Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

ZLATNI SPONZOR:
HERMES-PHARMA

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

ZBORNIK
RADOVA

19. i 20. februar 2026.

Hotel Crowne Plaza, Beograd
Sala Atlantic/Pacific

QuikRead go Instrument

QuikRead go je pouzdano rešenje za brzu Point-of-care dijagnostiku:

- Dijagnostika prilagođena potrebama pacijenata
- Više testova – jedno pouzdano rešenje
- Brzi i precizni rezultati
- Jednostavan za upotrebu

HERMES-PHARMA d.o.o.

Uzun Mirkova 5
11000 Beograd - Srbija
Tel: +381 11 2185 565
office@hermespharma.rs

EURODIJAGNOSTIKA
Znanjem do zdravlja

GAJ
ZDRAVSTVENA USTANOVA

DCHRAM
Znanjem do zdravlja

• 063/351 431 • 011/3441 886 • 011/3441 500
• Skerlićeva 22, 11 000 Beograd
• www.dchram.rs • office@dchram.rs

Znanjem do zdravlja

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Poštovani i dragi učesnici Kongresa,

Veliko je zadovoljstvo ugostiti vas na VII Kongresu zdravstvenih radnika u privatnom sektoru. U ime Naučnog i Organizacionog odbora želim Vam srdačnu dobrodošlicu. I ove godine, ovaj važan skup, u organizaciji **Asocijacije privatnih zdravstvenih ustanova i privatnih praksi Srbije**, nas okuplja na našoj, već tradicionalnoj lokaciji, u hotelu **Crowne Plaza u Beogradu, 19. i 20. februara 2026. godine**.

Svake godine je pred nama sve veći izazov kako napraviti dobar Kongres koji će zadovoljiti vašu znatiželju i doprineti povećanju kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga u privatnom sektoru. Ovaj, po mnogo čemu, različit Kongres od ostalih, okuplja uobičajeno oko 1000 stručnjaka – lekara različitih specijalnosti, farmaceuta, biohemilčara, medicinskih sestara i tehničara.

Kao ovogodišnji fokus smo postavili vodeće javno zdravstvene probleme, gojaznost i dijabetes, koje povezuju snažni međusobni patofiziološki mehanizmi i značajne kardiovaskularne, renalne i metaboličke posledice. Kardiorenometabolički sindrom predstavlja kompleksnu i dvosmernu interakciju hronične bubrežne bolesti (HBB), kardiovaskularnih oboljenja i metaboličkih poremećaja, prvenstveno dijabetesa melitusa tipa 2. Svi smo veoma svesni činjenice da najveći deo našeg stanovništva boluje i umire upravo od ovih bolesti, a poslednjih godina se velikom brzinom razvijaju savremene terapije koje mogu promeniti ovu činjenicu.

Primena finerenona, kontinuirani glukozni monitoring (KGM), imaju značajan terapijski doprinos u savremenoj strategiji lečenja bolesnika sa hroničnom bubrežnom bolešću i dijabetesom melitusom tipa 2.

Prepoznavanje kutanih manifestacija dijabetesa omogućava rano otkrivanje bolesti, pravovremenu intervenciju i bolju procenu sistemskog statusa pacijenta.

Najčešći uzrok neuropatskog bola je bolna dijabetesna neuropatija koja se javlja kod 25% svih obolelih od dijabetesa. Farmaceutska komora Srbije je omogućila razvoj usluge "Standardizovana farmaceutska usluga za obolele od dijabetesa" što je od velikog značaja kako za pacijente tako i za lekare.

Novine u laboratorijskoj dijagnostici dislipidemija, primeni statina, ali i drugih lekova u lečenju ateroskleroze, kao i primeni prirodnih preparata, su važan deo nastojanja da smanjimo kardiovaskularni mortalitet.

I ako razmislimo koje reči pacijenti veoma često koriste da bi objasnili svoje simptome i šta je dovelo do njih, pretpostavljam da ćete se složiiti, da su to: stres i imunitet. Da li su oni u pravu odgovor će nam pružiti vrhunski stručnjaci iz ovih oblasti.

I poslednja sesija će biti o oku i najčešćim problemima sa kojima se suočavamo u našim ordinacijama.
Naši dragi sponzori, bez kojih ne bi ni bilo ovog Kongresa, će kroz seriju **sponzorisanih predavanja**, predstaviti nove farmaceutske pristupe, inovativne terapije i nova dijagnostička rešenja.

Čitav Kongres ima za cilj da nam pruži **dragocene uvide u najnovija dostignuća medicinske nauke i prakse**, kao i priliku za diskusiju sa našim uvaženim stručnjacima.

Zahvaljujemo se svim predavačima, učesnicima i sponzorima koji su podržali ovaj događaj i omogućili nam da, još jednom, zajedničkim radom unapređujemo zdravstvenu zaštitu u privatnom sektoru.

Želimo vam uspešan Kongres!

Dr spec. int. med. Dragana Milutinović
Predsednik Naučnog odbora Kongresa

Dejan Dragutinović
Predsednik Upravnog odbora
Asocijacija privatnih zdravstevnih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Eucerin®

AQUAPHOR - SOS ZA BRZ OPORAVAK

UBRZAVA REGENERACIJU KOŽE

Sprej

Regenerativna mast

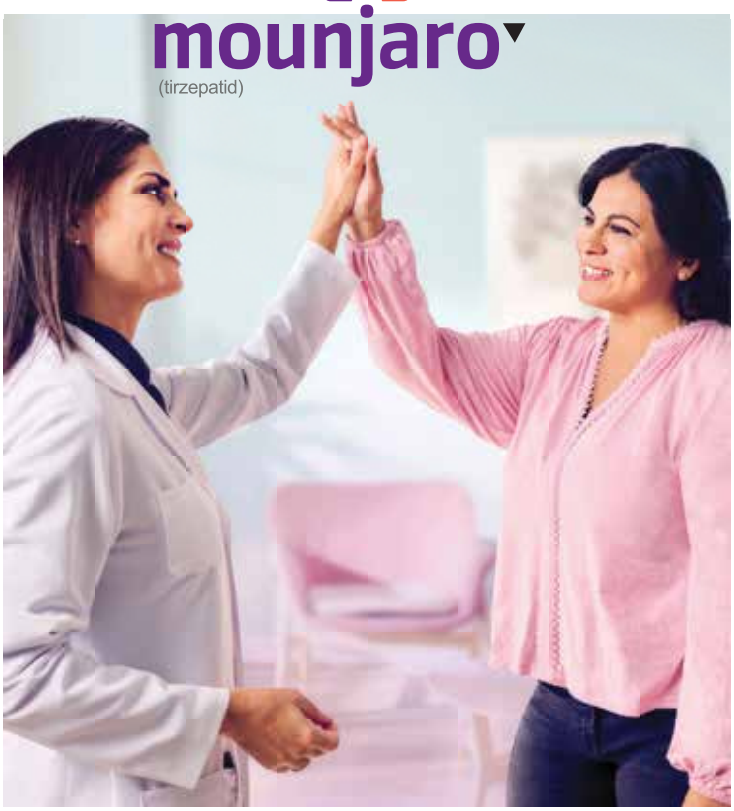
SOS Balsam za usne

MEHANIZAM DEJSTVA:

- Sa samo 7 sastojaka
- Klinički dokazano hipoalergen[1] i nekomedogen[2]
- Bez vode, konzervansa, boja i parfema
- Obezbeđuje idealnu sredinu za oporavak kože[3]
- Pogodan za bebe, decu i odrasle

[1] The low prevalence of allergic contact dermatitis using a petrolatum ointment containing lanolin alcohol, JDD, Oct 2019 [2] AV Rawlings et al., A review on the extensive skin benefits of mineral oils, International Journal of cosmetic science, 2012, 34, 511-518 [3] Draelos et al, Treatment of minor wounds from dermatologic procedures: A comparison of 3 topical wound care ointments using a laser wound model, JAAD supplement March 2011, Vol 64, No

mounjaro▼
(tirzepatid)



▼ Ovaj lek je pod dodatnim praćenjem. Time se omogućava brzo otkrivanje novih bezbednosnih informacija. Zdravstveni radnici treba da prijave svaku sumnju na neželjene reakcije na ovaj lek. Za način prijavljivanja neželjenih reakcija videti odeljak 4.8 Sažetka karakteristika leka.

PP-TR-RS-0095 I Februar 2026.I Samo za stručnu javnost
Predstavništvo Eli Lilly (Suisse) S.A. Beograd, Vladimira Popovića 38-40,
11070 Beograd, Srbija, Tel: +381 11 655 0001
© 2026 Eli Lilly and Company. Sva prava zadrzana.

Lilly A MEDICINE COMPANY

MEDIGROUP

Najveći privatni zdravstveni sistem u regionu, na više od **75 lokacija** širom Srbije

Skenirajte QR kod za više informacija

011 40 40 100

Klonazepam Remedica

klonazepam

2 mg x 30 tableta

Remedica
For a healthier world

zastupnik za Srbiju FARMALOGIST

PROGRAM AKREDITOVANIH PREDAVANJA

Hotel Crowne Plaza, Beograd
Sala Atlantic/Pacific
Prvi dan, četvrtak 19.2.2026.

