



PORODIČNA MEDICINA

GODINA: 2008.

REPUBLIKA SRPSKA

BROJ: 11

Kopaonik

XXIX konferencija opšte medicine Srbije

14th Regional Conference of Wonca Europe ESGP/FM

WONCA EUROPE 2008.

Ohrid - Lihnidos - grad svetlosti

II kongres lekara opšte medicine Republike Makedonije

16. oktobar - Svjetski dan hrane i ishrane

Obilježavanje svjetskog dana hrane i ishrane



BETA I ALFA

BLOKADA UZ

SNAŽNO ANTIOKSIDATIVNO DJELOVANJE

DILATREND®

karvedilol

Srčana insuficijencija

Angina pektoris

Hipertenzija

tablete **25 mg**

tablete **12,5 mg**

tablete **6,25 mg**



alpha



BOSNALJEK

Po licenci F. Hoffmann-La Roche Ltd., Basel, Švajcarska



RIJEČ UREDNIKA

*Drage kolegice
i kolege,*

Svaki put, kada počnem sa pripremom novog broja našeg časopisa, zadovoljstvo mi je da primjetim koliko je mnogo aktivnosti u okviru naše grane medicine. Aktivnosti su veoma raznovrsne i sigurna sam da zbog toga dijelite zadovoljstvo sa mnom.

Aktivnošću naše asocijacije u toku je revizija kliničkih vodiča za porodičnu medicinu, ostvarena je dobra saradnja sa drugim granama medicine. Kroz kvalitetan partnerski odnos traži se najbolje rješenje za našeg pacijenta. Da bi se to postiglo, kroz zajedničke radionice sa kardiologima, pedijatrima, fizijatrima i kolegama drugih grana medicine, pokušavamo doći do zajedničkog stava u tretmanu pojedinih oboljenja.

Pored toga, veoma su aktivni i članovi katedre. Aktivno učešće na raznim kongresima, održavanje Leonardo kursa u Banjoj Luci i Foči nam to potvrđuju.

U ovom broju, porez navedenih informacija, možete se podsjetiti na neke zdravstvene probleme sa kojima se susrećemo u našoj praksi.

I na kraju, moram da istaknem, da mi je posebno drago što postoji podrška i želja širom Republike Srbije, da ovaj naš časopis opstane, da se već osjeti emotivna vezanost za našu „Porodičnu medicinu“. Upravo zato, do sljedećeg broja, očekujem informacije iz raznih dijelova Srbije, iz vaših domova zdravlja.

Vaš glavni urednik:

Prim. mr sc. med.

dr Verica Petrović,

spec. porodične medicine

V. Petrović

Podrška reformi zdravstvenog sistema RS

4

Kontinuiranom edukacijom do kvaliteta

7

EURACT-ov Leonardo kurs u porodičnoj medicini



9

Specijalizantski projekti



11

Budućnost primarne zdravstvene zaštite na Balkanu

12

II kongres lekara opšte medicine Republike Makedonije



13

WONCA EUROPE 2008



15

17. međunarodni Bled kurs



18

XXIX konferencija opšte medicine Srbije



19

Obilježavanje svjetskog dana hrane i ishrane



21

Dom zdravlja Laktaši

22

Limfadenopatije



27

Loše držanje tijela

33

• **Izdavač:** Udruženje ljekara porodične medicine RS • **Za izdavača:** Dr Draško Kuprešak, predsjednik Udruženja ljekara porodične medicine RS

• **Glavni i odgovorni urednik:** Primarijus mr sc. med. dr Verica Petrović, e-mail: drverica@hotmail.com

• **Redakcijski odbor:** Dr Draško Kuprešak, dr Ljubica Jelovac, dr Zora Zenić, dr Dragana Rakić, dr Nebojša Putnik, dr Snežana Milutinović-Matić, dr Radokica Bijelić • **Tehnička priprema:** Medici.com Banja Luka

• **Kompjuterska priprema:** Sretko Bojić • **Štampa:** "Atlantik bb" Banja Luka • **Tiraž:** 1000 primjeraka

PODRŠKA REFORMI ZDRAVSTVENOG SISTEMA RS

Razgovor vodila: prim. mr sc. med. Verica Petrović

Glavni urednik *Recite nam nešto više o Bonex inženjeringu.*

D.M. "Bonex inženjerинг" je organizacija koja pruža konsultantske usluge i usluge obuke u oblasti menadžmenta i unapređenja poslovnih procesa. Klijenti su nam organizacije iz raznih industrijsko-ekonomskih sektora, pri čemu u ukupnom broju projekata, zdravstvene ustanove i institucije zdravstvenog sistema učestvuju sa oko 60%. To je odgovor na pitanje koje prepostavljam da će sad postaviti - otkud ja kao ljekar u organizaciji ovog tipa. Izazov je, ali i zadovoljstvo biti dio tima sačinjenog od kompetentnih, profesionalnih konsultanata u oblasti koja tek u posljednje vrijeme dobija na značaju i u zdravstvenom sektoru.

Glavni urednik *Kada je osnovan Bonex inženjerинг i gdje mu je sjedište?*

D.M. "Bonex inženjerинг" osnovan je 1998. kao odgovor na potrebe privrede za konsultantskim uslugama u oblasti primjene međunarodnih standarda za sisteme menadžmenta kvalitetom. Tokom vremena, sve je više bilo klijenata koji su zahtijevali realizaciju projekata poboljšanja poslovnog sistema, gdje je menadžment kvalitetom bio samo jedna od komponenti. Kao odgovor na izmijenjene zahtjeve klijenata i profil posla, razvili smo



novu korporativnu viziju: postati kompetentna, uvažena i poslovno uspješna konsultantska organizacija u oblasti menadžmenta, koja posluje na međunarodnom tržištu i čije usluge koriste organizacije koje teže izvrsnosti.

Mi pratimo tu viziju, sjedište preduzeća je u Beogradu, ali naše aktivnosti nisu ograničene samo na

Srbiju. Kao što znate, već dugo smo aktivni u regionu, najviše upravo u Republici Srpskoj, ali i u Crnoj Gori i Makedoniji. U posljednjih godinu dana prešli smo i granice regiona, uspostavljena je saradnja sa sličnom konsultantskom organizacijom u Rusiji, i kolege su već održale dva seminara u Tomsku, a u pripremi je i treći - početkom decembra.

Glavni urednik

Primjećujemo prisustvo Bonex-a u RS. Koji su to poslovi koje ste do sada radili, a vezani su za zdravstvo? Koje su aktivnosti bile vezane za porodičnu medicinu?

D.M. Prvi projekat u kojem smo učestvovali u Republici Srpskoj, bila je komponenta projekta Osnovno zdravstvo (BHP) - Akreditacija i obezbjeđenje kvaliteta, koja je trajala od 2000. do 2004. godine. U okviru tog projekta odvijale su se brojne aktivnosti - priprema prijedloga nacionalne politike kvaliteta u oblasti zdravstvene zaštite i priprema prijedloga izmjena zakonskog okvira radi stvaranja pravne osnove za formiranje Agencije za akreditaciju i unapređenja kvaliteta u zdravstvu. Pripremljen je set dokumenata kojima se reguliše rad Agencije koja je osnovana, pripremljeni su standardi za akreditaciju timova porodične medicine, obučeni su prvi ocjenjivači, pripremljena je i sprovedena pilot-akreditacija u Domu zdravlja Laktaši. Drugi dio, zanimljiv za porodičnu medicinu, odvijao se paralelno s tim - razvijeni su klinički vodiči za dvadeset najčešćih stanja i bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Potom smo krajem 2006. i početkom 2007. godine radili situacionu analizu u opštim bolnicama, kliničkim centrima i specijalizovanim zdravstvenim ustanovama u Republici Srpskoj.

Pri kraju je priprema za sertifikaciju prema standardu ISO 9001 i priprema za akreditaciju prema standardu ISO 17025 u Institutu za zaštitu zdravlja Republike Srpske. Krajem 2007. godine počeo je projekat koji se sprovodi na teritoriji cijele BiH, za koji je planirano da traje tri godine i u kojem učestvujemo kao dio konzorcijuma (ŠNZ "A.Štampar" iz Zagreba, "Bocconi" univerzitet iz Milana, "London school of economics" iz Londona i "Bonex inženjering" iz Beograda). Radi se o projektu Unapređenje zdravstvenog sektora (HSEP) - komponenta Unapređenje menadžerskih kapaciteta u zdravstvenom sektoru. Šest godina planirano je da traje projekat Uvođenje sistema menadžmenta i sistema kvaliteta u bolnički

sektor u Republici Srpskoj, koji je počeo početkom 2008. U toku je i projekat revizije postojećih i razvoj novih kliničkih vodiča za primarnu zdravstvenu zaštitu. Mislim da je to do sada sve.

Glavni urednik

Tokom ove godine još jedan program vezan za porodičnu medicinu. Znamo da timovi porodične medicine, u narednom periodu, trebaju da se pripreme za samostalno ugovaranje sa Fondom zdravstvenog osiguranja. Naravno, za to ih treba osposobiti. Bonex inženjering je započeo edukaciju TPM u tom pravcu. Možete li nam nešto više reći o tome?

D.M. U pravu ste. Spomenula sam projekt Unapređenje menadžerskih kapaciteta u zdravstvenom sektoru. U okviru jedne od četiri komponente tog projekta, sprovodi se obuka timova porodične medicine za upravljanje promjenama. Planirano je da kroz petodnevnu obuku

onim šta nas čeka, lakše nosimo i s promjenama, ali i s otporom prema promjenama u samim sebi i u našoj okolini. Promjene bole, ali svi mi moramo naći snage da se prilagodimo i uhvatimo ritam, jer to što mi stojimo, promjene neće zaustaviti.

Glavni urednik

Spomenuli ste još jednu značajnu ulogu u RS. Prije nekoliko godina izrađeno je 20 kliničkih vodiča za rad u porodičnoj medicini. Kako je nastala ta ideja da se krene u izradu vodiča i kako je realizovana?

D.M. Pošto su klinički vodiči jedna vrsta procesnih standarda koji obezbjeđuju jedinstven pristup tretiraju određenih stanja i bolesti, jedna komponenta faze 2 projekta Akreditacija i obezbjeđenje kvaliteta, bila je izrada 20 kliničkih vodiča, i to za najčešća stanja i bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Prvi korak bila je analiza podataka dobijenih iz IZZZ koja su to stanja



prođe sto timova godišnje, tj. tristo timova tokom trajanja projekta. Smatramo da je veoma važno da se s najznačajnijim promjenama koje su u toku u zdravstvenom sistemu, upoznaju i na neki način pripreme na njih, oni kojih se one najviše tiču - ljekari i sestre u timu. Za sve nas važi da se, kad smo upoznati s onim šta se dešava i s

i bolesti zbog kojih se u ambulantu primarne zdravstvene zaštite javlja oko 70% pacijenata, a pri konačnom izboru koji vodič će se raditi, uzeti su u obzir i program razvoja modela porodične medicine koja je u to vrijeme bila u začetku, kao i strategije i prioriteti Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.

Nakon toga, pristupilo se formiranju radnih grupa i izradi vodiča. Iz ove perspektive, zvuči jednostavno. No, to je bio u neku ruku pionirski posao, jer vodiči u takvoj formi nisu postojali kod nas, ljekari koji su učestvovali u izradi morali su da ulože mnogo entuzijazma i truda da iznađu rješenja prihvatljiva u našim uslovima, a opet saglasna medicini zasnovanoj na dokazima. Važna faza u procesu bila je probna primjena, tokom koje su u nekoliko pilot-domova zdravlja ljekari u praksi testirali nacrte kliničkih vodiča i davali svoje sugestije za izmjene. Na taj način nastali su ti prvi vodiči koji su u primjeni u Republici Srpskoj od 2004. godine.

Glavni urednik

Vrijeme čini svoje. Stavovi u nauci se brzo mijenjaju, u medicini su vrlo brze promjene kada je u pitanju dijagnostika i terapija. Zbog toga je neophodna revizija kliničkih vodiča, za koju znam da je u toku.

D.M. Pošto je od izdavanja vodiča prošlo oko četiri godine, u skladu sa prihvaćenom svjetskom praksom, postojeći klinički vodiči moraju se inovirati, kako bi održali svoju relevantnost i aktuelnost. Zbog toga je pokrenut projekat revizije postojećih dvadeset vodiča i izrade dodatnih kliničkih vodiča koji je u toku.

Glavni urednik

Imate li povratnu informaciju da li su doktori porodične medicine zadovoljni vodičima, koliko im oni pomažu u svakodnevnom radu?

D.M. U okviru projekta urađena je prilično obimna analiza. Putem upitnika koji je upućen u sve domove zdravlja prikupljeni su podaci vezani za mišljenje ljekara-praktičara u odnosu na dostupnost, sadržaj i primjenu kliničkih vodiča, zatim ocjenu sadržaja i upotrebe svakog pojedinog kliničkog vodiča, a zamoljeni su da daju i preporuke za unapređenje postojećih i izradu novih kliničkih vodiča. Od 53 doma zdravlja, koliko postoji u republici, odgovori su stigli od njih 36 i ukupno je prikupljeno 345 popunjениh upitnika, što predstavlja zaista

reprezentativan uzorak. Na osnovu analize odgovora, može se zaključiti da su klinički vodiči zaživjeli u praksi porodične medicine u većini domova zdravlja. Anketirani ljekari u visokom procentu smatraju da su postojeći klinički vodiči razumljivi, sa sadržajem relevantnim za svakodnevni rad i korisni u praksi. Ovakvi zaključci ohrabruju, ali anketa je ukazala i na prostor za unapređenje - prije svega u smislu distribucije i promocije kliničkih vodiča, ali i potrebe da se formiraju timovi porodične medicine u svim domovima zdravlja, kao i poboljšanja komunikacije unutar domova zdravlja..

Glavni urednik

Koliko saradnika ste angažovali na reviziji vodiča i kako su oni birani?

D.M. Na reviziji postojećih kliničkih vodiča pored tima BoneX inženjeringu učestvuje 18 stručnjaka iz Republike Srpske. Na osnovu definisanih kriterijuma, prijedlog za angažovanje stručnjaka dalo je Udruženje ljekara porodične medicine, a za svakog pojedinca bilo je neophodno da svoju saglasnost dâ i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite. Radnu grupu za reviziju svakog pojedinog vodiča čine specijalista porodične medicine, specijalista za oblast kojom se vodič bavi i klinički farmakolog. Moja uloga kao vođe projekta je usaglašavanje i sprovođenje usvojenog metodološkog postupka i koordinacija svih aktivnosti.

Glavni urednik

U planu je izrada novih kliničkih vodiča?

D.M. Prema projektu, planirana je izrada pet novih kliničkih vodiča, međutim mislim da smijem da vam otkrijem - pri kraju su dogовори о izradi još pet, tako da će se u okviru ovog projekta izraditi deset novih kliničkih vodiča.

Glavni urednik

Kako ste izabrali teme za nove kliničke vodiče?

D.M. Da bi izbor vodiča koji će se izraditi u okviru projekta što više odgovarao potrebama ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ali

i strategijama ministarstva, proces izbora odvijao se u nekoliko faza. Putem ankete dobijeni su prijedlozi ljekara-praktičara za izradu novih vodiča. Na listi se našlo 110 stanja i bolesti za koje ljekari smatraju da bi bilo potrebno izraditi vodiče. Na osnovu prvih dvadeset prijedloga (za koje se opredijelila većina anketiranih ljekara), traženo je mišljenje stručnjaka, angažovanih na reviziji postojećih vodiča, kojih je to pet kliničkih vodiča čijoj bi izradi trebalo pristupiti što prije. Cilj je bio da se stavovi iz ankete, koji su ponekad dati nedovoljno precizno, jasno odrede i da se utvrde prioriteti u izradi. Pored toga, pošto je usvojeno da se rad na kliničkim vodičima obavlja preko profesionalnih udruženja, zatražen je stav Udruženja ljekara porodične medicine (na osnovu prethodne dvije liste), o tome izrada kojih vodiča bi bila od najveće koristi za ljekare porodične medicine. Na taj način definisana je lista predloga i upućena Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite čiju saglasnost očekujemo.

Glavni urednik

Prvog novembra u Sarajevu se održavaju Dani porodične medicine. Najavljeno je Vaše učešće na tom skupu. O čemu ćete govoriti?

D.M. Zaista mi je čast što ću imati priliku da na konferenciji ljekara porodične medicine predstavim aktivnosti na projektu vezanom za kliničke vodiče - ono što smo do sada uradili, a otprilike smo na polovini posla, kao i to što je još planirano da se uradi u okviru projekta. No, pored toga, želja mi je da ukažem i na značaj i ulogu profesionalnih udruženja, u ovom slučaju Udruženja ljekara porodične medicine, u svim aktivnostima vezanim za razvoj, reviziju i implementaciju kliničkih vodiča. Pored toga, pošto sam ja ipak ovdašnji đak, a sarađivala sam i sarađujem sa mnogo kolega iz Republike Srpske, to će biti i divna prilika da se ponovo sretнемo.

Udruženje ljekara porodične medicine RS

KONTINUIRANOM EDUKACIJOM DO KVALITETA

Dr Draško Kuprešak, predsjednik Udruženja



U kontekstu definisanih strateških opredjeljenja Udruženja na jačanju kapaciteta i kredibiliteta naših članova tokom septembra i oktobra je organizovana serija radionica na temu promocije dijagnostičko terapijskog vodiča za srčanu insuficijenciju. Prilikom planiranja edukativnih radionica vodilo se računa o pokrivenosti svih dijelova Republike Spske gdje rade doktori porodične medicine tako da su realizovane aktivnosti i u Trebinju, Novom Gradu, Mrkonjiću, Bijeljini.

