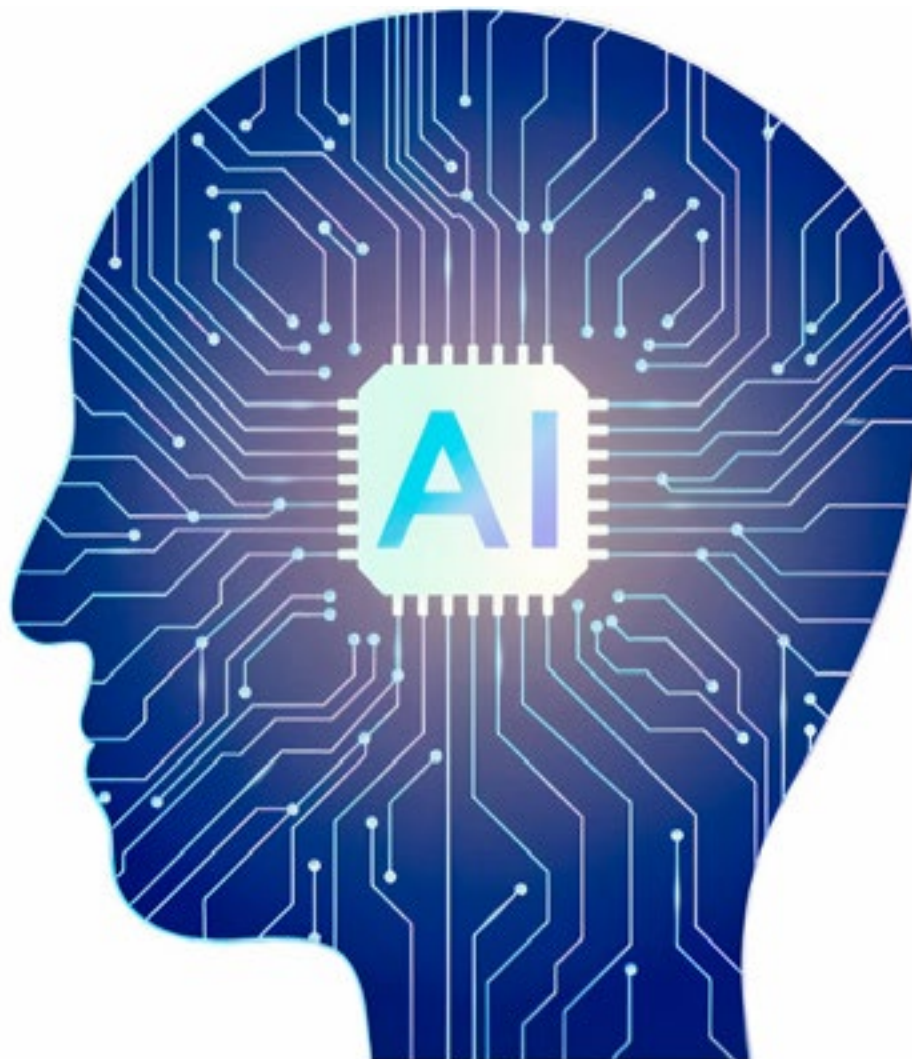




# BILTEN

LJEKARSKE KOMORE CRNE GORE





## **SADRŽAJ:**

|  |   |
|--|---|
| Riječ urednice .....                     | 5 |
| Riječ predsjednice Ljekarske komore..... | 6 |

### **Aktivnosti Ljekarske komore**

|   |   |
|---|---|
| Godišnje nagrade Ljekarske komore za 2023. godinu ..... | 8 |
|---|---|

### **Zdravstvena ustanova**

|                       |    |
|-----------------------|----|
| OB Bijelo Polje ..... | 10 |
| PZU Filipović.....    | 19 |

### **Novosti iz medicine**

|  |    |
|--|----|
| Otvaranje angio sale u KBC Berane.....                               | 23 |
| Mehanička trombektomija kod akutnog ishemijskog moždanog udara ..... | 25 |
| Endoskopske operacije lumbalne diskus hernije .....                  | 28 |
| Značaj dermoskopije u ranom otkrivanju melanoma .....                | 32 |
| Značaj MMR vakcine i izazovi u promociji imunizacije.....            | 36 |
| Praktični pristup nodusima i karcinomu štitaste žlijezde.....        | 39 |

# IMPRESSUM

„BILTEN“, Ljekarske komore Crne Gore

Adresa:

Moskovska 69,  
81000, Podgorica

Glavna i odgovorna urednica

Prof. dr Aneta Bošković

Uređivački odbor

Prof. dr Aneta Bošković, predsjednica

Doc. dr Vesna Bokan

Doc. dr Nebojša Kavarić

Dr sc. med. Zoran Terzić

Dr Marina Delić

Sekretar uredništva

Dr Sanja Borozan

e-mail: dr.sanja.borozan@gmail.com

Obavještenje:

„Bilten“ Ljekarske komore Crne Gore  
je serijska publikacija za doktore medicine  
i stručnu javnost.

Članovi Komore Bilten dobijaju besplatno.

Rukopisi se šalju na e-mail adresu:

info@ljekarskakomora.me ili

e-mail adresu Uredništva.

Rukopis ne podliježe recenziji i Uređivački odbor se ne  
mora slagati sa mišljenjem autora.

Rukopis se može štampati samo uz oznaku izvora.

Ljekarska komora Crne Gore na internet stranici  
www.ljekarskakomora.me i info@ljekarskakomora.me

Štampa: Studio Mouse Podgorica

Tiraž: 1000

„BILTEN“ Journal of Montenegrin Medical Chamber

Adress: Moskovska 69, 81000 Podgorica

Editor: Montenegrin Medical Chamber

Published in 1000 copies.

Tel: +382 20 266 587

Žiro račun: 510-7963-13

ISSN 1800 -7813 Bilten Ljekarske komore

Fotografija dr Zanke Cerovic (str 6) preuzeta sa sajta Standard,  
fotografija Filip Filipović





Poštovane kolegice i kolege,

U ovom broju Biltena Ljekarske komore Crne Gore obaviještavamo Vas o aktivnostima Komore, o čemu nam govori predsjednica, dr Žanka Cerović. Dodijeljene su nagrade Ljekarske komore za 2023. godinu. Nagradu „dr Branko Zogović“ za najboljeg ljekara dobili su prof dr Slavica Vujisić i dr Adem Mustafa. Nagradu „dr Petar Miljanić“ za najbolju javnu zdravstvenu ustanovu dobila je Opšta bolnica Bijelo Polje, a nagradu za najboljeg studenta medicine dobio je Božidar Čaćić, student sa prosječnom ocjenom 10.

Od zdravstvenih ustanova u Crnoj Gori u ovom broju predstavljamo OB Bijelo Polje, o čijem radu i izazovima sa kojima se suočava govori direktor ustanove dr Kenan Erović. Sa izazovima u radu u privatnoj zdravstvenoj ustanovi Poliklinika „Filipović“ upoznaje nas direktor Poliklinike, dr Mladen Filipović.

Ovog proljeća pored angio sala u KCCG, dobili smo i angio salu u KBC Berane. U aprilu mjesecu urađena je prva koronarografija u njihovoj ustanovi i od tada se redovno obavlja program invazivne dijagnostike i terapije akutnog koronarnog sindroma u KBC Berane, o čemu nas informiše direktor, dr Milorad Magdelinić.

Iz medicine prezentujemo Vam informacije o mehaničkoj trombektomiji, novoj interventnoj proceduri koja se primjenjuje u liječenju akutnog ishemijskog moždanog udara, o čemu govori interventni radiolog, dr Darko Radinović. Sa endoskopskim operacijama lumbalne diskus hernije u KCCG upoznaje nas neurohirurg, dr Luka Borovinić. O značaju dermoskopije u ranom otkrivanju melanoma informiše nas dr sci.med Mirjana Bakić. O izazovima promocije imunizacije i značaju MMR vakcine upoznaje nas dr Adis Martinović. O skupu u okviru kojeg je prezentovan praktičan pristup nodusima i karcinomu štitaste žlijezde informišu nas prof dr Snežana Vujošević i doc dr Sanja Medenica.

Od januara 2024. godine na snazi je nova odluka Ministarstva zdravlja Crne Gore o utvrđivanju osnovne i doplatne liste lijekova, liste se nalaze na sajtu Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore.

Pored printane forme, Bilten Ljekarske komore Crne Gore dostupan je i u online verziji, na web stranici Komore [www.ljekarskakomora.me](http://www.ljekarskakomora.me).

I dalje očekujemo Vaše aktivno učešće, tekstove, kritiku i podršku u kreiranju Biltena Ljekarske komore, kako bi bio bolji i korisniji svima nama.