09.00-11.00 DIJABETES, prvi deo

Moderator: prof. dr Teodora Beljić Živković

Prof. dr Teodora Beljić Živković
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu
Ordinacija ULTRA MEDIK, Beograd
„Predijabetes i insulinska rezistencija - kako prepoznati i šta učiniti?“

Doc. dr Voin Brković
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Klinika za nefrologiju,
Univerzitetski klinički centar Srbije
„Finerenon - nefrološka ljubav na prvi pogled“

Prof. dr Mirjana Šumarac Dumanović
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma,
Univerzitetski klinički centar Srbije
„Primena GLP-1 agonista u dijabetu i gojaznosti“

Prof. dr Aleksandra Jotić
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma,
Univerzitetski klinički centar Srbije
„Primena kontinuiranog glukoznog monitoringa u gojaznosti, predijabetesu i dijabetesu“

12.00-13.30 DIJABETES, drugi deo

Moderator: prof. dr Teodora Beljić Živković

Prof. dr Jelena Stojković Filipović
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Klinika za dermatovenerologiju,
Univerzitetski klinički centar Srbije
„Koža i dijabetes“

Prof. dr Dragana Lavrnić
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Klinika za neurologiju,
Univerzitetski klinički centar Srbije
„Neuropatski bol – kako ga na vreme prepoznati i lečiti“

Prof. dr Sandra Vezmar Kovačević
Farmaceutski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Katedra za farmakokinetiku i kliničku farmaciju
„Savetovanje u apoteci - dijabetes melitus u fokusu“

16.00-18.30 HIPERLIPIDEMIJE

Moderator: prof. dr Branislava Ivanović

Doc. dr Ljiljana Popović
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma,
Univerzitetski klinički centar Srbije
„Hipolipemici – da li su svi statini isti?“

Prof. dr Milica Drobac
Farmaceutski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Katedra za farmakognoziju
„Prirodni proizvodi i dislipidemije: mogućnosti i ograničenja primene“

Prof. dr Branislava Ivanović
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu
Euromedik Beograd
„Hiperlipidemije iz ugla kardiologa“

Dr Svetlana Obradović
Zavod za laboratorijsku dijagnostiku BioMedica
„Laboratorijske inovacije u dijagnostici poremećaja u metabolizmu lipida“

PROGRAM AKREDITOVANIH PREDAVANJA

Hotel Crowne Plaza, Beograd
Sala Atlantic/Pacific
Drugi dan, petak 20.2.2026.

09.00-11.00 UMORNI OD STRESA I OD LOŠEG SNA?

Moderator: dr Zoran Ilić

Dr Zoran Ilić
Axis psihijatrijska ordinacija, Beograd
„Stres: prijatelj koji te pokreće ili neprijatelj koji te lomi?“

Prof. dr Nikola Vojvodić
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Klinika za neurologiju,
Univerzitetski klinički centar Srbije
„Sećanja, snovi, nesanica: imamo li rešenje za tretman nesanice?“

Asist. dr Aleksa Pejović
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Klinika za neurologiju,
Univerzitetski klinički centar Srbije
„Melatonin – više od sna“

Prof. dr Janko Samardžić
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Institut za farmakologiju, kliničku farmakologiju i toksikologiju
„Odgovorna primena benzodiazepina u zaštiti mentalnog zdravlja“

11.00-13.00 IMUNITET U ERI NOVIH IZAZOVA: OD PREVENCIJE DO TERAPIJE

Moderator: prof. dr Miloš Marković

Doc. dr Aleksandra Plavšić
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Klinika za imunologiju i alergologiju,
Univerzitetski klinički centar Srbije
„Zašto je imunitet ključna tema savremene medicine?“

Prof. dr Miloš Marković
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Institut za mikrobiologiju i imunologiju,
Univerzitetski klinički centar Srbije
„Vakcinacija protiv gripa i pneumokoka kod pacijenata sa hroničnim bolestima – prevencija komplikacija i smanjenje mortaliteta“

Prof. dr Dušan Vešović
VISAN, Beograd
Centar OPTIMA FORMULA
„Imunitet u fokusu: od naučnih dokaza do svakodnevne prakse – FORMULA ZDRAVLJA kao integrativni pristup imunomodulaciji i prevenciji bolesti“

Mag. farm. Pavle Zelić
Agencija za lekove i medicinska sredstva (ALIMS)
„INFODEMIJA - kako se snaći u šumi informacija?“

14.45-16.45 OKO

Moderator: prof. dr Vesna Jakšić

Prof. dr Vesna Jakšić
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Klinika za očne bolesti KBC Zvezdara
„Makula i suplementacija - kada i do kada?“

Prof.dr Marija Božić
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Klinika za očne bolesti,
Univerzitetski klinički centar Srbije
„Glaukom - prva linija lečenja“

Prof. dr Svetlana Stanojlović
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Klinika za očne bolesti,
Univerzitetski klinički centar Srbije
„Crveno oko - kako razlikovati hitno od bezazlenog?“

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

ČLANOVI NAUČNOG ODBORA KONGRESA

Dr spec. int. med. Dragana Milutinović
Euromedik, Pančevo Srbija

Mag. farm. spec. Tatjana Milošević
AU Melem Šabac, Srbija

Mag. farm. Slavica Milutinović
Farmaceutska komora Srbije, Srbija

Mag. farm. spec. Radica Selić
AU Selić, Veliko Gradište, Srbija

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Sesija:
DIJABETES

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Predijabetes i insulinska rezistencija – kako prepoznati i šta učiniti?

Prof. dr Teodora Beljić Živković

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Ordinacija ULTRA MEDIK, BeogradUltra Medik, Beogradu.

Okidač nastanka IR je multifaktorijalan. Kalorijsko nagomilavanje i aditivi povećavaju sekreciju insulina, smanjuju insulinske pulseve ili hepatičko uklanjanje insulina, što vodi hroničnoj hiperinsulinemiji. Hiperinsulinemija smanjuje senzitivnost i broj Rc za insulin. Kalorijski višak i hiperinsulinemija stimulišu lipogeneza, nagomilavanje masti u adipocitima i ektopičko nagomilavanje masti u organima učvršćujući IR i sve sledstvene poremećaje.

Teško je uočiti momenat kada je IR postala problem sa kardiovaskularnim, metaboličkim i reproduktivnim poremećajima. Svaki HOMA IR >1.8 nalaže ispitivanje telesnog sastava,
postojanje disglikemije, evaluaciju fizičke spremnosti i prevenciju.

Rana disglikemija u zdravih se otkriva kontinuiranim glukoznim monitoringom (CGM). Potpuno zdravlje bez disglikemije: vreme provedeno u terapijskom opsegu (TIR) i u uskom terapijskom opsegu (TITR) >95%. Ukoliko je manje, znaći da postoji disglikemija. Predijabetes se definiše, preko CGM: TIR 90-100% i TITR 90-60%.

Predijabetes je heterogeno metaboličko stanje sa intermitentnom hiperglikemijom, nastalom usled poremećaja u sekreciji insulina ili IR. C-peptid uzet našte ukazuje na bazalnu insulinsku sekreciju. Izračunavanje odnosa c-peptida u ng/ml i glikemije našte ukazuje na adekvatnost endogene insulinske sinteze.

IR u predijabetesu može biti vezana samo za smanjenu senzitivnost jetre prema insulinu; manifestuje se povišenom glikemijom našte. Ili može dominirati IR u perifernim tkivima, najviše u mišićnom tkivu, što se manifestuje povišenim postprandijalnim glikemijama. Naravno, mogu postojati oba poremećaja. HOMA IR ne diferencija o kakvom tipu IR se radi.

Minimum testova u predijabetesu su: ITM, analiza telesnog sastava, oGTT, glikemija, insulin i c-peptid našte sa izračunavanjem HOMA IR, HOMA B indeksa, lipida, transaminaza, gama GT, albuminurija i glomerulska filtracija prema CKD-EPI kreatinin formuli. Na osnovu ovih parametara predloženo je 6 podtipova predijabetesa: 1. Umereno gojazan sa početnom IR, ali normalnom insulinskom sekrecijom; 2. Normalne uhranjenosti sa normalnom insulinskom senzitivnošću tkiva, ali nešto smanjenom insulinskom sekrecijom; 3. Umereno gojazan ili gojazan I stepena sa umerenom smanjenom IR i ssmanjenom sekrecijom insulina; 4. Gojazan I stepena, više subkutane od visceralne masti, sa očuvanom insulinskom senzitivnošću i sekrecijom; 5. Gojazan I, II stepena ili morbidno gojazan sa masnom jetrom, IR i smanjenom sekrecijom insulina i 6. Gojazan I, II stepena ili morbidno gojazan sa povećanim visceralnim masnim tkivom i rizikom za bolest bubrega. Metabolički zdraviji podtipovi predijabetesa su 1, 2 i 4. Dijabetes tip 2 se najčešće javlja u podtipu 3 i 5. Najveći kardiovaskularni rizik ima fenotip 5, a najveći mortalitet fenotip 6. Hronična bubrežna bolest je najčešća u podtipu 6. Važno je postaviti dijagnozu predijabetesa, razjasniti prognozu i sprečiti komorbiditet dijetom, fizičkom aktivnošću i lekovima.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Primena GLP-1 agonista u dijabetesu i gojaznosti

Prof. dr Mirjana Šumarac-Dumanović

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,

UKCS Klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma, Multidisciplinarni centar za gojaznost

