 128.

Aleksandar Ćirić. Rembrantovi časovi anatomije. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 129.

Marijana Janković, Dejan Janković, Ana Okiljević, Zora Okiljević. Zavisnost iz arhetipske perspektive keltske kraljice Mab. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 130.

Miljana Mladenović-Petrović. Mandale i njihov značaj u radu karla Gustava Junga. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 131.

Snežana Mladenović. Stomatološka protetika, nauka ili umetnost? *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 132.

Zoran Vacić, Jelena Jovanović Simić. O epidemiji pegavog tifusa 1914/15. godine u srpskoj književnosti. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 132.

Miljana Mladenović-Petrović, Živorad Mladenović, Snežana Mladenović. Efekat likovne umetnosti na zdravlje. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 133.

Đorđe Bulatović, Filip Mihajlović, Janko Petrović, Filip Martinović, Dušan Đurić. Anatomija melanholije. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 134.

Bojana Cokić. Medicina i umetnost. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 135.

Milan Stanulović. Ikonografija isusa u ranom detinjstvu kroz prigodne marke Pošte Srbije. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 135.

Dušan Đurić. Kako naslikati tugu? *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 136.

Bratimirka Jelenković. Gojaznost i pop kultura. *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 136.

PRIČA O SLICI

Ada Vlajić. Onore Domije: „Dva doktora i smrt” (Les deux médecins et la mort). *Timočki medicinski glasnik*, 2015; 40 (2): 141.

INDEKS AUTORA

- | | |
|--|--------------------------------|
| Adamović Dragana 212 | Bulić Bojana 213 |
| Agoč-Benarik Eva 209 | Buzadžija Vojo 207 |
| Aleksić Aleksandar 191,192,194,207,208,211,212 | Cagulović Tatjana 194,201 |
| Aleksić Željka 191,192,194,207,208,211,212 | Cekić Vlada 206 |
| Anđelić Boško 203 | Chiritescu Bojana 206 |
| Anđelić Slađana 192,193,194,205 | Cokić Miroslav 187,188,191 |
| Anđelković Dejan 192 | Cokić Ivan 191 |
| Anđelković Nebojša 203 | Cokić Bojana 214 |
| Anđelković Slavica 192 | Cukić Maja 204 |
| Andrić Lana 203,205 | Cukić Marina 204 |
| Antić Dragan 203,205 | Cvetković Marko 204,210 |
| Antić Ivan 203 | Cvetković Slobodan 195 |
| Antić Ljiljana 203,205 | Cvetković Sreten 195 |
| Arbutina Tanja 198 | Čanji Karol 201 |
| Atanasijević Dragana 196 | Čeperković Zoran 192 |
| Atanasković Nelica 196 | Činara S. Ilijas 195 |
| Avdanović Amra 212 | Čukić Goran 192 |
| Babac Snežana 193,195,196 | Ćirić Aleksandar 2016,214 |
| Babović Rade 206 | Ćirić Danijela 204,207,210,214 |
| Bačić Uroš 201 | Ćirić Dragana 187,188 |
| Bajraktarević Adnan 187,190,191,192,193 | Ćirić Ivana 200 |
| Bajraktarović-Labović Snežana 208 | Ćirić-Feher Valerija 209 |
| Balinovac Jovan 209 | Ćirović Anka 201 |
| Banjari Ines 208 | Ćeranić Mirjana 209 |
| Bašić Hakija 197 | Ćorac Aleksandar 206 |
| Bastać Dušan 190,191,196,197,206,208,209 | Damnjanović Ivana 214 |
| Benarik Eva 210 | Davidović Lazar 195 |
| Benc Dragan 197 | Davidović Vladimir 213,214 |
| Berčenji Emilija 203,209 | Dejanović Jadranka 199 |
| Bezmarević Mihailo 199 | Deljanin Zoran 191 |
| Bjelogrlić Goran 190,191,193,194,195,196 | Demeši-Drljan Čila 201 |
| Blagojević Božidar 209 | Denčić Srđan 206 |
| Bogavac Mirjana 197,199,200,203,205 | Dević M. Ana 206 |
| Bogdanović Dragan 190 | Dević P. Aleksandar 206 |
| Bogdanović Vesna 189 | Diković Jasmina 188,193 |
| Bogdanović Živkov Marija 187 | Dimić Dejan 202,214 |
| Bogić Srđan 189 | Dimić Nemanja 214 |
| Bogoslović Miloš 200,204,206,207,210,214 | Dimitrašević Mirjana 203 |
| Bolinovska Sofija 212 | Dimitrijević Brana 200,201,203 |
| Božilović Dragoslav 193,210 | Dimitrijević Milovan 193 |
| Božina Milan 188 | Dinić Dejan 201 |
| Božović Miloš 191 | Dokić Dragana 208 |
| Bukumirić Zoran 206 | Drača Sanja 207 |
| Bulatović Đorđe 213,214 | Dragaš Marko 185 |