Prof dr Aneta Bošković

### **Poštovani članovi Ljekarske komore Crne Gore,**

*U periodu od izlaska zadnjeg broja “Biltena” do danas Komora je imala izuzetno puno aktivnosti. Rukovođeni osnovnim postulatima na kom insistiramo i temeljimo postojanje, a to je da je Komora “nezavisna, strukovna, profesionalna organizacija” reagovali smo kako prema svim subjektima zdravstvenog sistema tako i u svim slučajevima kada je član Komore zatražio zaštitu.*

*Dozvolite mi da apostrofiram dio aktivnosti za koje cijenim da su bile značajne u periodu koji je za nama.*

#### **Komora je:**

- u više navrata regovala povodom napada na doktore u toku i u vezi sa pružanjem zdravstvene usluge,
- uputila više dopisa Ministarstvu zdravlja u vezi sa vršenjem prenešenih poslova,
- tražila utvrđivanje registra privatnih zdravstvenih ustanova,
- tražila da vrši izjednačavanje stručnih kvalifikacija doktora medicine – stranaca,
- tražila uspostavljanje terapijskih protokola, timova za rad i operativne tretmane, te obezbjeđivanje odgovarajuće tehničke opremljenosti za djecu sa oštećenjem sluha,
- insistirala na održavanje i očuvanje Instituta “dr Simo Milošević” u Igalo,
- ukazala na nedostake promovisanog koncepta ustanovljenja kliničko- bolničkih centara u Beranama i Kotoru,
- iz više navrata tražila od Ministarstva zdravlja da ispoštuje zakonsku obavezu i izvrši uplatu novčanih sredstva po osnovu vršenja prenešenih poslova,
- u više navrata vrlo aktivno uzeli učešće povodom nacrtu Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji je na sreću i zadovoljstvo svih ljekara povučen iz dalje procedure,
- uputila dopise Ministarstvu zdravlja sa zahtjevom da se eliminišu diskriminacije u davanju saglasnosti ljekarima za rad u privatnim zdravstvenim ustanovama,
- tražila od Ministarstva zdravlja da normira pravo kako bi se priznala uža specijalizacija doktorima koji su u okviru svoje specijalističke djelatnosti više od deset godina pružali usluge iz uže specijalističke oblasti,
- uputila više dopisa zdravstvenim ustanovama u vezi sa njihovim obavezama koje se odnose na kontinuiranu medicinsku edukaciju ljekara kao i na obavezu osiguranja ljekara od stručne greške,
- uzela učešće u radu više međuinstitucionalnih komisija kao što su: Međuinstitucionalna S3 grupa (pametna specijalizacija), Koordinacioni odbor za zdravstveni turizam Privredne komore Crne Gore,



Pregovaračke radne grupa za pripremu i vođenje pregovora o pristupanju Crne Gore Evropskoj uniji (poglavlje 3) i Sektorska komisija za zdravstvo i socijalnu zaštitu,

- uputila zahtjev Ministarstvu zdravlja tražeći izradu operativnih procedura (SOP) na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

*U prethodnom periodu Komora je u više navrata inicirala i radne sastanke sa zdravstvenom inspekcijom, a po zahtjevu članstva koje je ukazalo na neregularnosti u pružanju zdravstvenih usluga dominatno u privatnom sektoru. Neregularnosti su se ogledale u pružanju zdravstvenih usluga od strane ljekara bez licence, ljekara koji su postupali van okvira izdate licence, ljekara stranaca koji su izvještaje pisali na stranom jeziku, a ne na jezicima koji su u službenoj upotrebi na teritoriji Crne Gore. Komora je insistirala i na zakonskoj obavezi da bude uredno i blagovremeno informisana o ljekarima za koje je zdravstvena inspekcija našla da su u prekršaju i ukazala istoj na evidentno selektivni pristup prilikom izricanja zakonom propisanih mjera.*

*Od trenutka kada sam preuzela funkciju predsjednice Komore dominantan cilj čijem ostvarenju sam težila i još uvijek težim je "oslobađanje" Komore od tri decenije dugog podstanarskog statusa. Vjerujući da je ljekarski esnaf od svog postanka u svakom obliku društvene zajednice bio i ostao jedan od njenih najvažnih stubova nadala sam se da će nadležne državne i opštinske strukture reagovati i makar ponuditi na teritoriji Glavnog Grada prostor za rješenje navedenog problema. Osim kurtuaznih sastanaka, odgovora na dopise koji su ovim povodom slati na brojne adrese, "konkludentnog" razumijevanja situacije konkretnog rješenja nije bilo. Vjerovala sam da će: predsjednik Vlade, predsjednik Države Crne Gore, predsjednik Skupštine Cne Gore; ministri: finansija, zdravstva, javne uprave, prostornog planiranja; direktor uprave za državnu imovinu, gradonačelnici Glavnog Grada, direktor agencije za izgradnju Podgorice..., kao predstavnici društva i države imati sluha za ljude koji čuvajući zdravlje građana Crne Gore na najbolji način čuvaju Državu Crnu Goru. Koristim i ovu priliku da se javno obratim svim relavatnim subjektima da ponude rješenje ovog problema, a članstvo Komore pozivam na proaktivan pristup u angažovanju na ovom polju.*

*Takođe, Komora je bila aktivna i na međunarodnom planu, pa je delegacija Komore učestvovala na skupovima ljekarskih komora (Njemačka, Grčka, Sjeverna Makedonija, Priština). Kao rezultat navedenih aktivnosti Komori je ukazana čast da se 13 Kongres Medicinskog foruma ljekarskih komora jugoistočne Evrope (SEMMF) održi u Crnoj Gori, u periodu od 4 do 8 septembra u Bečićima (hotel Splendid i hotel Mediteran). Važno je da što više učesnika iz Crne Gore prisutvuje ovom kongresu zbog čega je Komora uputila poziv svim direktorima javnih ustanova da materijalno podrže svoje zaposlene, a to će uraditi i Komora sa uplatom kotizacija za svoje članove.*

*Na kraju želim Vam zdravlje, uspjeh i da što više uživete u potrošenom vremenu, jer kako je to neko lijepo rekao, samo potrošeno vrijeme u kojem ste uživali nije uzalud potrošeno.*

Srdačan pozdrav.  
Predsjednica, dr Žanka Cerović

## GODIŠNJE NAGRADE LJEKARSKE KOMORE ZA 2023. GODINU

---

Na već tradicionalnoj svečanosti koja je upriličena na Medicinskom fakultetu Univerziteta Crne Gore, predsjednica Ljekarske komore Crne Gore, dr Žanka Cerović je uručila nagrade pojedincima i ustanovama koji su se u 2023. godini istakli svojim radom, profesionalizmom i postignutim rezultatima.

Nagrada »*Komora najboljem studentu medicine*« za 2023. godinu je pripala studentu šeste godine Medicinskog fakulteta u Podgorici Božidaru Čaćiću, o čijem brilijantnom akademskom uspjehu svjedoče najveće ocjene postignute tokom dosadašnjih akademskih studija.

Laureat nagrade »**dr Petar Miljanić**« za postignute rezultate u 2023. godini je JZU Opšta bolnica Bijelo Polje, koja je značajno unaprijedila kvalitet zdravstvene zaštite uvođenjem desetak novih hirurških procedura, značajnim povećanjem broja izvršenih operativnih zahvata, uvođenjem dva nova konzilijuma čime je olakšano ostvarivanje zdravstvene zaštite pacijentima. Uz veliko ulaganje u opremu i unapređenje uslova rada Opšta bolnica u Bijelom Polju je kvalitativno napravila krupan iskorak u crnogorskom zdravstvu što ju je preporučilo za ovu prestižnu nagradu.

Za posebne zasluge iz oblasti medicine nagrada »**dr Branko Zogović**« je uručena prof. dr Slavici Vujisić i dr Ademu Mustafi, što predstavlja svojevrstan kuriozitet. Rad oba ljekara svjedoči o značaju i doprinosu, dva različita profesionalna puta, u zdravstvenom zbrinjavanju građana Crne Gore.

Prof. dr Slavica Vujisić je završila osnovnu školu i gimnaziju u Pljevljima, diplomirala je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu na kom je položila i specijalistički ispit sa najvišom ocjenom i time postala prvi specijalista neurologije u Crnoj Gori. Sa odličnim uspjehom je završila užu specijalizaciju iz kliničke neurofiziologije sa epileptologijom. Magistarsku tezu pod nazivom »Incidenca i dijagnostički problemi epilepsije u starijem životnom dobu« odbranila je na Medicinskom fakultetu u Beogradu, a na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Novom Sadu doktorsku disertaciju pod nazivom »Klinički, neurofiziološki i epidemiološki aspekti epilepsije i migrene kod odraslih«. Stalni radni odnos prof. dr Vujisić je zasnovala u Domu zdravlja Titograd, nastavila u Kliničkom centru Crne Gore u kom je 14 godina bila načelnik Odeljenja opšte neurologije na Klinici za neurologiju. U periodu od 2011. – 2015. godine prof. dr Slavica Vujisić je bila direktor Centra za nauku Kliničkog centra Crne Gore – organizacione jedinice koja se između ostalog bavi stručnom i naučnim usavršavanjem zdravstvenih radnika. Od 2018. godine svoj radni angažman nastavlja u privatnoj zdravstvenoj ustanovi PZU »Neuromedica Vujisić« sa sjedištem u Podgorici. Akademsku karijeru prof. dr Slavica Vujisić započinje kao saradnik za praktičnu



nastavu na predmetu *-Neurologija-* na Medicinskom fakultetu Univerziteta Crne Gore. Novembra 2002. godine izabrana je za asistenta, a juna 2006. godine odlukom Senata Univerziteta Crne Gore izabrana je za docenta na navedenom predmetu. U akademsko zvanje vanredni profesor birana je 2011. godine, da bi zvanje redovnog profesora stekla 2017. godine. U periodu 2016. – 2018. godine bila je rukovodilac studijskog programa medicine na Medicinskom fakultetu Univerziteta Crne Gore.

Prof. dr Slavica Vujisić je bila potpredsjednik Saveza Liga Srbije i Crne Gore za borbu protiv epilepsije, član je EAN (European academy of neurology), EUREPA trener od 2008. godine, član Internacionalne lige za borbu protiv epilepsije, potpredsjednica Komisije za kontinuiranu edukacije Ljekarske komore Crne Gore i jedan je od osnivača Crnogorskog udruženja za moždani udar (CUMU). Tokom svoje akademske karijere prof. dr Slavica Vujisić je publikovala značajan broj naučnih radova u eminentnim svjetskim i regionalnim časopisima, a kroz nastavnu djelatnost inspirisala je ne mali broj onih studenata koji su kao životni poziv odabrali neurologiju kao specijalizaciju o čemu svjedoče i najveće ocjene vijeća Medicinskog fakulteta Univerziteta Crne Gore za kvalitet pedagoškog rada odnosno kvalitet nastave. Tokom svoje profesionalne karijere izgradila je ugled i poštovanje kako među svojim kolegama, neurolozima, tako i među pacijentima prema kojima je imala odgovoran, temeljan i empatičan odnos. U želji da svoje znanje prenese među mlađe generacije prof. dr Slavica Vujisić i danas insistira na kontinuiranoj edukaciji neurologa i u njoj u značajnoj mjeri učestvuje.