Ukupno je realizovano petnaest tipskih radionica sa standardizovanim slučajem sa mješovitim predavačkom ekipom u kojima su učestvovali predstavnik Udruženja ljekara porodične medicine i predstavnik Udruženja kardiologa. Na taj način smo željeli da uspostavimo komunikacione kanale sa konsultantima specijalistima drugih grana u nakon da uspostavimo integrisani model zdravstvene zaštite sa jasno definisanim referalnim kliničkim tačkama i odgovornostima. Ovo je bila prilika da se uspostavi



veza sa konsultantima na lokalnom i regionalnom nivou i da se poboljša i unaprijedi saradnja na konkretnim problemima koja je od zajedničkog interesa. Takođe, jedan od ciljeva je bio i da se pobliže upoznaju konsultanti sa dijapazonom rada tima porodične medicine radi sadržajnije i kvalitetnije buduće saradnje.



Odličan odziv naših članova, interesantne rasprave o stručnim stavovima i problemima su nam indikator da je napravljen pravi potez i da su ispunjeni svi ciljevi koji su definisani na samom početku ovih aktivnosti.

Skupovi su bodovani od strane komore doktora medicine.

Na kraju, želimo da se zahvalimo, prije svega, Udruženju kardiologa i predsjedniku dr Milenku Krneti na inzvarednoj saradnji kao i kompaniji Hemofarm koja je podržala ovaj projekat kontinuirane edukacije.

Ovom prilikom želimo da informišemo naše članove da do kraja godine planiramo slične radionice koje će biti realizovane u saradnji sa Udruženjem pedijatara na temu najčešćih respiratornih problema i sa Udruženjem fizijatara na temu najčešćih bolesti lokomotornog sistema.

Dobar način dodatne edukacije i unapređenja prakse

dr Mladen Šukalo, spec. porodične medicine



U organizaciji Udruženja ljekara porodične medicine Republike Srpske i Udruženja pedijatara Republike Srpske, a uz podršku farmaceutske kompanije „Galenika“ planirano je do kraja 2008. godine i početkom 2009. godine organizovanje workshopova za porodične ljekare širom Republike Srpske. Naime, dosadašnja praksa je pokazala da je taj način edukacije uz interaktivni rad i učešće svih



učesnika radionica izuzetno koristan kako za unapređenje prakse porodičnih ljekara, tako i njihove dobre saradnje sa konsultantima uz obostrano zadovoljstvo i uvažavanje. Imajući u vidu da reformom primarne zdravstvene zaštite porodični ljekar ima obavezu da pruža sveobuhvatnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu za sve dobne skupine, pa prema tome i za vulnerabilnu dječiju dob uočena je neophodnost dodatne

edukacije koja će doprinijeti kvalitetu rada porodičnih ljekara sa djecom. Svakako je neophodno naglasiti ne samo razlike okolnosti u kojima rade ljekari porodične medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u odnosu na konsultante, pogotovo kliničare, već i utvrditi koje su to mogućnosti i nadležnosti rada porodičnih ljekara, a kada i koje su to indikacije i nadležnosti konsultanata. Navedeni razlozi su bili i povod da se organizuju radionice iz oblasti pedijatrije uz učešće pedijatara i porodičnih ljekara, što će sigurno doprinijeti njihovoj boljoj saradnji, a time i boljoj i kvalitetnijoj zdravstvenoj zaštiti djece.

Planirano je da se radionice u saradnji sa pedijatrima započnu sa zdravstvenim problemima koji su i najčešćaliji u dječjoj dobi, a to su problemi respiratornog trakta. Naime, radionice iz te oblasti će se organizovati u dva dijela i to: infekcije gornjeg respiratornog trakta i problemi zdravlja donjeg respiratornog trakta kod djece. Aktivnosti će se provesti u Domovima Zdravlja: Banja luka, Foča, Bijeljina, Dobojski i Prijedor, a u saradnji sa menadžmentom navedenih domova zdravlja. Radionice će se održati najmanje po dvije za svaki navedeni dom zdravlja, s tim da će se u domovima zdravlja sa velikim brojem porodičnih ljekara organizovati u više grupa. Pored kraćih prezentacija o navedenim problemima

zdravlja djece, sastavni dio svake radionice će biti prikazi slučajeva iz te oblasti uz diskusiju o njima, kao i niza drugih slučajeva iz prakse porodičnih ljekara, te na pristupe u njihovom rješavanju kako sa aspekta porodičnih ljekara, tako i sa aspekta pedijatara. Navedene aktivnosti će provoditi ispred porodičnih ljekara dr Mladen Šukalo, specijalista porodične medicine, a ispred pedijatara dr Vladimir Mirošljević, pedijatar-pulmolog.

Očekuje se da će navedeni način edukacije iz ove oblasti, kao i slične do sada provedene radionice u saradnji sa konsultantima iz drugih grana medicine zasigurno doprinijeti poboljšanju prakse porodičnih ljekara u radu sa djecom. To će biti prvi korak koji će ukazati i na neophodnost da se slične aktivnosti u budućnosti provedu i iz drugih oblasti pedijatrije iz kojih se takođe uočavaju u praksi česti problemi zdravlja djece.



Leonardo EURACT Course for trainers in Family Medicine

EURACT-ov Leonardo kurs za edukatore u porodičnoj medicini

Dr Nataša Pilipović Broćeta, nacionalni predstavnik u Vijeću EURACT-a za Bosnu i Hercegovinu



Evropska Akademija nastavnika u porodičnoj medicini (EURACT) je organizacija, koju sačinjavaju članovi katedri porodične medicine, saradnici navedenih katedri kao i specijalisti porodične medicine, jer su, u svom radu, uključeni u edukaciju odraslih osoba. Evropske države, koje su članice EURACT-a, delegiraju svog nacionalnog predstavnika u Vijeće EURACT-a. Vijeće predstavlja rukovodno tijelo Akademije, a trenutno ga čine predstavnici iz 40 evropskih država. Broj država – članica raste svake godine.

Vijeće se sastaje dva puta godišnje (proljetnji i jesenji sastanak) i analizira aktivnosti u oblasti dodiplomske i postdiplomske nastave, kontinuirane medicinske edukacije, kao i sistema primarne zdravstvene zaštite u evropskim državama; definiše i

kreira pisani materijal, koji se primjenjuje u edukaciji; provodi i objavljuje istraživanja u oblasti porodične medicine; organizuje i održava prezentacije i radionice tokom Evropske konferencije porodičnih ljekara

(WONCA); dizajnira i provodi različite vrste kurseva u oblasti porodične medicine.

Primjer navedenih kurseva je Leonardo kurs, koji se održava na međunarodnom i na lokalnom nivou. Učesnici kursa održanog na međunarodnom nivou provode kurs unutar svoje države – na lokalnom nivou. Nakon završetka kursa, učesnici automatski stiču pravo da učestvuju kao predavači na sljedećem Leonardo kursu. Stoga se nerijetko i navodi da se kurs odnosi na edukaciju edukatora, čiji je cilj unapređenje kvaliteta učenja u porodičnoj medicini. Autori kursa su: dr Justin Allen iz Velike Britanije, dr Athanasios Simeonidis iz Grčke, prof. dr Igor Švab iz Slovenije, dr Adam Vindak iz Poljske, dr Yonah Yaphe iz

Predavači i učesnici Leonardo kursa u Banjoj Luci





Predavači i učesnici Leonardo kursa u Foči



Izraela i dr Egle Zebiene iz Litvanije, koja je sadašnja predsjednica Vijeća EURACT-a. Kurs je dizajniran i prvi put održan 2004. godine.

Prvi Leonardo kurs u Bosni i Hercegovini održan je u Banjaluci, 14. i 15. juna 2008. godine u prostorijama JZU Dom zdravlja, uz odobrenje i podršku generalnog direktora Doma zdravlja i šefa Katedre porodične medicine Medicinskog fakulteta u Banjaluci, prof. dr Gordane Tešanović. Predavači su bili: mr sc. med. Smiljka Radić iz Beograda, koja je nacionalni predstavnik u Vijeću EURACT-a za Srbiju, dr Zlata Frašto iz Sarajeva i mr sc. med. Verica Petrović iz Banjaluke, dok su učesnici iz Sarajeva i Banjaluke. Drugi Leonardo kurs je održan u Foči, 19. i 20. septembra ove godine, u prostorijama Katedre porodične medicine Medicinskog fakulteta u Foči. Predavači su bili: mr sc. med. Verica Petrović, mr sc. med. Suzana Savić i dr Nataša Pilipović Broćeta. Učesnici kursa su bili specijalisti porodične medicine iz Foče, Bratunca, Bijeljine, Sokoca, Gacke i Gradiške.

Kurs se sastoji iz 11 sesija, a naslovi su: Uvodna sesija; Šta je dobar mentor; Organizacija službe porodične medicine, u kojoj se sprovodi nastava; Teorija edukacije odraslih; Stilovi podučavanja i učenja; Lični plan učenja; Metode učenja; Feedback; Izrada nastavnog plana; Procjena; Planovi za praktičnu primjenu. Svaka sesija se sastoji iz plenarnog i praktičnog dijela. Praktični dio se odvijao kao rad u malim grupama (diskusija, pisani materijal – zaključci diskusije, role play, „igra naljepnica“, SWOT analiza), vježbe u trijadama, plenarna diskusija, plenarna prezentacija svake grupe.

Učesnici kursa vrše ocjenu svake pojedinačne sesije i na kraju, finalno ocjenjuju cjelokupni kurs. Ocjenjivanje se vrši anonimnim popunjavanjem evaluacionih listova. Dva navedena kursa su uspješno održana. Naš cilj je da nastavimo organizovanje i sprovođenje Leonardo kursa u cilju sveobuhvatne i kontinuirane edukacije doktora i specijalista porodične medicine.

Na samom početku ističem da mi je zadovoljstvo pisati o „Specijalizantskim projektima“ koji su obavezan dio specijalizacije iz porodične medicine.

Specijalizacija iz porodične medicine traje tri godine (36 mjeseci). U sklopu specijalizantskog staža ljekari na specijalizaciji iz porodične medicine 18 mjeseci provedu u Edukativnom centru porodične medicine (ECPM) Banja Luka i Doboj, radeći sa pacijentima uz asistenciju konsultanata. Pojam konsultanti podrazumijeva specijaliste porodične medicine koji su viši asistenti, asistenti i stručni saradnici na Katedri porodične medicine Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci. Osim navedenih, posao konsulanata obavljaju i izabrani specijalisti porodične medicine, koji rade u navedenim edukativnim centrima. Konsultanti imaju zadatak da svakodnevno vrše edukaciju specijalizanata kliničkim i praktičnim vještinama porodične medicine. Pored ambulantnog rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ljekari na specijalizaciji iz porodične medicine 18 mjeseci provedu na odjeljenjima sekundarnog i tercijarnog nivoa. Program specijalizacije podrazumijeva i redovno održavanje Poluakademskih dana, na kojima se prezentuju najnovija saznanja iz svih oblasti medicine.



Specijalizantski projekti čine obavezni dio specijalizacije iz porodične medicine, a isti mogu biti: istraživački, studije kontrole, edukacija pacijenta, edukacija ljekara i protokol kartona. Ljekar na specijalizaciji „specijalizantski projekt“ može da radi samostalno ili u paru sa lično odabranim kolegom. Obaveza je da se pripremljeni projekti prezentuju na drugoj ili trećoj godini specijalizacije. U samoj pripremi, izradi i podučavanju prezentovanja

Specijalizantski projekti

Mr sci. med. Suzana Savić , specijalista porodične medicine



projekata, specijalizantima pomažu članovi Katedre porodične medicine.

Prethodnih godina prezentacija projekata odvijela se zajednički, što je podrazumijevalo prezentaciju projekata od strane specijalizanata iz Banje Luke i Doboja.

U 2008. godini prezentacija specijalizantskih projekata održana je u Edukativnim centrima: Doboju (12.6.2008.godine) i Banja Luka (17.6.2008.godine). Komisiju u Banjoj Luci su činila tri člana Katedre porodične medicine: Prim mr sc. med. Kosana Stanetić, Prim mr sc. med. Verica Petrović i dr Nataša Pilipović Broćeta, a Komisiju u Doboju su činili: Mr sc. med. Suzana Savić sa Katedre porodične medicine, dr Danijel Atijas (DZ Dobojski) i dr Rada Marković (DZ Dobojski). Za ocjenjivanje korišten je standardizovani obrazac koji je pored naziva autora i teme sadržavao i šest kriterija:

1. Pozadina/literarni prikaz teme
2. Cilj projekta jasno opisan
3. Metodologija jasno opisana
4. Rezultati istraživanja, sredstvo edukacije, karton protokola relevantni i odgovarajući
5. Postignut odgovarajući zaključak ili poduzeti koraci u vezi sa tim kako se koristi sredstvo edukacije ili karton protokola
6. Projekat relevantan za porodičnu medicinu.

U Banjoj Luci uspješno je prezentovano 14 radova, a izabrana su dva pobjednička rada: "Pregled korištenja pomoćnih ljekovitih sredstava u tertmanu hroničnih oboljenja



u populaciji starijoj od 65 godina", autora: dr Jelene Rudnički i Mirona Mutić, i „Zastupljenost alkoholizma kod mlađih", autora: dr Jadranke Palija-Radić i dr Mire Radukić. U Doboju je uspješno prezentovano pet specijalizantskih projekata, a pobjednički projekt nosio je naziv „Uloga Helicobacter pylori u nastanku



gastročnih oboljenja", autora: dr Senade Gordić i dr Romane Kočela.

Pored autora projekata koji su pokazali veliki napredak kroz svoje prezentacije, veliku podršku su pružili i kolege-ljekari na specijalizaciji porodične medicine, koji pripremaju specijalizantske projekte ili su ih već odbranili.

Uz već pomenuto veliku pomoć i podršku svih članova Katedre porodične medicine u pripremanju, izradi i prezentovanju projekata, posebnu zahvalnost dugujemo šefu katedri porodične medicine Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci i Foči prof. dr Gordani Tešanović,

na nesobičnoj podršci u naučnom, stručnom, ljudskom smislu, ali i prostornoj podršci kroz obavljanje funkcije direktora JZU Doma zdravlja Banja Luka.

Budućnost primarne zdravstvene zaštite na Balkanu

dr Mladen Šukalo, spec. porodične medicine



Sve zemlje u regionu Balkana prepoznale su primarnu zdravstvenu zaštitu kao osnovu sistema zdravstvene zaštite. Modeli organizacije i pružanja primarne zdravstvene zaštite razlikuju se od zemlje do zemlje, ali postoje zajednička načela, a slične su i mјere kojima se upravlja njihovim razvojem. Upravo iz navedenog ukazuje se potreba da se na regionalnom nivou razmotri kako na najbolji način provesti reformu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a polazeći od činjenice da neke zemlje u regionu rade na tome već nekoliko godina. Takođe je neophodno koristiti iskustva drugih zemalja u svijetu koje su u reformu već proveli. U skladu sa navedenim se provodi i Projekat „Politika primarne zdravstvene zaštite na Balkanu“ u čijoj organizaciji se održavaju regionalne konferencije sa zadatkom da uoče izazove i traže odgovore u samom procesu reforme zdravstvene zaštite. Prva takva konferencija je održana prošle godine u Banjoj Luci, a druga je održana 13. i 14. oktobra u Beogradu, dok se treća planira iduće godine u Sarajevu. U tekstu koji slijedi dat je kratak osvrt na upravo održanu konferenciju u Beogradu.

U organizaciji Projekta „Politika primarne zdravstvene zaštite na Balkanu“, te Ministarstva zdravlja Republike Srbije i Sekretarijata za zdravstvo grada Beograda u Svečanoj sali Skupštine grada Beograda u „Starom dvoru“ je 13. i 14. oktobra 2008. godine održana Druga regionalna konferencija pod naslovom: „Budućnost primarne zdravstvene zaštite na Balkanu - odgovori na izazove“. Bila je to prilika da se omogući dijalog

između glavnih aktera u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, da strateški razmotre potencijalna pitanja sa kojima se suočavaju, sa zajedničkim izazovima, kao i da uče na međusobnim iskustvima. S tim u skladu među učesnicima su bili Ministri zdravlja i njihovi timovi iz Srbije, Republike Srpske, Federacije Bosne i Hercegovine, Crne Gore, uvaženi profesori iz ove oblasti iz Kanade, Velike Britanije, Poljske, Slovenije, Rumunije, te drugi partneri u razvojnim aktivnostima i u ovom Projektu. Delegaciju Republike Srpske je predvodio ministar zdravlja i socijalne zaštite prof. dr Ranko Škrbić, sa svojim pomoćnicima, potom su tu bili predstavnici Fonda zdravstvenog osiguranja RS, direktor Instituta za zaštitu zdravlja RS dr Dragana Stojisavljević sa saradnicima, predstavnik Komore doktora medicine RS dr Mladen Šukalo, te predstavnici JZU Dom zdravlja u Banjoj Luci dr Dragana Janković i dr Nevena Todorović, kao i predstavnici drugih domova zdravlja u Republici Srpskoj.