- Dragić Dobrinka 211
Dugonjić Sanja 212
Džodić Radan 211
Đaković Švajcer Kornelia 213
Đaković Zorana 195
Đelić Marina 205
Đelkapić Milosava 210
Đinđić-Andrić J. 189
Đorđević D. Dragan 196
Đorđević Jovica 200,204,207,210
Đorđević Milan 210,214
Đorđević Slavka 189,191
Đorđević Vidojko 200
Đorđević Ž. Miodrag 191
Đorđević Aleksandar 210
Đukić Katarina 195
Đulepa-Đurđević Aida 187,190,192
Đurđević Predrag 206
Đurić Dijana 207
Đurić Dušan 206,213,214
Đurišić Vlasta 200
Emina Sudar 190
Filipov Predrag 201
Filipović Karmela 201,203
Firović Petar 188,190
Fratric Ivana 209
Gajin Predrag 195
Gavrančić Brane 197,202
Gavrančić Tatjana 197,202
Glišić Dragan 187
Grujić Branka 187
Hakam Khatib 187,190,193
Hamamdžić Meliha 190
Hassan Iffat 189
Huzjak Boris 208
Ignjatijević Saša 207
Ignjatović Jasmina 200
Ignjatović Mile 195
Ilić Goran 213
Ilić Marija 198
Ilić Mirko 191
Ilić Nikola 195
Ilić Slobodan 211
Ilić Nikola 195
Ilijevski Nenad 195
Iriškić Amela 203,207
Isenović R. Esma 190
Ivanović Danijela 193
Ivanović Jelena 199
Ivanović Ljiljana 203,305
Jadranin Dragica 195
Jagodić-Torbica Vidosava 193
Jaković Ljuba 203
Jakovljević Ana 205
Jakovljević Milijana 212
Jančić-Nedeljkov Ružica 203
Janićijević Ivana 201
Janićijević Katarina 208,209
Janićijević M. Katarina 208
Janićijević Petrović A. Mirjana 208,209
Janjić J. Marina 206
Janjić J. Zoran 206
Janković Dejan 214
Janković Goran 191
Janković Marijana 214
Janković Radmilo 206
Janković Snežana 203
Janković Tanja 198
Janković Dušica 200
Jaredić Biljana 205
Jatić Zaim 191,192
Jelenković Bratimirka 200,204,206,208,210,215
Jelenković Jelena 191
Jelić J. 193
Jokšić Milena 203,205
Jokšić Zelić Milena 209,210
Jokšić-Mazinjanin Radojka 203,205,209,210
Joksimović Milena 192,193
Joksimović Stevanović Dragana 192
Joksimović Zoran 190,191,192,197,206
Jolić Aleksandar 188,190,207,208,211,212
Jolić Miodrag 191
Josimovska Verica 211
Jovanović Krsta 214
Jovanović Ljiljana 187,191,213
Jovanović Miodrag 193
Jovanović Miodrag 188
Jovanović Simić Jelena 214
Jovanović Slađana 187,193,194
Jovanović Vinka 202
Jovanović Danijela 209
Jovanović Ljiljana 213
Jovanović Miodrag 188
Jović Dragijana 187
Jović Marija 204
Jović Miljan 188,189,190,191,192,193,194
Jović Rajko 201
Jović Vesna 210
Kalinović Dragoslav 187,189,191,193
Kaluderović Vladimir 203,205
Kandić Radmila 189
Karadžov Nikolić Aleksandra 206
Karanikolić Aleksandar 211
Karavdić Kenan 190,193
Knežević Srebrica 187
Kojić Mladena 202
Končar Igor 195
Kosanović Rade 193,195

- Kostić Borivoje 187
Kostić Dušan 195
Kostić G. 189
Kostić Milan 198
Kostić Miloš 200
Kostić Miodrag 298
Kostić Rade 195
Kostić Tihomir 193
Kostić Tomislav 207,212
Koraćević Goran 211
Kovač Marko 187
Krajnović Dušanka 196
Krkić Mirjana 207
Kržanović Marija 193,194,195,198
Kuzmanović Igor 187
Kuzmanović Ilija 195
Laban Olivera 189
Lakić Tamara 201
Lalić Marija 190
Lazarević Konstansa 191,197
Lazić Branislav 193
Lazić Staniša 200
Lazović Biljana 202,205
Lazović Milica 206
Lazović Saša 193
Lekin Ivan 205
Lekovski Vladan 199
Lepšanović Lazar 196
Lepšanović Ljiljana 196
Lončar Dragan 195
Lončar Slavica 195
Lučić-Prokin Aleksandra 213
Lukić Miodrag 187
Lukić Sonja 214
Majid Sabhiya 189
Maksimović Marko 200
Maksimović Živan 194,195
Maljković Dejan 210
Maljković Igor 193
Mandić Irena 196
Mandić Marija 214
Manić Saška 204,205,207,208,211
Manojlović Vladimir 213
Marinković Milomir 191
Marjanović Julija 212
Marković Dragan 195
Marković Miroslav 195
Marković Miroslav 195
Marković Željko 196
Martinović Filip 213,214
Marušić Predrag 200
Massod Ahmad Qazi 189
Matić Irena 209
Matović Milovan 211
Melentijević Srđan 214
Menković J. 202
Micković Saša 199
Mihailović Ljiljana 190
Mihajlović Dušica 200
Mihajlović Filip 213,214
Mihajlović G. 197
Mihajlović Marija 196
Mihaljević Biljana 203
Mikov Aleksandra 203
Mikov Ivan 203
Milanović Milana 202
Milenković Marina 200
Miletić Borislav 200
Miletić Emilio 200,204,207,210,214
Milićević Mirjana 211
Milićević Mišić Slobodanka 210
Milićević Saša 206
Miličić Miroslav 195
Milijić Vesna 200
Milisavljević Saška 201,201
Miljević Marina 193
Milosavljević Zoran 193
Milošević Biljana 202,204
Milošević Ivica 210
Milošević Jelena 190,197
Milošević Ljiljana 213,214
Milošević Ljubica 187,193,214
Milošević Manojlović Ivanka 187
Milošević Sanja 208,209
Milovanović Jelena 194
Milovanović R. Slobodan 190
Milović Nataša 207
Milutinović Slaviša 188,189
Mirković Darko 199
Mirković Gabriela 211
Misir Andreja 208
Mitić Branka 200
Mitić Dragiša 196,198,204
Mitić Snežana 201
Mitov Vladimir 191,192,207,208,211,212
Mitrović Dragana 198,204,206,207,210,214
Mitrović Dragana 200,204
Mitrović M. Slobodan 198,201
Mitrović Miroslav 199
Mitrović Dragana 207
Mladenović Davor 188,190
Mladenović Maja 204,207
Mladenović Milena 198
Mladenović Miljana 198,207,210,214
Mladenović Segedi Ljiljana 203,205
Mladenović Snežana 206,214
Mladenović Živorad 214
Mladenović-Petrović Miljana 204,206,207,210,214