Dr Adem Mustafa je osnovnu školu završio u Vladimiru, srednju školu u Ulcinju, a Medicinski fakultet u Prištini. Svoju profesionalnu karijeru počinje 1989. godini u ambulanti u mjestu Ostros, Krajinska oblast, u sklopu Doma zdravlja Bar gdje je radio kao jedini ljekar sve do 1995. godine. Nakon toga prelazi da radi u ambulanti u Vladimiru gdje je i danas zaposlen. Do 2010. godine osim rada u ambulanti u Vladimiru dr Mustafa je obavljao i noćna dežurstva, kao i dežurstva vikendom u jedinici za hitnu medicinsku pomoć koja je tada još bila u sklopu Doma zdravlja Ulcinj. Ugled i visok stepen poštovanja koji doktor Mustafa uživa među populacijom Anamalskog područja biće jasna ako se ima u vidu da Anamalsko područje obuhvata širinu od oko 160 km<sup>2</sup>, dok je broj stanovnika u ovoj oblasti nešto preko devet hiljada, pri tome se radi o ruralnoj, geografski razrjeđenoj sredini gdje se pojedina domaćinstva nalaze i preko 10 km udaljenosti od ambulante sa otežanim pristupom i lošom putnom infrastrukturuom. Uzimajući sve navedeno u obzir jasno je da je dr Adem Mustafa cijeli svoj radni vijek posvećeno i požrtvovano obavljao svoj poziv pod otežanim uslovima nerijetko bivajući jedini doktor koji je zbrinjavao hitna i životno ugrožena stanja, vršio preglede pacijenata svih uzrasta uključujući djecu i starije i teško pokretne pacijente u kućnim uslovima. Pored svih poteškoća doktor Adem Mustafa je dosljedno, stojički, humano vršio i vrši svoj poziv nesebično dajući sebe ljudima i podneblju odakle je potekao.

*Ivanka Vukotić,*  
Sekretar Ljekarske komore

## OB BIJELO POLJE



Na osnovu Konkursa za dodjelu godišnje nagrade Lje-karske komore Crne Gore Opštoj bolnici Bijelo Polje, dodijeljena je nagrada za najbolju zdravstvenu ustanovu u 2023 godini, jer je postigla zavidne rezultate u lije-čenju pacijenata, organizaciji rada pružanju kvalitetne zdravstvene zaštite, unapređenju i poboljšanju uslova rada za doktore koji rade u ustanovi.

Ova nagrada ima poseban značaj jer je dobijena u go-dini kada je Opšta bolnica Bijelo Polje proslavila 100 godina od osnivanja zdravstvene ustanove koja je kroz svoju istoriju pružala zdravstvenu zaštitu stanovnicima Bijelog Polja i sjevernih opština.

JZU Opšta bolnica Bijelo Polje, kao sekundarni nivo zdravstvene zaštite, pruža zdravstvenu zaštitu, kroz odje-ljenja, službe, odsjeke, specijalističke i subspecijalističke ambulante, za dvije Opštine Bijelo Polje i Mojkovac, kao i pacijentima koji dolaze iz susjednih opština.



### **1. UNAPREĐENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I ZDRAVSTVENIH USLUGA**

Menadžment Opšte bolnice Bijelo Polje na čelu sa dr Kenanom Ero-vićem, kao jedan od prioriteta je postavio unapređenje pružanja kva-liteta zdravstvene zaštite i zdravstve-nih usluga u smislu obezbjeđivanja svih neophodnih uslova i nabavke medicinske opreme.

Povećan je broj operacija na odjeljenju opšte hirurgije i odjeljenju ortopedije kako bi se upućivanje pacijenata u Klinički centar Crne Gore smanjilo samo na one pacijente čija priroda bolesti se ne liječi u okviru sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite, pa su u odnosu na već postojeće, uvedene nove hirurške operacije:

- Laparociste jajnika
- Laparoapendiks
- Hirurški tretman proktoloških bolesti ( fistule, fisure, hemoroidi)
- Operacije na žučnim vodovima
- Intraoperativna holografija
- Bilidigestivne anastozome
- Ekstrakcije kamenja u žučnoj kesi
- Operacija štitaste žlijezde
- Laparoskopna operacija intraabdominalnog nespuštenog testisa
- Operacije iz oblasti dječje urologije
- Epiduroлиза

Kroz saradnju sa eminentnim hirurzima kao što su **mr sci med dr Saša Radović**, specijalista dječje hirugije, **dr Branko Čampar**, specijalista opšte i grudne hirurgije, **Prim dr Avdo Ćeranić** specijalista hirurg, **Doc.dr Petar Kavarić specijalista urolog**, **dr sci med Zoran Nestorovski**, specijalista ortopedije, povećan je broj hiruških usluga tako da već sada u prosjeku je broj operacija za 40% veći u odnosu na prošlu godinu i u odnosu na broj operacija u zdravstvenim ustanovama u okruženju. **U 2023 godini uradjeno je 1600 hirurških operacija što je najveći broj operacija u istoriji ove ustanove.**

Posredstvom Ministarstva zdravlja i saradnje sa turskom ambasadam u cilju edukacije ljekara, angažovan je **prof. dr Hakki Tankut AKAY**, sa odjeljenja za kardio-vaskularnu hirurgiju iz Turske, radi dijagnostičke metode doplera krvnih sudova.

## ONKOLOŠKI KONZILIJUM

Na osnovu inicijative koju je pokrenula bjelopoljska bolnica, Ministarstvo zdravlja Crne Gore je dalo saglasnost za formiranje onkološkog konzilijuma za pacijente sa sjevera Crne Gore. Tako će, umjesto odlazaka za Podgoricu, onkološki pacijenti moći da budu pregledani u Bijelom Polju.

Konzilijum ima karakter opšteg onkološkog konzilijuma i pokriva veliki broj onkoloških pacijenata iz devet opština sa sjevera Crne Gore (Bijelo Polje, Pljevlja, Berane, Rozaje, Plav, Andrijevica, Mojkovac, Kolašin i Petnjica), a održava se dva puta mjesečno u prostorijama Opšte bolnice Bijelo Polje, sa učešćem supspecijalista onkologije iz Instituta za onkologiju KCCG Podgorica i ljekara hirurga, radiologa, patologa iz OB Bijelo Polje .

Realizacijom inicijative koju je pokrenuo menadžment bolnice postignuto je rasterećenje Instituta za onkologiju, smanjeni su troškovi Fonda za zdravstveno osiguranje, jer ovi pacijenti zbog prirode bolesti moraju imati pratioca ,a tu su i putni troškovi zbog puta u KCCG.



## KONZILIJUM ZA SLUŠNE APARATE

U Opštoj bolnici Bijelo Polje organizovan je uz podršku Fonda za zdravstveno osiguranje Konzilijum za slušna pomagala, kao nova vrsta usluge namijenjena pacijentima sa sjevera Crne Gore. Do sada Konzilijum je postojao u Kliničkom centru Crne Gore i Opštoj bolnici Cetinje.

Na Odsjeku za ORL u okviru Odjeljenja Opšte hirurgije rade tri ljekara specijalista ORL. Na njihovu inicijativu kao i podršku menadžmenta Opšte bolnice, a u sve u cilju unapredjenja usluga i podrške pacijentima organizovan je Konzilijum za slušna pomagala. Konzilijum se održava jednom nedjeljno u prostorijama Opšte bolnice u Bijelom Polju.

## 2. ORGANIZACIJA RADA I KADROVSKA POLITIKA

U Opštoj bolnici Bijelo Polje su organizovana 24h dežurstva iz različitih specijalnosti, koja u 95% slučajeva rješavaju probleme građana sa teritorije Bijelog Polja i sjeverne regije. Dežurstva su iz oblasti: interne medicine pedijatrije, hirurgije, ginekologije, anesteziologije, radiologije i urgentne medicine, **što je svrstava u sami vrh pružanja zdravstvene zaštite** na teritoriji Crne Gore, naročito ako se uzme u obzir deficit visoko medicinskog kadra u Crnoj Gori. Jedina je bolnica u Crnoj Gori u kojoj se pružaju usluge epiduralne anestezije 24h, a planira se i uvođenje usluga prema trećim licima.

Opšta bolnica Bijelo Polje po broju ljekara se svrstava u najbrojniji kadar, a po starosnoj strukturi i najmlađi, kada su u pitanju Opšte bolnice u Crnoj Gori.

Zbog odliva kadra, a u cilju zadržavanja mladih ljekara, u zadnje dvije godine u saradnji sa Ministarstvom zdravlja je dodijeljeno **11 specijalizacija i 16 užih specijalizacija**, što je veliki uspjeh menadžmenta, uz napomenu da je u periodu od 1991.godine do 2021.godine, dodijeljeno samo 9 užih specijalizacija.

### DODIJELJENE SPECIJALIZACIJE IZ OBLASTI:

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Interne medicine .....       | 2 |
| Infektivnih bolesti .....    | 2 |
| Neurologije .....            | 1 |
| Radiologije .....            | 3 |
| Hirurgije .....              | 1 |
| Oftalmologije .....          | 1 |
| Medicinske psihologije ..... | 1 |

### DODIJELJENE UŽE SPECIJALIZACIJE IZ OBLASTI:

|   |   |
|---|---|
| Perinatologije .....                            | 3 |
| Endokrinologije .....                           | 1 |
| Sudske psihijatrije .....                       | 1 |
| Neuroradiologije .....                          | 1 |
| Digestivne radiologije .....                    | 1 |
| Pulmologije .....                               | 1 |
| Reumatologije .....                             | 1 |
| Kliničke neurofiziologije sa epileptologijom .. | 1 |
| Laparoskopske hirurgije .....                   | 2 |
| Kardiologije .....                              | 1 |
| Medicine bola .....                             | 2 |
| Angiologije .....                               | 1 |

Ovo je takođe pokazatelj da pored svih ulaganja u opremu i unapredjenje uslova rada, menadžment ustanove vodi računa o kadrovskoj politici kada je u pitanju stručno usavršavanje visokomedicinskog kadra i dugoročno investiranje u zdravstvenu zaštitu.

Opšta Bolnica ukupno ima **388 zaposlenih**, od kojih **68 ljekara** :

|   |    |
|---|----|
| - specijalista /od čega 14 subspecijalista/ ..... | 54 |
| - ljekara na specijalizaciji .....                | 14 |

### 3. ULAGANJA U MEDICINSKU OPREMU I GRAĐEVINSKE RADOVE

Menadžment Opšte bolnice Bijelo Polje je kroz nabavku medicinske opreme i ulaganja u građevinske radove kao jedan od ciljeva, postavio poboljšanje uslova rada za ljekare, medicinsko osoblje kao i uslova u kojima borave pacijenti.