Na Konferenciji su prezentovane mnoge teme iz procesa reforme primarne zdravstvene zaštite i uvođenja modela porodične medicine kao što su: uloge glavnih aktera u sistemu zdravstvene zaštite, izazovi u finansiranju, demografski i društveni izazovi, unapređenje sistema odgovornosti, integrisanje nivoa zdravstvene zaštite, primjeri dobre prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, rad po principima i načelima porodične medicine, rad sa ranjivim grupama stanovništva, predstavljene su i poster prezentacije o provedenim aktivnostima na implementaciji porodične medicine. Takođe, uka-

zano je i na planove u budućnosti. Prezentacije uvaženih profesora iz Kanade, Velike Britanije, Poljske, Slovenije i Rumunije o reformi primarne zdravstvene zaštite u njihovim zemljama su dale praktični doprinos kako ta iskustva primijeniti na naše okruženje.

Takođe su izuzetno zapažene prezentacije predstavnika iz Republike Srpske, gdje se već uočava veliki napredak u odnosu na susjedne zemlje u implementaciji i provođenju u praksi modela porodične medicine, te aktivnosti od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, Fonda zdravstvenog osiguranja, Instituta za zaštitu zdravlja, Komore doktora medicine, katedri porodične medicine u Banjoj Luci i Foči, domova zdravlja širom Republike Srpske. Istaknute su neke konkretnе aktivnosti u vidu zakonskih propisa, izvora i načina finansiranja, uvođenje kliničkih vodiča i drugi edukativni sadržaji i načini njihove primjene, kao i prednosti iz prakse na već usvojenom modelu porodične medicine. Tokom Konferencije je takođe ukazano da nas u reformi primarne zdravstvene zaštite u budućnosti očekuje još niz izazova, uvažavajući političke, demografske, društvene, tehnološke i druge promjene, kao i promjene obrazaca obolijevanja ljudi, pri čemu treba posvetiti pažnju životnoj sredini i stilu života stanovništva, te jednakosti u dostupnosti i pristupačnosti uslugama zdravstvene zaštite. Za ostvarenje svih tih zadataka na nama je da i dalje dajemo maksimum da bismi doprinijeli promociji zdravlja i sprečavanju oboljenja ljudi kroz sve navedene aspekte, a poštujući usvojene principe porodične medicine.

Ohrid – Lihnidos - grad svetlosti

II kongres lekara opšte medicine Republike Makedonije

Dr Dragana Rakić



Probaću da vam dočaram utisak koji je Ohrid ostavio na mene, uz želju da bar približno ispletim mustru makedonskog folklora.

Krećemo.

Povod našeg odlaska na Ohrid bio je Drugi kongres lekara opšte medicine Republike Makedonije sa međunarodnim učešćem, koji je održan od 19. do 22. juna 2008. odine. Dr Verica Petrović i ja smo ispred Doma zdravlja - Banja Luka učestvovale sa radom „Tip gojaznosti i hiperetenzija“.

Posle petnastočasovnog putovanja do Ohrida, umor je bio zbrisana plavetnilom jezera i mirom koji se neštedimice prostirao ispred nas.

Ljubaznost domaćina od same večeri otvaranja Kongresa, gde su toplo pozdravili i učesnike iz Republike Srbije, pratila nas je sve vreme, što je utvrdilo moje mišljenje o Makedoncima kao gostoprimaljivom i srdačnom narodu. Dr Radojka Perić (Dom zdravlja - Laktaši), pozdravila je učesnike Kongresa ispred Udruženja lekara porodične medicine Republike

Srpske. Oficijelni deo Kongresa je sadržavao usmene prezentacije radova i poster prezentacije, kao i predavanja sa raznolikim temama vezanim za primarnu zdravstvenu zaštitu.

Ostatak vremena smo utrošili na upijanje Ohrida za krčag uspomena koje se zasigurno prenose i prepričavaju generacijama posle.

Prvi cilj, manastir Sveti Naum, vodio nas je južnom stranom uz



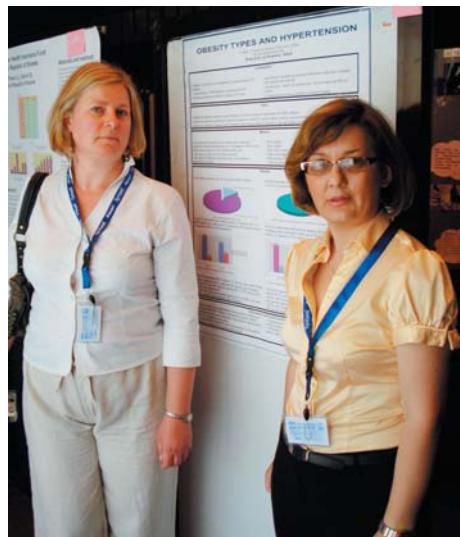
obalu Ohridskog jezera. Plaže, neiskvarene građevinskom rukom, odišu svežinom netaknute prirode. Uz samu obalu trska i šaš u jezeru, pružaju utočište za mrest ohridskom šaranu.

Penjući se ka manastiru, paunovi koji se dostojanstveno šetaju i pokazuju turistima koji dolaze i odlaze, najavljuju veličanstven prizor. Zaustavljen u vremenu, manastir Sv. Naum svedoči o snazi i trajanju duhovne misli pravoslavnog hrišćanstva, čije su temelje na ovim prostorima postavili Sv. Naum i Sv. Kliment, učenici i sledbenici braće Sv. Ćirila i Metodija. Ti zadužbinari pravoslavnog hrišćanstva, upisuju se i opismenjuju kroz vekove generacije koje dolaze. Na tom mestu kao nikad pre šalju poruku mira, učenosti i potrebe za sloganom, svim ljudima dobre volje, bez obzira na boju i rasu.

U podnožju manastira, uz obalu, samo par kilometara od albanske granice reka Crni Drim se uliva u Ohridsko jezero. Nasmejana lica ljudi

koji nikuda ne žure, nude turistički obilazak reke čamcima, do samog izvora.

Ljubazni Ohriđani, predusretljivi taksisti koji vam pričaju o istoriji dok voze, uvode vas u savremeni deo grada Ohrida koji podseća svojim koloritom na grčke primorske gradiće.



Od obale gde se ljuljuškaju uspavani brodići koji očekuju prve jutarnje turiste, pruža se uzvišenje gde se smestio na hridi („vo hrid“), stari grad. Prilazeći tim znamenitostima vodenim putem, čoveku zastaje dah od plavetnila jezera koje se negde u daljinu spaja s nebom, čineći jedinstven spoj. Jedno od najstarijih jezera na svetu okružuje hridinu gde se odvijala istorija ovih prostora.

U vekovnom miru, crkva Sv. Jovan Kalneo je najupečatljiviji detalj sa razglednicu koji se ponese kad

pomislimo na Ohrid. Penjući se, nailazimo na crkvu Sv. Kliment i Plaošnik-polje gde su u toku restauratorski radovi na mozaicima i bazilikama iz doba Vizantije.

Tvrđava cara Samuila je zidinama čuvala grad Ohrid, koji je bio prestonica njegovog carstva u X veku. Više puta rušen i obnavljan, stari grad svedoči o proteklim vremenima.

Crkva Sv. Sofija jedan od najvažnijih spomenika makedonske kulture (za vreme Ottomanskog carstva pretvorena je u džamiju), zbog svoje izuzetne akustičnosti se koristi za održavanje letnjih ohridskih muzičkih festivala.

Silazeći kaldrmisanim ulicama, pored muzeja i jedne od najstarijih štamparija na svetu, ulazimo u vrevu kupovine ohridskog bisera, po čijoj su proizvodnji porodice Filev i Talev nadaleko poznate u svetu.

Vraćajući se aktivnostima Kongresa ne možemo da se otmemo utisku da smo videle tek delić mozaika pravoslavnog hrišćanstva izatkanog od 365 crkava u opštini Ohrid, koliko je i dana u godini.

Zadnji dan Kongresa bio je obeležen održavanjem okruglog stola, gde su predstavnici svih zemalja učesnici diskutovali o načinu provođenja reforme u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u svom okruženju. Uz oproštajnu reč kolega iz makedonske asocijacije lekara opšte medicine, krenuli smo na put ka Republici Srbiji.

Bio je to jedan od onih kongresa sa kojih još nisi otisao a već poželiš da se vratiš.



U periodu od 4-7. 9. 2008. godine održana je 14. Evropska konferencija porodične medicine WONCA EUROPE 2008. Konferencija je održana u Istanbulu u velelepnom zdanju Istanbul Convention & Exhibition Center. Tema ovogodišnje konferencije bila je "Overcoming the Distance" – Family doctor, bringing the art of medicine to the patient. Na konferenciji je učestvovalo 4000 porodičnih ljekara iz Evrope, ali i iz drugih zemalja širom svijeta. Na ovom najvećem skupu porodičnih ljekara u Evropi aktivno su učestvovali ljekari iz Bosne i Hercegovine predstavljajući svoje stručne rade. Osim predstavljanja stručnih rada, prisutni ljekari su aktivno učestvovali u brojnim workshop-ovima i diskusijama tokom konferencije.

Kao i na prethodnim, na ovogodišnjoj konferenciji veoma aktivan je bio i EURACT (European Academy of Teachers in General Practice), koji je organizovao niz aktuelnih workshop-ova. Jedan od najaktuelnijih EURACT-ovih workshop-ova bavio se temom akreditacije i re-licenciranja u porodičnoj medicini. Izuzetno zanimljivi su bili i workshopovi koje je organizovala EGPRN (European General Practice Research Network). Na jednom od izuzetno zanimljivih i posjećenih workshop-ova diskutovalo se o istraživanjima u medicini uopšte i udjelu istraživanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, koji je neopravданo mali. U cilju unapređenja istraživanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti Wonca i Cochrane Primary Care Collaboration pripremaju poseban dokument (The European Research Agenda) koji će definisati ključne oblasti istraživanja. Trenutno najvažnije preporučene teme istraživanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti su: javno zdravstvo, mentalno zdravlje, dijabetes, respiratorne bolesti i kardiovaskularne bolesti. Cochrane Collaboration je počela sa radom 1993. godine u Oxfordu u Velikoj Britaniji, a danas je čini više od 6000 stručnjaka iz 15 zemalja koji kroz više radnih grupa učestvuju u stvaranju Cochrane Library (baza podataka i publikacija koje izlaze u elektronskom obliku na CD-ROM-).

WONCA EUROPE 2008

14th Regional Conference of Wonca Europe ESGP/FM

Prim. mr sc. dr Kosana Stanetić spec. opšte i porodične medicine



ovima četiri puta godišnje, ali su dostupne i putem World Wide Weba).

Generalno, na ovogodišnjoj WONCA EUROPE konferenciji tokom svih sesija stavljen je naglasak na ulogu ljekara opšte/porodične medicine u radu na edukaciji pacijenata i prevenciji. Osim dosadašnjeg rada na prevenciji kardiovaskularnih i malignih bolesti, posebno je naglašen značaj porodičnog ljekara u prevenciji mentalnih poremećaja, a promovisana je i "The Mental Health Agenda" prilagođena ljekarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Porodični ljekari iz Republike Srpske uspješno su predstavili svoje stručne radove, na različite teme, putem poster prezentacija. Stručni radovi predstavljeni na ovogodišnjoj Wonca konferenciji izazvali su dosta pažnje ostalih učesnika i visoko ocijenjeni od predstavnika organizacionog komiteta.

Osim radnog dijela, tokom boravka u Istanbulu, porodični ljekari mogli su posjetiti niz kulturnih spomenika kojima obiluje čitav grad.

Učesnici iz Republike Srpske predstavili su se slijedećim radovima:

1. The treatment of the patients with COPD in Primary Health Center Banja Luka, B&H: Kosana Stanetić, Suzana Savić, Gordana Tešanović, Mirko Stanetić,
2. Frequency and the most common type of headaches in



3. Development of clinical guidelines in primary health care: Maja Račić, Draško Kuprešak, Nebojša Putnik,
4. The most frequently used antihypertensive drugs in patients treated in Primary Health Center Banja Luka, B&H: Kosana Stanetić, Suzana Savić, Gordana Tešanović, Mirko Stanetić,
5. Therapeutical approach to acute infections of upper respiratory tract: Nevena Todorović, Nataša Pilipović-Broćeta, Mladen Šukalo, Gordana Tešanović, Lana Nježić, Sanela Tepšić,
6. Family medicine and noncommunicable disease prevention: Nataša Pilipović-Broćeta, Mladen Šukalo, Gordana Tešanović, Nevena Todorović, Sanela Tepšić,
7. Risk factors in obesity: Biljana Kuprešak, Biljana Janjić, Milena Todorović, Jasmina Vučković, Radoslav Nikolić

THE TREATMENT OF THE PATIENTS WITH COPD IN PRIMARY HEALTH CENTER BANJA LUKA, B&H

Kosana Stanetic¹, Suzana Savic¹,
Gordana Tesanovic¹,
Mirko Stanetic²

¹Primary Health Center Banja Luka

²Clinical Center Banja Luka

Introduction: COPD is a common problem among patients seen in primary care. New studies showed that theophylline may be useful as adjunctive therapy in combination with other drugs, especially with long-acting beta₂ agonists.

Aim: To investigate how patients with COPD are treated in Primary Health Center Banja Luka, B&H.

Methods: This retrospective study was conducted in two primary health care clinics. Information about pharmacological treatment of the patients with COPD in 2007 were collected from patients' medical records and other medical documents.

Results: The study included 84 patients with COPD (f 36, m 48). During one-year period, 46 (54.76%) patients had one or more severe exacerbations of COPD, 14 (16.67%) patients were hospitalized. The intravenous theophylline was administered in most of the patients with exacerbations of COPD. In 14 cases, the therapy was recommended by pulmologists, in 20 cases by family physicians, 24 patients received intravenously theophylline in ICU. The huge number of patients use short- or long-acting theophylline per oral: 24(28.57%) occasionally and 44 (52.38%) continuously. Fifty-four 54 (64.28%) patients were treated with the short-acting inhaled beta₂ agonist salbutamol, 15 (17.86%) patients inhaled anticholinergics, and 30(35.71%) patients inhaled - salmeterol + fluticasone.

Conclusion: The usage of intravenous, short- and long-acting theophylline is very common in treating patients with COPD in B&H. For most of the patients it is the main drug in treating COPD. The second most frequent drug is short-acting inhaled beta₂ agonist salbutamol. Inhaled anticholinergics

and long-acting inhaled beta₂ agonists are out of use according to new recommendations.

THE MOST FREQUENTLY USED ANTIHYPERTENSIVE DRUGS IN PATIENTS TREATED AT PRIMARY HEALTH CENTER BANJA LUKA, B&H

Kosana Stanetic¹, Suzana Savic¹,
Gordana Tesanovic¹,
Mirko Stanetic²

¹Primary Health Center Banja Luka

²Clinical Center Banja Luka

Introduction: Hypertension is one of the most frequent causes for visiting the family practitioner. Due to a high number of patients and very expensive drugs, hypertension treatment is a great financial burden for every country.

Aim: To investigate the most frequent antihypertensive drugs in patients treated at Primary Health Center Banja Luka, B&H.

Methods: The study was conducted by revising the health files and blood pressure measuring of the patients with hypertension in two family practices in the period 1st November – 31st December 2007.

Results: The study included 288 patients with hypertension: 110 males and 178 females. The most frequently used antihypertensive drugs were a combination of ACE inhibitor + hydrochlorothiazide that was used by 128 (44.44%) patients; (enalapril + hydrochlorothiazide in 76 patients; quinapril + hydrochlorothiazide in 24 patients; cizalapril + hydrochlorothiazide in 22 patients, lisinopril + hydrochlorothiazide in 6 patients). ACE inhibitors as a monotherapy was used by 118 (40.97%) patients. Calcium channel blockers were used by 94 (32.64%) patients (as a monotherapy or combined with other drugs) and Beta blockers were used by 40(13.89%) patients, mainly combined with the other antihypertensive drugs. The target blood pressure values of RR<140/90 mmHg were achieved by 108 (37.50%) patients.

Conclusion/Discussion: The examined patients used drugs for

treating hypertension, in accordance with the recommendations, and the most frequently used drugs are also the most expensive ones. However, only one third of the patients have a regulated hypertension which indicates to a need for better education of the patients in implementing the non-pharmacological treatment.

FREQUENCY AND THE MOST COMMON TYPE OF CHRONIC HEADACHES IN PRIMARY HEALTH CENTER BANJA LUKA, B&H

Suzana Savić, Kosana Stanetić, Mi-

lanka Vujinović, Gordana Tešanović
Primary Health Center
Banja Luka

Aim: To investigate frequency and the most common type of chronic headaches registered in Primary Health Centre, Banja Luka, B&H.

Methods: The study took place in two primary care clinics in Banja Luka, B&H. In the period from 1st Jan -31st March 2008; 200 patients were randomly surveyed regarding symptoms, risk factors, diagnostic procedures and treatment of headaches. The information obtained from patients and patients' medical records were collected in a self-created questionnaire.

Results: Out of 200 surveyed patients, age 18-65; 134 (67.00%) had chronic headaches. Most of the patients suffering from a headache were women - 122 (83.58%); men in 22 (16.41%) cases. The most frequent type of the headache was a tension headache in 76 (56.71%) cases; 38 (28.35%) patients had a migraine type of headache; 20 (14.92%) patients had a headache caused by osteoarthritis of cervical spine. The most patients (78%) had a headache related to stress; 88 (65.67%) patients had a headache related to the menstrual period; 14% had a headache caused by a long-term studying. Most of the surveyed patients (90%) used drugs as self-treatment; the other patients used drugs as a recommendation by neurologists, physical medicine specialists or family physicians.