- Momirović M. Dragan 192
 Mošković Terezija 199,201
 Mumović Gordana 198
 Najdanović-Mandić Vera 197,190,211
 Naumović Nada 201
 Necin-Jovanović Žaklina 209
 Nenezić Dragoslav 195
 Nešević Božidar 210
 Nikčević Ljiljana 214
 Nikić Dragana 190
 Nikodijević Dobrosavljević Jelena 204
 Nikolić Aleksandra 197,199,202
 Nikolić Dejan 197
 Nikolić Dušan 203,209
 Nikolić Nataša 193
 Nikolić Radica 193
 Nikolić Vesna 203,205
 Nikolić Željko 206
 Nikolić Aleksandra 205
 Nikolić-Brstina Ivana 214
 Nikolić-Micković Irena 199
 Nissar Syed 189
 Novak Saša 213
 Novaković Marijan 213
 Obradović Slobodan 189
 Okiljević Ana 214
 Okiljević Zora 214
 Omanović Zorica 187
 Otašević Mila 189
 Pantelić Jelena 203
 Paraskijević Biljana 189
 Pašić Vesna 206
 Paunković Džejn 188,202,212
 Paunković Jane 202,213
 Paunković Nebojša 188,202,211,212,213
 Paunović Ljubomir 201
 Paunović Petar 191,194,196,197,199,202,207,211,
 212,213
 Pavlović Budimir 190
 Pavlović Verica 204
 Pejčić Aleksandar 192
 Pejović Tomislav 191
 Penava Semira 191
 Penčić Tatjana 187
 Perišić Dragan 189,191
 Perišić Zoran 207,212
 Perović Miodrag 201
 Pešić Bojan 193
 Pešić Milica 190
 Pešić Saška 193
 Petković-Ćurić Slavenka 201
 Petrović Branislav 191
 Petrović Dejan 197,199,202,206,212
 Petrović Janko 213,214
 Petrović Lidija 191
 Petrović Maja 211
 Petrović Marko 208,209
 Petrović Predrag 192
 Petrović Snežana 193,194
 Petrović-Lazić Mirjana 196
 Pišćević Vladimir 206
 Popov Petar 195
 Popović Andrijana 208
 Popović B. Andrijana 208,209
 Poskurica Mileta 197,202
 Poskurica Mina 212
 Potić Milena 200,204
 Potić-Floranović Milena 200,207,210
 Protić Miloš 187,213
 Puslojić Jevrosima 189
 Putica Sanja 192
 Račić Maja 208
 Radak Đorđe 195
 Radanović Maja 214
 Radenković Marija 213
 Radišić Biljana 187
 Radmili Oliver 195
 Radojković Gradimirja 191
 Radovanović Dragana 203,205
 Radovanović Milan 213
 Radović Branislava 212
 Radulović Olivera 208
 Rafajlović. M. 197
 Rajić Milena 211
 Rajić Slavojka 193
 Rajković Jelena 200
 Rakar-Andrić Mirela 197
 Rančić Nataša 191,193,201
 Rangelov Mirjana 191
 Rankov Olivera 199
 Rasool Massarat 189
 Repac Vinka 203,205,207
 Rikanović Saša 196
 Ristić Jelena 198
 Ristić Siniša 208
 Ristić Slaviša 193
 Ristović Nenad 212
 Romić Marija 209
 Rondović Dragica 195
 Sameena Farah 189
 Saravolac Siniša 210
 Savić Goran 198,201,203,207,210
 Savić Mitić Žaklina 196,198,204
 Savić N. Radmilo 198
 Savić R. Sandra 198
 Savić Vojin 200
 Savović Slobodan 212
 Sekulić Vladan 211