Kroz postupak javne nabavke, nabavljena je sljedeća **oprema**:

- Savremeni aparati za anesteziju /2/ i laparoskopski stub, u vrijednosti ... od 145.000,00 €.
- Aparat za osteodenzitometriju u vrijednosti ..... od 68.000,00 €
- Instrumenti za ORL odsjek u vrijednosti ..... od 10.000,00 €
- Aparat za ekstenziju u vrijednosti ..... od 10.000,00 €
- Aspiratori u vrijednosti ..... od 24.000,00 €
- Sanitetska vozila sa medicinskom opremom /2/, u vrijednosti ..... od 100.000,00 €
- **U toku su završni radovi** na adaptaciji hirurškog odjeljenja, unaprijeđeni su uslovi rada u Operacionom bloku, kao i Službi za intenzivnu njegu.
- Posredstvom Ministarstva zdravlja od sredstava opredijeljenih iz budžeta FZO **započeti su radovi na adaptaciji prostora za službu fizikalne medicine i rehabilitacije** kroz prvu fazu.
- U okviru projekta digitalizacije realizovan je postupak nabavke digitalnog RTG aparata sa skopijom i izvršena je adaptacija Službe za radiološku dijagnostiku vrijednosti ..... **198.000,00€**.
- U toku je postupak nabavke magnetne rezonance za potrebe Opšte bolnice Bijelo Polje, u vrijednosti

od oko **780.000,00€**, posredstvom Uprave za kapitalne projekte i očekujemo njegovu brzu realizaciju.

- Završena je adaptacija glavnog hola bolnice sa info pultom gdje će pacijentima biti dostupne informacije 24 sata, a u toku su radovi na uređenju aerozone i staza u parku bolnice.
- U julu mjesecu 2023. godine, nakon adaptacije, uz prisustvo najvećih zvaničnika svecano je otvoreno odjeljenje pedijatrije, površine **1000 m<sup>2</sup>** i obezbijedeni adekvatni uslovi za pružanje zdravstvene zaštite za najmlađu populaciju, a otvaranjem ambulante iz pulmologije znatno je povećan broj pregleda i vrsta usluga iz ove oblasti.
- U oktobru mjesecu 2023. godine, počeo je sa radom i Kabinet za osteodenzitometriju, koji je opremljen savremenim aparatom marke HOLOGIC pomoću koga će se sprovoditi mjerenje koštane gustine kod pacijenata sa ciljem eventualnog postavljanja dijagnoze osteoporoze ili osteopenije i započinjanja adekvatnog liječenja, što će značajno smanjiti liste čekanja za ovaj vid pregleda i znatno doprinijeti dostupnosti ove usluge za pacijente sa sjevera.



Ukupan iznos investicija u medicinsku opremu u prethodne tri godine iznosi preko **1.000.000,00 €**.

Pored podrške Ministarstva zdravlja Crne Gore i Fonda zdravstva, veliki udio u ostvarivanju zavidnih rezultata, kada su u pitanju investicije u ustanovu zauzimaju donacije.

U 2023. godini, Opštoj bolnici Bijelo Polje su zahvaljujući aktivnostima menadžmenta, **obezbijedene donacije u vrijednosti od 446.409,00€**.

#### 4. REZULTATI RADA-INDIKATORI OSTVARIVANJA SPECIJALISTIČKO KONSULTATIVNE ZAŠTITE

Sa postojećim brojem zaposlenih i izuzetno dobrom opremljenošću, u pogledu prostora i opreme, Opšta bolnica je u 2023. godini, postigla zavidne rezultate u radu sa sljedećim pokazateljima:

|                           |        |                                 |         |
|---------------------------|--------|---------------------------------|---------|
| • ležećih pacijenata..... | 5.404  | • Broj pregledanih pacijenata   |         |
| • dnevna bolnica.....     | 3.104  | • u ambulantama i službama..... | 175.788 |
| • broj BO dana .....      | 30.632 | -broj porođaja .....            | 446     |
| • broj operacija.....     | 1.581  | - broj kovid pacijenata .....   | 49      |

**Broj usluga je znatno povećan otvaranjem ambulante za pulmologiju, kabineta za osteodenzitometriju i ambulante za neurofiziologiju sa epileptologijom, pa je broj usluga /pored već postojećih/ u 2023. godini povećan u odnosu na 2022. godinu za 89.063, a u odnosu na 2021. godinu za 305.198 usluga.**

Uporedna analiza pokazuje uvećanje većine parametara zdravstvene usluge i zaštite:

- Kada je specijalističko konsultativna zaštita u pitanju broj prvih i ponovnih pregleda je uvećan za 10% u odnosu na prethodnu godinu.
- Broj evidentiranih operacija je uvećan za 20%, u odnosu na prethodne godine 50%, a u odnosu na prethodnih 20 godina, 100%.
- Na odjeljenju psihijatrije, koje je pored specijalne bolnice za psihijatriju Kotor, KCCG i bolnice Nikšić, jedino odjeljenje zatvorenog tipa na sjeveru Crne Gore, broj hospitalizovanih pacijenata je uvećan , pa je u 2022. godini iznosio 93, a u 2023. godini zaključno sa 22.11.2023.godine iznosi 112. Broj ostvarenih BO dana u 2022.godini iznosio je 28253 dana, a u ovoj godini zaključno sa 22.11.2023.godine iznosi 30122 BO dana.

Navedeni indikatori ukazuju da su svi zacrtani ciljevi kada je u pitanju zdravstvena usluga i zaštita ispunjeni i da ukazuju na povećanje broja usluga u svim sektorima pružanja zdravstvene usluge i zaštite i da će se nastaviti dalje aktivnosti na unapređenju istih.

Na osnovu ostvarenih rezultata rada i razvoja ustanove u posljednjem periodu naša ustanova je od strane Ministarstva zdravlja identifikovana i predložena kao pilot bolnica, na razvijanju Plana pripremljenosti i odgovora na kriznu situaciju, kako bi naša bolnica bila pokazni primjer /model/ za druge bolnice u Crnoj Gori.



Također, od strane Ministarstva zdravlja, uz podršku eksperata sa strane naša ustanova je prepoznata kao jedina od Opštih bolnica i uključena u posljednju fazu projekta u stvaranju sistema kontrole zdravstvene zaštite.

## 5. EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA (COVID - 19)

Za vrijeme epidemiološke situacije, izazvane Covid-19, kroz Covid odjeljenje je liječeno preko 1700 pacijenata, pri čemu je tim od 15 ljekara, bio direktno u crvenoj zoni, bez konsultanata iz drugih ustanova. Naime, organizacija rada na Covid odjeljenju je bila takva da je tim od 15 ljekara, uspio da odgovori svim izazovima, prouzrokovanim Covid-19, pa i pored toga što su bili zaraženi infekcijom Covid-19 i komplikacijama opasnim po život, vraćali bi se u proces rada, kako bi pomogli kolegama. Jedan kolega je i preminuo.

Za vrijeme Covid-19, Opšta bolnica je bila organizovana kao „čista bolnica“ za hirurške operacije, kada je u pitanju sjever CG.

I pored situacije izazvane CORONA virusom, JZU Opšta bolnica Bijelo Polje ostvarila je zavidne rezultate na uštedi i racionalizaciji raspolozivih sredstava na razne nacine.

## 6. PLANOVI ZA 2024 GODINU

Krajem februara ove godine u Opštoj bolnici Bijelo Polje je svečano otvorena rekonstruisana i savremeno opremljena Služba za laboratorijsku dijagnostiku. Projekat, vrijedan 700 hiljada eura, realizovan je zahvaljujući društveno odgovornim kompanijama D.O.O. Osmi red koja je donirala radove i američkoj kompaniji Abbot laboratories koja je donirala opremu kao i podršci Ministarstva zdravlja i Fonda za zdravstveno osiguranje. Službi za laboratorijsku dijagnostiku donirana je oprema poslednje generacije koju uveliko koristi Klinički centar Crne Gore sa automatizovanim trakom, a u Opštoj bolnici Bijelo



Polje je instalirana prva integracija za imuno i biohemiju što će doprinijeti brojnim uštedama i boljem kvalitetu pružanju usluga laboratorijske opreme.

*Takodje početkom ove godine okviru projekta Eutopia East, a u saradnji i partnerstvom sa Institutom za javno zdravlje, obezbijeđen i kolonoskop, u vrijednosti od oko 130 hiljada eura za potrebe gastroenterohepatološke ambulante.*

Predlogom potrebnih budžetskih sredstava za 2024.godinu, **planirani su radovi:**

- adaptacija infektivnog odjeljenja
- završetak radova na adaptaciji prostorija za smještaj Službe za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, .
- završetak adaptacije druge faze odjeljenja Hirurgije
- adaptacija Odsjeka za hemodijalizu i nefrologiju
- izgradnja podstanice za vazduh i odvod gasova u OP bloku
- završetak radova parkinga za zaposlene i posjetioce koji dolaze u bolnicu kao i izgradnja parkinga u krugu bolnice.

**Od opreme se planira nabavka:**

- savremenog aparata za anesteziju
- EEG i EMNG aparata
- aparata za ultrazvučnu dijagnostiku
- hirurških instrumenata za OP blok
- bodipletizmografija i aparat za jontoforezu, čime će se obuhvatiti oprema za dječiju pulmološku ambulantu
- oprema za oftalmološku ambulantu

Odgovornim odnosom prema oprijedijeljenim sredstvima i promovisanju ekonomičnosti u poslovanju kao i povećanju efikasnosti u radu, menadžment je sve svoje resurse usmjerio ka dinamičnom razvoju bolnice uz konstantno usavršavanje svih organizacionih cjelina.