The additional investigations (lab tests, MRI, CT scan, TCCD) were recommended to lesser number of patients.

Conclusion/Discussion: Prevention can reduce emotional and physical stress and decrease the number of patients with tension headache. Early recognition of severe headaches and referring of these patients to diagnostic procedures and other specialists are important tasks to family physicians.

RISK FACTORS IN OBESITY

B. Kuprešak(1), B. Janjić(1),
M. Todorović(2), J. Vučković(3)

1. Health center Doboj
2. Public health institute Doboj
3. Ministry of health and social welfare Republic of Srpska

Aim: to show pathological parameters in obesity patients

Methodology: sample was patients with BMI was ≥ 25 , scheduled for nutricionist. Analyzed parameters were: cholesterol, triglycerids, glucoses blood level, ASAT, ALAT, blood pressure.

Results: total number of patients were 100, 13 males, 87 females, 6 were age ≤ 15 , 91 were age between 16 and 64, 3 older than ≥ 65 . Cholesterol level ≥ 5 had 51 persons, increased ASAT 17, increased ALT 13, triglycerids $> 1,71$ had 28, glucose level > 7 had 11, blood pressure $\geq 140/90$ had 35. BMI 25-29,9 had 25, BMI 30-34,9 had 42, BMI ≥ 35 had 33 patients. One female patient age 46 has BMI 69,5.

Conclusion: there were more female patients in the sample, majority were age between 16 and 64. Increased cholesterol had 51%, other parameters were also increased. Majority of the obesity patients had BMI between 30 and 34,9.

Continuous work on health promotion, prevention of massive noncontiguous diseases, education about healthy living styles is necessary.

FAMILY MEDICINE AND NONCOMMUNICABLE DISEASE PREVENTION

Nataša Pilipović-Broćeta¹, Mladen Šukalo¹, Gordana Tešanović¹, Nevena Todorović¹, Sanela Tepšić²

¹Primary Health Care Center/Family Medicine Department

²Primary Health Care Center

Aim: To confirm the need for implementation of Program for prevention and control of noncommunicable diseases and emphasize family medicine role.

Method: The survey presents retrospective and descriptive analysis of results related to 25 304 persons undergone Prevention Program (above eighteen years old) from 01.10.2004. to 30.06.2006. in Banja Luka/Bosnia and Herzegovina. Data collected: age, body mass index (BMI), smoking status, blood pressure, blood glucose and total blood cholesterol.

Results: There were 95 family medicine teams (FM teams) in Primary Health Center, 78 FM teams completed valid reports.

There were in total 25 304 blood pressure preventive measurings, 19 001 measurings for age from 18 to 65 and 6 303 above 65 years. The number of blood glucose testing was 6 360 and for total cholesterol 6 400. BMI was calculated for 17 298 persons and smoking status for 15 488 persons. Total number of persons at risk was 14 415. Percentage of specific risk was the following: blood pressure 28,28% (7 155 persons), glucose 28,42% (1 807), cholesterol 84,53% (5 410), BMI 29,74 (5 145) and smoking 38,25% (5 924). There were 7 177 (49,79%) persons with one risk factor, 4 533 (31,45%) persons with two factors and 2 705 (18,76%) with three or more risk factors.

Conclusion: This survey has shown a large number of people at risk. Preconditions for risk factor reduction are: medical staff training, population education and updated Practical Guideline.

Key words: risk factors, prevention, family medicine

THERAPEUTICAL APPROACH TO ACUTE INFECTIONS OF UPPER RESPIRATORY TRACT

Nevena Todorović¹, Nataša Pilipović-Broćeta¹, Mladen Šukalo¹, Gordana Tešanović¹, Lana Nježić², Sanela Tepšić³

¹Primary Health Care Center/Family Medicine Department

²Department of Pharmacology

³Primary Health Care Center

AIM: Acute respiratory infections (ARI) are the most common human infections and diseases. The patients with ARI, especially those with upper respiratory tract infections, are the most frequent visitors of family doctors. We performed the observational study to determine the frequency of acute infections of upper respiratory tract (AIURT) in population registered at one family doctor, to analyse diagnostic procedures and treatment of AIURT.

METHOD: In a six-month period during 2007, data on age, sex, diagnostic procedures, treatment and its success as well as number of referred patients to consultants were collected from medical records within Primary Health Care Center in Banja Luka. International Classification of Diseases has been used.

RESULTS: AIURTs were detected in 67% examined patients (Pts), mostly in adults (aged 18-64) and in preschool children. Acute pharyngitis, acute tonsillitis and AIURT with multiple and non-specified localisation were the most frequent infections. Antibiotics were prescribed in 76% Pts with AIURT, mostly amoxicillin, fenoximethylpenicillin, amoxicillin with clavulic acid, cefaclor, azithromycin. Symptomatic treatment was recommended to all Pts. Diagnosis was based on family physician's examination. In our study, we have found out an excessive use of antibiotics in AIURT.

CONCLUSION: There is a need for more rational approach in the treatment of some clinical syndromes within AIURT. It particularly means antibiotics prescribed in the most common acute infections such as: uncomplicated sinusitis, acute pharyngitis and tonsillitis.

KEYWORDS: acute infections, upper respiratory tract, family medicine.

DEVELOPMENT OF CLINICAL GUIDELINES IN PRIMARY HEALTH CARE

Draško Kuprešak¹, Maja Račić²,
Nebojša Putnik¹

Institutions:

1. Association of Family Medicine Specialists and Residents of Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina,
2. Family Medicine Department, Medical Faculty, University of Eastern Sarajevo

Background: Clinical guidelines are systematically developed statements, which assist in decision making about appropriate healthcare for specific clinical conditions. Frequently, clinical guidelines are developed by specialists only, what poses an obstacle for use in primary health care.

Aim: to improve the diagnosis and treatment of heart failure in primary health care, as well to improve the quality of patient care in clinical practice

Methods: Association of Family Medicine Specialists and Residents of Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina, in the cooperation with Association of Cardiologists of RS and Department for pharmacology and toxicology conducted good evidence research of clinical practice. Data has been extracted from the relevant studies on the benefits and the harms. Summarized evidence has been categorized to reflect its susceptibility to bias. After group discussion of the strength of the evidence, each recommendation has been graded. Group members combined research-based evidence with patient choice and current clinical experience. External reviewers analyzed validity, applicability and clarity of clinical guideline.

Results: A Clinical guidelines for Heart failure was developed and distributed for use in primary care. Majority of family physician found it effective and easy to use comparing to previous guidelines.

Conclusions: The development of guidelines requires sufficient resources in terms of people with a wide range of skills, including family physicians, expert clinicians, health services departments and financial support. A systematic review of the evidence should be basic for every guideline for primary health care use.

17. međunarodni Bled kurs

Dr Sanela Tepšić, spec. porodične medicine



U ove godine, kao i 16 puta do sada, na Bledu je održan Međunarodni Bled Kurs u organizaciji EURACT-a.

Šta je EURACT?

EURACT (European Academy of Teachers in General Practice) je Evropsko udruženje nastavnika u opštoj/porodičnoj medicini. Osnovano je u martu 1992. Osnovna ideja za njegovo osnivanje je bila da se visoki standardi koji se primjenjuju u opštoj/porodičnoj medicini u Evropi unaprijede i prerastu u naučnu granu koja se bavi učenjem i podučavanjem u opštoj/porodičnoj medicini. Od osnivanja narasla je u moćnu organizaciju od 650 članova iz 30 evropskih zemalja. Sastanci organizacije održavaju se dva puta godišnje u različitim zemljama članicama. Od osnivanja do sada EURACT se mijenjao i danas pored redovnih sastanaka na kojima se informišu o radu pojedinih članica organizuje edukacije i kurseve za nastavnike u opštoj/porodičnoj medicini. Prvi kurs je održan u Poljskoj u maju 2004. godine. Imao je 6 učesnika. Kursevi se održavaju svake godine u septembru na Bledu i u novembru u Parizu. EURACT podržava i održavanje kursa u Dubrovniku.

U organizaciji EURACT-a, a na poziv domaćina Kursa i ove godine su gosti iz Bosne i Hercegovine učestvovali na 17. međunarodnom Bled kursu.

Kurs je održan u hotelu Jelovica od 16. do 20. septembra. Učestvovali su predstavnici Slovenije, Srbije, Hrvatske, Izraela, Rumunije, Portugala, Velike Britanije, Austrije i Bosne i Hercegovine. Tema ovogodišnjeg kursa je bila „Samomedikacija u porodičnoj medicini“. Organizovana je u više zanimljivih cjelina.

Dan smo započinjali sesijom zagrijavanja. Vođe grupe su se potrudile da svaki radni dan započnemo drugačije. Najčešće kombinacijom laganih fizičkih vježbi i brzih kviz pitanja za razbuđivanje. Nakon toga slijedila su predavanja o



različitim aspektima samomedikacije i načina učenja o samomedikaciji.

Učesnici su podijeljeni u četiri male grupe od 10 do 12 članova. Zadatak rada u malim grupama je bio da se pripremi predavanje za studente, specijalizante ili GP na dodatnoj edukaciji iz porodične medicine. Vrijedno smo radili na ovom zadatku i ovo je bio najzanimljiviji dio dana. Pripremljene prezentacije su prezentovane od strane članova malih grupa na završnoj svečanosti u subotu 20. septembra.

Nakon prezentacije projekata predstavnici zemalja učesnica dali su godišnji izvještaj za svoju zemlju. Učesnica Kursa iz Bosne i Hercegovine predstavila je Edukativni centar porodične medicine i napredak u načinu edukacije u Republici Srpskoj i Bosni i Hercegovini od uvođenja porodične medicine do danas a naročito napredak u načinu edukacije nakon otvaranja Edukativnog centra.

Boravak na Bledu je nezaboravno iskustvo. Naši domaćini su se potrudili da nam boravak učine ljepšim pa su organizovali razne aktivnosti. Prvi dan organizovana nam je šetnja oko jezera. Staza je duga 6 km. Pruža se prelijepim krajolikom uz jezero. U jezeru se nalazi malo ostrvo a na njemu „Zvono želja“. Legenda kaže da onom ko dođe na ostrvo, zaželi želju i pozvoni ta želja će se ispuniti.

Drugi dan su nam organizovani časovi plesa. Ove godine smo učili sambu i country.

Treće veče je organozovana vaterpolo utakmica između ekipa „Slovenija“ i „Ostatka Svijeta“. Za ekipu „Ostatka Svijeta“, pojavila su se samo dva igrača pa su Slovenci velikodušno posudili svoje igrače. Završena je „pobjedom“ Slovenije 11:11.

Na završnoj svečanosti zabavljao nas je pjevač Lado Leskovar. Rekl su mi da je to poznati pjevač iz 60-ih i 70-ih godina. Moram priznati da ja za njega nisam nikada čula, ali po suznim u očima i drhtavom glasu dama koje su ga pratile iz publike koje pamte taj period zaključila sam da je bio velika zvijezda.

Nadam se da će učesnici iz BiH i ubuduće učestvovati i uživati u ovom kursu.

Kopaonik

XXIX konferencija opšte medicine Srbije

Dr Snežana Matić-Milutinović, spec. porodične medicine



Ovogodišnja XXIX konferencija opšte medicine Srbije sa međunarodnim učešćem održana je na Kopaoniku od 26 – 30. IX 2008. godine. Posetilo ju je više od 2000 lekara i bila je odlična prilika da se obnovi ili proširi znanje iz svih medicinskih disciplina. Takođe je bila odlična prilika da se sretnu stare dobro poznate kolege kao i da se upoznaju nove, da se sa njima razmene mišljenja, stavovi, nade, razočarenja...

Organizatori skupa kao i prostor Kopaonika omogućili su učesnicima, ali i slušaocima, da bez žurbe i gužve odaberu šta će i koliko slušati. Bilo je doduše i onih koji od silne ponude predavanja i radionica nisu mogli da odluče šta radije slušati.

Aktuelnost i kvalitet predavača i tema obrađenih na konferenciji bila je na zavidnom nivou. Niko od predavača nije propustio da



Prof. dr Žarko Pavić

se osvrne na tekuću reformu zdravstvenog sistema bilo pozitivno ili negativno, neki predavači su istakli značaj, odgovornost i težinu zadatka izabranog lekara kao prof. Dušica Lečić-Toševski. Međutim, ostaje osećaj da o reformi više



govore lekari drugih specijalnosti nego sami lekari uključeni u nju. Zasto je to tako? Da li zbog naše neangažovanosti ili nečeg drugog valjda ćemo doznati na nekoj od narednih konferencija.

Dijabetes mellitus i kardiovaskularne teme su očekivano bile dominantne, ali iznenađujuća je širina tema kojom je konferencija bila bogata i sve su bile sa jasnim i preciznim smernicama. Pored predavanja, brojnih poster prezentacija, radionice su bile odlične, na prvom mestu edukativna radionica srpske grupe za hroničnu mijeloidnu leukemiju (SGHML) "Da li je svaka leukocitoza i trombocitoza maligna bolest?" (moderator: prof. dr Darinka Bošković, KBC Srbije, Beograd; dr Andrija Bogdanović, KBC Srbije, Beograd; dr Jovana Urošević, Klinika za hematologiju KC Vojvodine). Radionica je bila dobra prilika da se prošire vidici u ovoj oblasti koja je nama bojim se malo daleka, a ujedno i da se stekne sigurnost u vođenju pacijenata obolelih od ovih bolesti, kao i da se postigne dobra saradnja sa kolegama na sekundarnom nivou a u cilju što boljeg vođenja obolelih. Ne treba zanemariti ni druge radionice, međutim radionica posvećena planiranju usluga lekara službe za ZZ odraslog stanovništva izazvala je burnu diskusiju, delom

što je to tema koja se tiče direktno nas a delom i zato što još uvek ne znamo u kom smeru idemo i što reorganizacija istovremeno ne prati sve nivoe. Kolege iz Makedonije, Turske, Srbije i R Srpske su izneli svoja mišljenja i iskustva u vezi sa akreditacijom timova, sva su bila slična a opet tako različita. Fascinantno je koliko su odmakle kolege iz Turske u reformi, ali su oni istakli značajno mesto vlade u reformi i unapređenju zdravstvenog sektora. Svi smo bili željni da nam neko od učesnika kaže precizno šta i kako dalje u predstojećoj akreditaciji ali, bojim se da će svako od nas morati sam da nađe odgovor na to pitanje. Međutim, naredne konferencije, predavanja i razne edukacije su nešto što nam jako treba u narednom periodu a na šta nas je ova konferencija podsetila. Da li zbog samog skupa, učesnika ili Kopaonika ima se osećaj da se ogromna pamet slila na jedno mesto i pokušava da neverovatno brzo da izlije bujicu znanja koju su drugi isto tako brzo kupili. Sve u svemu, bio je lep osećaj da ste deo svega toga. Ako ništa drugo na kongres uvek treba otići bilo da čujete nešto novo ili da u krajnjem slučaju čujete i vidite gde ste vi u celoj priči, a bojim se da nismo daleko odmakli i da nas kolege iz Srbije lavovskim koracima stižu i prestižu.

Povodom Svjetskog dana i mjeseca hrane i ishrane 16. oktobra, u vrtićima Naša radost i Plavi čuperak u Banjaluci održane su lutkarske predstave posvećene ličnoj higijeni i higijeni namirnica uz promovisanje voća kao namirnica dobrog kvaliteta. Događaju su prisustvovali predstavnici Instituta sa načelnikom Službe higijene Instituta za zaštitu zdravlja dr Ljiljanom Stanivuk na čelu, koja je tim povodom izjavila da Institut svake godine na različite načine pokušava da promoviše zdravu i kvalitetnu ishranu. Ove godine u saradnji sa NVO Genesis centar, a pod pokroviteljstvom UNICEF-a održana je predstava za mališane pod nazivom "Dobro došla Higijo", dok je gradska Tržnica kao i svaki put donirala korpe sa voćem koje su oduševile djecu kao i sama predstava.

Promociji zdrave hrane prisustvovala je i viši stručni saradnik za predškolsko i osnovno obrazovanje i vaspitanje u resornom ministarstvu Ivana Iđan.

Povodom Svjetskog dana hrane i ishrane, 16. 10. 08. održana je i konferencija za novinare, koju je organizovao IZZZ, a kojoj su prisustvovali predstavnici Ministarstva prosvjete i kulture i zdravlja i socijalne zaštite RS.

Na konferenciji su učestvovali:

- dr Amela Lolić, pomoćnik ministra zdravlja RS
- Duška Radmanović, načelnik Odjeljenja za predškolsko i srednje obrazovanje ministarstva prosvjete i kulture
- dr Dragana Stojisavljević, direktor Instituta za zaštitu zdravlja RS

Dr A. Lolić je tom prilikom izjavila da je u svijetu trenutno glavni problem neuhranjenost ali i gojaznost. *"Kod nas nije problem neuhranjenost. U istraživanju koje smo radili 2006. na temu 'Stanja zdravlja žena i djece', pokazalo se da ne postoji neuhranjenost kod djece do 5 god. u RS, ali se isto tako pokazalo da je gotovo ¼ djece do 5 god. preuhranjena. Imamo porast broja djece sa prekomjernom tjelesnom masom, a uopšte, u Evropi se očekuje da će preko polovine stanovništva biti gojazno, što je povezano i sa prvim uzrokom smrtnosti, a to su kardiovaskularne bolesti."*

Obilježavanje svjetskog dana hrane i ishrane

Autor: Milka Mrđa



Načelnik Odjeljenja za pred-školsko i osnovno obrazovanje u resornom ministarstvu Duška Radmanović, istakla je da je fokus Ministarstva prosvjete i kulture upravo usmjeren u pravcu da se od najranijeg uzrasta razvijaju zdrave navike kod djece: "Važno nam je pitanje edukacije ali isto tako nam je važno i šta djeca jedu dok su u školi i van nje. Ključno je da se u tim najranijim godinama razviju dobre navike o zdravoj ishrani i zdravom načinu života, jer samim tim ulažemo u budućnost i time dobijamo jednu zdravu populaciju koja će kasnije nositi na svojim plećima razvoj ovog društva."