Gojaznost i dijabetes tipa 2 predstavljaju vodeće javnozdravstvene probleme, koje povezuju snažni međusobni patofiziološki mehanizmi i značajne kardiovaskularne, renalne i metaboličke posledice. Glukagon-like peptid-1 receptorski agonisti (GLP-1R) su u poslednjoj deceniji zauzeli centralno mesto u savremenom lečenju ovih poremećaja, zahvaljujući svojim pleiotropnim metaboličkim efektima. GLP-1 receptorski agonisti deluju putem stimulacije glukozno-zavisne sekrecije insulina, supresije glukagona, usporavanja pražnjenja želuca i centralnog uticaja na regulaciju apetita i sitosti. Ovi efekti rezultuju poboljšanjem glikemijske kontrole, značajnim smanjenjem telesne mase i povoljnim uticajem na faktore kardiometaboličkog rizika. U lečenju dijabetesa tipa 2, GLP-1R agonisti omogućavaju efikasnu kontrolu glikemije uz nizak rizik od hipoglikemija i povoljan efekat na telesnu masu. U terapiji gojaznosti, posebno u višim dozama, ovi lekovi dovode do klinički relevantnog i održivog gubitka telesne mase, uz poboljšanje insulinske rezistencije, lipidnog profila, krvnog pritiska i inflamatornih parametara. Velike kardiovaskularne ishodne studije (CVOT) dodatno su potvrdile njihov kardioprotektivni efekat, delom nezavisan od redukcije telesne mase. Najčešći neželjeni efekti su gastrointestinalni i uglavnom prolaznog karaktera. Pravilna selekcija pacijenata, postepena titracija doze i dugoročni multidisciplinarni pristup ključni su za optimalne terapijske ishode. GLP-1R agonisti predstavljaju temelj savremenog, integrisanog pristupa lečenju dijabetesa i gojaznosti, pomerajući fokus sa isključive kontrole glikemije i telesne mase ka poboljšanju dugoročnih kliničkih ishoda i smanjenju kardiometaboličkog rizika.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Finerenon – nefrološka ljubav na prvi pogled

Doc. dr Voin Brković
Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu
Klinika za nefrologiju, Univerzitetski klinički centar Srbije

Uvod. Kardiorenometabolički sindrom predstavlja kompleksnu i dvosmernu interakciju hronične bubrežne bolesti (HBB), kardiovaskularnih oboljenja i metaboličkih poremećaja, prvenstveno dijabetesa melitusa tipa 2. Ovi entiteti dele zajedničke patofiziološke mehanizme, uključujući hroničnu inflamaciju, oksidativni stres, endotelnu disfunkciju i perzistentnu aktivaciju renin–angiotenzin–aldosteron sistema (RAAS), uz značajnu ulogu mineralokortikoidnih receptora. Posledica je progresivno fibroinflamatorno oštećenje bubrežnog i kardiovaskularnog tkiva, sa porastom morbiditeta i mortaliteta.

Značaj bubrežne bolesti za kardiovaskularni ishod. Hronična bubrežna bolest predstavlja nezavisan i snažan prediktor kardiovaskularne smrtnosti. Već u ranim stadijumima HBB rizik od kardiovaskularnih događaja nadmašuje rizik od razvoja terminalne bubrežne insuficijencije. Smanjena glomerularna filtracija i prisustvo albuminurije povezani su sa povećanom učestalošću srčane insuficijencije, aterosklerotske bolesti i poremećaja srčanog ritma. I pored optimalne terapije inhibitorima RAAS, zaostaje značajan rezidualni kardiovaskularni i rizik od progresije bubrežne slabosti, što iziskuje dodatne terapijske strategije.

Finerenon – mehanizam delovanja i klinički efekti. Finerenon je selektivni, nesteroidni antagonist mineralokortikoidnog receptora sa izraženim antiinflamatornim i antifibrotičnim efektima u bubrezima i kardiovaskularnom sistemu. U poređenju sa steroidnim antagonistima mineralokortikoidnog receptora, finerenon ima povoljniji farmakodinamski profil, sa manjom incidencijom hiperkalemije. Kliničke studije su pokazale da primena finerenona dovodi do značajnog usporavanja progresije hronične bubrežne bolesti, smanjenja albuminurije i redukcije kardiovaskularnih ishoda, uključujući kardiovaskularnu smrt i hospitalizacije zbog srčane insuficijencije. Uz to, utvrđen je i signifikantan sinergizam sa efektom SGLT2 inhibitora u kardio i renoprotekciji.

Zaključak. Primena finerenona ima značajan terapijski doprinos u savremenoj strategiji lečenja bolesnika sa hroničnom bubrežnom bolešću i dijabetesom melitusom tipa 2. Delujući na ključne patofiziološke mehanizme kardiorenometaboličkog sindroma, finerenon omogućava usporavanje progresije bubrežne bolesti uz istovremeno smanjenje kardiovaskularnog morbiditeta i mortaliteta. Ovi efekti pozicioniraju finerenon kao važnu komponentu integrisanog nefrološkog i kardiometaboličkog terapijskog pristupa.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Primena kontinuiranog glukoznog monitoringa u gojaznosti, predijabetesu i dijabetesu

Prof. dr Aleksandra Jotić
Medicinski fakultet Univerzitet u Beogradu
Klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma UKCS

Smatra se da kontinuirani glukozni monitoring (KGM) omogućava detaljnije i dinamičko praćenje nivoa glikemija, čime se prevazilaze ograničenja pojedinačnih i diskontinuiranih određivanja glikemije. Istovremeno, rezultati novijih studija ukazuju da, pored široke primene KGM u terapiji tipa 1 dijabetesa, postoji potreba i značaj upotrebe KGM u terapiji osoba sa tipom 2 dijabetesa, kao i prednosti primene KGM u gojaznih osoba i osoba sa predijabetesom, odnosno intermedijarnom hiperglikemijom.

U tom smislu, istraživanja ukazuju da je glikemijska varijabilnost prisutna i kod gojaznih osoba bez klinički manifestnog dijabetesa, pri čemu svakodnevne životne navike, poput učestalosti obroka i stepen fizičke aktivnosti, imaju najveći uticaj na nivo postprandijalne glikemije i vreme provedeno u hiperglikemiji. Imajući navedeno u vidu, primena KGM u populaciji gojaznih ne služi samo kao potencijalni dijagnostički alat za detekciju pogoršanja glukozne tolerancije, već dominantno kao edukaciono sredstvo koje stimuliše primenu terapije, adekvatne modifikacije životnog stila i doprinosi smanjenju glikemijske varijabilnosti. Dodatno, kontinuirano praćenje nivoa glikemija našte i postprandijalnih glikemija omogućava precizniju klasifikaciju poremećaja glukozne tolerancije i ranije otkrivanje predijabetesa u odnosu na standardno merenje glikemije našte. Takođe, studije ukazuju na prednosti metrike izvedene iz zapisa KGM u dijagnostičke svrhe, koristeći prvenstveno vreme u ciljnom opsegu glikemija (Time in Range-TIR: 3.9 mmol/l-10 mmol/l). U novijim studijama se vreme provedeno u normoglikemiji (Time in Tight Range-TITR: 3.9 mmol/l-7.8 mmol/l) pokazalo kao naročito osetljiv, rani marker pogoršanja glukozne toleracije. Najzad, kod osoba sa T2D, primena KGM-a povezana je sa boljom kontrolom glikemija, manjim brojem hospitalizacija, smanjenjem kardiovaskularnog rizika i individualizovanijim terapijskim pristupom.

U celini, primena KGM u gojaznosti, predijabetesu i dijabetesu se pokazala kao dobar alat za ranu identifikaciju pogoršanja glukozne toleracije sa potencijalom za upotrebu u dijagnostici poremećaja glikoregulacije, kao i za edukaciju i bržu i adekvatniju primenu terapijskih intervencija.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Koža i dijabetes

Prof. dr Jelena Stojković-Filipović

Klinika za dermatovenerologiju, Univerzitetski klinički centar Srbije

Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

Dijabetes melitus je hronična metabolička bolest sa izraženim multisistemskim efektima, među kojima kutane manifestacije zauzimaju značajno mesto. Smatra se da se kod više od 50% obolelih tokom života razvije neka od kutanih manifestacija, koje mogu prethoditi postavljanju dijagnoze dijabetesa ili ukazivati na neadekvatnu metaboličku kontrolu i prisustvo hroničnih komplikacija.

Patogeneza kutanih promena kod dijabetesa je multifaktorska i obuhvata hroničnu hiperglikemiju, mikro-angiopatiju, neuropatiju, poremećaj imunskog odgovora i oksidativni stres. Ovi mehanizmi dovode do strukturnih i funkcionalnih promena kože, uključujući poremećaj epidermalne barijere, smanjenu hidrataciju i povećanu sklonost infekcijama.

Najčešće kutane manifestacije dijabetesa uključuju prurigo diabeticoru, dijabetičnu dermopatiju, acanthosis nigricans, necrobiosis lipoidica, granuloma annulare, ali i druge entitete, kao I bakterijske i gljivične infekcije. Posebnu kliničku važnost imaju hronične ulceracije i dijabetičko stopalo, koje predstavljaju vodeći uzrok morbiditeta i smanjenog kvaliteta života kod ovih pacijenata. Pojedine kutane promene mogu imati i dijagnostički značaj kao marker insulinske rezistencije.

Prepoznavanje kutanih manifestacija dijabetesa omogućava rano otkrivanje bolesti, pravovremenu intervenciju i bolju procenu sistemskog statusa pacijenta. Dermatolog ima ključnu ulogu u multidisciplinarnom pristupu dijabetesu melitusu, jer kožne promene često predstavljaju prvi i najdostupniji klinički pokazatelj sistemskog poremećaja.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Neuropatski bol - kako ga na vreme prepoznati i lečiti

Prof dr Dragana Lavrnić

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Klinika za neurologiju, Univerzitetski klinički centar Srbije

Uvod: Neuroptski bol je za razliku od nociceptivnog, tzv fiziološkog ili zaštitnog bola, bol koji nastaje kao direktna posledica lezije ili bolesti somatosenzornog dela perifernog ili centralnog nervnog sistema, ili oba, i po pravilu nema nikakvu zaštitnu funkciju. Naprotiv, on je hroničnog toka, značajnog intenziteta i izuzetno slabo reaguje na primenu standardne analgetske terapije. Zbog toga je često udružen sa komorbidnim stanjima, kao što su insomnia, depresivnost i anksioznost, što u značajnoj meri dodatno negativno utiče na kvalitet života obolelih. Sa druge strane, dijagnoza neuropatskog bola nije laka, jer postoji izražena varijabilnost simptoma medju pacijentima u okviru istih entiteta, kao i medju različitim oboljenjima, a pacijenti često pogrešno tumače svoje smetnje i takve ih prenose svom lekaru.