Imamo zdravu ambiciju da bolnicu u Bijelom Polju kroz nesebično zalaganje svih zaposlenih i podršku svih relevantnih institucija, partnera i donatora postavimo na zdravstvenu mapu sjevera Crne Gore, **na mjesto koje joj pripada.**

*Dr Kenan Erović,*  
Direktor JZU Opšta bolnica Bijelo Polje

## PZU FILIPOVIĆ

Poliklinika Filipovic je od početka svog rada osnovana kao porodična zdravstvena ustanova i već tada su utemeljene vrijednosti na koje smo i danas ponosni a to su tradicija, iskustvo, kvalitet. Registrovani smo za pružanje zdravstvenih usluga iz oblasti radiologije - slikovne dijagnostike, interne medicine i njenih grana (gastroenterologija, endokrinologija, kardiologija, pulmologija), neuropsihijatrije sa neurologijom, hirurgije i njenih grana, ginekologije, opšte medicine i sanitetskog transporta. Fokusirani smo na pružanje širokog spektra zdravstvenih usluga nivoa primarne zdravstvene zaštite. Sva nasa trenutna oprema koju koristimo je savremenih tehnologije i nije starija od 2 godine.



Sprovodimo digitalizaciju Poliklinike Filipovic koja pocinje sa call centrom koji zakazuje pacijente i u ovom segmentu smo postigli nulti broj neodgovorenih poziva pacijenata prema nama. Sistem za zakazivanje kao i za čuvanje podataka pacijenata je jedinstven i povezan na svim našim lokacijama. Preko sistema PASCs i RIS razmjenjujemo podatke sa svim ljekarima u našem sistemu a putem telemedicine smo povezali sve nase lokacije. U Poliklinici Filipović je stalno zaposleno 20 ljudi.

Završili smo proces implementacije ISO standarda za upravljanje, za zaštitu na radu I za ekologiju te za GDPR.

Funkcionišemo kao mali prilagodljivi zdravstveni sistem na tri lokacije u Podgorici, i to na adresama Bulevar Ivana Crnojevića bb, Cetinjski put bb u Master kvartu a neuropsihijatrijska ambulanta je na adresi Bratstva i Jedinstva 173.

Ističemo da smo ljekari od povjerenja austrijske ambasade, njemačke ambasade kao i ljekari američke ambasade.

Jedna od misija Poliklinike Filipović je preventivna medicina i rano otkrivanje bolesti I tome smo veoma posvećeni . Ovu misiju sprovodimo kroz organizovane sistematske pregled žena i muškaraca a kroz saradnju sa osiguravajućim kućama, kroz korporativnu saradnju sa pravnim licima I sa sindikatima.

S ponosom mogu naglasiti da smo duži niz godina, takoreći zadnju deceniju, orjentisani ka odgovornom društvenom poslovanju. Ovo radimo kroz aktivnosti tokom oktobra I novembra kada radimo besplatne ultrazvučne pregled dojki, mamografiju, osteodenzitometriju. Prepoznati smo po tome što smo 2022 godine od septembra do

januara 2023.godine besplatno obavili 1400 ultrazvučnih pregleda dojki, 80 besplatnih mamografskih pregleda i 50 pregleda na osteodenzitometru.

U Poliklinici Filipović smo se orjentisali i ka ženskom zdravlju. U ambulatni za ginekologu obavljamo preglede s posebnim aspektom na preventivnu medicinu i rano otkrivanje bolesti. U sklopu ženskog zdravlja se u kabinetu za radiologiju obavljaju mamografski pregledi na 3D digitalnom mamografu kao i na specijalizovanom aparatu za ultrazvučnu dijagnostiku dojke. U okviru kabineta za radiologiju preglede obavljamo na digitalnom rentgen aparatu, na digitalnom 3D mamografu, a ultrazvučnu dijagnostiku na aparatima premium klase. Osim navedenog, u okviru ženskog zdravlja se bavimo i ranim otkrivanjem osteoporoze na najnovijem osteodenzitometru.

U okviru interne medicine funkcioniše kabinet za gastroskopiju i kolonoskopiju a pregledi se obavljaju na Olumpusovom aparatu posljednje generacije.



### ISTORIJAT ZDRAVSTVENE USTANOVE POLIKLINIKA FILIPOVIĆ:



Privatna zdravstvena ustanova POLIKLINIKA FILIPOVIĆ je inicijalno započela djelatnost kao ambulanta Medical Centar Filipović. Prvo je to bila ambulanta opšte medicine a nakon godinu dana smo proširili djelatnost sa rentgen i ultrazvučnom dijagnostikom, internom medicinom i hirurgijom. 2000-te godine smo promijenili naziv u Poliklinika Filipović. Od 2009. godine prerastamo u kompleksniji organizacioni oblik Poliklinika. U narednom periodu 2010. godine proširujemo dijagnostičke kapacitete sa aparatom za analognu mamografiju te i sa osteodenzitometrijom.

2019.godine analogni rentgen aparat- obnavljamo opremu i digitalizujemo je kupovinom digitalnog rgt aparata a analogni mamograf zamjenjujemo digitalnom 3D mamografijom. Takođe, aparat za osteodenzitometriju mijenjamo premium modelom osteodenzitometra.

Dijagnostičke kapacitete proširujemo tj nadogradjujemo ultrazvučnim aparatima premijum klase. 2023.godine proširujemo prostorne kapacitete te se osim Poliklinike na adresi Bulevar Ivana Crnojevića, sada zdravstvene usluge pružamo i na novoj adresi Poliklinike Filipovic u Master Kvartu gdje osim novog prostora, proširujemo djelatnost i sa ambulantom za ginekologiju i ambulantom za neuropsihijatriju koja se nalazi na adresi Bratstva i Jedinstva 173.

Počeli smo kao ambulanta zdravstvena ustanova sa svega 4 zaposlena a danas imamo 20 stalno zaposlenih. Raspoloživost radne snage je u Crnoj Gori načelno uvijek problematično. Međutim, ugled i status koji Poliklinika Filipovic ima kao pouzdan poslodavac, nam obezbjedjuje suficijentnost radne snage. Politika ustanove je da imamo stalan kadar i stalne konsultante.

Kao što sam ranije pomenuo, digitalizovali smo procese u Poliklinici Filipović, koristimo savremene sistema PACS I RIS za čuvanje i razmjenu slikovnih podataka. Uveli smo ISO standard.

Do kraja godine planiramo da počnemo program vještačke inteligencije za mamografiju i ultrazvučnu dijagnostiku.

Želim reći da je medicina takva da stalno morate da pratite tehnološka i naučna dostignuća kako bi pružili što kvalitetniju zdravstvenu uslugu. Za to je potrebno znanje kadra, potrebne su nove tehnologije i kvalitetno organizovan prostor. Naši ljekare kao i medicinske sestre i tehničare stimulišemo ka osvajanju i usvajanju novih znanja i tehnologija. Naše sestre i ljekari kao i tim koji radi u Call Centru govori najmanje jedan strani jezik, engleski.

Zato je naš moto sledeći, da bi mogli pružiti što kvalitetniju zdravstvenu uslugu morate koristiti najnovija naučna znanja i dostignuća uz korišćenje sofisticirane opreme i uz stalnu tj. kontinuiranu medicinsku edukaciju kadra.



*Dr Mladen Filipović,*  
direktor Poliklinike Filipović

# Thirteenth International Medical Congress of Southeast European Medical Forum

4th - 8th September, 2024



MONTENEGRIN MEDICAL  
CHAMBER

Budva, Montenegro



SEEMF

Southeast European Medical Forum



All information about the event

is available on the website of the organization

<https://seemfcongress.com>



## SEEMF SECRETARIANT

1404 Sofia, Manastirski livadi-B 1, Bulgaria  
Tel./Fax: +359 2 854 87 82  
Email: [seemf.congress@gmail.com](mailto:seemf.congress@gmail.com)  
Website: <https://seemfcongress.com>



SEEMF

## 13th INTERNATIONAL MEDICAL CONGRESS OF SEEMF

Official languages:

-  Bulgarian
-  English
-  Russian
-  Montenegrin

## CONGRESS TOPICS:

- SURGERY - /GENERAL SURGERY, CARDIAC SURGERY, ABDOMINAL SURGERY, NEUROSURGERY, ORTHOPAEDIC SURGERY, PAEDIATRIC SURGERY, ONCOSURGERY, LAPAROSCOPIC SURGERY, GYNAECOLOGY SURGERY, AND ETC.;
- INFECTIOUS AND NON-INFECTIOUS DISEASES;
- ENDOCRINOLOGY;
- CARDIOLOGY AND INVASIVE CARDIOLOGY;
- WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH;
- VARIA.

## ROUND TABLE: PUBLIC HEALTHCARE. ROLE AND FUNCTIONS OF THE JOINT CLASS ORGANIZATIONS.

The Congress has applied for accreditation with the European Accreditation Council for Continuous Medical Education (EACCME). The event will be a platform for exchange of knowledge, experience and innovative ideas.

It would be an honor for us to welcome you to the largest event of physicians from Europe and all over the world - 13th International Medical Congress of SEEMF, 4th-8th September 2024, Budva, Montenegro.

Prof. Andrey Kehayov, MD  
SEEMF President  
President of the Organizing Committee

Dr. Zanka Cerovic  
Montenegrin Medical Chamber President  
Co-President of the Organizing Committee



## SEEMF SECRETARIANT

1404 Sofia, Manastirski livadi-B 1, Bulgaria  
Tel./Fax: +359 2 854 87 82  
Email: [seemf.congress@gmail.com](mailto:seemf.congress@gmail.com)  
Website: <https://seemfcongress.com>

## OTVARANJE ANGIO SALE U KBC BERANE

Ideja o angio sali na sjeveru Crne Gore, u ovom slučaju u KBC Berane je stara dugi niz godina. Tek u poslednjih nekoliko godine se počelo konkretno raditi na realizaciji navedene ideje. Nakon uspješno završenih neophodnih tendera, nabavke opreme za angio salu, kao i završetka građevinskih radova, stekli su se uslovi da se angio sala otvori. Angio salu je svečano otvorio ministar zdravlja, dr Vojislav Šimun, dana 09.04.2024. godine.

Prvu koronarografiju u KBC Berane uradio je dr Siniša Dragnić 12.04.2024. godine. Od otvaranja do 15.05.2024. godine, urađene su intervencije kod 150 bolesnika, uspješno i bez komplikacija.