Direktor IZZZ Dragana Stojisavljević prezentovala je nekoliko aktivnosti koje ovaj Institut provodi u cilju promocije zdravog života. Pri tome je izdvojila pilot projekat "Škola prijatelj zdrave ishrane", s obzirom da je preko 20% djece u svjetu gojazno: "U okviru

projekta mreže zdravih škola upravo je i promocija zdrave ishrane i edukacija unutar ovih pilot škola, koje se biraju u saradnji sa Ministarstvom

prosvjete i Pedagoškim zavodom. Cilj je, u stvari, podizanje svijesti školske populacije o tome kako da se pravilno hrane." Takođe, IZZZ, u saradnji sa SZO, radi na istraživanju gojaznosti kod djece predškolskog i školskog uzrasta: "Biće obuhvaćena djeca od 5 do 7 i od 7 do 9 godina, čime bismo ušli u mrežu zemalja Evrope koje se bore protiv gojaznosti kod djece predškolskog i školskog uzrasta." IZZZ je objavio i 2 publikacije, jedna je bila namijenjena roditeljima djece predškolskog uzrasta i bila je podijeljena u svim vrtićima, a druga je u fazi prevođenja i odnosi se na Nutrition friendly schools - škole prijatelje zdrave ishrane.

Povodom Svjetskog dana hrane, direktor IZZZ dr Dragana Stojisavljević gостovala je na RTRS u Jutarnjem programu, a dr Ljiljana Stanivuk u 2 radio-emisije na RTRS-u i BH radiju 1.



Dom zdravlja Laktaši

Masovni skrining rizičnih grupa žena na karcinom dojke i karcinom grlića maternice tokom 2008. godine u opštini Laktaši

Dr Radojka Perić, specijalista opšte medicine sa dovedučnjicom iz porodične medicine



Rak dojke je treći po učestalosti u svijetu. Procjenjuje se da godišnje od raka dojke u evropskim zemljama oboljava oko 250 hiljada žena, a umire preko 80 hiljada.

Faktori rizika:

- Pozitivna porodična anamneza
- Rana menarha
- Kasno nastupanje menopauze
- Kasni prvi porođaj
- Žene koje nisu dojile
- Gojaznost
- Masna hrana bez vitamina

- Pušenje
- Stres

Mjere prevencije:

- Obavezni mjesečni samopregledi dojki
- UZV
- Mamografija (svake treće godine)

Rak grlića maternice prestavlja u svijetu drugi najčešći rak kod žena, različite učestalosti zavisno o geografskom položaju, rasu, i socioekonomskom statusu. Rijetkost je prije 25-te godine života, a najviše

se javlja nakon 50-te godine života. Ca in situ je najčešći u dobi od 30 do 40 godina.

Faktori rizika:

- Jaka veza sa polno prenosivim bolestima (određeni tipovi humanog papiloma virusa, 16, 18, 31, kao i herpes simplex virusa tip II)
- Rani početak spolnog života
- Veći broj partnera
- Žene sa velikim brojem porođaja
- Upotreba oralnih kontraceptiva
- Niži socioekonomski status
- Pušenje
- Manjak A i C vitamina

Mjere prevencija:

- Modifikovano polno ponašanje
- Upotreba kondoma
- Spolna higijena
- Prestanak pušenja
- Redovni ginekološki pregledi
- Skrining metoda – Papa Nikolau test od početka spolnog života do 60 god. starosti.

2002. godine je proveden prvi masovni skrining u opštini Laktaši na Ca dojke i Ca grlića maternice.

REZULTAT:

Urađeno 3775 mamografija

- od toga 537 sa suspektnim nalazima
- i 33 sa karcinomom dojke



- Urađeno 2020** papa nalaza
- od toga 587 sa suspektnim nalazima
 - i 38 sa karcinomom grlića maternice

2006. godine je proveden drugi masovni skrining u opštini Laktaši na Ca dojke i Ca grlića maternice.

REZULTAT:

- Urađeno 2847** mamografija
- od toga 56 sa suspektnim nalazima
 - i 14 sa karcinomom dojke

- Urađeno 2290** papa nalaza
- od toga 67 sa suspektnim nalazima
 - i 4 sa karcinomom grlića maternice

2007. godine je proveden treći masovni skrining rizične grupe populacije na Ca prostate i Ca debelog crijeva

REZULTAT:

- Urađeno 1486** PSA analiza.
Urađeno 3816 stolica na okultno krvarenje.

Od 15.06.2008. godine je započeo četvrti masovni skrining na Ca dojke i Ca grlića maternice i trajaće bez ograničenja dok se ne ispunи plan, a to je oko 15 000 žena iz cijele RS (oko 5000 sa područja opštine Laktaši).

Skriningu podliježu osobe od 40-te godine starosti naviše. Ako žene prije tog godišta imaju neke tegobe, ili su uradile UZV dojki koji je suspektan, mogu se uputiti na mamografiju u Dom zdravlja Laktaši bez uputnice i besplatno.

- Prednost ovog masovnog skrininga je da ovog puta više ljekara očitava mamografske nalaze, pa se rezultati pretraga dobiju u roku od 10 dana.
- Kontakt telefon za naručivanje je **051/532-378, lokal 224-sestra Milica** (svaki dan od 7 do 15)

I ovim masovnim skriningom pokušavamo dokazati značaj prevencije, kao i značaj ranog otkrivanja pojedinih malignih bolesti, zato odazovite se i dođite na pregled.

Kako uraditi samo-pregled dojki

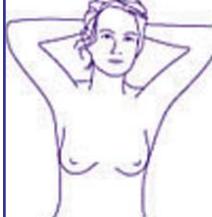
U ležećem položaju



Stavite jas tuk ispod desnog ramena i podvijte desnu ruku ispod glave. Vrhovima prs tiju lijeve nake predite preko cijele dojke, praveći pri tome blage kružne pokrete. Pazite da ne propustite ni jedan dio dojke. Isprobajte pritisak blago, srednjeg i jačeg intenziteta na svakom dijelu dojke. Ne zaboravite pregledati područje ispod pazuha. Ponovite sa desnom rukom na lijevoj dojci.



Pred ogledalom:



Pregledajte s voje dojke u ogledalu na 4 načina: sa rukama ležećim opuštenim rukama tijelo, sa rukama iza glave, sa rukama čvrsto pritisnutim na bokove kako bi se stegli prvi milici, te dok se naginjeti naprijed.

Pri tome obratite pažnju na bilo koju pronjemu u izgledu i obliku Vaših dojki. Takođe obratite pažnju na bilo koje promjene na koži ili bradavicama, kao npr. uvlačenje kože ili iscjedak iz bradavice.



Dok se tuširate:



Stavite lijevu niku iznad glave. Sapunjavim prstima desne ruke predite preko cijele lijeve dojke, istim pokretima kao kad radite pregled ležeći. Ne zaboravite koristiti različit pritisak na svakom dijelu dojke. Obavezno pregledajte i područje ispod pazuha. Ponovite sa lijevom rukom na desnoj dojci.



ŠTA JE KOLOREKTALNI KARCINOM?

Kolorektalni karcinom ili karcinom debelog crijeva je maligna tvorevina smještena u kolonu ili rektumu. Većina kolorektalnih karcinoma se razvije iz nemalignih tvorevina poznatih kao adenomi, koji se u ranim stadijima prezentuju kao polipi (pretjerano umnožavanje ćelija).

Ovi se polipi mogu jednostavno odstraniti, ukoliko se otkriju u ranim stadijima. Ipak, s obzirom da većina adenoma u ranim stadijima ne daje nikakvu simptomatologiju, mogu dugo ostati neotkriveni, a u nekim slučajevima imaju potencijal maligne alteracije. Karcinom se može razviti u bilo kojem dijelu debelog crijeva.



Polip debelog creva

DA LI STE ZNALI?

- U 2002. godini kolorektalni karcinom je bio treći najčešći karcinom, sa preko milion (1 023 152) novih slučajeva.
- Kolorektalni karcinom u svijetu predstavlja 9,5% svih karcinoma kod muške i 9,3% kod ženske populacije.
- Procijenjeno je da preko 50% pacijenta sa dijagnozom kolorektalnog karcinoma umre od ove bolesti.
- U 2002. godini je od kolorektalnog karcinoma u svijetu umrlo preko pola miliona (528 978) ljudi.
- U Evropi je kolorektalni karcinom drugi najčešći uzrok smrti od karcinoma i kod muškaraca i kod žena.
- Kolorektalni karcinomi su rijetki kod mlađih ljudi. Uobičajeno se pojavljuju u populaciji starijoj od 50 godina.

Uticaj stila života na redukciju rizika od obolijevanja od malignih bolesti i poboljšanje ishoda liječenja

Dr Kosana Stanetić, spec. opšte i porodične medicine



Tekst baziran na članku "Lifestyle Interventions to Reduce Cancer Risk and Improve Outcomes" objavljen u American Family Physician, A peer-reviewed journal of the American Academy of Family Physician, June 1, 2008.

U Sjedinjenim Američkim Državama (SAD), dijagnoza maligne bolesti postavlja se svake 23 sekunde. Trenutno, jedna od tri žene i svaki drugi muškarac u SAD je u riziku od obolijevanja od malignih bolesti zbog rizičnog stila života. Slijedeći kardiovaskularne bolesti, maligne bolesti su drugi uzrok obolijevanja u SAD. Troškovi liječenja oboljelih od malignih bolesti u SAD su prosječno 210 miliona dolara godišnje. Najvažniji riziko faktori za maligne bolesti na koje se može uticati su: pušenje, gojaznost, način ishrane i fizička neaktivnost. Brojni dokazi sugerisu da zdrav životni stil nije samo važan u primarnoj prevenciji malignih bolesti, već takođe utiče na ishod liječenja pacijenata sa postavljenom dijagnozom maligne bolesti. U SAD trenutno ima 10.5 miliona osoba koje su preživjele malignu bolest i čine blizu 4% SAD populacije. Zbog toga se smatra da kontrola tjelesne težine, zdrava ishrana i regularna fizička aktivnost imaju značajnu ulogu kako u primarnoj, tako i u tercijarnoj prevenciji malignih bolesti.

American Cancer Society (ACS)

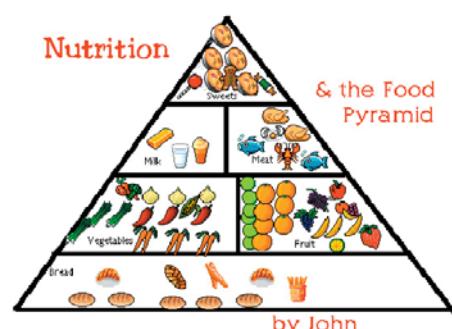
je 1991. godine objavila prvi vodič o ishrani u cilju savjetovanja zdravstvenih profesionalaca i opšte populacije o zdravom životnom stilu u cilju prevencije malignih bolesti. ACS je periodično unapređivala prvobitni vodič, zadnji put 2006. godine. Zbog rastućih potreba ACS je izdala poseban vodič o ishrani i fizičkoj aktivnosti za pacijente koji su preživjeli malignu bolest, koji je takođe osavremenjen 2006. godine. Ovaj vodič obezbjeđuje precizan i razumljiv sažetak baziran na naučnim informacijama o kontroli tjelesne težine, fizičkoj aktivnosti i ishrani u cilju primarne i tercijarne prevencije malignih bolesti. ACS vodič je uskladen sa vodičima napisanim u drugim zemljama; vodičima American Hearth Assotiation, American Diabetes Assotiation za prevenciju koronarne srčane bolesti i dijabetesa i vodičem Dietary Guidelines for Americans iz 2005. godine za opštu promociju zdravlja.

Trenutno najjači dokazi za primarnu prevenciju i poboljšanje ishoda liječenja nakon postavljanja dijagnoze maligne bolesti pokazuju povezanost sa postizanjem i/ili održavanjem normalne tjelesne težine. Prekomjerna tjelesna težina i gojaznost su poznati riziko-faktori za obolijevanje od mnogih vrsta karcinoma. Postoje jaki dokazi da osobe sa prekomjernom tjelesnom masom i gojaznosti u vrijeme

postavljanja dijagnoze maligne bolesti, kao i pacijenti koji povećaju tjelesnu masu tokom liječenja imaju lošiju prognozu. Zbog toga je neophodno savjetovati sve osobe da dostignu i održavaju normalnu tjelesnu masu sa BMI :18.5-24.9.

Postoje jaki dokazi da pojačan stepen fizičke aktivnosti smanjuje rizik od obolijevanja od kolorektalnog karcinoma i karcinoma dojke. Preporučuje se umjeren do jak stepen fizičke aktivnosti najmanje 30 minuta dnevno najmanje pet puta sedmično, iako je dokazano da korist u smanjenju od obolijevanja od kolorektalnog karcinoma ima samo veći stepen fizičke aktivnosti (60 minuta svaki dan).

Uloga porodičnog ljekara u primarnoj i tercijarnoj prevenciji malignih bolesti je izuzetno velika. Porodični ljekari su obavezni da vrše edukaciju o zdravom stilu života ne samo oboljelih, već i članova njihovih porodica koji su u povećanom riziku od obolijevanja od malignih bolesti, kao i opšte populacije.



Kliničke preporuke	Primarna prevencija	Kontrola maligne bolesti	Tercijarna prevencija
Održavanje zdrave tjelesne težine tokom života Balansirati unos kalorija sa fizičkom aktivnosti. Izbjegavati pretjerano povećanje težine tokom života. Postići i održavati zdravu tjelesnu težinu kod gojaznih i osoba sa prekomjernom težinom.	A-Konzistentan (Stepen 1) dokaza da prekomjerna tjelesna masa i gojaznost su signifikantni rizik faktori za karcinom dojke (postmenopauza), debelog crijeva, endometrijuma, želuca i bubrega. B- ograničeni dokazi (Stepen 2) da su prekomjerna tjelesna masa i gojaznost rizik faktori za multipli mijelom i non-Hodgin limfom, karcinom cerviksa, žučne kese, jetre, ovarijuma, pankreasa i štitne žlijezde.	A/B-Konzistentan (Stepen 1) dokaza da gojaznost prije postavljanja dijagnoze i ograničeni dokazi (Stepen 2) da gojaznost nakon postavljanja dijagnoze je loš prognostički faktor kod multiplog mijeloma, non-Hodgin limfoma, karcinoma dojke, cerviksa, kolorektalnog karcinoma, jednjaka, žučne kese, bubrega, jajnika, pankreasa, prostate, želuca i uterusa. C- trenutno mišljenje, konsenzus, ekspertsko mišljenje (Stepen 3) sugerire da održavanje normalne tjelesne mase može biti važno za kontrolu karcinoma.	A-Konzistentan (Stepen 1) dokaza pokazuju da su prekomjerna tjelesna masa i gojaznost signifikantni rizik faktori za specifični drugi karcinom (pogledaj kolonu 2) i komorbiditet (npr. kardiovaskularne bolesti i dijabetes).
Usvojiti redovnu fizičku aktivnost Odrasli: obavezati se na najmanje 30 minuta umjerene do intenzivne fizičke aktivnosti (osim uobičajenih) najmanje pet dana sedmično (45-60 minuta namjerene fizičke aktivnosti najmanje ima prvenstvo) Djeca i adolescenti: obavezati se na najmanje 60 minuta dnevno umjerene do intenzivne fizičke aktivnosti najmanje pet dana sedmično. Ograničiti vrijeme provedeno ispred ekrana (TV, kompjuter, igrice) na ne više od dva sata dnevno.	A-Konzistentan (Stepen 1) dokaza da regularna fizička aktivnost signifikantno smanjuje rizik od karcinoma dojke i debelog crijeva.	B- ograničeni dokazi (Stepen 2) da povećan nivo fizičke aktivnosti nakon postavljanja dijagnoze može zaštiti od povećanja mortaliteta od karcinoma dojke i kolorektalnog karcinoma.	A-Konzistentan (Stepen 1) dokaza je da fizičko vježbanje štiti od specifičnog drugog karcinoma (pogledaj kolonu 1) i prevenira od komorbiditeta (npr. kardiovaskularne bolesti, dijabetes i osteoporozu)
Konsumirati zdravu hranu, sa težištem na biljnu ishranu Izabrati hranu i napitke u količinama da postignete i održite zdravu težinu. Jesti pet ili više obroka različitog voća i povrća svaki dan. Izabrati žitarice od punog zrna, a izbjegavati prerađene. Ograničiti unos crvenog i obrađenog mesa.	A-Konzistentan (Stepen 1) dokaza da je visok unos crvenog i obradjenog mesa povezan sa rizikom od kolorektalnog karcinoma. B- ograničeni dokazi (Stepen 2) da ishrana bazirana na visokom unisu voća, povrća i punih žitarica ima protektivno djelovanje za neke karcinome.	C- trenutno mišljenje, konsenzus, ekspertsko mišljenje (Stepen 3) odobrava dijetu baziranu na biljnoj ishrani sa niskim unosom masti, iako su trenutno ograničeni dokazi koji bi podržali uticaj ove ishrane na perspektivu kontrole karcinoma.	A/C Dijeta bazirana na biljnoj ishrani i niskom nivou zasićenih masti i crvenog i preradjenog mesa štiti od specifičnog drugog karcinoma (pogledaj kolonu 1) i signifikantno štiti od kardiovaskularnih bolesti.
Ograničiti unos alkoholnih pića Konsumirati ne više od jednog standardnog pića dnevno za žene i dva za muškarce.	A-Konzistentan (Stepen 1) dokaza da je visok unos alkohola povezan sa povećanim rizikom od karcinoma bubrega, jetre, glave i vrata. Alkohol je takođe linearno povezan sa rizikom od karcinoma dojke.	A-Konzistentan (Stepen 1) dokaza je da pacijenti sa dijagnozom karcinoma glave i vrata koji konzumiraju alkohol imaju lošiju prognozu. Dokazi za karcinom dojke su manje jasni, iako od osam provedenih studija, niti jedna nije dokazala neželjene efekte alkohola na kontrolu karcinoma, međutim, moguće je da u ovim studijama nisu dobro postavljena pitanja.	A-Konzistentan (Stepen 1) dokaza da umjereni unos alkohola ima signifikantno kardioprotektivno djelovanje, koje može imati koristi kod pacijenata sa karcinomom (ali povećava rizik od kardiovaskularnih bolesti), kao i kod opšte populacije.