Najčešći uzrok neuropatskog bola je bolna dijabetesna neurooatija koja se javlja kod 25% svih obolelih od dijabetesa. Pored dijabetesne neuropatije koja je primer perifernog neuropatskog bola on postoji i kod AIDP, CIDP, hemioterapijom indukovane neuropatije, neuropatije tankih vlakana, alkoholne i HIV neuropatije, fantomskog uda, postherpetičke neuralgije, kompresivnih radikulopatija i td. Sa druge strane najčešći uzroci centralnog neuropatskog bola su bol posle CVI, bol kod multiple skleroze, traume ili tumora kičmene moždine ili mozga, Parkinsonove bolesti, epilepsije i td.

Cilj: S obzirom na pomenutu težinu, hronicitet i refrakternost neuropatskog bola neophodno je da se na vreme prepoznaju njegovi simptomi i započne adekvatno lečenje.

Rezultati: Prvi korak u ovom pristupu je dobro uzeta **anamneza** gde treba obratiti pažnju na simptome poput žarenja, paljenja, mravinjanja, bockanja, stezanja, osećaja promrzlina, hoda po pesku i sl koji su osnov za dalje ispitivanje. Sledeći korak je primena **specifičnih testova za potvrdu dijagnoze neuropatskog bola** kao što su Douler Neuropathique en 4 questions (DN4), koji je specifično kreiran za detekciju neuropatskog bola kod dijabetesne neuropatije, Identification Pain Questionairre (ID Pain), LANNS skala (LANNS) i dr., a zatim i **neurološki pregled** kojim se potvrdjuje lezija senzitivnog puta u okviru perifernog ili centralnog nervnog sistema.

Nakon potvrde dijagnoze potrebno je što pre započeti i adekvatnu terapiju za koju postoje zvanične preporuke EFNS. Preporučena terapija prvog izbora u lečenju perifernog neuropatskog bola su lekovi iz grupe blokatora kalcijumovih kanala (gabapentin i pregabalin), triciklični antidepresivi i selektivni inhibitori preuzimanja serotonina i noradrenalina (duloksetin i venlafaksin). U prvu terapijsku liniju se ubrajaju i lokalni analgetici, lidokin i kapsaicin, ali je njihova primena ograničena na lokalizovani neuroatski bol kod postherpetične neuralgije i HIV neuropatije. I konačno, iako efikasni, zbog mogućih brojnih neželjenih dejstava opioidi imaju ograničenu primenu.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Savetovanje u apoteci – dijabetes melitus u fokusu

Prof. dr Sandra Vezmar Kovačević

Katedra za farmakokinetiku i kliničku farmaciju

Univetzitet u Beogradu – Farmaceutski fakultet

Uvod: Dijabetes melitus se ubraja u najznačajnije hronične nezarazne bolesti savremenog doba, sa rastućom prevalencom i značajnim zdravstvenim, ekonomskim i socijalnim posledicama. Uspešno lečenje dijabetesa ne zavisi samo od farmakoterapije, već i od kontinuirane edukacije i aktivnog učešća pacijenta u samokontroli bolesti. Farmaceut, kao najdostupniji zdravstveni profesionalac, ima ključnu ulogu u savetovanju pacijenata sa dijabetes melitusom u apotekarskoj praksi.

Cilj rada je da se prikaže značaj i obim savetovanja u apoteci kod pacijenata sa dijabetes melitusom, sa posebnim osvrtom na unapređenje adherence, pravilnu primenu terapije, savetovanje o nefarmakološkim merama i prevenciju akutnih i hroničnih komplikacija.

Metodologija: Prikazani podaci su zasnovani na analizi savremenih stručnih i naučnih publikacija, relevantnih nacionalnih i međunarodnih smernica, kao i na praktičnim iskustvima iz apotekarske prakse. Posebna pažnja posvećena je identifikaciji ključnih oblasti savetovanja farmaceuta u radu sa pacijantima obolelim od dijabetesa melitusa.

Rezultati: Savetovanje u apoteci obuhvata edukaciju o pravilnoj primeni oralnih antidijabetika i insulina, tehnikama primene insulina, samokontroli glikemije, prepoznavanju i zbrinjavanju hipoglikemije, kao i savetovanje o ishrani, fizičkoj aktivnosti i zdravim stilovima života. Dodatno, od značaja je savetovanje o redovnim pregledima kod lekara različitih specijalnosti kako bi se prevenirale ili na vreme utvrdile makrovaskularne komplikacije. Farmaceut ima važnu ulogu u prepoznavanju problema adherence, neželjenih dejstava terapije i potencijalnih interakcija lekova, kao i u upućivanju pacijenta lekaru kada je to potrebno. U cilju standardizacije savetovanja koje se pruža u apoteci, Farmaceutska komora Srbije je omogućila razvoj usluge "Standardizovana farmaceutska usluga za obolele od dijabetesa". U okviru usluge farmaceuti imaju priliku da se edukuju o svim aspektima savetovanja pacijenata sa dijabetes melitusom I da pacijentima pruže uslugu farmaceutske zdravstvene zaštite visokog kvaliteta.

Diskusija: Kontinuirano i individualizovano savetovanje doprinosi boljoj kontroli glikemije, smanjenju rizika od komplikacija i poboljšanju kvaliteta života pacijenata sa dijabetes melitusom. Integracija farmaceuta u multidisciplinarni tim zdravstvene zaštite pokazuje se kao efikasan pristup u dugoročnom upravljanju ovom bolešću.

Zaključak: Savetovanje u apoteci predstavlja neizostavan segment zdravstvene zaštite pacijenata sa dijabetes melitusom. Aktivna uloga farmaceuta u edukaciji, praćenju terapije i podršci pacijentima kroz pružanjae standardizovane farmaceutske usluge za obolele od dijabetesa, doprinosi racionalnoj farmakoterapiji, boljoj adherenci i ukupno uspešnijem upravljanju dijabetes melitusom.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Sesija:
HIPERLIPIDEMIJE

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Hipolipemici – da li su svi statini isti?

Doc. dr Ljiljana Popović

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma, Univerzitetski klinički centar Srbije

Statini (poznati i kao inhibitori HMG-CoA reduktaze) spadaju u grupu hipolipemika, lekova koji snižavaju nivo holesterola u krvi. Međutim, nisu svi statini isti. Statini se razlikuju po hemijskoj strukturi, jačini dejstva i farmakokinetici (način apsorpcije, metabolizma i eliminacije): Najpotentniji: rosuvastatin, atorvastatin; Srednje potentni: simvastatin, pravastatin; Manje potentni: fluvastatin, lovastatin. Niža doza rosuvastatina može imati isti efekat na LDL kao mnogo veća doza pravastatina. Metabolizam i interakcije: Atorvastatin, simvastatin, lovastatin – metabolisu se putem enzima CYP3A4, pa mogu imati interakcije s drugim lekovima (npr. antifungici, makrolidi, sok od grejpfruta). Rosuvastatin, pravastatin, fluvastatin – manje zavise od CYP sistema, pa imaju manje interakcija. Lipofilni statini (simvastatin, atorvastatin) lakše ulaze u tkiva, uključujući mišiće a to povećava rizik od miopatije. Hidrofilni statini (pravastatin, rosuvastatin) više deluju na jetru i ređe izazivaju oštećenje mišića. Kada je u pitanju dužina delovanja statini se mogu podeliti na: Dugodelujuće statini (atorvastatin, rosuvastatin) I oni se mogu uzimati bilo kada u danu za razliku od kratkodelujućih (simvastatin, fluvastatin) koji se obično se uzimaju uveče, kada je I najveća produkcija holesterola.

U celini: svi statini imaju isti osnovni mehanizam delovanja , odnosno, inhibiciju HMG-CoA reduktaze i snižavanje LDL-a, ali se razlikuju po jačini, trajanju dejstva, interakcijama i neželjenim efektima. Izbor statina se prilagođava individualnim potrebama pacijenta, uzimajući u obzir komorbiditete, terapiju i toleranciju.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Hiperlipidemija iz ugla krdiologa

Prof. dr Branislava Ivanović

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Euromedik Beograd

Dislipidemija je globalni zdravstveni problem koji ugrožava milione osoba i povećava rizik od kardiovaskularnih bolesti i mortaliteta. Epidemiološki podaci o dislipidemijama variraju među regionima, u zavisnosti od doba, pola, etniciteta, genetskih i faktora okruženja. Prevalenca, u skladu sa tim, varira od 20 do 80%, a zavisi i od razlika u dijagnostičkim kriterijumima.

Za dislipidemije je karakterističan poremećaj metabolizma lipida u čijem nastanku ulogu imaju genetski faktori, okruženje i životne navike. Mehanizmi u nastanku primarnih dislipidemija uključuju defekt u sintezi, transportu ili degradaciji lipoproteina koji su glavni nosači lipida u krvi. Ovi defekti rezultuju akumulacijom ili deficitom lipoproteina i lipida u krvi sa povećanjem rizika od aterosklerotske kardiovaskularne bolesti. Sekundarne dislipidemije su povezane sa gojaznošću, dijabetes melitusom, hipotireozom, hroničnom bubrežnom bolešću, bolestima jetre, abuzusom alkohola, pušenjem, korišćenjem nekih lekova poput kortikosteroida, beta blokatora, oralnih kontraceptiva i dr.