Koronarografija predstavlja invazivnu dijagnostičku proceduru koja se koristi za detaljnu vizualizaciju koronarnih arterija, krvnih sudova koji snabdijevaju srce kiseonikom i hranljivim materijama. Navedenom metodom je moguće otkriti aterosklerotske opstruktivne lezije na koronarnim arterijama, procjenjuje se njihov stepen stenoze i određuje dalji modalitet liječenja.

Koronarografija se može nastaviti terapijskom perkutanom koronarnom intervencijom (PCI procedura), koja podrazumijeva plasiranje koronarnog stenta na mjesto značajnog suženja koronarne arterije. Poseban značaj ima kod pacijenata sa akutnim infarktom miokarda (STEMI), kod kojih je došlo do “naglog” zatvaranja koronarne arterije. Otvaranje koronarne arterije i plasiranje stenta na mjesto suženja ili okluzije, sprečava dalju nekrozu srčanog mišića, često je “životno spašavajuća procedura” i predstavlja najsavremeniji metod liječenja navedenih pacijenata.





Otvaranjem angiosale podižemo kvalitet zdravstvene usluge na sjeveru Crne Gore na mnogo veći nivo i građanima navedenog regiona (Berane, Bijelo Polje, Mojkovac, Gusinje, Plav, Andrijevica, Petnjica, Rožaje, Pljevlja, Žabljak) činimo dostupnim ovu interventnu proceduru u ranoj fazi akutnog infarkta miokarda, koja omogućava znatno bolje preživljavanje.

S obzirom na činjenicu da su kardiovaskularne bolesti najveći uzročnik morbiditeta i mortaliteta u svijetu, kao i da je opterećenje ovim bolestima u globalnom porastu (31 % umrlih godišnje je od kardiovaskularnih oboljenja), a znajući da je za 80% navedenih smrtnih ishoda odgovorna ishemijska bolest srca, jasno je kakav značaj ima otvaranje angiosale u KBC Berane.

Otvaranjem angiosale u Beranama, smanjiće se takođe liste čekanja za invazivne kardiološke procedure u KCCG.

Moramo naglasiti da za rad angiosale imamo punu podršku Ministarstva zdravlja, Fonda za zdravstveno osiguranje, Kliničkog Centra Crne Gore, kao i interventnih kardiologa iz KCCG.

Za sada radimo kardiološki program, a u planu je uvođenje i novih interventnih procedura, kako bi oprema i kadar bili u punoj funkciji i u službi građana.

*Dr Milorad Magdelinić,*  
direktor KBC Berane  
*Dr Milovan Kalezić,*  
kardiolog KCCG



# MEHANIČKA TROMBEKTOMIJA KOD AKUTNOG ISHEMIJSKOG MOŽDANOG UDARA

## DEFINICIJA I ZNAČAJ TROMBEKTOMIJE

Mehanička trombektomija (MT) je relativno nova, minimalno invazivna, endovaskularna, interventno radiološka metoda ekstrakcije tromba kod akutnog ishemijskog moždanog udara. Ishemijski moždani udar predstavlja 85% svih moždanih udara. Treba na početku spomenuti intravensku trombolitičku terapiju koja se kao metoda koristi u KCCG od 2011.godine i predstavlja određenu revoluciju u tretmanu ishemijskog moždanog udara koja je spasila mnoge pacijente i nastavlja u kontinuitetu. Mehanička trombektomija se nadovezuje i može kombinovati sa trombolitičkom terapijom. Otvorila je šansu za mnoge infaustne pacijente kod kojih postoji LVO (large vessel occlusion), gdje je zbog veličine krvnog suda trombolitička terapija bila insuficijentna.

## KRATKA ISTORIJA RAZVOJA TROMBEKTOMIJE U CRNOJ GORI

Mehanička trombektomija se kao metoda rutinski uvodi u praksu u svijetu 2015. godine, te u korak sa savremenim tokovima liječenja ne zaostaje značajno ni KCCG kao najveća zdravstvena ustanova u državi. U Crnoj Gori se primjenjuje od kraja 2018. godine, sa punim zamahom procedure od 2021. u kontinuitetu sa 24h dostupnošću metode za teritoriju cijele Crne Gore. Urađeno je preko 100 mehaničkih trombektomija u posljednje 3 godine, sa odličnim rezultatima u smislu procenata rekanalizacije, kao i oporavka pacijenata.

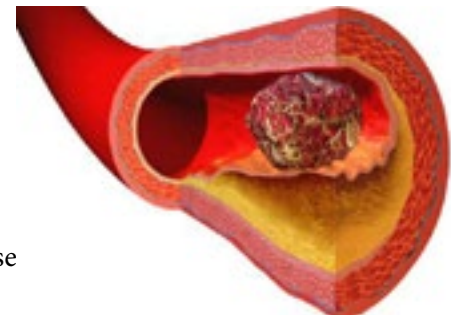
Pacijenti kandidati za mehaničku trombektomiju su unutar 6h od početka simptoma nastalih zbog okluzije velikog krvnog suda na bazi mozga i ispunjavaju sljedeće kriterijume:

- Prestroke modified Rankin Scale (mRS) score 0 - 1;
- Kauzativna okluzija a.carotis interna ili a.cerebri media, segment 1 (M1);
- Godine- preko 18;
- National Institutes of Health Stroke Scale score 6 ili više; i
- Alberta Stroke Program Early CT Score (ASPECT) 6 ili više.

### European Stroke Organisation/ ESO smjernice

ESO smjernice uključuju sljedeće:

- MT i najbolji tretman lijekovima (best medical management-BMM) se



preporučuje kod odraslih sa LVO u prednjem slivu koji su uzrok akutnog moždanog udara sa prezentacijom unutar 6h nakon početka simptoma.

- MT i najbolji tretman lijekovima (best medical management-BMM) se preporučuje kod odraslih sa LVO u prednjem slivu koji su uzrok akutnog moždanog udara sa prezentacijom između 6-24h nakon početka simptoma, tj. od kad su posljednji put viđeni bez simptoma i ispunjavaju inkluzione kriterijume iz kliničkih studija DEFUSE-3 i DAWN .
- Intravenska tromboliza (IVT) i MT se preporučuu kod pacijenata sa LVO koji ie uzrok akutnog moždanog udara i trebaju se primijeniti što je prije moguće nakon dolaska pacijenta u bolnicu.
- MT i BMM (uključujući IV trombolizu kad je indikovano) se preporučuje kod pacijenata  $\geq 80$  godina sa LVO koji je uzrok akutnog ishemijskog moždanog udara unutar 6h od početka simptoma.
- MT i BMM (uključujući IV trombolizu kad je indikovano) se preporučuje u vremenskom prozoru 0-6 h kod pacijenata sa LVO koji je uzrok moždanog udara u prednjem slivu bez dokaza o postojanju ekstenzivnog infarktrog "core"-a.
- MT i BMM (uključujući IV trombolizu kad je indikovano) se preporučuje u vremenskom prozoru 6-24h za pacijente sa LVO koji je uzrok moždanog udara u prednjem slivu a ispunjava inkluzione kriterijume kliničkih studija DEFUSE-3 i DAWN.



- Napredni imaging tj. dijagnostika nije potrebna za selekciju pacijenata kod moždanih udara u prednjem slivu sa LVO koji se prezentuju unutar 0-6h od kad su posljednji put bili bez simptoma. Napredni imaging je potreban u ovoj grupi, ukoliko su simptomi nastupili u dužem periodu od 6h.

Imajući na umu da je svega 10-20% svih akutnih ishemijskih moždanih udara uzrokovano sa LVO, te uzevši u obzir gore opisane kriterijume za MT, dolazi se do oko 5% pacijenata koji predstavljaju realne kandidate za ovu endovaskularnu proceduru.

Mehanička trombektomija se najčešće izvodi u lokalnoj anesteziji u našoj ustanovi, osim ukoliko stanje pacijenta zahtijeva opštu anesteziju. Pristup je punkcijom a.femoralis communis kao najčešći, sa izuzecima u slučaju Mb Leriche, aortnog luka tip3 i sl, kada u obzir dolazi radijalni ili brahijalni pristup, te kao onaj manje moguć, a najviše invazivan, direktan karotidni pristup. Tehnike koje se koriste se oslanjaju na ekstrakciju tromba aspiracijom i upotrebom stentretrivera, zasebno ili u kombinaciji. Trajanje procedure je od najmanje 15-tak minuta do preko 3h.

Komplikacije, tj. rizik koji donosi MT su daleko manje procentualno u odnosu na benefit, a neke od njih su:

- U relaciji sa mjestom punkcije: hematoma, pseudoaneurizma, av fistula
- Jatrogena disekcija ilijačne arterije, okluzija ilijačne arterije, retroperitonealni hematoma, jatrogena disekcija aorte, ruptura aorte, distalna embolizacija u krvne sudove donjih ekstremiteta ili visceralne arterije
- Trauma karotidne ili vertebralne arterije, jatrogena disekcija neke od njih, ruptura intra i ekstrakranijalnih arterija
- Intrakranijalna ruptura i ICH (intracerebralni hematoma), posljedična SAH (subarahnoidalna hemoragija), distalna embolizacija u pripadajućem slivu, AV fistula intrakranijalno i mnoge druge rjeđe.

Važno je naglasiti da su i mlađi pacijenti (ispod 18 godina), tretirani sa potpunim neurološkim oporavkom, što predstavlja posebno zadovoljstvo i stimulus za dalji napredak, a daje i obavezu za daljim usavršavanjem koje obuhvata napredni imaging i širu selekciju potencijalnih korisnika ove revolucionarne endovaskularne intervencije.

*Dr Darko Radinović,*  
interventni radiolog, Klinički centar Crne Gore

## ENDOSKOPSKE OPERACIJE LUMBALNE DISKUS HERNIJE

**Intervertebralni (međupršljenski) disk** je struktura koja se normalno nalazi između tijela kičmenih pršljenova. Sastoji se od dva dijela povezana u jednu cjelinu, to su fibrozni prsten (anulus fibrosus) koji u vidu obruča uokviruje drugi dio koji se naziva meko jezgro (nucleus pulposus) koje se nalazi unutar njega. Na taj način meko jezgro (nucleus pulposus) se nalazi u prostoru koji je odozgo i odozdo ograničen pokrovnim pločama tijela gornjeg i donjeg kičmenog pršljena, a periferno je ograničen fibroznim prstenom.