SISTEMSKI LUPUS ERITEMATODES - KOŽNE MANIFESTACIJE

Dr Zora Kremenović, specijalista porodične medicine, stručni saradnik na Katedri porodične medicine



Kožne manifestacije SLE se mogu podijeliti u akutne, subakutne i hronične (tj. diskoidni LE).

Akutni kožni LE je obilježen eritemom nosa i obraznih eminencijs u leptirastoj distribuciji. Eritem



počinje iznenada, praćen je edmom i nježnim ljušticama. Pacijenti mogu imati difuznu zahvaćenost lica kao i eritem i ljuštenje ekstenzornih površina ekstremiteta i dekoltea. Ove akutne lezije ponekad brzo nestaju, obično traju danima i često su povezane sa egzacerbacijama sistemskih bolesti.

Subakutni kožni eritemski lupus (SCLE) je obilježen difuznim fotoosjetljivim, neožiljastim osipom. SCLE se može javiti kao papuloskvamozni osip koji nalikuje psorijazi ili anularne lezije nalik onima koje se viđaju u eritemu multiforme. U papuloskvamoznom obliku diskretne erite-

matozne papule se javljaju na leđima, prsima, ramenima, ekstenzornim površinama ruku i dorzalnoj strani šaka, rijetko na licu, fleksornoj površini udova kao i ispod pojasa. Neznatno ljuškave papule se često spajaju u velike plakove od kojih neki mogu poprimiti mrežast izgled. Anularni oblik zahvata ista područja i počinje kao eritematozne papule, često se razvijaju ovalne, cirkularne ili policklične lezije. Lezije SCLE su mnogo difuznije, no imaju manju tendenciju pravljenja ožiljaka nego lezije diskoidnog LE.

Diskoidni eritemski lupus (DLE) je obilježen diskretnim lezijama, najčešće na licu, vlastištu ili vanjskim dijelovima ušiju. Lezije su eritematozne papule ili plakovi s brojnim, adherentnim ljuškama koje okludiraju folikule dlaka (začepljenje folikula). Kada se ljuškice odstrane njihova unutrašnja strana pokazuje male izrasline koje koreliraju sa

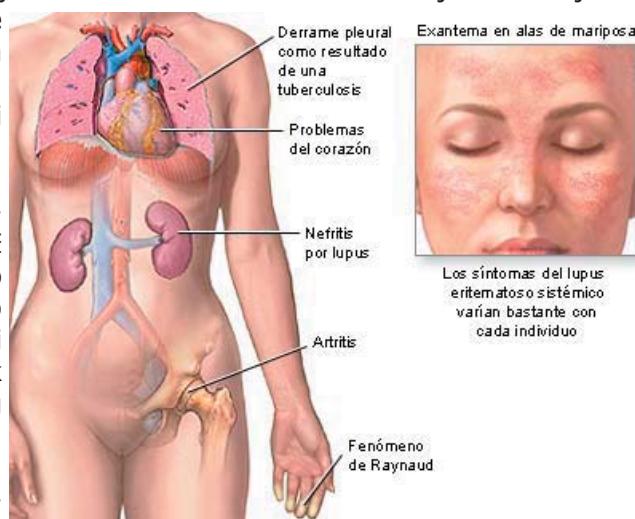
otvaranjem folikula, a što daje izgled poput „čavlića u sagu“. Ovaj nalaz je specifičan za diskoidni LE. Dugotrajne lezije razvijaju središnju atrofiju, ožiljke i hipopigmentaciju, no često imaju eritematoznu periferiju ponekad uzdignutih rubova. Ove



lezije perzistiraju godinama uz polaganu progresiju. U pacijenata sa SLE tipične diskoidne lezije se često viđaju.

Dodatni kutani nalazi SLE:

- 1) purpurna boja lica i prednjeg dijela vrata
- 2) urtikarijski vaskulitis
- 3) lupusni panikulitis
- 4) difuzna alopecija
- 5) sekundarna alopecija diskoidnih lezija
- 6) periungvalne teleangiektazije i eritem
- 7) lezije slične multiformnom eritemu koje mogu postati bulozne
- 8) sekundarne distalne ulceracije u sklopu Raynaudovog fenomena, vaskulitis ili vaskulitis nalik na livedo.



Pristup bolesnicima sa uvećanim limfnim žlijezdama

LIMFADENOPATIJE

Mr sc. med. Suzana Savić, specijalista porodične medicine



Limfadenopatijs predstavljaju uvećanje jednog ili više limfnih čvorova kako na periferiji (vrat, pazušne jame, prepone, epitrohlearne, poplitealne), tako i unutar našeg organizma (medijastinum, hilusi, paraaortno, retroperitonealno, retrokavalno). Širok je spektar oboljenja i poremećaja koji mogu da dovedu do uvećanja limfnih čvorova. Uglavnom se radi o benignim stanjima, ali se mora misliti i na maligne bolesti, hematološke ili metastaze solidnih tumora.

Uzroci limfadenopatijs svrstavaju se u 6 grupa: infekcije, autoimuni poremećaji, reakcije hipersenzitivnosti, uvećanja limfnih žlijezda uslijed neuobičajenih uzroka, razna benigna stanja i malignitet. **Infekcije** - od virusa prvenstveno treba misliti na Epstein-Barr virus (EBV), HIV infekciju i postvakcinalnu limfadenopatijs. Od bakterijskih uzročnika treba pomenuti Staphylococcus, Streptococcus, Mycobacterium tuberculosis, atipične mikobakterijske infekcije i sifilis. Ostali izazivači su hlamidija, protozoe -toksoplazma, gljivice (histoplazmoza, kokcidiomikoza) i rikecije. **Auto-imunološki poremećaji** - su praćeni limfadenopatijs najčešće u reumatoidnom artritisu, sistemskom eritemskom lupusu, deramtomiozitu, mješovitoj bolesti vezivnog tkiva i Sjögrenovom sindromu.

Hipersenzitivnost - kao uzrok limfadenopatijs javlja se u serumskim bolestima, reakciji na pojedine lijekove (allopurinol, antiepileptici...), korišenju silikona u plastičnoj hirurgiji i „graft versus host disease - GVHD“.

Neuobičajeni uzroci - odnose se na limfadenopatijs vezanu za Kikuchijsk limfadenitis (histiocitni nekrotizirajući limfadenitis), Rosai -

Dorfmanova bolest (sinus histiocitoza sa masivnom limfadenopatijs) ili inflamatori pseudotumor limfnih žlijezda. **Razna benigna stanja** - su praćena limfadenopatijs kod hipertireoze, sarkoidoze, deramtopatska limfadenopatijs (Kawasakijeva bolest, tezaurizmoze, Whippleova bolest). **Maligniteti** - praćeni limfadenopatijs kod primarnih hematoloških ili metastatskih solidnih tumora.

Kod bolesnika sa uvećanim limfnim žlijezdama mora se voditi računa o sljedećim parametrima:

1. Anatomska lokalizacija: Gruba podjela cervikalnih limfnih žlijezda je na gornji i donji cervikalni region. U gornje dijelove vrata metastaziraju uglavnom tumori ORL regije, dok donje dijelove zahvataju neoplazme dojke, pluća i gastrointestinalnog trakta. Supraklavikularno, najčešće lijevo nalazimo Virhovljevu limfnu žlijezdu kao „signal“ metastaze neoplazme iz pluća ili gastrointestinalnog trakta. Epitrohlearne limfne žlijezde su skoro po pravili limfomske. Ingvinalne limfne žlijezde veličine oko 1 cm su česte u zdravim osobama, ali veće od 1 cm upućuju na malignu etiologiju. U prednjem medijastinumu najčešći su: limfomi, timomi, tumori germinativnih ćelija ili lipomi. Zadnji medijastinum je predilekciono mjesto neurogenih tumora, ezofagealnih cista, paraganglioma i tumora kičmene moždine. U središnjem dijelu medijastinuma česti su limfomi, bronhogene i perikardijalne ciste, sarkoidoze i metastatski tumori. Gornji medijastinum je mjesto tumora paratiroidnih žlijezda i tiroideje, tumora i cista timusa, i limfoma.

2. Lokalizovana ili generalizovana limfadenopatijs: Tri najčešća uzroka iste su tuberkuloza, limfomi i toksoplazmoza.

3. Veličina limfne žlijezde: Kritična veličina žlijezde koja bi ukazala na potrebu za daljim ozbiljnijim ispitivanjem, predmet je brojnih studija. Smatara se da su veličine do 1 cm uglavnom nespecifične.

4. Prisustvo simptomatologije: Povišena temperatura, pojačano znojenje, gubitak tjelesne težine, pobuđuje sumnju na Hočkinovu bolest (20% oboljelih) ili nehočkinske limfome (30% oboljelih). Intermittentne temperaturne prisutne su u metastatskim tumorima. Povišena temperatura, uvećanje slezine, anemija i šum na srcu moraju pobuditi sumnju na subakutni bakterijski endokarditis, a udruženost malaksalosti, migratornog artritisa i zapaljenjske bolesti ORL regije, na Vagenerovu granulomatozu.

5. Splenomegalija: kod bolesnika sa limfadenopatijs dalje ispitivanje je neohodno, splenektomija je u nekim stanjima i dijagnostički i terapijski modalitet.

Inicijalna ispitivanja:

1. Anamneza i kompletan fizikalni pregled

- Određivanje anatomske lokalizacije limfnih čvorova
- Određivanje broja zahvaćenih lokalizacija
- Određivanje veličine limfnih čvorova
- Utvrđivanje prisustva povišene tjelesne temperaturе ili pojačanog noćnog znojenje ili slabljenja
- Određivanje veličine slezine

2. Kompletna krvna slika sa diferencijalnom formulom - (nalaz kod infektivne mononukleozne

odgovara atipičnoj limfomonocitozi).

3. Serološka ispitivanja

- negativan virusološki nalaz ne isključuje mogućnost virusne infekcije, ako postoji klinička sumnja potrebno je ponoviti testove poslije 2-3 nedelje.

4. Laktat dehidrogenaza (LDH)

- najznačajniji biohemski parametar, povišen kod bolesnika sa leukemijama i uznapredovalim limfomoma. Nivo CRP, CA 125 i CEA nisu specifični.

5. Radigrafija - inicijalno se radi samo u bolesnika sa uvećanim limfnim žlijezdama iza dijafragme

Indikacije za biopsiju limfne žlijezde su sljedeći:

- Postojanje povišene tjelesne temperature, noćnog znojenje ili gubitak tjelesne težine
- Uvećana limfna žlijezda koja traje duže od 2 do 3 nedelje
- Progresivno uvećanje limfne žlijezde tokom nekoliko nedelja praćenja
- Uvećanje drugih limfnih žlijezda
- Visoko rizične grupe (HIV infekcije i AIDS)
- Patološki nalazi analize krvi: anemija, povišena vrijednost SE, LDH, izmjenjen hepatogram
- Medijastinalna limfadenopatija

Potrebitno je uraditi biopsiju najveće limfne žlijezde jer je najveća vjerovatnoća da je patološko stanje upravo u njoj nastalo, čime se povećava tačnost dijagnoze. Ingvinalne limfne žlijezde treba izbjegavati jer su nespecifični limfadenitisi najčešći u ovoj regiji. Načini biopsije su:

FNAB - Final Needle Aspiration

Biopsija - je pomoćna dijagnostička metoda, omogućava brzu diferencijalnu dijagnozu hematološke i metastatske bolesti. Citološki nalaz se u 90% slučajeva podudara sa patohistološkim. Indikacija je cervikalna limfadenopatija (zbog okultnih krvarenja karcinom ORL regije, dok hiruška biopsija uzrokuje regionalnu diseminaciju bolesti). Nedostatak: nemogućnost sagledavanja arhitektonike limfne žlijezde. **TRU CUT metoda** - ima prednost kod medijastinalne limfadenopatije. **Hiruška biopsija** - omogućava dobijanje tkiva za patohistolopko ispitivanje.

Da li ste dovoljno informisani?

Kontracepcija i adolescenti

Dr Radojka Bijelić, specijalista porodične medicine



Prve su ljubavi slijepi, ne priznaju niti žele ograničenja u polnim odnosima. Rijetki su adolescenti koji pravovremeno dobiju upute roditelja, nastavnika ili ljekara. Bez toga, rezultati znaju biti porazni:

- neželjena trudnoća
- genitalna infekcija s posljedičnom neplodnošću
- doživotna razočaranost.

Ne dozvolite da pet minuta uživanja sa partnerom bude kajanje za cijeli život!

Informišite se na vrijeme.



Šta je kontracepcija?

Kontracepcija je skup mjera, metoda i postupaka kojima se postiže sprečavanje neželjene trudnoće ili genitalne infekcije s posljedičnom neplodnošću. Idealno kontracepcijsko sredstvo trebalo bi imati sljedeće karakteristike:

- djelotvornost u sprečavanju neželjene trudnoće
- jednostavnost pri upotrebi

- da je neškodljivo za organizam
- da je jeftino
- jednakog mogućnost začeća po prestanku primjene kontracepcijskog sredstva.

Još ne postoji idealno, apsolutno sigurno sredstvo niti metoda. Sigurna je jedino potpuna apstinencija od polnih odnosa.

Koje metode kontracepcije postoje?

- mehanička (kondom, dijafragma, coitus interruptus, ITDs-spirala)
- hemijsko - mehanička (vaginalna ispiranja, spužve, kreme, pjene, MAP)
- biološke (OCP, Depo-Provera, implantanti, fiziološki neplodni dani - metod kalendara)
- hiruška (sterilizacija žena i muškaraca).

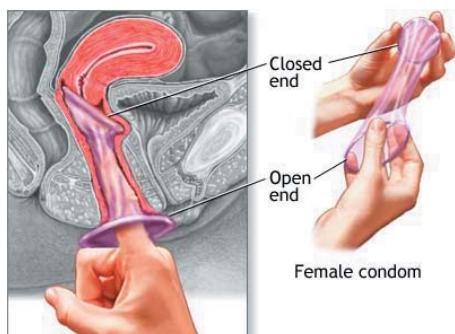
Za adolescente vjerovatno je najjednostavnija primjena kondoma, prezervativa (mehanička sredstva), koja efikasno štite od trudnoće, tako što sprečava spajanje spermatozoida i jajne ćelije, ali i od polno prenosivih infekcija (gonoreja-triper, genitalni herpes, HIV-SIDA). Da bi bila efikasna ova sredstva se primjenjuju prilikom svakog polnog odnosa, uvek novo pakovanje.



Kondom za muškarce sačinjen je od lateksa i obično je prekriven slojem lubricirajuće supstance koja smanjuje trenje prilikom odnosa,

pa je rizik od njegovog mehaničkog oštećenja smanjen. Ukoliko se to ipak desi, mladi par može naknadno da primijeni neku od "jutro poslije" metoda kontracepcije. Kondom treba staviti neposredno prije odnosa, a kad se penis izvlači iz vagine, treba ga pridržati kako kondom ne bi ispao.

Prednosti ove metode su: široko dostupni, nisu skupi, jedini štite od seksualno prenosivih bolesti, ne zahtijeva ljekarski pregled, svaki muškarac ga može koristiti. Nepogodnosti su: mora se koristiti prilikom svakog odnosa, može spasti ili se pocijepati, moguća alergija na lateks, može umanjiti senzitivnost oba partnera.



Ženski kondom je oblika kese i stavlja se u vaginu prije odnosa, a fiksira se pomoću elastičnog prstena na svom kraju. Zatvoreni ulaz se aplicira duboko u vaginu, a otvor ide na ulaz vagine. Mnogo je efikasnije ako se koristi sa spermatoCIDIMA. Pruža zadovoljavajuću zaštitu od trudnoće i polno prenosivih infekcija. Mada nema neželjenih efekata, ovo sredstvo zbog visoke cijene i ograničene dostupnosti još nije u širokoj primjeni.