- Selimović Amina 191
Simić Miloš 197,199
Simić Vladan 197,199
Slankamenac Petar 213
Slatina Enes 212
Sokolović Tatjana 206
Sotirović Dragana 188
Spasić Milan 210
Spasovski Duško 203,205
Sporišević Lutvo 187,190,191,192,193
Srdić Svetozar 187
Sretenović Snežana 203,209
Stajić Zoran 205
Stamatović Dragana 194
Stamatović Vojislav 194
Stamenović Jasmina 200
Stanimirov Branislava 197,199,201,202,203,205,
207
Stanković Aleksandra 190
Stanković Goran 187,192
Stanković Ivan 190
Stanković Nebojša 199
Stanković Slobodan 203
Stankulić Javorka 200
Stanojević-Dikić Sanja 204
Stanojević Branislava 188
Stanojević Dragan 187
Stanojević Dragana 205
Stanojković-Nikolić Miljana 200,210
Stanulović Milan 214
Stevanović-Papić Đurđica 211
Stević Miloš 211,212
Stojanović Dragana 210
Stojanović Kamberović Vesna 191,193,194,195,
196,209
Stojanović Marko 189
Stojanović Miroslav 191
Stojanović Vesna 190
Stojimirović Biljana 197,199
Stožinić Darinka 201
Stuparević Vojislava 189
Subin Teodosijević Sofija 201,203
Suđi Jan 205
Šarenac-Vulović S. Tatjana 208
Šekarić Jelena 213
Šeškar Stojančev Simonida 210
Šijačić Siniša 203,205,210
Šolaja-Košćica Vladimira 211
Štulić Srđana 207
Šuvaković Uroš 205
Tamburić Danijela 194
Tančik Dragan 205
Tasić Marko 214
Tatović Milica 196
Tepavčević N. Snežana 190
Terzić Zorica 205
Timotijević Lj. 202
Timotijević Ljiljana 214
Tirmenštaj-Janković Biserka 196,197,199,
202,206,208,209,212
Todorov Maja 188
Todorović Kazimirović Biljana 189
Tomanović Andonović Olivera 195
Tomašević Branislav 211
Tomašević-Todorović Snežana 201
Tomić Nataša 211
Trailović Mirko 204
Trandafilović Igor 202,206
Trenkić Božinović Marija 211,213
Trifunović Bratislav 199
Ugrinić-Sklopić Bosiljka 189
Urošević Nenad 187
Vacić Zoran 214
Vasić Ankica 205
Vasić Brankica 204,210
Vasić Dragan 195
Vasić Goran 197
Vasilev Gavriilo 191
Vasiljević Stevan 199
Velević Jelena 190
Velić Biljana 213
Veličković Milena 204
Veljković Ana 211
Veljković Slavica 190
Vera Artiko 211
Veselinov Vladimir 213,214
Veselinović Aleksandar 213
Veselinović Dragan 211
Veselinović Mila 198
Veselinović Mirjana 199
Vešović Dušan 207,208
Videnović Goran 190,191,193,194,195
Videnović Milijana 188
Vidojković Aleksandar 196
Vitorović Slavica 209
Vlajić Ada 198,200,201,202,203,204,205,206,207,
208,209, 210,211,212,213,215
Vlajić Emil 189,200,204,213
Vlajković Marina 211
Vlatković Zoranka 205
Vraneš Milica 195
Vrzić Sanja 201
Vučinić Zoran 210
Vučković Mira 210
Vučković Dejan 187
Vujčić Emina 199
Vujčić Zlatko 190
Vujin Bojan 187

Vujnović Danica 195	Zečević Mila 211
Vujnović Živković Zorica 194	Zlatković Ana 204,207
Vujošević Milena 194	Zvekić-Svorcan Jelena 201,203
Vukašinović Biljana 189	Zvizdić Zlatan 193
Vukašinović Zoran 199,203,205	Žikić Radoš 202
Vukić Borka 188	Žikić Slobodan 187,198
Vukomanović-Đurđević Biserka 199	Žikić Srđan 202
Vukotić Aleksandra 192	Žikić Svetlana 208,209
Vuković Dejana 205	Živanović Milenko 197,199,202,206,208,209,212
Vuletić B. 189	Živanović Željko 213
Zastranović Boris 198	Živić Dušan 199
Zastranović Lale 198,212	Živković Aleksandra 192
Zdravković Aleksandra 214	Živković Gordana 188
Zdravković Dragan 192	Živković Svetlana 200
Zdravković Rajko 200,204,207	Živković Zorica 203,205
Zdravković Kosta 211	Živulović Aneta 207

UDK 811.112.2:929 Паунковић Ц.
COBISS.SR-ID 218197516

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 3 (2015), str. 221-222.

IN MEMORIAM

STO GODINA OD ROĐENJA CITE PAUNKOVIĆ, LEKTORA ZA NEMAČKI JEZIK U TIMOČKOM MEDICINSKOM GLASNIKU

A HUNDRED YEARS SINCE THE BIRTH OF MRS CITA PAUNKOVIC, GERMAN LANGUAGE PROOFREADER OF TIMOK MEDICAL GAZETTE

Nebojša Paunković

POLIKLINIKA „PAUNKOVIĆ“, ZAJEČAR



U broju Timočkog glasnika posvećenom četrdesetogodišnjici kontinuiranog izlaženja, sećamo se i lektora za nemački jezik, prof. Cite Paunković. Ona je za naš časopis prevodila i lektorisala tekstove punih 19 godina, od drugog broja 2 (1976. godine) do 1995. godine, kada je uredništvo časopisa odlučilo da se apstrakti prevode samo na engleski jezik.