Poslednjih godina široko je prihvaćena pojednostavljena klasifikacija dislipidemija na hiperholesterolemiju, hipertrigliceridemiju i kombinovane dislipidemije.

U detekciji dislipidemija pored standardnih testova određivanja nivoa ukupnog holesterola, LDL-a, HDL-a, triglicerida, non HDL-a prihvaćeno je određivanje nivoa apo B i Lp(a). Genetski testovi su opravdani kod monogenetskih dislipidemija . U proceni kardiovaskularnog rizika sa ciljem blagovremene terapije koristimo SCORE 2 i SCORE2OP algoritme. Važno mesto u proceni rizika dobila je i detekcija asimptomatske ateroskleroze određivanjem kalcijumskog skora CT- om srca, kao i određivanje intima-medija zadebljanja i otkrivanje plakova ultrazvukom karotidnih i femoralnih arterija.

Lečenje dislipidemija se zasniva na korekciji životnih navika i primeni lekova od kojih kod povećanja nivoa LDL-a primenjujemo statine, ezetimib, PCSK9 monoklonska antitela, inklisiran, bempedoičnu kiselinu i evinacumab. Novinu predstavljaju podaci o efikasnosti bempedoične kiseline u smanjenju kardiovaskularnog morbiditeta i mortaliteta uprkos njenoj manjoj efikasnostiu redukciji nivoa LDL-a. I ona i ezetimib imaju manju ulogu kao monoterapija, kod nepodnošljivosti statinske terapije, ali imaju značajno mesto u kombinaciji sa statinima. PCSK9 inhibitori i inklisiran su veoma efikasni u redukciji nivoa LDL-a ali i smanjenju kardiovaskularnog morbiditeta i mortaliteta i indikovani su kod vrlo visoko rizičnih pacijenata, onih sa familijarnom hiperholesterolemijom i pacijenata sa intolerancijom na statine. Evinokumab ima svoje mesto kod familijarne hiperholesterolemije. Intervencije kod prevencije aterosklerotske bolesti kod pacijenata sa hipertrigliceridemijom su ograničene na statine, fibrate i ikosapten etil. Poseban izazov predstavlja redukcija Lp(a). Za sada postoje dokazi o efikasnosti Obicetrapiba i afereze.

Evidentno je da postoje značajni pomaci u lečenju dislipidemija ali je veoma važna blagovremena dijagnoza i lečenje sa ciljem smanjenja kardiovaskularnog rizika.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Prirodni proizvodi i dislipidemije mogućnosti i ograničenja primene

Milica Drobac

Katedra za farmakognoziju, Univerzitet u Beogradu – Farmaceutski fakultet

Dislipidemije predstavljaju jedan od ključnih faktora rizika za nastanak aterosklerotskih kardiovaskularnih bolesti. Pored standardne farmakološke terapije, u praksi se često primenjuju različiti prirodni proizvodi, najčešće u obliku dijetetskih suplemenata, sa potencijalnim hipolipidemijskim efektom. Međutim, obim dokaza o njihovoj efikasnosti i bezbednosti je heterogen, što zahteva kritički i individualizovan pristup u kliničkoj praksi.

Cilj predavanja je da se kritički sagledaju mogućnosti i ograničenja primene odabranih prirodnih proizvoda kod dislipidemija, sa posebnim osvrtom na nivo dokaza, bezbednost i regulatorni status.

Predavanje daje pregled najčešće korišćenih prirodnih proizvoda u kontekstu dislipidemija: fitosterola, dijetnih vlakana, crvenog fermentisanog pirinča, polikozanola, proteina soje, berberina, preparata lukovice belog luka i lista artičoke. Biće razmotreni njihovi mehanizmi delovanja, dostupni dokazi iz randomizovanih kliničkih studija i meta-analiza, kao i regulatorni aspekti, uključujući zdravstvene tvrdnje Evropske agencije za bezbednost hrane (EFSA) i stavove Komiteta za biljne lekove Evropske agencije za lekove (EMA/HMPC). Određeni prirodni proizvodi mogu imati značajnu ulogu kod blagih hiperholesterolemija koje ne zahtevaju farmakološku terapiju, a pored toga mogu predstavljati dodatnu, nefarmakološku podršku u kontroli dislipidemija, naročito kod pažljivo odabranih pacijenata i u okviru sveobuhvatnog pristupa koji uključuje promene životnih navika. Njihova racionalna primena zahteva poznavanje nivoa dokaza, mehanizama delovanja i bezbednosnog profila, ali i pažljiv odabir proizvoda u pogledu sastava, standardizacije i kvaliteta. Farmaceuti imaju važnu ulogu u savetovanju pacijenata o odabiru i pravilnoj primeni ovih proizvoda, kao i u prepoznavanju ograničenja njihove upotrebe.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Laboratorijske inovacije u dijagnostici poremećaja u metabolizmu lipida

Dr med Svetlana Obradović, specijalista kliničke biohemije

Zavod za laboratorijsku dijagnostiku 'Biomedica' Beograd

Pravovremena i precizna dijagnostika poremećaja metabolizma lipida predstavlja kamen temeljac u proceni kardiovaskularnog rizika. Dislipidemije su prepoznate kao primarni faktor rizika za aterosklerotske kardiovaskularne bolesti na koji se može uticati.
Savremeni pristup dijagnostici i upravljanju dislipidemijama podrazumeva više od rutinske analize lipidnog profila – u centar pažnje sve više ulazi personalizovana evaluacija rizika, precizno laboratorijsko merenje i terapijsko praćenje zasnovano na individualnim karakteristikama pacijenta.

Iako je klasični lipidni status decenijama bio zlatni standard, savremena laboratorijska medicina, vođena najnovijim ESC/EAS smernicama za upravljanje dislipidemijama, uvodi preciznije markere aterogenosti.

Savremeni laboratorijski pristupi proceni lipidnog statusa uključuje određivanje direktnog LDL holesterola, apolipoproteina A (ApoA1), apolipoproteina B (ApoB), lipoproteina(a) (LP(a)), non-HDL holesterola, kao i napredne tehnologije koje omogućavaju dublje razumevanje lipidnih poremećaja. Poseban fokus je na SCORE2/SCORE2-OP algoritmima, koji su deo nove generacije alata za stratifikaciju kardiovaskularnog rizika, u čijoj osnovi se nalaze i laboratorijski parametri. Interpretacija rezultata se menja – u laboratorijskim izveštajima se pravi razlika između standardnih referentnih vrednosti i terapijskih ciljnih vrednosti zasnovanih na proceni kategorije rizika prema najnovijim smernicama.

Uz to, genetska ispitivanja postaju nezaobilazna u dijagnostici familijarne hiperholesterolemije, omogućavajući kaskadni skrining i rano uvođenje inovativnih terapija. Dodatno, napredne tehnike koje još nisu deo rutinskog rada laboratorija, poput NMR spektroskopije, omogućavaju detaljno razlaganje frakcija lipoproteina, identifikujući male guste LDL čestice (sdLDL) koje su direktno povezane sa ubrzanom aterogenezom. Implementacija ovih parametara u laboratorijsku praksu direktno doprinosi preciznijoj stratifikaciji rizika i personalizovanom lečenju pacijenata što laboratoriju čini ključnim partnerom lekaru u postavljanju precizne dijagnoze i odabiru najefikasnijeg leka za svakog pojedinačnog pacijenta.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Sesija:
STRES

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Stres: prijatelj koji te pokreće ili neprijatelj koji te lomi?

Dr Zoran Ilić
Axis psihijatrijska ordinacija, Beograd

Stres je neizbežan deo medicinske prakse i u optimalnoj zoni meri može imati adaptivnu ulogu, povećavajući budnost, fokus i brzinu donošenja odluka. Međutim, kada je produžen i prelazi prag individualne tolerancije, stres postaje hronično opterećenje koje narušava pažnju, komunikaciju i empatiju, uz povećan rizik od profesionalnog sagorevanja.

Cilj ovog rada je da prikaže praktičan i primenljiv okvir za promenu odnosa prema stresu, u kome se stres prepoznaje kao signal i prevodi u konstruktivno delovanje, umesto da ostane stanje produžene neizvesnost.

Metodologija obuhvata edukativno-interaktivno predavanje sa kratkim kliničkim primerima i ličnim iskustvom predavača, uz demonstraciju mikro-intervencija koje se mogu primenjivati u realnom vremenu tokom radnog dana. Konceptualni okvir zasnovan je na pojednostavljenom neurofiziološkom modelu koji povezuje neizvesnost, visoke profesionalne uloge i obrasce ponašanja u stresu. Poseban akcenat stavljen je na uticaj tumačenja stresa na tok fiziološke aktivacije i donošenje odluka, kao i na ulogu kratkih samoregulacionih tehnika u prekidanju automatskih stresnih reakcija.

Rezultati i diskusija ukazuju da strukturisan pristup koji uključuje rano prepoznavanje signala stresa, kratku samoregulaciju i prevođenje neizvesnosti u jasan sledeći korak doprinosi smanjenju reaktivnosti, većoj jasnoći komunikacije i efikasnijem postavljanju profesionalnih granica. U radu se izdvajaju „čekanje“ i „očekivanje“ kao dva česta obrasca koji produžavaju stres i održavaju osećaj gubitka kontrole, dok učenje jednostavnih, kratkih tehnika pomaže povratku osećaja lične efikasnosti i smanjenju sistemskog preopterećenja.

Zaključuje se da stres postaje saveznik kada se tretira kao signal za prioritet i akciju, a ne kao pretnja koju treba eliminisati. Dosledno usvajanje mikro-navika koje skraćuju trajanje alarmnog odgovora organizma doprinosi dugoročnoj profesionalnoj otpornosti, očuvanju kvaliteta komunikacije i održivosti rada zdravstvenih radnika u uslovima visokog pritiska.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Sećanja, snovi, nesanica: imamo li rešenje za tretman nesanice?