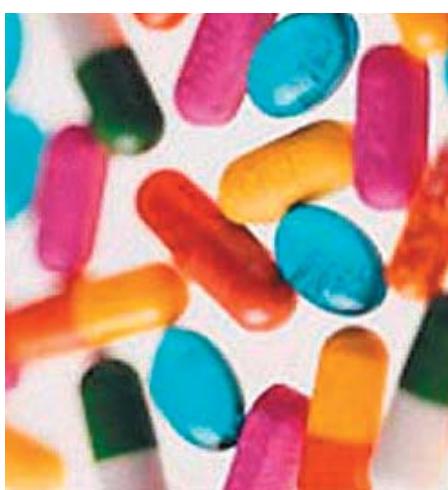
Dijafragma predstavlja gumenu membranu koja se nalazi na elastičnom obruču. Postavlja se prije odnosa i ne smije se vaditi prije isteka 8-24 sata od odnosa.

Prednosti ove metode su: nema bitnih kontraindikacija,

moguća zaštita od karcinoma grlića materice, ne zahtijeva kontinuiranu upotrebu, nije hormonski preparat. Nepovoljnosti upotrebe dijafragme su što mora biti dostupna u vrijeme polnog odnosa, zahtijeva ispravno rukovanje (što za neke žene predstavlja problem), ne štiti od HIV-a. Prije upotrebe obavezno konsultovati ljekara koji će pružiti dodatne informacije i uputstva.



Hemijsko mehaničke metode kontracepcije (spermicidi) u obliku krema, pjene, masti koristi se tako što se stavlja u vaginu prije odnosa. Oni dovode do oštećenja spermatozoida hemijskim putem i na taj način ometaju njihov prelazak u gornje dijelove genitalnog sistema žene. Pouzdane su samo ako se koriste u kombinaciji sa drugim metodama.



Pilula jutro poslije može sprječiti trudnoću ako se upotrijebi 72 sata (3 dana) nakon nezaštićenog polnog odnosa. Mladi najčešće koriste kombinovanu hormonsku metodu. Ovaj metod kontracepcije se može primjenjivati samo jednom u ciklusu. Trebalo bi da je propiše ljekar, a efikasnost je u 98% slučajeva.

Biološke metode kontracepcije (hormonske pilule) sastoje se sintetičkih hormona koji su veoma

slični ženskim polnim hormonima estrogenu i progesteronu. Ova vrsta pilule sprečava sazrijevanje jajne ćelije ili ovulaciju, pa je samim tim trudnoća onemogućena. Uzima se jednom dnevno počevši od prvog ili petog dana menstruacije 21 dan, i onda nastupa pauza u okviru koje se dešava i redovno krvarenje. Ukoliko se zaboravi uzeti pilula potrebno je to učiniti najkasnije tokom sljedećih 12 sati. Ako je prošlo više od 12 sati ili je propušteno više od jedne pilule moguće je smanjenje kontracepciskog učinka. U tom slučaju, potrebno je nastaviti uzimanje pilula do kraja ciklusa, a u međuvremenu koristiti dodatnu zaštitu (kondom).

Ova metoda pruža potpunu zaštitu od trudnoće, a istovremeno štiti reproduktivnu funkciju, pa je zato prikladna i za mlade djevojke. Nije u interakciji sa polnim odnosom, ima pozitivan uticaj na akne, smanjuje rizik od karcinoma endometrijuma i jajnika, ublažuje menstrualne tegobe i PMS. Nedostatak ove metode je što ne pruža nikakvu zaštitu od polno prenosivih infekcija. Mora se uzimati svaki dan, mogu se javiti mučnine, povraćanje, dobijanje u težini, depresija, glavobolje, porast krvnog pritiska.

Idealni korisnici ove pilule su mladi koji imaju dugu, stabilnu vezu i učestale polne odnose zbog čega su u visokom riziku za nastanak trudnoće. Konsultovati ginekologa ili porodičnog ljekara prije upotrebe.

Za mlade ljudi je vrlo važno da shvate da polni odnos nije zabava u određenom trenutku, već promišljen čin dvoje ljudi koje mora biti svjesno da polnim odnosom obavljaju i svoju reproduktivnu funkciju.



antihipertenziv



LOPRIL®

lizinopril

tablete 5 mg
tablete 10 mg
tablete 20 mg



antihipertenziv / diuretik



LOPRIL® H

lizinopril i hidrochlortiazid

tablete 20 mg + 12,5 mg

tablete 10 mg + 12,5 mg



Savršen synergizam ACE inhibitora i diureтика



Povećanje antihipertenzivne efikasnosti uz smanjenje neželjenih efekata



Visoko djelotvorna terapija hipertenzije i u slučaju kada se monoterapijom ne postiže regulacija krvnog pritiska



Sve prednosti u jednoj prepoznatljivoj tabletici



Samo jedna dnevno



BOSNALJEK

Starost i starenje

Dr Vlado Cvijić, specijalista porodične medicine



Republika Srpska je depopulacijsna zajednica, to je činjenica koja je još uvijek "popularnost" u "pričama" mnogih poslenika javnog sektora naše republike. Stvar je jednostavna, a ona znači da je sve više starih, a sve manje beba u RS. Mi ljekari i specijalisti porodične medicine, bavimo se, u visokom procentu, problemima i bolestima starih pa je "rebus težinske kapitacije" teže rješiv za one koji određuju "pravila igre" i rada timovima porodične medicine. Svima su nam poznate karakteristike starosti, ali možda ih trebamo više puta ponoviti kako bismo se i sami bolje pripremali za njeno nastupanje u našim životima, ali i ukazali na starenje (te moguću zastarjelost) onima koji pomišljaju da im se starost neće (ne daj Bože) desiti. Jedna jednostavna definicija kaže da je starenje pojava promjenjenog ponašanja zbog opadanja fizičkih i mentalnih sposobnosti i mogućnosti kakve su one bile u ranijem periodu. Doba starosti je period psihofizičkog opadanja, bilo sporog, postepenog ili brzog i osoba mora biti snažno motivisana da uz pojačane napore zadrži dotadašnji stil života ili da od mnogih stvari polako odustaje. Ključni problemi u RS kada je u pitanju starost i starenje su porast broja osoba starijih od 65 godina, porast potrebe za socio-zdravstvenom zaštitom, nepromijenjeni ukupni kapaciteti zaštite, pa time i kapaciteti zdravstvene zaštite i nedovoljno razvijena vaninstitucionalna zaštita.

Timovima porodične medicine komunikaciju i efikasnost u liječenju starijih osoba remeti njihova bezvoljnost, pasivnost, redukcija motivacije, opadanje čulne osjetljivosti i psihomotorne sposobnosti, a potom čitav niz sociološke fenomenologije na

koje timovi ljekara i sestara primarne zdravstvene zaštite ne mogu bitnije uticati, pa zato naše Udruženje, u svoj strateški plan za naredni period do 2012. uvrštava svoje aktivnosti koje će imati za cilj ostvarivanje multidisciplinarnosti u nauci i partnerstva unutar javnog sektora kao vizije za bolje rješavanje ukupne problematike starih i starenja.

Javnosti Srpske nisu poznata istraživanja koja bi bila koristan, egzaktan indikator položaja i ukupnog stanja, objektivnih i subjektivnih potreba, populacije starih i iznemoglih lica. A istraživanja koja bi imala za specifičan cilj utvrđivanje stepena zdravstvenog stanja ove populacije, porodične veze starih lica, utvrđivanje izvora prihoda i njihove dovoljnosti za podmirenje osnovnih životnih potreba - gdje spadaju liječenje i lijekovi, takođe nisu prisutna u mjeri koja biinicirala rješavanje problema u oblasti starenja RS. Ljekari porodične medicine samoinicijativno i u sklopu svog Udruženja nisu takođe dali značajan doprinos u istraživanju ove problematike.

Svakodnevni ambulantni rad i principi rada ljekara porodične medicine i njegovog tima određuju potrebu i pravac identifikacije problema iz života starih, koji nisu samo zdravstveni problemi, ali najčešće, sa najviše odgovornosti i truda oko starijih lica podijelilo se u „raspodjeli društvenog i ljekarskog posla“ timovima porodične medicine. Često su timovi porodične medicine osim svoje institucionalne uloge brige o zdravlju u ulozi onih koji daju i druge oblike zaštite u prvom redu psihološko-emotivne i humanitarne, a nerijetko pruže i različite nivoje socijalne zaštite.

Američko psihološko društvo među prvima je detaljno razradilo

problematiku života starijih ljudi, a potom je načinjen izvještaj pod nazivom „Vitalnost za život – psihološka istraživanja za produktivno starenje, kojim su predložene i praktične intervencije za poboljšanje kvalitete života starijih ljudi, i to u sljedećim područjima:

1. Zdravlja – gdje se insistira na razumijevanju promjena životnih navika radi promoviranja zdravog i produktivnog starenja;

2. Brige za vrlo stare ljude – razvoj strategija poboljšanja svakodnevног funkcionisanja najstarijih grupa starih ljudi s ciljem što duže nezavisnosti;

3. Očuvanosti radnih sposobnosti starijih – zadržavanja produktivnih aktivnosti u kasnoj staroj dobi;

4. Kvalitete života starih ljudi sa psihičkim poremećajima – razvoja strategija procjene i liječenja psihičkih poremećaja u starijoj dobi.

Istina je da se RS ne može trivijalno porediti sa američkim standardima, niti bilo koje preporuke iz razvijenog svijeta treba bukvalno prepisivati „i biti loš dak prepisivač“ kako jeto česta pojava kod nas, nego ovakvi izvještaji i preporuke trebaju nam biti motivacija da i na našim prostorima što bolje uređujemo sistem, ali da se u stručnom i etičkom smislu možemo porediti sa dobrim stranama razvijenog svijeta. Stoji činjenica da timovi porodične medicine u RS imaju sve više posla i obaveza, a u oblasti starih i starenja te obaveze iziskuju dodatni trud i „novi set“ vještina. Ovaj prilog koji samo napominje neke probleme starosti i starenja, nadajući se boljim danima i u porodičnoj medicini i u starosti, zgodno je završiti onom rečenicom čovjeka koji ulazi u starost i kaže: „Kad bih došao do 88 godina moj najbolji dan bio bi sutra“.

BANJA VRUĆICA
"koračajte stazama života"

Prirodne ljepote, obilje mineralne vode i savremeni smještajni objekti, čine "Banju Vrućicu" najvećim i, možemo slobodno reći, najljepšim zdravstveno-turističkim centrom u Bosni i Hercegovini.

U kompleksu od četiri hotela sa oko 1.000 ležajeva, gostima je na raspolaganju širok assortiman usluga, tako da je ona danas poznato prirodno lječilište, konferencijski, rekreativni i turistički centar.



BANJA VRUĆICA
Zdravstveno turistički centar a.d.



Kontakt telefoni:

Uprava Društva: Tel. 0038753 431-270; faks: 0038753 431-391

Centrala: Tel. 0038753 421-200; faks: 0038753 431-361

Prodaja: 0038753 410-030

www.banja-vrucica.com, E-mail: marketing@banja-vrucica.com

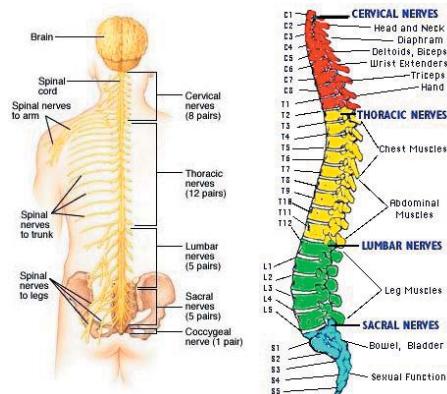


LOŠE DRŽANJE TIJELA

Dr Zora Zenić, specijalista porodične medicine

Glavni noseći stub tijela predstavlja kičma. Kičma je skup pršljenova, diskova, ligamenata, mišića, živaca i krvnih sudova.

Na kičmenom stubu nalaze se četiri fiziološke prirodne krivine-vratna, grudna, slabinska i zdjelična.



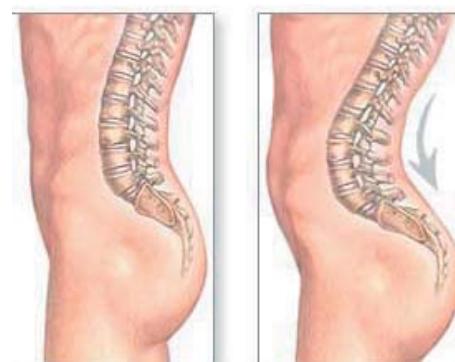
U održavanju uspravnog stava tijela učestvuju mišići nogu, trbuha, zdjelice i leđa zajedno sa kostima, zglobovima i ligamentima.

Do poremećaja držanja tijela može doći u:

- Predškolskom razdoblju.
- Prelasku iz predškolskog u školsko razdoblje (nošenje školske torbe preko jednog ramena, torba pretrpana knjigama, nepravilno spakovana i namještena torba).
- Pubertetu - nesrazmjer između rasta kostiju i mišića.

Tipovi lošeg držanja tijela:

- Kifoza-povijeno ili pogrbljeno držanje.
- Lordoza-povećana slabinska prirodna krivina
- Skolioza-krivljenje kičmenog stuba u stranu u vidu slova S.
- Krilate lopatice- posljedica slabosti mišića koji drže lopaticu uz grudni koš.



Osim lošeg držanja tijela do deformacije kičme mogu dovesti: oboljenja mišića i kostiju i povrede.



Liječenje:

- Fizikalne metode
- Ortopedska pomagala
- Kineziterapija

Kako pomoći djetetu da ne dođe do savijanja leđa?

- Stavljanje dijete potruške.
- Stimulisanje puzanja jer jača mišiće koji drže kičmeni stub.
- Obezbjediti slobodan razvoj djeteta.

U školskom uzrastu dijete treba da je aktivno, treba ga naučiti da ispravno sjedi i stimulisanje fizičke aktivnosti i bavljenje sportom.



PEDES PLANA/RAVNA STOPALA

dr Jelena Bogdanić, spec. fizikalne medicine i rehabilitacije



Ravna stopala su najčešće deformacije lokomotornog sustava.

One su posljedica civilizacije i načina života i rada čovjeka. Iako ih većina ljudi shvaća kao estetsku manu one mogu uzrokovati teške poremećaje statike tijela i na kraju invalidnost.

Način života savremenog čovjeka, a naročito profesionalna opterećenja djeluju štetno u smislu spuštanja stopala.

Hodanje po mokom i neravnom terenu opterećuje jednako sve mišiće stopala i jača nogu, hodanje po asfaltu i tvrdoj podlozi zamara uviјek iste mišiće, pa stopala popuštaju. Udar o tvrdnu podlogu (asfalt) također djeluje nepovoljno. Također, mnoga radna mjesta vezana su uz stalno stajanje što otežava normalnu cirkulaciju krvi u nogama jer nema dovoljnog djelovanja mišića koji omogućuju normalan povrat krvi iz nogu protivno sili teži. Mišići koji tako ne dobijaju dosta krvi počinju popuštati.

Do 18. mjeseca života postojanje ravnih stopala je fiziološka pojava.

Ravna stopala mogu biti urođena i stečena.

Urođeno ravno stopalo je ozbiljan deformitet kod koga je talus postavljen vertikalno skoro u pravcu osovine potkoljenice otežan, ravnoteža nestabilna i brzo se javlja zamaranje.

Stečeno ravno stopalo nastaje u toku razvoja, mnogo je lakše ako već postoji predispozicija. U anamnezi je često prisutna nasljedna sklonost, pa se kod članova jedne porodice

mogu naći razni stepeni deformacije ravnog stopala. Kod male djece često je prisutna opšta labavost zglobova, hipotonija mišića ili pretjerana težina.

Pacijent osjeća bolove u samom stopalu, kao i u potkoljenicama, javljuju se i bolovi u lumbosakralnom segmentu kičme kao reakcija na izmijenjen staticki položaj, kao i brz zamor pri stajanju i hodanju.

Etiopatogeneza

Sljedeći faktori prouzrokuju ili pogoduju nastanku ravnih stopala:

1. prelomi kostiju stopala
2. reumatske upale zglobova stopala
3. preopterećenje skeleta stopala
 - prekomjerna tjelesna težina (gojazanost i trudnoća)
 - X ili O noge
 - dugotrajno stajanje i kretanje po tvrdoj podlozi (kelneri, pekari, med. sestre, prodavačice)
4. oštećenje mišića, tetiva, veza ili zglobne kapsule zbog traumatizma, upale, imobilizacije, paraliza i pareza.

Ako želimo jednostavno utvrditi da li pacijent ima spušteno ili raven stopalo poslužimo se improvizacijom – navlažite tabane pacijenta vodom ili vlažnom maramicom i neka napravi otisak na pločici ili papiru.

PRIJE TERAPIJE POSTOJI PROFILAKSA

Malo dijete ne treba tjerati da stoji i hoda.

Razvijanje muskulature, koja djeluje protiv razvoja ravnih tabana, može pospješiti hodanje bosim

stopalima po neravnom terenu.

Treba izbjegavati nošenje suviše tjesnih čarapa i cipela sa tvrdim dnom.

Treba izbjegavati preveliko opterećenje dječjih stopala.