Cita Paunković je imala vrlo buran, naporan, srećan i aktivan život. Navešću neke crtice iz tog života.

Rođena je u Sarajevu, 1915. godine, kao potomak stare plemićke porodice de Grizogono. Otac joj je bio uspešan bankar. Upisala je Pravni fakultet u Zagrebu, ali posle očeve naprasne smrti, morala je da napusti studije i da se zaposli kako bi mogla da izdržava mlađeg brata. Na jednom kursu za dobrovoljne bolničarke (zemlja se spremala za rat), upoznaje doktora koji je bio predavač na tom kursu, i posle zabavljanja od 2-3 godine za njega se venčava. Godine 1940. rađa im se prvo dete, ćerka Gordana. Sledeće godine idila se drastično narušava, ustaše preuzimaju

vlast u Bosni i Hercegovini i dr Dragana Paunkovića, sa ženom i detetom, proteruju u Srbiju. Tu im se rađa drugo dete, sin Nebojša.

Teško vreme za Citu tek nastaje. Muža joj hapsi Gestapo, i posle surovog „saslušavanja“ šalje ga u zarobljeništvo u Nemačku. Po oslobođenju i Draganovom povratku, nastaje ponovo vreme ljubavi i relativnog blagostanja: doktorova žena, kao i ostale žene iz tog doba, vreme provodi u „dobrovoljnom“ radu u AFŽ-u (Antifašistički front žena), ali, u stvari, u radu sa svojim mužem u novootvorenom antituberkuloznom dispanzeru. Godine 1951. rađa im se i treće dete, kći Vesna.

Iste godine, u 46-oj godini umire suprug Dragan, a Cita, plemićkog porekla, kći bankara, supruga uglednog lekara, ostaje bez ikog svog, sa troje dece, gotovo bez ikakvih primanja. Dobila je minimalnu porodičnu penziju i dečji dodatak koji je u to vreme primalo svako dete. Rešila je da se zaposli. Imala je dve godine prava, od čega su joj posleratne vlasti priznavale samo Rimsko pravo. Imala je i veliko znanje iz rada na suzbijanju tuberkuloze, ali nikakvu formalnu edukaciju. Setila se da zna nemački, taj jezik je u kući govorila njena baka. Upisala je vanredno studije nemačkog (pod B i francuskog) jezika, na Filozofskom fakultetu u Beogradu, i za 4 godine je diplomirala. Odmah po upisu na fakultet našla je mesto kao nastavnik francuskog jezika u osmogodišnjoj školi, posle godinu dana je dobila i nemački jezik, a po diplomiranju prešla je u gimnaziju za profesora nemačkog jezika gde je ostala do penzionisanja. Po odlasku u penziju bavila se aktivnim prevodjenjem – bila je stručni prevodilac i sudski tumač gotovo do svoje smrti, godine 2001.

Adresa autora: Nebojša Paunković, poliklinika „Paunković“, Timočke bune 4, 19000 Zaječar, Srbija.
E-mail: npaunkovic@sezampro.rs
Rad primljen: 30. 6. 2015. Rad prihvaćen: 1. 7. 2015. Elektronska verzija objavljena: 14. 10. 2015.
www.tmg.org.rs

Cita Paunković je bila najomiljeniji profesor, deca su je obožavala, zvali su je tetka

Cita, mama Cita, a pred kraj i baka Cita. Umrla je 19. 9. 2001.

UPUTSTVO SARADNICIMA

Timočki medicinski glasnik objavljuje prethodno neobjavljene naučne i stručne radove iz svih oblasti medicine i srodnih grana. Za objavljivanje se primaju originalni radovi, prikazi bolesnika, pregledni članci, članci iz istorije medicine i zdravstvene kulture, prikazi knjiga i časopisa, pisma uredništvu i druge medicinske informacije. Autori predlažu kategoriju svog rada.

Rukopise treba pripremiti u skladu sa vankuerskim pravilima: *UNIFORM REQUIREMENTS FOR MANUSCRIPTS SUBMITTED TO BIOMEDICAL JOURNALS*, koje je preporučio ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors – Ann Intern Med. 1997; 126: 36–47), odnosno u skladu sa verzijom na srpskom jeziku *JEDNOBRAZNI ZAHTEVI ZA RUKOPISE KOJI SE PODNOSE BIOMEDICINSKIM ČASOPISIMA*, Srpski arhiv za celokupno lekarstvo, 2002; 130 (7–8): 293. Digitalna verzija je slobodno dostupna na mnogim veb sajtovima, uključujući i veb sajt ICMJE: www.icmje.org, kao i na: www.tmg.org.rs/saradn.htm

Za rukopise koje uredništvo prima podrazumeva se da ne sadrže rezultate koje su autori već objavili u drugom časopisu, ili sličnoj publikaciji. Uz rukopis članka treba priložiti potvrdu o autorstvu (formular možete preuzeti na sajtu: www.tmg.org.rs), eventualno sa elektronskim potpisima svih autora članka. Uredništvo šalje sve radove na stručnu recenziju (izuzimajući zbornike).

U radovima gde može doći do prepoznavanja opisanog bolesnika, treba pažljivo izbeći sve detalje koji ga mogu identifikovati, ili pribaviti pismenu saglasnost za objavljivanje od samog bolesnika, ili najbliže rodbine. Kada postoji pristanak, treba ga navesti u članku.