Prof. dr Nikola Vojvodić

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Klinika za neurologiju, Univerzitetski Klinički centar Srbije

Nesanica je najčešći poremećaj ili bolest spavanja (>30% populacije) i predstavlja žalbu pacijenta na nedovoljno noćno spavanje kao i neadekvatno dnevno funkcionisanje. Može biti udružena sa: i) psihijatrijskim bolestima; ii) neurološkim bolestima; iii) somastkim bolestima; iv) egzogenim faktorima; v) primarna bolest (psihofiziološka nesanica) – 50% svih nesanica. Prema trajanju može biti: i) intermitentna; ii) kratkotrajna; iii) hronična (bar 3 dana nedeljno, duže od 6 meseci).

Kratkotrajna nesanica je posledica povećane somatske, kortikalne i kognitovne aktivacije, često kao posledica delovanja stresa. Pacijenti imaju povšene nivoe kortizola, telesnu temperaturu, srčanu frekvencu i metaboličku aktivnost. Ako se brzo interveniše, prognoza je po pravilu dobra, kratkotrajna primena hipnosedativa može biti od koristi.

Oko 6-11% osoba ima hroničnu nesanicu (od toga 60% imaa insomniju duže od 5 godina). Pacijenti sa hroničnom insomnijom imaju narušen kvalitet života i mnoge zdravstvene posledice u oblasti mentalnog zdravlja (veći rizik od anksioznosti, depresije i suicidalnosti), somatskog zdravlja (hipertezija, gojaznost, infarkt miokarda, DM tip 2), narušenu radnu sposobnost, veći rizik od saobraćajnih nezgoda i povreda na radu.

Hronična nesanica je posledica poremećaja aktivnosti centara u mozgu koji su odgovorni za promociju budnosti (prednji hipotalamus koji aktivira retikularnu formaciju) i centara koji promovišu spavanje (ventrolateralna preoptička jedra) i inhibiraju delove mozga odgovorne za budnost. Kod oko 50% osoba hronična insomnija je udružena sa egzogenim smetnjama i komorbiditetima, a preostalo predstavljaju primarne insomnije (hronična psihofiziološka nesanica).

Nesanica predstavlja konstelaciju (snergizam) genetskih (epigenetskih), faktora okruženja i neurokognitivih/bihevioralnih uticaja. Lečenje mora biti individualno prilagođeno i podrazumeva kombinovanu primenu higijenskih, psihoterapijskih i medikamentnih postupaka.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Melatonin – više od sna

Kl. asist. dr Aleksa Pejović

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Klinika za neurologiju, Univerzitetski klinički centar Srbije

Melatonin je indolamin koji se primarno sintetiše u epifizi i tradicionalno se dovodi u vezu sa regulacijom cirkadijalnog ritma i spavanja. Međutim, savremena istraživanja ukazuju da je uloga melatonina znatno šira i da ovaj hormon ima važne pleiotropne efekte u različitim fiziološkim i patološkim procesima. Pored epifize, melatonin se sintetiše i u drugim tkivima, uključujući gastrointestinalni trakt, imunološke ćelije i mitohondrije, što dodatno potvrđuje njegov sistemski značaj.

Melatonin poseduje izražena antioksidativna i antiinflamatorna svojstva, utiče na modulaciju imunskog odgovora i ima ulogu u regulaciji metabolizma, kardiovaskularne funkcije i neuroprotekcije. U neurološkoj praksi, melatonin se ispituje i primenjuje u kontekstu poremećaja sna, epilepsije, neurodegenerativnih bolesti i glavobolja, dok u drugim oblastima medicine nalazi primenu u lečenju džet-leg sindroma, poremećaja cirkadijalnog ritma kod smenskog rada i kao adjuvantna terapija u onkologiji i intenzivnoj medicini.

Poseban značaj melatonin ima u populacijama sa narušenom endogenom sekrecijom, kao što su starije osobe, pacijenti sa hroničnim bolestima i oni izloženi dugotrajnom stresu ili veštačkom osvetljenju. Klinička primena melatonina odlikuje se povoljnim bezbednosnim profilom, uz minimalan rizik od ozbiljnih neželjenih efekata i interakcija sa drugim lekovima, što ga čini dostupnim i korisnim terapijskim sredstvom u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

Cilj ovog predavanja je da pruži pregled savremenih saznanja o biološkim efektima melatonina i da osvetli njegove mogućnosti primene u različitim oblastima medicine, sa posebnim osvrtom na klinički značajne implikacije za lekare različitih specijalnosti i lekare opšte prakse.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Odgovorna primena benzodiazepina u zaštiti mentalnog zdravlja

Janko Samardžić, Neha Tandon, Milica Branković

Institut za farmakologiju, kliničku farmakologiju i toksikologiju

Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

Benzodiazepini predstavljaju jednu od najčešće propisivanih grupa lekova u savremenoj kliničkoj praksi, sa širokom primenom kao anksiolitici, hipnotici, antikonvulzivi i miorelaksansi. Iako imaju značajnu terapijsku ulogu u kratkotrajnom lečenju anksioznih poremećaja i nesanice, porast njihove potrošnje i produžena primena predstavljaju ozbiljan javnozdravstveni problem na globalnom nivou. Naime, dostupni podaci ukazuju da 35,8% pacijenata nastavlja terapiju benzodiazepinima duže od tri meseca, dok se hronična upotreba beleži kod više od 5% opšte populacije, što povećava rizik od razvoja zavisnosti, tolerancije i neželjenih efekata. U Republici Srbiji i evropskim zemljama najčešće propisivani benzodiazepini su diazepam, alprazolam, bromazepam, lorazepam, oksazepam i prazepam. Analiza potrošnje u našoj zemlji tokom prethodnog petogodišnjeg perioda pokazala je da je bromazepam bio najčešće propisivani lek iz ove grupe, uz statistički značajan porast potrošnje. Takođe, zabeležen je značajan porast potrošnje alprazolama i diazepama, dok je kod prazepama uočen trend smanjenja. U poređenju sa referentnim evropskim zemljama, Srbija je imala veću potrošnju benzodiazepina u svakoj od analiziranih godina. Pored toga, utvrđena je negativna korelacija između potrošnje benzodiazepina i bruto domaćeg proizvoda po glavi stanovnika, što ukazuje na mogući uticaj ekonomskih faktora na trendove njihove upotrebe. Analiza potrošnje u našoj zemlji ukazuje na potencijalno neracionalnu primenu benzodiazepina. Rezultati ovih istraživanja imaju za cilj promenu stavova pacijenata, njihovu edukaciju i podizanje svesti o potrebi za odgovornom primenom i strožom kontrolom propisivanja ovih lekova. Takođe su potrebna dodatna kvalitativna istraživanja radi objektivnog sagledavanja svih faktora koji doprinose prekomernoj upotrebi benzodiazepina, kao i eventualne revizije farmakoterapijskih stavova i propisivačke prakse. Benzodiazepini se propisuju uglavnom za kratkotrajnu primenu, najčešće u trajanju do četiri nedelje, dok se njihova upotreba kod starije populacije ne preporučuje zbog povećanog rizika od kognitivnog oštećenja i traumatizma. Racionalno i odgovorno propisivanje podrazumeva individualizaciju terapije, primenu minimalne efikasne doze, postepeno ukidanje terapije i adekvatnu edukaciju pacijenata. Unapređenje regulatornog okvira, kao i veća dostupnost psihoterapije od ključnog su značaja za bezbedniju i racionalniju primenu benzodiazepina.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Sesija:
IMUNITET

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Zašto je imunitet ključna tema savremene medicine?

Doc. dr Aleksandra Plavšić

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Klinika za imunologiju i alergologiju, Univerzitetski klinički centar Srbije

Uvod i cilj rada: savremena medicina suočava se sa značajnim porastom hroničnih, inflamatornih, autoimunskih i alergijskih bolesti, što je dovelo do promene paradigme u razumevanju patogeneze i lečenja velikog broja kliničkih entiteta. Imunologija je tokom poslednjih decenija prevazišla svoju tradicionalnu ulogu usmerene prvenstveno na lečenje infekcije i postala centralna naučna oblast koja povezuje metaboličke, kardiovaskularne, neurološke, endokrinološke, reproduktivne i onkološke bolesti. Cilj rada je da prikaže zašto je imunologija danas glavna tema savremene medicine i zašto imunološki način razmišljanja postaje neophodan deo kliničkog odlučivanja u svim medicinskim specijalnostima.

Metodologija: rad je zasnovan na integrativnoj analizi savremenih imunoloških koncepata relevantnih za kliničku praksu. Razmatrana je uloga hronične inflamacije, imunološke tolerancije, mikrobiote, i uticaja životnog stila i okoline na imuni odgovor. Posebna pažnja posvećena je sistemskoj ulozi imunog sistema kao regulatora homeostaze, kao i savremenim terapijskim i preventivnim implikacijama imunomodulacije.
Rezultati i diskusija: hronična inflamacija predstavlja zajednički patofiziološki mehanizam većine hroničnih bolesti današnjice, a imunološka disregulacija je u osnovi različitih oboljenja savremenog oboljevanja. Najveći terapijski pomaci poslednjih godina zasnovani na ciljanoj imunomodulaciji, što dodatno potvrđuje centralnu ulogu imunologije u savremenoj medicini. Takođe faktori životnog stila i okoline deluju prvenstveno putem imunoloških mehanizama. Uloga suplemenata razmatra se kao pomoćna i ograničena, sa značajem u korekciji deficita i modulaciji specifičnih imunoloških puteva.