TERAPIJA

Kineziterapija:

- hod na prstima i petama,
- hod na spoljnoj ivici stopala,
- odizati sitne predmete (loptica, olovka i maramica) prstima stopala i prenositi ih preko suprotne noge
- valjati tabanskom površinom stopala naprijed - nazad štap, konzervu ili olovku
- gužvati platno ili papir na podu prstima stopala

Svaka vježba se sprovodi 10-20 puta, 3 puta dnevno

Masaža:

Svako veče prije spavanja masiranje potkoljenice i stopala mlazom naizmjenično mlake – tople-mlake – hladne vode, od prsta ka koljenima u trajanju od 5 min, na kraju istrljati noge frotirnim peškirom i za spavanje obući pamučne čarape.

Od sportskih aktivnosti koristiti brzo hodanje i trčanje

Sve ove terapijske metode pacijent može primijeniti u kućnim uslovima, ali ako je problem ozbiljnije prirode ili ako je stopalo izrazitije deformisano potrebno je pacijenta uputiti fizijatru na fizikalnu terapiju. Preporučuje se izrada ortopedskih uložaka po otisku koja mogu biti rasteretna ali i korektivna, ovisno o

Vježbe za stopala

Početni položaj: Sjedeći na stolcu (bez naslona)	
 <p>Vježba 1 (10 puta)</p> <ol style="list-style-type: none"> Savijte nožne prste oba stopala ne dižeći ih s poda. Ispravite nožne prste. 	 <p>Vježba 6 (10 puta svaka nogu)</p> <p>Iz početnog položaja (vidi vježbu 1)</p> <ol style="list-style-type: none"> Podignite ispruženu nogu. Savinite prste prema sebi.
<p>Vježba 2 (10 puta)</p> <ol style="list-style-type: none"> Podignite prednji dio stopala držeći petu na podu. Spustite prednji dio stopala, zatim podignite i spustite petu. 	 <p>Vježba 7 (10 puta)</p> <p>Kao prethodna vježba – obje noge istovremeno.</p>
 <p>Vježba 3 (10 puta)</p> <ol style="list-style-type: none"> Podignite prednji dio stopala. Okrenite stopalo prema van. Spustite stopalo. Vratite u sredinu. 	 <p>Vježba 8 (10 puta)</p> <ol style="list-style-type: none"> Ispružite obje noge uvis. Pružite i savinite stopala.
<p>Vježba 4 (10 puta)</p> <ol style="list-style-type: none"> Podignite pete. Okrenite pete prema van. Spustite pete. Vratite u sredinu. 	 <p>Vježba 9 (10 puta svaka nogu)</p> <ol style="list-style-type: none"> Podignite ispruženu nogu. Kružno pomičite stopalo. Stopalom ispisujte brojeve kroz zrak.
 <p>Vježba 5 (10 puta svaka nogu)</p> <ol style="list-style-type: none"> Podignite jedno koljeno. Ispružite nogu. Ispružite stopalo. Spuštajte stopalo naizmjence lijevo i desno. 	 <p>Vježba 10 (jednom)</p> <ol style="list-style-type: none"> Bosim nogama zgužvajte novinski papir u kuglu. Zatim papir razmotajte i razderite.



Najveće domaće
iskustvo sa jednim
lekom



Galenika d.d.

u saradnji sa F.Hoffmann -La Roche Ltd.



III Dani porodične medicine



**Društvo doktora porodične medicine
Republike Srpske**

o r g a n i z u j e **Konferenciju** **"III Dani porodične medicine"**

**Konferencija će se održati u amfiteatru Elektrotehničkog fakulteta
u subotu 1. novembra u Istočnom Sarajevu**

Generalni sponzor:  Galenika a.d.

"Konferencija III Dani porodične medicine Republike Srpske"

PROGRAM

01. 11. 2008. (subota)

Amfiteatar Elektrotehničkog fakulteta, Istočno Sarajevo

01.11.2008.

10.00 – 10.50 časova
10.50 – 11.15 časova

Registracija učesnika
Svečano otvaranje konferencije

11.15 – 11.55 časova

**Uvođenje modela porodične medicine
u zdravstveni sistem Republike Srpske**
*Dr Čedo Aleksić, Jedinica za koordinaciju
projekata Ministarstva zdravlja i socijalne
zaštite Republike Srpske*

11.55 – 12.15 časova

Izvještaj o aktivnostima vijeća Euroracta
*Dr Nataša Broćeta, Nacionalni
predstavnik za BIH u vijeću Euroracta*

12.15 – 12.35 časova

**Revizija i unaprijeđenje kliničkih vodiča
za primarnu zdravstvenu zaštitu**
*Dr Dina Martinović, Bonex inženjering,
Beograd*

12.35 – 12.55 časova

**Galenika – predavanje generalnog
sponzora**

12.55 – 13.10 časova

**Procjena mentalnog statusa kod starijih
pacijenata**
*Dr Nedeljka Dostić,
Dr Velimirka Pejović, DZ Foča*

13.10 – 13.25 časova

Pauza
Hipertenzija bijelog mantila
*Dr Novak Praščević, dr Nebojša Kavarić,
dr Danilo Jokić, Dom Zdravlja, Podgorica,
Medicinski centar MUP-a, RCG*

13.40 – 13.55 časova

Akreditacija u Domu zdravlja Foča
Dr Jelena Matović, DZ Foča

13.55 – 14.10 časova

**Praćenje pacijenata sa diabetes
mellitusom**
Dr Radmila Milić, DZ Foča

14.10 – 14.25 časova

**Rondomizirano ispitivanje višeslojnog
kompresivnog sistema sa Tubulcus-om
u liječenju ekstezivnih venskih ulceracija**
*Dr Dragan J. Milić, dr Saša S. Živić,
dr Dragan G. Bogdanović, dr Zoran
D. Perišić, dr Zoran D. Milošević,
dr Radmilo J. Janković, dr Aleksandar M.
Višnić i dr Bojan M. Jovanović, Niš, Srbija*

14.25 – 15.25 časova

Pauza za ručak

15.25 – 15.40 časova

Arterijska hipertenzija i faktori rizika,

*Dr Danilo Jokić, dr Novak Piščević,
dr Nebojša Kavarić, Medicinski centar
MUP, Dom zdravlja Podgorica, RCG*

**THE SENSITIVITY OF
STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE TO
THE ANTIMICROBIAL DRUGS BY
USERS OF THE PRIMARY HEALTH
CARE IN BIJELJINA IN THE YEAR
OF 2008**

Dakić Z.¹, Dakić M.¹, Lazić S.²

¹*Health center Bijeljina,*

²*„Sveti Vračevi“ Hospital, Bijeljina, BiH*

**Nikotinska zavisnost kod pacijenata sa
politoksikomanijom**

*Dr Danilo Jokić, dr Novak Praščević,
Medicinski centar MUP-a, Dom Zdravlja
Podgorica, RCG*

Mobing pojava

*Dr Novak Praščević, dr Danilo Jokić,
Medicinski centar MUP-a,
Dom Zdravlja Podgorica, RCG*

**Revizija bolovanja radnika tvornice obuće
prije i nakon uvođenja projekta porodične
medicine u Prnjavoru**

*Dr Ljiljana Milosavljević, dr Vinčić Veselko
Dom Zdravlja Prnjavor*

**Endemic nephropathy in Semberia in the
end of 20. and the beginning
of the 21 century**

Zoran Dakić¹, Dakić M.¹, Lukić LJ.²,

¹*Health center Bijeljina (H&E services),*

²*International dialysis center Bijeljina*

Nasilje u porodici

*Dr Vlado Cvijić, Centar za socijalni rad
Kozarska Dubica*

**Rezultat i skrining metode ranog
otkrivanja raka prostate u 2007/2008
godini u ambulantni porodične medicine**

Trn, Dom zdravlja Laktaši

*Dr Radojka Perić, dr Verica Petrović,
DZ Laktaši, JZU DZ Banja Luka*

Zaključne diskusije i završna riječ

Humor u ambulanti porodičnog ljekara

Materijale prikupila

Dr Zora Kremenović, specijalista porodične medicine, stručni saradnik na katedri porodične medicine



KO LIKO DOBRO NAŠI PACIJENTI POZNAJU NAZIVE LIJEKOVA ? (TZV. NARODNA LISTA LIJEKOVA!)

RENATAL, TIDIN,
RANISAL, RATISAL
OMPEROL
PRILEPAN, PRINALEP
ENAHAP, ENAPEN HA,
HONAP, HENAPEN
KORTOPIL, KAPТИL,
ZRAKOPIL
NORVAKS, NORVAS
VAZOTOL, VITAZOL,
FEZOTAL
ATENOL, ETANOL
AMPULIN, ANALOPIN
MIADARON, AMIORADON,
MIODARON
LOPREN
MILEUN
DURETIK
ALKADONE
LAKSIKS ,FASTIKA,
LASEKS
MODROLIK
(MODURETIK)---NIĐE
VEZE ??
LAPCID
SKORPIL, SKOPRUL
VERMAPIL, VERMAAPIL,
VERIPIMIL, NISOPTIN,
ISOPTIN
LOPIN
NIMOZOL, MUZOLIN
OLICIDE (OLIKARD)
LIKADOR (DILAKOR)
STUGEROL, STUDERGON,
STUGERDIN, STRUGERON
BENSETIN, BERSEDIN,
BEZEDIN, BENCEDIN,

BENSENDIN
LAKOTEM, LEUKSAURIN,
LEKLISIJUM
DIZEPAM
NIVAL, SANIVAL
IPOBRUFEN, BRUFIN,
BRUHIN
KANITAL (KETONAL)
GLUKOFORMIN
LETROH
BAUER ASPIRIN
SERVENTE
ANBIOTIK
OPALIN
NISANTIN
FENAKOL
SUVO MED
SULFALAZIN
SPASIMEKS, SPASEK
CETAMOL
JOMOPOL
LAKTIMAL
ŠILIP (VAZILIP)
SOREX
POVINO JOD
RILANOV
OLIGON, OIKAIMID
KOLKOLONS
HARMONI
PROSPEN

**MOŽDA STE ČULI ZA
OVE DIJAGNOSTIČKE
PROCEDURE?**

SINCINOGRAFIJA ŠTITNE
ŽLIJEZDE
HALTER, OLTER,
HOLTHER, HOPER
KATALIZACIJA
(KATETERIZACIJA)
MONOGRAFIJA,
MEMOGRAFIJA
KONZACIJA
RENASA
RETROSKOPIJA

SELIMENTACIJA
PeSeA, PASE, PSA
TeHaeS
TE CE

ILI DIJAGNOZE?
ARTITIS REUMITIS
FEBRIALNE KONLUZIJE
KONJUVITIS

**NAŠI PACIJENTI
IDU KOD
RAZLIČITIH
SPECIJALISTA NA
PREGLED:**

NUROLOG
KARDIJALOG
TERINSTA, INTERIST
GINOGOLOG
URINOLOG
OFTALMOTOLOG
IRUG (HIRURG)
I NA KSIJATRIJU

**TAKOĐER „DOBRO“
MANIPULIŠU
MEDICINSKIM
IZRAZIMA:**

METAZIRO (METASTAZIRAO)
KAHRAZAM (KRZAMAK)
STRUKTURA (FRAKTURA)
IMPULS (PULS)
TUFER (TUFER)
TITINUS
VRENA
KREATITIN
BILIRUBENIJA
ŠTIGLICE (TRIGLICERIDI)
TRAMBOZA
AMONITET
HOMROIDI, MOROIDI
LERGIČNA
LASIRATI

NISU IM „STRANI“ NI NEMEDICINSKI POJMOVI:

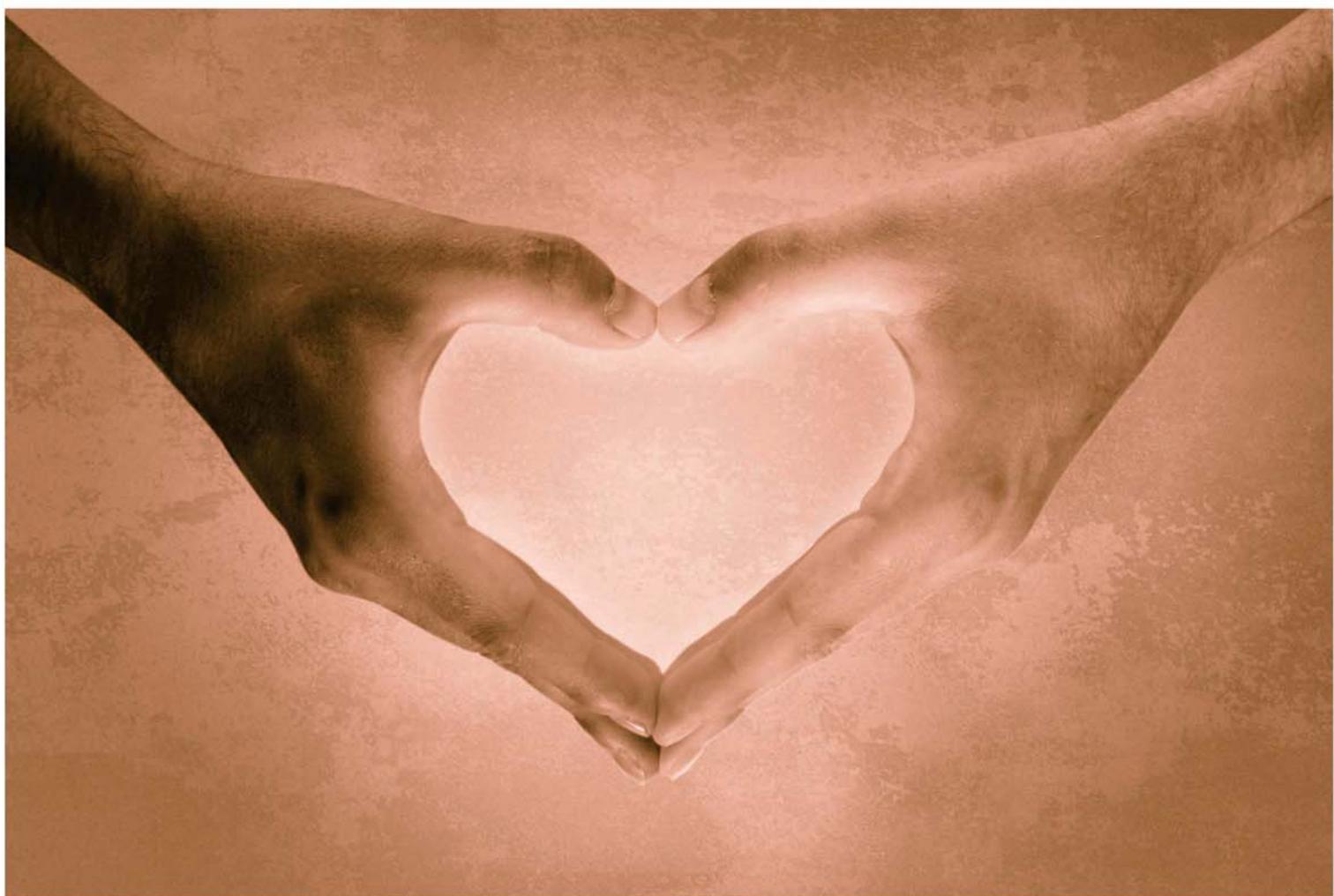
REVESIJA
MAKSIRATI
MEHLEM
ITAFON
BRUĐENJE
ŠLJEM, ŠLJAM
ZGLOBIČARKA
CUNKCIJONIŠE
(FUNKCIJONIŠE)
NE KONTIRA (NE
KONTAKTIRA)
TUBULER (TABURE)
ATOBIS
NEUMIĆ ZGRADE

POKAZUJU I „ODLIČNO ZNANJE“ KAD SU U PITANJU NJIHOVI PORODIČNI DOKTORI:

DR JALOVICA
DR VIZITA
DR DOBRI DAMIR
DR MARKIZA
DR LEPTIR
DR ARENA

P.S. NAVEDENE „PREVODE“
NEMOJTE POSMATRATI KAO
TENDENCIOZAN STAV ILI
PONAŠANJE AUTORA , VEĆ
KAO NUŽNU POTREBU ZA
BOLJE RAZUMIJEVANJE.
SUŠTINA JE U SRPSKOM
JEZIKU, A BOGATSTVO
JEZIKA JESTE POSTOJANJE
TZV. NARODNOG ILI
NEKNJIŽEVNOG KAO I
KNJIŽEVNOG JEZIKA.

- jedini ACEi indikovan za prevenciju kardiovaskularnih bolesti
- dokazano usporava napredovanje bubrežne insuficijencije kod pacijenata sa dijabetesnom i ne-dijabetesnom nefropatijom
- redukuje pojavu novih slučajeva dijabetesa za **34%**
- predstavlja renoprotektivnu i vaskuloprotektivnu terapiju za pacijente sa dijabetesom



Novi Oligogal®! Novi Oligogal®! Novi Oligogal®!

Tri važna razloga za Oligogal®Cr hrom



ŠEĆER

Reguliše nivo šećera

GOJAZNOST

Smanjuje masne naslage

MIŠIĆI

Povećava mišićnu masu

Oligogal Cr je dijetetski preparat koji nadoknađuje nedostatak hroma u svakodnevnoj ishrani. Hrom je oligoelement neophodan za normalno funkcionisanje organizma koji učestvuje u regulisanju nivoa šećera i holesterola u krvi, utiče na smanjenje masnih naslaga i povećanje mišićne mase.

VitUp![®]
PRAVI VITAMINI

 **Galenika** a.d.
www.galenika.co.yu