TEHNIČKI ZAHTEVI

Rukopisi se prilažu isključivo u elektronskoj formi. Rukopise u elektronskoj verziji slati na e-mail adresu: tmglasnik@gmail.com

Elektronski oblik rukopisa treba da bude u Microsoft Office Word programu (sa ekstenzijom .doc, ili .docx) i treba da sadrži završnu verziju rukopisa. Celokupni tekst, reference, tabele i naslovi tabela i slike i legende

slika treba da budu u jednom dokumentu. Najbolje je ime fajla formirati prema prezimenu prvog autora, jednoj ključnoj reči i tipu rada (na primer: paunkovic_tiroidea_originalni.doc).

Koristite font Times New Roman, veličine 12 p. Paragraf pišite tako da se ravna samo leva ivica (Alignment left). Ne delite reči na slogove na kraju reda. Ubacite samo jedno prazno mesto posle znaka interpunkcije. Ostavite da naslovi i podnaslovi budu poravnati uz levu ivicu. Koristite podebljana (bold) slova, kurziv (italic), sub i superscript i podvučena slova samo gde je to neophodno. Tabele, slike i grafikone možete umetnuti u tekst na mestu gde treba da se pojave u radu. Prihvatljivi formati za tabele, grafikone, ilustracije i fotografije su doc, xls, jpeg, gif i npg.

OBIM RUKOPISA

Originalni rad je sistematski obavljeno istraživanje nekog problema prema naučnim kriterijumima i jasnim ciljem istraživanja. Dužina teksta je ograničena na 3500 reči, maksimalno 5 tabela, grafikona, ili slika (do 12 stranica teksta).

Pregledni članak obuhvata sistematski obrađen određeni medicinski problem, u kome je autor ostvario određeni doprinos, vidljiv na osnovu autocitata. Pregledni članak se obično naručuje od strane uredništva, ali se razmatraju i nenaručeni rukopisi. Kontaktirajte uredništvo pre pisanja preglednog članka. Dužina teksta može biti do 5000 reči (18 stranica).

Prikaz bolesnika rasvetljava pojedinačne slučajeve iz medicinske prakse. Obično opisuje jednog do tri bolesnika, ili jednu porodicu. Tekst se ograničava na 2500 reči, najviše 3 tabele, ili slike i do 25 referenci (ukupno do 5 stranica teksta).

Člancima iz istorije medicine i zdravstvene culture rasvetljavaju se određeni aspekti medicinske prakse u prošlosti. Dužina teksta može biti do 3500 reči (12 stranica).

Objavljuju se i kratki prilozi iz oblasti medicinske prakse (dijagnostika, terapija, primedbe, predlozi i mišljenja o metodološkom problem itd), kao i prikazi sa različitih medicinskih sastanaka, simpozijuma i kongresa u zemlji i inostranstvu, prikazi knjiga i prikazi članaka iz stranih časopisa (do 1000 reči, 1–2

tabele ili slike, do 5 referenci (do 3 stranice teksta).

Pisma redakciji imaju do 400 reči, ili 250 reči ukoliko sadrže komentare objavljenih članaka.

Po narudžbini redakcije, ili u dogovoru sa redakcijom objavljuju se i radovi didaktičkog karaktera.

PRIPREMA RUKOPISA

Tekst rada sadrži u prvom redu naslov rada na srpskom jeziku, u drugom redu naslov rada na engleskom jeziku, u narednim redovima: puna imena i prezimena autora i svih koautora; naziv, mesto i adresu institucija iz kojih je autor i koautori (brojevima u zagradi povezati imena autora); eventualnu zahvalnost za pomoć u izradi rada; predlog kategorije rukopisa (originalni rad, pregledni članak, prikaz bolesnika i dr); ime i prezime, godinu rođenja autora i svih koautora; punu adresu, broj telefona i faksa, kao i e-mail autora za korespondenciju. Sledi sažetak na srpskom jeziku (najbolje do 300 reči). Sažetak ne može imati fusnote, tabele, slike, niti reference. Sažetak treba da sadrži cilj istraživanja, materijal i metode, rezultate i zaključke rada i treba da bude napisan u jednom paragrafu, bez podnaslova. U njemu ne smeju biti tvrdnje kojih nema u tekstu članka. Mora biti napisan tako da i obrazovani nestručnjak može iz njega razumeti sadržaj članka. Posle sažetka napisati 3 do 8 ključnih reči na srpskom jeziku. Nakon sažetka na srpskom jeziku, napisati sažetak na engleskom jeziku (Summary) kao doslovan prevod sažetka na srpskom i 3 do 8 ključnih reči na engleskom jeziku (key words). Sledi uvod (sa istoimenim podnaslovom) koji mora biti kratak, sa kratkim pregledom literature o datom problemu i sa jasno izloženim ciljem članka u posebnom paragrafu na kraju uvoda. Poglavlje o materijalu i metodama (sa istoimenim podnaslovom) mora sadržati dovoljno podataka da bi drugi istraživači mogli ponoviti slično istraživanje bez dodatnih informacija. Imena bolesnika i brojeve istorija bolesti ne treba koristiti, kao ni druge detalje koje bi pomogli identifikaciji bolesnika. Treba navesti imena aparata, softvera i statističkih metoda koje su korišćene. Rezultate (sa istoimenim podnaslovom) prikažite jasno i sažeto. Ne treba iste podatke prikazivati i u tabelama i na grafikonima. U diskusiji (sa istoimenim podnaslovom) treba raspravljati o tumačenju

rezultata, njihovom značenju u poređenju sa drugim, sličnim istraživanjima i u skladu sa postavljenim hipotezama istraživanja. Ne treba ponavljati već napisane rezultate. Zaključke (sa istoimenim podnaslovom) treba dati na kraju diskusije, ili u posebnom poglavlju.