**Lumbalna diskus hernija** predstavlja herniju (uklještenje, izmještanje) intervertebralnog diska, i to njegovog mekog dijela (nucleus pulposus) van svoje anatomske pozicije između tijela kičmenih pršljenova. Poseban medicinski problem se javlja kada se to izmještanje dešava prema kičmenom kanalu i anatomskom prostoru u kojem su smještene nervne strukture (kičmena moždina i korjeni kičmenih živaca). Ovo je oboljenje koje je veoma zastupljeno i predstavlja jedan od najčešćih medicinskih problema u opštoj populaciji.

Kliničke manifestacije hernije lumbalnog diska su: bol u slabinskom dijelu leđa koji se obično propagira u noge, ispadi senzibiliteta u donjim ekstremitetima i/ili perianalno, a u ozbiljnijim slučajevima i neurološki ispadi (najčešće slabost dorzalne i/ili plantarne fleksije stopala, sfinkterne smetnje, problemi sa potencijom kod muškaraca, u najtežim slučajevima može se javiti i slabost ili čak oduzetost u nogama).

Zlatni standard u dijagnostici ove bolesti je snimak kičme na **magnetnoj rezonanci (MRI kičme)**, koji pruža najviše informacija o vrsti i stepenu hernijacije intervertebralnog diska i njegovim odnosima sa okolnim strukturama, u prvom redu odnosima sa nervnim strukturama koje su jasno prikazane na ovom snimku.





Postoje dva osnovna terapijska pristupa u tretmanu ove bolesti, a to su **konzervativno i operativno liječenje**. Treba istaći da najveći broj pacijenata ostvari dobar odgovor na konzervativno liječenje koje podrazumijeva mirovanje u bolnoj fazi, administraciju analgetskih, miorelaksantnih i polivitaminskih medikamenata kao i sprovođenje fizikalnog tretmana. Ipak, ne mali broj pacijenata ostaju kandidati za operativno liječenje bilo iz razloga što nije bio dobar učinak konzervativnog liječenja ili zato što se u manifestaciji bolesti osim bolova javljaju i neurološke smetnje, pa su takvi pacijenti i već inicijalno kandidati za operativno liječenje.

**Operativno liječenje** hernije lumbalnog diska tradicionalno predstavlja mikroskopska discektomija, što podrazumijeva otvoreni tip hirurgije, sa uklanjanjem diska koji je u hernijaciji uz korištenje operativnog mikroskopa. Međutim, u posljednjih 1-2 decenije razvijen je i drugi, minimalno invazivni pristup operativnom liječenju ove bolesti, a to je **kompletno endoskopsko uklanjanje** hernije intervertebralnog diska. Sa zadovoljstvom ističemo da su nedavno u Klinici za neurohirurgiju KC CG uspješno izvedene prve operacije ovog tipa u JZS Crne Gore.

**Kompletno endoskopsko uklanjanje diskus hernije** predstavlja kao i većina endoskopskih zahvata, minimalno invazivnu metodu sa značajno manjim oštećenjem tkiva pri operaciji u odnosu na klasičnu otvorenu hiruršku metodu. Rez na koži je veličine do 1 cm, što je 4-5 puta manje u odnosu na inciziju pri otvorenoj hirurgiji. Za pristupanje kičmenom kanalu koristi se radni kanal koji je veličine 8 mm u promjeru i koji se obično plasira paramedijalno, kroz paravertebralni mišić, koji pri tome nije neophodno odvajati od središnjih koštano-ligamentarnih struktura kao što je inače slučaj u otvorenoj hirurgiji. Samim tim oštećenje mišićnog tkiva je značajno manje. Nadalje se cijela operacija sprovodi kroz navedeni radni kanal, u koji se plasira diskoskop koji je opremljen kamerom sa hladnim svjetlom, kroz koji postoji

i kontinuirani flow (protok) vode (radi omogućavanja dobre vizuelizacije i kontinuiranog ispiranja), i kroz koji se plasiraju posebno dizajnirani instrumenti za ovu vrstu hirurgije. Opisani pristup predstavlja i najčešće korišteni **interlaminarni pristup**, kojim se u sami kičmeni kanal pristupa kroz tzv. interlaminarni prozor (prostor između lamina susjednih kičmenih pršljenova sa lijeve ili desne strane). Zahvaljujući ovako savremenoj opremi i instrumentariju, dobija se snimak visoke rezolucije na monitoru, na kojem se na taj način dobija vizualizacija veoma visokog kvaliteta, koja pruža mogućnost značajno jasnijeg sagledavanja velikog broja detalja u odnosu na klasičnu mikrodissektomiju. Kamera kao i izvor svjetla se nalaze u neposrednoj blizini samog diska i prostora u kojem se radi, što omogućava veoma dobru i jasnu vizualizaciju, što predstavlja još jednu krucijalnu prednost u odnosu na otvorenu hirurgiju. Trajanje same operacije je kraće u odnosu na klasičnu metodu, gubitak krvi manji, a sveukupno oštećenje tkiva pri pristupu i manipulaciji manje. Ovo za posljedicu ima i manji postoperativni ožiljak, kako u unutrašnjim strukturama tako i na koži. Sve navedeno doprinosi tome da pacijenti ovu proceduru lakše podnose u odnosu na klasičnu hirurgiju, što opet omogućava brži i lakši postoperativni oporavak, kao i brži povratak svakodnevnim aktivnostima i radnim zadacima. Ostanak u bolnici nakon endoskopskih operacija je kratkotrajan (1-2 dana nakon operacije), što takođe predstavlja još jednu prednost u odnosu na klasičnu hirurgiju i olakšava pacijentima dalji oporavak.

Posebna prednost ove metode je i u pojedinim specifičnim slučajevima, a to se prije svega odnosi na herniju intervertebralnog diska u samom otvoru (foramenu) kroz koji kičmeni korijeni i živci izlaze iz kičmenog kanala kao i u neposrednoj okolini ovog otvora van kičmenog kanala (ekstraforaminalno). Naime, da bi se klasičnim putem mogle ukloniti ovakve diskus hernije potrebna je obično još opsežnija otvorena hirurgija. Endoskopski pristup ovakvim diskusima je tzv. **transforaminalni pristup**, koji podrazumijeva pristup od pozadi i sa strane za razliku od translaminarnog pristupa koji je gore opisan i koji predstavlja pristup od pozadi paramedijalno (malo lateralno od srednje linije leđa). Transforaminalnim pristupom se već gore pomenuti radni kanal plasira u neposrednu blizinu ili u sami međupršljenski otvor (foramen), a kada je to potrebno može se kroz ovaj otvor ući i u sami kičmeni kanal. Cjelokupna operacija se takođe izvodi kroz radni kanal koji je iste širine (8 mm) kao i kod



interlaminarnog pristupa, koristeći istu opremu i gotovo istovjetan instrumentarij. Na taj način izbjegava se značajno veće oštećenje tkiva koje se javlja pri klasičnoj otvorenoj hirurgiji. Sve ostale gore pomenute prednosti pri interlaminarnom pristupu važe i za transforaminalni pristup. Pozicioniranje radnog kanala kao i diskusa u željenu poziciju se u oba pristupa vrši precizno uz pomoć intraoperativnog RTG C-luka.

Endoskopske operacije na kičmi se osim za uklanjanje hernije intervertebralnog diska koriste i u brojne druge svrhe. Ovom metodom moguće je vršiti i koštano-ligamentarne dekompresije kod raznih oblika degenerativnih procesa na kičmi koji za rezultat imaju stenozu (suženje) kičmenog kanala ( kao npr „Over the top“ dekompresije) ili suženje prostora u kojima se nalaze korijeni kičmenih živaca (foraminostenoze i suženja lateralnih recesususa). Endoskopska metoda se takođe koristi za uklanjanje diskus hernije ne samo u lumbalnoj već i na cjelokupnoj kičmi. Brone studije praćenja efekta operacije u mnogim centrima su pokazale odlične neposredne kao i dugoročne rezultate ove vrste hirurgije. Treba ipak istaći i to da najveći broj pacijenata sa lumbalnom diskus hernijom koji su za operativno liječenje jesu kandidati za ovu vrstu hirurgije, međutim postoji manji broj pacijenata kod kojih zbog posebnih anatomskih okolnosti koje limitiraju mogućnost endoskopske hirurgije ova metoda nije metoda izbora.

Imajući u vidu gore navedeno sa posebnim zadovoljstvom ističemo da su se nakon nabavke savremene opreme za ove vrste operacija (endoskopski stub i ostali instrumentarij) kao i kompleksnog procesa edukacije ljekara neurohirurške klinike KC CG (Dr sci med Slavko Đurašković i Dr med Luka Borovinić) stekli uslovi da ovaj tip savremene i minimalno invazivne hirurgije zaživi u KC CG. Prve operacije kod dva pacijenta su nedavno uspješno urađene uz konsultantsku podršku kolege neurohirurga iz Njemačke koji je renomirani stručnjak u ovoj oblasti, uz odličan postoperativni tok i oporavak pacijenata. Naš plan je da dalje predano i posvećeno razvijamo i osavremenjavamo ovu vrstu hirurgije u našem Kliničkom centru kako bi ona, na benefit pacijenata, bila u što većem obimu na raspolaganju našim građanima i građankama.

*Dr Luka Borovinić,*  
Neurohirurg  
Direktor Klinike za  
neurohirurgiju KCCG



## ZNAČAJ DERMOSKOPIJE U RANOM OTKRIVANJU MELANOMA

---

Melanom predstavlja maligni tumor pigmentnih ćelija, melanocita, kada dolazi do transformacije normalne ćelije u malignu, koja na dalje, nastavlja svoju autonomnu deobu, rast i proliferaciju. Progresivne izmene u genetskom materijalu, odnosno DNK dovode do mutacija koje upravo omogućavaju malignim ćelijama neosetljivost na inhibitore rasta, uspešnu angiogenezu, neograničeno umnožavanje, izbegavanje kontrole našeg imunskog sistema, a što dovodi do brže invazije tkiva i metastaziranja.