Zaključak: Imunologija danas predstavlja zajednički jezik savremene medicine, jer omogućava razumevanje uzroka bolesti, njihovog toka, terapijskog odgovora i mogućnosti prevencije. Razumevanje imunoloških mehanizama postaje ključno za savremeno kliničko odlučivanje, zbog čega se može reći da svaki lekar u modernoj medicini postaje, makar delimično, imunolog.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Vakcinacija protiv gripa i pneumokoka kod pacijenata sa hroničnim bolestima – prevencija komplikacija i smanjenje mortaliteta

Miloš Marković

Institut za mikrobiologiju i imunologiju, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Hronične nezarazne bolesti predstavljaju jedan od vodećih zdravstvenih izazova savremene medicine i značajno utiču na povećan rizik od infekcija, posebno respiratornih infekcija kao što su grip i infekcije izazvane bakterijom Streptococcus pneumoniae, odnosno pneumokokom. Pacijenti sa hroničnim bolestima, uključujući kardiovaskularne, respiratorne, metaboličke, bubrežne i imunski-posredovane inflamatorne bolesti, često imaju izmenjen imunski odgovor, smanjene funkcionalne rezerve organa i prisutne komorbiditete, što ih čini posebno podložnim razvoju teških oblika ovih infekcija i komplikacija koje su povezane sa njima. Infekcija virusom gripa i/ili pneumokokom kod ovih pacijenata ne dovodi samo do akutne infektivne epizode, već često predstavlja i okidač za pogoršanje njihove osnovne hronične bolesti. Tako je, na primer, grip povezan sa povećanim rizikom od akutnih kardiovaskularnih događaja, dekompenzacije srčane insuficijencije, egzacerbacije hronične opstruktivne bolesti pluća i pogoršanja metaboličke kontrole kod dijabetesa. Slično tome i pneumokokne infekcije, uključujući pneumoniju i invazivnu pneumokoknu bolest, povezane su sa visokom stopom hospitalizacije, produženim oporavkom i značajno povećanim mortalitetom kod hroničnih bolesnika.

Vakcinacija protiv gripa i pneumokoka predstavlja ključnu preventivnu intervenciju sa dokazanim korisnim efektima kod pacijenata sa hroničnim bolestima. Brojne kliničke studije i podaci iz realnog života pokazuju da vakcinacija ne samo da smanjuje učestalost infekcija, već ona doprinosi i smanjenju broja komplikacija, hospitalizacija i smrtnih ishoda, kao i očuvanju funkcionalnog statusa i kvaliteta života ovih pacijenata. Posebno je značajno to što efekti vakcinacije prevazilaze prevenciju same infekcije i uključuju smanjenje pogoršanja osnovne bolesti i drugih zdravstvenih posledica koje se javljaju kod hroničnih bolesnika. Uprkos ovim činjenicama, kao i jasnim preporukama međunarodnih i nacionalnih vodiča, obuhvat vakcinacijom u ovoj populaciji ostaje suboptimalan. Razlozi za to uključuju nedovoljnu informisanost pacijenata, strah od neželjenih efekata vakcina, ali i propuštene prilike za preporuku vakcinacije u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Stoga su edukacija zdravstvenih radnika i pacijenata, razbijanje zabluda o bezbednosti vakcina i integracija vakcinacije u rutinsko zbrinjavanje hroničnih bolesnika ključni za unapređenje obuhvata.

Cilj ovog predavanja je da istakne značaj vakcinacije protiv gripa i pneumokoka kao važnog integralnog dela zbrinjavanja pacijenata sa hroničnim bolestima, prikaže dostupne dokaze o njenom uticaju na prevenciju komplikacija, smanjenje mortaliteta i podizanje kvaliteta života ovih pacijenata, kao i da ponudi praktične smernice za unapređenje vakcinalne prakse u svakodnevnom radu.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Imunitet u fokusu: od naučnih dokaza do svakodnevne prakse — FORMULA ZDRAVLJA kao integrativni pristup imunomodulaciji i podrška prevenciji bolesti

Prof. dr Dušan Vešović
VISAN, Beograd
Centar OPTIMA FORMULA

Uvod i cilj rada: Imunski sistem predstavlja dinamičnu i adaptivnu mrežu urođenih i stečenih mehanizama čija efikasnost zavisi od velikog broja faktora, kao što su imunometabolički status, neuroendokrina regulacija, stepen hronične, niskogradusne inflamacije itd. U savremenoj kliničkoj praksi, posebno kod osoba sa hroničnim nezaraznim bolestima, često se uočava obrazac funkcionalno kompromitovanog imuniteta koji se klinički manifestuje učestalijim infekcijama, sporijim oporavkom i perzistentnim inflamatornim tonom. U takvom okruženju, pristup zasnovan na tretiranju pojedinačnih simptoma kratkotrajnim intervencijama, često daje ograničene rezultate, što nameće potrebu za operativnim, integrativnim modelima koji ciljano deluju na determinante imunološke homeostaze i omogućavaju sistemsko upravljanje rizikom. Cilj rada je da prikaže protokol FORMULA ZDRAVLJA kao integrativno-holistički, jasno strukturisan i merljiv model imunomodulacije i podrške prevenciji bolesti, zasnovan na ciljanim intervencijama i praćenju ishoda.

Metodologija: Prikazan je algoritam primene protokola u ambulantnoj praksi kroz četiri koraka: (1) inicijalna procena rizika (anamneza, komorbiditeti, farmakoterapija, stil života, san, stres, fizička aktivnost i prisustvo riziko-faktora iz okoline); (2) identifikacija dominantnih limitirajućih faktora imunološke homeostaze (poremećaj cirkadijalnog ritma i kvaliteta sna, prisustvo hroničnog stresa i kapacitet upravljanja njime, sedentarni obrazac života, nutritivni disbalansi i deficit mikronutrijenata, disbioza, višak visceralnog masnog tkiva i niskogradusna inflamacija); (3) kreiranje personalizovanog plana kroz ključne domene protokola: ishrana, mikronutrijenti i suplementacija, adekvatna hidracija, okrepljujući san i poštovanje cirkadijalnog ritma, upravljanje stresom i plan oporavka, dozirana fizička aktivnost; (4) praćenje adherencije i efekata kroz kliničke pokazatelje i laboratorijske parametre kada su indikovani.

Rezultati i diskusija: FORMULA ZDRAVLJA omogućava standardizaciju procesa uz očuvanje individualizacije, sa fokusom na smanjenje proinflamatornog tona i optimizaciju efikasnosti imunološkog odgovora. U domenu ishrane prioritet se daje hrani sa visokom gustinom mikronutrijenata, adekvatnim unosom proteina, visokim udelom vlakana i fitonutrijenata, uz restrikciju ultraprerađene hrane i korekciju glikoregulacije. Mikronutritivna podrška se zasniva na ciljanoj korekciji deficita (npr. vitamin D, omega-3 masne kiseline, cink, selen, magnezijum, Q10...), uz obaveznu procenu interakcija, bezbednosnih profila i kliničkih kontraindikacija. Optimizacija sna i cirkadijalnog ritma tretira se kao centralna poluga imunoregulacije, dok se intervencije na stres i autonomnu ravnotežu (vagalni tonus) uključuju kao deo plana oporavka. Fizička aktivnost se dozira u skladu sa ciljevima i komorbiditetima, uz prevenciju preopterećenja koje može kompromitovati imunski odgovor. Posebno se naglašava potreba za oprezom i individualnim prilagođavanjem kod osoba s autoimunim bolestima, primene imunosupresivne terapije, onkoloških pacijenata i polifarmacije.

Zaključak: FORMULA ZDRAVLJA je integrativan, praktičan model rada na imunološkoj podršci koji se lako uklapa u rutinu svake privatne prakse. Omogućava da se intervencije prilagode pacijentu, uz jasan fokus na bezbednost kod komorbiditeta i polifarmacije. Radom na snu, stresu, ishrani, mikronutrijentima, fizičkoj aktivnosti i kontroli inflamacije, i uz praćenje efekata, protokol može doprineti prevenciji i boljoj imunološkoj otpornosti kod različitih grupa pacijenata.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

INFODEMIJA – kako se snaći u šumi informacija?

Mag.farm. Pavle Zelić

Agencija za lekove i medicinska sredstva

Infodemija se definiše kao „previše informacija" ali uključujući netačne i obmanjujuće sadržaje u digitalnom i fizičkom okruženju, i danas postaje jednako opasan pratilac kriznih situacija kao i sam zdravstveni rizik: stvara konfuziju, podstiče rizična ponašanja i urušava poverenje u institucije – i prepoznata je od Svetkse zdravstvene organizacije kao jedna od najvećih pretnji po globalno javno zdravlje u budućnosti. U ovom predavanju Pavle Zelić, magistar farmacije, pisac i publicista, oslanjajući se na iskustva profesionalnog usavršavanja i rada u SAD u oblasti javnog zdravlja i komunikacija, kao i na najsavremenije pristupe SZO, Evropske unije i Saveta Evrope, nudi praktičnu mapu za snalaženje u „šumi informacija" za zdravstene radnike ali i sve ostale.

Predavanje predstavlja savremeni okvir upravljanja infodemijom (infodemic management) kao nov, interdisciplinarni pristup u suštini veoma starom problemu koji povezuje bihejvioralne nauke, epidemiologiju, medijske studije, analitiku podataka i dizajn onlajn korisničkog iskustva, uz naglasak na saradnju zdravstvenog sistema sa zajednicama i medijima. Poseban fokus biće na metodama ranog reagovanja na dezinformacije (pre-bunking) i ciljane korekcije zabluda (de-bunking), prepoznavanju „informacionih praznina" koje hrane glasine, kao i na jačanju zdravstvene pismenosti i otpornosti publike.