Svaka tabela, grafikon, ili ilustracija mora biti razumljiva sama po sebi, tj. i bez čitanja teksta u rukopisu. Iznad tabele, grafikona, ili slike treba da stoji redni broj i naslov. Legendu staviti u fusnotu ispod tabele, grafikona, ili slike i tu objasniti sve nestandardne skraćenice. Ilustracije (slike) moraju biti oštre i kontrastne, ne veće od 1024x768 piksela. Broj slika treba ograničiti na najnužnije (u principu ne više od 4-5). Ukoliko se slika, tabela, ili grafikon preuzima sa interneta, ili nekog drugog izvora, potrebno je navesti izvor. Naslove i tekst u tabelama, grafikonima i tekstu i slike dati na srpskom i na engleskom jeziku.

NAVOĐENJE LITERATURE

Na kraju rada napisati spisak citirane literature, koja treba da bude što aktuelnija i većina referenci ne treba da bude starija od 5 godina. Reference se numerišu redosledom pojave u tekstu. Reference u tekstu obeležiti arapskim brojem u uglastoj zagradi [...]. U literaturi se nabroja prvih 6 autora citiranog članka, a potom se piše „et al”. Imena časopisa se mogu skraćivati samo kao u Index Medicusu. Skraćenica časopisa se može naći preko web sajta: <http://www.nlm.nih.gov/>. Ako se ne zna skraćenica, ime časopisa navesti u celini. Literatura se navodi na sledeći način:

Članci u časopisu

Standardni članak u časopisu:

Gao SR, McGarry M, Ferrier TL, Pallante B, Gasparrini B, Fletcher JR, et al. Effect of cell confluence on production of cloned mice using an inbred embryonic stem cell line. *Biol Reprod.* 2003; 68 (2): 595-603.

Organizacija kao autor:

WHO collaborative study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet.* 2000; 355: 451-5.

Nisu navedeni autori:

Coffe drinking and cancer of the pancreas [editorial]. *BMJ.* 1981; 283: 628.

Volumen sa suplementom:

Magni F, Rossoni G, Berti F. BN-52021 protects guinea pig heart anaphylaxis. *Pharmacol Res Commun.* 1988; 20 Suppl 5: 75–8.

Knjige i druge monografije

Autor je osoba(e):

Carlson BM. Human embryology and developmental biology. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 2004.

Urednik(ci) kao autori:

Brown AM, Stubbs DW, editors. *Medical physiology.* New York: Wiley; 1983.

Poglavlje u knjizi:

Blaxter PS, Farnsworth TP. Social health and class inequalities. In: Carter C, Peel JR, editors. *Equalities and inequalities in health.* 2nd ed. London: Academic Press; 1976. p. 165–78.

Saopštenja sa sastanaka:

Harris AH, editor. *Economics and health: 1997: Proceedings of the 19th Australian Conference of Health Economists; 1997 Sep 13-14; Sydney, Australia.* Kensington, N.S.W.: School of Health Services Management, University of New South Wales; 1998.

Članci sa konferencija:

Anderson JC. Current status of chorion villus biopsy. In: Tudenhope D, Chenoweth J, editors. *Proceedings of the 4th Congress of the Australian Perinatal Society; 1986: Brisbane, Queensland: Australian Perinatal Society; 1987.* p. 190-6.

Disertacija:

Cairns RB. *Infrared spectroscopis studies of solid oxygen.* Dissertation. Berkley, California: University of California, 1965.

Elektronski materijal

Članak u časopisu na internetu:

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs.* 2002;102(6). Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

Članak objavljen elektronski pre štampane verzije:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood.* 2002 Nov 15; 100 (10): 3828–31. Epub 2002 Jul 5.

CD-ROM:

Anderson SC, Poulsen KB. *Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM].* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

Monografija na internetu:

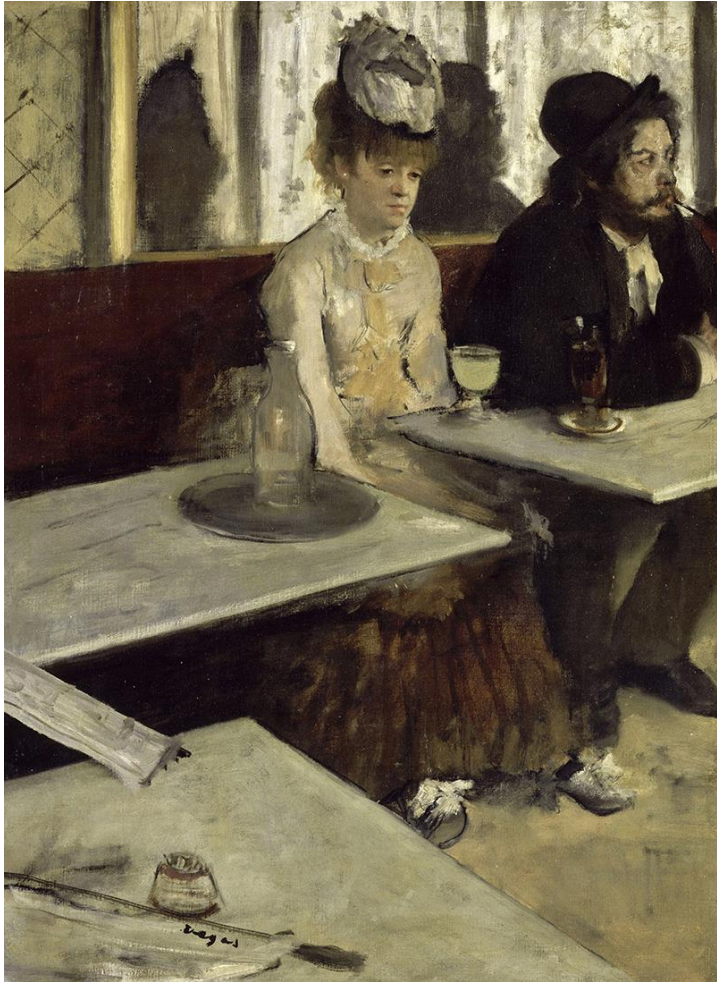
Foley KM, Gelband H, editors. *Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet].* Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Web lokacija:

Cancer-Pain.org [homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

Deo web lokacije:

American Medical Association [homepage on the Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [updated 2001 Aug 23; cited 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [about 2 screens]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>



Edgar Dega
„U kafeu/Apsint,” 1876.
Ulje na platnu, Muzej Orsej, Pariz

Dega ne želi da sakrije ili zaobiđe ovaj problem i bez ulepšavanja prenosi nam vernu sliku surove realnosti života alkoholičara.

Način na koji je slika kadrirana – uvođenje praznog prostora, način na koji je odsečen vrh čovekove ruke i lule – ukazuje na uticaj japanskih grafika, ali i fotografije. Dega ovu tehniku koristi kako bi dodatno dočarao nestabilnost pijanog stanja.

Iako predstavljaju nasumično izabrane žrtve teške situacije u kojoj se našlo francusko društvo, modeli koje je Dega izabrao za ovo delo poznati su. Glumica Elen Andre i umetnik Marselin Debutin naišli su na oštru kritiku javnosti koja je pretila da ugrozi njihove karijere i Dega je morao javno da objavi da glumica i umetnik zapravo nisu alkoholičari.

Gotovo vek i po kasnije, u gradskom kafeu, rano ujutru, za stolom sedi dvoje ljudi umrtvljenih pogleda, bezizražajnih lica, sa čašom pića ispred sebe. Otupelih čula i usamljeni započinju novi dan prepun neizvesnosti, ali uz vernog pratioca u kome pronalaze spas. Ako se osvrnemo oko sebe i zagledamo u ljude oko nas, shvatamo da je ovaj grad zapravo naš grad.

Ekonomске krize pogađale su moderna društva nebrojeno puta kroz istoriju. Kako neminovno biva u svim epohama, pa i dan-danas, loša finansijska situacija preko praznog novčanika lako pronalazi put do srca i duša ljudi šireći se kao zaraza i ne birajući svoje žrtve. Recesija koja je pogodila Evropu sedamdesetih godina 19. veka nije zaobišla Francusku i Duga depresija mogla se osetiti na svakom uglu pariskih ulica i primetiti u oku mnogobrojnih stanovnika ovog grada.

Kafei Pariza nikako nisu bili pošteđeni ledenog daha Duge depresije. Dega je, za razliku od većine impresionista, u biti urbani slikar koji nam prenosi sliku grada koji ga okružuje prevashodno kroz zatvorene prostore dokolice, pozorišnih predstava, ili kafea. Upravo takav jedan prostor donosi nam u svom delu prvobitno nazvanom „U kafeu,” a poznatom kao „Apsint” ili „Čaša Apsinta”.

Jutro je u kafeu La Nuvel Aten na Pigalu u kome za istim stolom sede muškarac i žena. Dega nas vešto smešta za susedni sto sa koga gotovo voajerski posmatramo ženu, praznog pogleda, lica oblivenog tugom i malaksalog tela ispred koje se nalazi čaša apsinta, i muškarca, koji kao da nije svestan njenog prisustva. Povezani usamljenošću i očajem oni pokušavaju da pronađu beg od okrutne stvarnosti u toksičnom zelenom piću. Često nazivan kraljicom otrova, apsint je svakako jedan od glavnih aktera Degaove slike koji kroji sudbinu nesrećnih likova koji su mu predali svoja tela i duše nemoćni da se istrgnu iz nemilosrdnih kandži kralja alkohola.

Apsint je bio omiljeno piće mnogih kreativnih ljudi koji su Pariz učinili centrom umetničkog života. Smatralo se da ovo zeleno piće, sa procentom alkohola i do 80 posto, stimuliše kreativnost i predstavljalo je vernog saputnika mnogih prominentnih umetnika toga vremena. Kako je i sam konzumirao apsint, Dega je svakako bio upoznat sa njegovim dejstvom i posledicama koje sa sobom nosi. Okružen ljudima čija se svakodnevnica sastojala od drugovanja sa apsintom,