U skladu sa smernicama Saveta Evrope i Evropske unije, biće obrađen i ključni balans: kako suzbijati štetne manipulacije, a istovremeno očuvati slobodu izražavanja i standarde ljudskih prava, uz preporuke za države i platforme u borbi protiv informacionih remećenja (information disorder).

Učesnici će uz mnoštvo praktičnih i ličnih primera dobiti i konkretne smernice, savete i alate, kao i kontrolnu listu (checklist) za procenu pouzdanosti izvora, dizajn poruka koje grade poverenje, i modele reagovanja u realnom vremenu tokom kriza.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Sesija:
OKO

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Makula i suplementacija - kada i do kada

Prof. dr Vesna Jakšić
Medicinski fakultet Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija
Klinika za očne bolesti, KBC Zvezdara, Beograd, Srbija

Uvod: makula je odgovorna za centralni vid i oboljenja makule imaju specifičnu simptomatologiju (krivljenje slike ili metamorfopsija, ispad u centralnom delu vidnog polja itd.) pri čemu senilna degeneracija makule (engl. Age Related Macular Disease: AMD) zauzima centralno mesto. Nutritivna suplementacija ima značajnu ulogu kao adjuvantna terapija u određenim stadijumima bolesti.

Cilj rada je da se definiše kada ima razloga za primenu suplementacije kod oboljenja makule, sa posebnim osvrtom na optimalno vreme započinjanja i trajanje terapije, kao i na primenu standardizovanih formulacija kod AMD-a.

Metodologija: sveobuhvatan pregled dostupne literature, uključujući rezultate velikih randomizovanih kliničkih studija, metaanaliza i aktuelnih međunarodnih preporuka. Analizirani su efekti luteina, zeaksantina, antioksidativnih vitamina, minerala, i omega-3 masnih kiselina na progresiju makularnih promena, uz poseban fokus na kliničku primenu AREDS i AREDS2 suplementacionih formula.

Rezultati i diskusija: Rezultati pokazuju da primena AREDS/AREDS2 formule (vitamin C, vitamin E, cink, bakar, lutein i zeaksantin, uz izostavljanje beta-karotena u AREDS2) značajno smanjuje rizik progresije srednjeg stadijuma AMD-a ka uznapredovalim formama bolesti. Najveći terapijski efekat postiže se kod pacijenata sa intermedijarnim AMD-om i kod onih sa uznapredovalim AMD-om na jednom oku. Kod ranih stadijuma AMD-a, kao i kod osoba bez kliničkih znakova makularne patologije, suplementacija ne pokazuje jasan preventivni efekat. Trajanje terapije treba individualizovati, uz kontinuirano praćenje funkcionalnih i morfoloških parametara makule.

Zaključak: Nutritivna suplementacija u oboljenjima makule predstavlja ciljani terapijski pristup, sa jasno definisanim indikacijama. AREDS/AREDS2 formula ima dokazanu ulogu u usporavanju progresije AMD-a, dok odluku o započinjanju i trajanju terapije treba donositi individualno, na osnovu stadijuma bolesti i kliničkog profila pacijenta.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

GLAUKOM – prva linija lečenja

Prof. dr Marija Božić

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za očne bolesti

UVOD. Pod nazivom „glaukom" podrazumevamo grupu neizlečivih, hroničnih i multifaktornih, progresivnih optičkih neuropatija koje predstavljaju vodeći uzrok slepila u svetu. Čest nalaz, ali ne i obavezan kod glaukoma, je povišen očni pritisak, pa je osovni način lečenja ove bolesti njegovo snižavanje.

CILJ RADA. Predstaviti savremene preporuke za prvu liniju lečenja glaukoma.

METODOLOGIJA. Pregled Šestog vodiča za terminologiju i smernice u dijagnostici i lečenju glaukoma Evropskog udruženja glaukomatologa, izdanje 2025 godine.

DISKUSIJA. Prva linija terapije glaukoma podrazumeva lokalnu monoterapiju, kapima za oči, i to najmanjom dozom koja je potrebna da se postigne željeni terapijski efekat. Propisivanje više vrsta antiglaukomnih lekova opravdano je u slučajevima veoma visokog IOP-a i teške bolesti. Laserska trabekuloplastika je takođe dobra opcija za prvu liniju lečenja. Postoji više klasa antiglaukomnih lekova, od koji svaka utiče na dinamiku stvaranja i oticanja očne vodice preko različitih mehanizama. Trenutno prvu liniju medikamentnog lečenja glaukoma u svetu predstavljaju analozi prostaglandina. Ova vrsta lekova snižava intraokularni pritisak povećavanjem uveoskleralnog oticanja očne vodice. Analozi prostaglandina su vrlo efikasni (snižavaju intraokularni pritisak za oko 25% od početne vrednosti) dejstvo im je 24 sata, tako da se vrlo jednostavno primenjuju (jednom dnevno). Druge terapijske opcije su : beta-blokatori, koji smanjuju proizvodnju očne vodice, alfa-adrenergički agonisti (takođe smanjuju proizvodnju očne vodice, ali i povećavaju njeno oticanje), inhibitori karboanhidraze (smanjuju proizvodnju očne vodice), parasimpatikomimetici, koji otvaraju komorni ugao, inhibitori rho kinaze (deluju direktno na mesto oticanja očne vodice i olakšavaju ga). Istraživanja novih lekova usmerena su ka neuroprotektivnim strategijama, sistemima za kontinuirano oslobađanje lekova i personalizovanim pristupima lečenju. Ipak, farmakoterapija ostaje prva linija intervencije za većinu pacijenata sa glaukomom.

ZAKLJUČAK. Cilj lečenja glaukoma je usporiti ili sprečiti gubitak vida. Jedina dokazana metoda očuvanja vida kod glaukoma je snižavanje IOP-a, što se može postići kapima za oči, laserskom intervencijom ili hirurški.

KONGRES
ZDRAVSTVENIH RADNIKA
U PRIVATNOM SEKTORU

Asocijacija privatnih
zdravstvenih ustanova
i privatnih praksi Srbije

Crveno oko - kako razlikovati hitno od bezazlenog?

Prof. dr Svetlana Stanojlović

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Klinika za očne bolesti, Univerzitetski klinički centar Srbije

Uvod i cilj rada: Crveno oko (hiperemija konjunktive) predstavlja jedno od najčešćih oftalmoloških stanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U većini slučajeva uzroci crvenog oka su relativno bezazaleni i samoograničavajući konjunktivitisi, ali postoje i određeni uzroci crvenog oka koji mogu da dovedu do trajnog oštećenja ili gubitka vida zbog čega se svrstavaju u hitna oftalmološka stanja.Cilj rada je da se prikaže praktičan pristup u prepoznavanju i razlikovanju navedenih oblika crvenog oka u ordinaciji lekara opšte medicine.

Metodologija: Rad je zasnovan na pregledu literature i prikazu slučajeva pacijenata sa crvenim okom. Takođe, uključen je i algoritamski pristup u diferencijalnoj dijagnozi crvenog oka.

Rezultati i diskusija: Analize ukazuju da najveći broj pacijenata sa crvenim okom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ima različite oblike akutnog konjunktivitisa (bakterijski, virusni, alergijski) koji se mogu zbrinuti na primarnom nivou. Nasuprot tome, crveno oko praćeno bolovima, padom vida, fotofobijom , anamnezom o nošenju kontaktnih sočiva ili povredi, najčešće ukazuju na hitna oftalmološka stanja (keratitis, akutni glaukom, prednji uveitis).

Zaključak: Jednostavan pristup proceni crvenog oka omogućava lekaru opšte medicine diferencijalnu dijagnozu hitnih od bezazalenih uzroka crvenog oka. Pravovremeno prepoznavanje , kao i izbegavanje potencijalno štetne terapije (najčešće kortikosetroidi), predstavlja najznačajniji korak u prevenciji ozbiljnih komplikacija i očuvanju vidne oštrine.

SPONZORI

Kongresa zdravstvenih radnika u privatnom sektoru

Hermes-Pharma

Eli Lilly

Eucerin

MediGroup

DC Hram

Eurodijagnostika

Gaj

MedicaLinea Pharm

Krka

Euromedik

Laboratorija DMC

Farmalogist

Esensa

AbelaPharm

AquaLab

Family Medica

Heliant

DZ Park Medica

Makler

Physio Pro

Alkaloid

BioMedica

Inpharm

Mides

Bordova

Globos osiguranje

Smart Hub

SlightEdge GMBH

Milan Wiland & m.e.d Shulz

ZLATNI SPONZOR

HERMES-PHARMA

SREBRNI SPONZORI

Lilly A MEDICINE COMPANY

Eucerin®

MEDIGROUP

DCHRAM Znanjem do zdravlja

EURODIJAGNOSTIKA Znanjem do zdravlja

GAJ ZDRAVSTVENA USTANOVA

BRONZANI SPONZORI

MEDICALINEA PHARM

KRKA

ЕУРОМЕДИК У служби вашег здравља

Laboratorija DMC

Remedica For a healthier world

esensa Priroda i zdravlje

SPONZORI

Probiotic Excellence Center®

AbelaPharm

aqualab laboratorijska dijagnostika

family medica domovi zdravja poliklinike & ordinacije Za zdravlje vaše porodice!

HELIANT

DOM ZDRAVLJA PARK MEDICA

makler

ValeCell

ALKALOID Zdravlje pre svega

BioMedica LABORATORIJE

INPHARM

MIDAS MEDTEH

BORDOVA OUTFIT YOUR BRAND

GLOBOS OSIGURANJE | OMR GROUP

SMART

MRI CT SERVICE Milan Wiland & m.e.d Shulz

www.privatnapraksa.org