Povećanje incidence melanoma beleži se među osobama bele rase širom sveta u poslednje četiri decenije. Kohortna ispitivanja pokazuju da će se taj trend zadržati i u narednim godinama, pa i decenijama. Najvisa incidenca je u Australiji, dok se u Evropi najveći broj novoobolelih beleži u Švajcarskoj i Skandinavskim zemljama. Prema statistici globalne svjetske statističke mreže za maligne bolesti koja objedinjuje podatke za 185 zemalja, GLOBOCAN, procenjuje se da je stopa incidence melanoma u Crnoj Gori od 4.6 do 7,3. Ovaj podatak se uklapa u procjenu da zemlje Mediterana gdje pripada i Crna Gora imaju stopu obolijevanja od 5-7 na 100 000 stanovnika. U Evropi je melanom češći među osobama ženskog pola, mlađim od 44 godine, a kod starijih od 60 godina, češći je kod muške populacije. Jednim delom je povećanje incidence posledica poboljšanog nadzora i ranog otkrivanja kao i promenama u dijanostičkim kriterijumima, ali i neosporno navikama vezanim za izlaganje suncu.

Od svih maligniteta kože, bazocelularni i spinocelularni karcinom su najzastupljeniji maligni tumori, dok melanom čini svega 1% svih karcinoma kože. Međutim, zbog svoje invazivnosti, sposobnosti brzog metastaziranja u regionalne limfne čvorove, kao i metastaziranja u vitalne organe, predstavlja najsmrtonosniji oblik kožnog tumora. Uzrok je više od 75% smrtnih ishoda, a zbog pogađanja u prvom redu, mlađe populacije, melanom predstavlja značajan zdravstveni i socijalni problem.

Osetljivije ili rizične kategorije ljudi za razvoj melanoma čine osobe svetle puti, plavih očiju, plave i riđe kose, odnosno fototipa kože I i II, osobe sa pozitivnom ličnom, i porodičnom anamnezom u prvoj i drugoj liniji srodnika, osobe koje su profesionalno izložene sunčevom zračenju, osobe koje imaju više od 100 mladeža, ili koji imaju barem jedan mladež koji pokazuje atipiju, pacijenti koji su na imunosupresivnoj terapiji, ili imaju urođeni ili stečeni poremećaj pigmentacije.

Značajan faktor rizika za nastanak melanoma predstavlja izlaganje UV zracima prirodnog spektra, ali i veštačkim izvorima zračenja, u prvom redu, solarijumu. Ultravioletno zračenje, u prvom redu UVB, UVA, čine najmanji deo spektra solarnog zračenja, svega oko 4-5 %. Međutim, oni su biološki najaktivniji, i u živom tkivu i ćeliji izazivaju fototoksična oštećenja.



Manifestacija melanoma može biti na koži, kada govorimo o kožnom ili kutanom melanomu, ali i na sluzokoži oka, respiratornog, gastrointestinalnog, genitalnog trakta, kada govorimo o mukoznoj ili ekstrakutanoj lokalizaciji, koji čine svega 1% svih melanoma.

Kutani melanom je heterogeno oboljenje čija se dijagnostika zasniva na kliničkom i dermoskopskom prepoznavanju sumnjivih promena, biopsiji i PH verifikaciji. U kliničkom smislu, postoji termin „ugly duckling sign“, koji nam makroskopski ukazuje da neka pigmentna promena pokazuje različitost u odnosu na boju, oblik, veličinu i brzinu rasta. Takođe, termin „atipični nevus“ predstavlja klinički opis, dok je termin „displastični nevus“, u stvari, histološki opis.

Najčešća klinička i histološka varijanta melanoma, u oko 70% slučajeva bele rase je površinski šireći melanom. Uglavnom je lokalizovan na koži trupa, odnosno koži leđa kod muškaraca, dok je kod osoba ženskog pola predilekciono mesto za njegov razvoj, regija potkolenica. Ovaj oblik melanoma povezan je sa izmenom već postojećeg melanocitnog nevusa. Za razvoj ovakvog oblika evolucija iznosi 1-5 godina, prosečan prečnik iznosi 2.5 cm, a može biti i manji od 5 mm. Klinički se manifestuje kao pigmentovana ploča, lako infiltrovana makula, nepravilnih ivica, sa urezima, papulom ili nodulusom na površini. Boja je uglavnom raznolika, od crne do crvene, i sive. Palpabilnost lezije obično upućuje na invaziju tumorskih ćelija u derm. In situ melanom je obično manjeg prečnika od 6mm.

Nodularni melanom je druga po učestalosti klinička i histološka varijanta. Česće je lokalizovan na glavi i vratu, ima brzu evoluciju razvoja u toku 6-18 meseci, i nešto češće se javlja kod osoba muškog pola. Srednja starost osobe u trenutku dijagnoze melanoma je 53 god. Razvija se na predhodno neizmenjenoj koži. Nema radialne faze rasta, već započinje odmah vertikalni rast u dubinu svih slojeva kože, što ga čini veoma invazivnom formom melanoma.

Akralni melanom je češće zasupljen kod osoba žute rase. Lokalizovan je na dlanovima i tabanima, kao i na nokatnom ležištu.

Lentigo maligna-oblik melanoma in situ na koži dugo godina ošteženoj od sunca, lokalizovan na glavi i vratu, obrazima i nosu. Javlja se kod osoba starosti od 65 godina na više. Ima izgled mrke nepravilne makule ili promene u ravni kože, prečnika oko 1 cm, nepravilnih ivica.

Prevenција i screening su najuspješniji način sprečavanja da do bolesti uopšte dođe, da se ona prepozna u prelaznom stadijumu transformacije u malignu, invazivnu formu ili se otkrije u svom ranom stadijumu kada je u potpunosti izlječiva. U sklopu primarne prevencije, a čiji je cilj zdravstveno i kontinuirano prosvetličavanje stanovništva u smislu zaštite od jakog, direktnog izlaganja sunčevom zračenju, i to u periodu od 11 do 17h, još od najranijeg djetinjstva kao i svijest o rizicima primjene solarijuma, jeste svakako imperativ sistemskog, zdravstvenog delovanja u svim, a naročito u mediteranskim zemljama.

Mere sekundarne prevencije melanoma imaju za cilj postavljanje rane dijagnoze, odnosno screening-a, kao i njegovog pravovremenog lečenja. Za melanom se kaže i da predstavlja „idealni tumor“, jer je dostupan vizuelizaciji dermatologa, a kao takav, i sa veoma dobrom prognozom ako se detektuje u ranoj fazi. Aparat koji dermatologu pomaže u detekciji malignih promena na koži jeste dermoskop, a sama procedura se naziva dermatoskopija ili dermoskopija. Sama metoda predstavlja neinvazivnu, odnosno bezbolnu i komfornu dijagnostičku proceduru, koja pomoću svetla koje emituje i uvećanja same promene, omogućava dermatologu, da uoči morfološke strukture, u prvom redu pigmentnih promena, a koje se ne mogu videti makroskopski ili „golim okom“. Inicijalno se i razvila pre tri decenije upravo zbog razlikovanja benignih od malignih tumora kože, u prvom redu, melanoma. Standardna (kontaktna) dermoskopija koristi uvećanje

10x, a na promenu se predhodno nanosi mineralno ulje, alkohol ili voda, kako bi se smanjilo odbijanje svetlosti od površine rožastog sloja kože. Postoje dermoskopi koji upotrebljavaju izvore polarizovane svetlosti i pregled se tada obavlja bez direktnog kontakta sa promenom. Digitalni dermoskop pored veće sposobnosti uvećanja promene, mogućnosti korišćenja i polarizovane svetlosti, omogućava snimanje i čuvanje digitalne fotografije i evaluaciju pigmentnih promena, tako što se u folderu pacijenta čuvaju predhodne fotografije mladeža. Posebni kompjuterski programi pomažu u analizi i poređenju fotografija.

Pomoću dermoskopa vizuelizujemo strukture u epidermu, na epidermodermalnoj granici i u površnom dermu, određujemo veličinu same promene izražene u mm. Istraživanja su pokazala da dermoskopija povećava sposobnost ranog otkrivanja melanoma u poređenju sa kliničkim pregledom, 30-40%. Međutim, ona ne sme biti odlučujuća u odnosu na kliničku odluku o biopsiji ili ekciziji sumnjive promene, naročito ukoliko je ta promena novonastala ili u evolutivnom smislu se brzo menja. Morfološke pojmove u dermoskopiji čine dermoskopsku azbuku i svaki pojam, poput slova ili znaka, ima svoj oblik i boju. Određeni skup znakova čini uzorak ili obrazac. „Three check point list“ ili prisustvo tri dermoskopske karakteristike čine jednostavnu analizu za razlikovanje malignih od benignih tumora. To su atipična pigmentna mreža, asimetrija i prisustvo plavo-belih struktura. Pigmentna mreža je pravilna svetlo smeđa do tamno smeđa rešetkasta struktura, koja se normalno viđa

kod pigmentnih promena. Kod melanoma, ona je crna, smeđa ili siva mreža, nepravilnih otvora, i sa obično naglim prekidom na periferiji. Asimetrija se odnosi na boju i ili promene posmatrane promene u jednoj ili dve ose. Ova karakteristika uvek postoji kod melanoma. Plavo-bele strukture podrazumevaju prisustvo plave ili bele boje odnosno plavobeli veo na površini. Prisustvo najmanje dva kriterijuma označava sumnjivu leziju.

U dermatologiji se koristi pravilo ABCDE, što nam ukazuje na značaj svake osobine pojednako:

A (asimetry)-asimetrija koja se odnosi na asimetriju u boji i strukturi; B (border)-ivica, koja je neravna, nazubljena kod melanoma; C (colour)-boja- prisustvo 2 ili 3, ili čak i 5-6 nijansi smeđe, sive, plave i crne boje koje se mogu videti u melanomu; D (diametar)-promer melanoma je obično veći od 6mm; E (evolution)-evolucija ili brzina

razvoja promene smatra se možda i najznačajnijom karakteristikom melanoma.

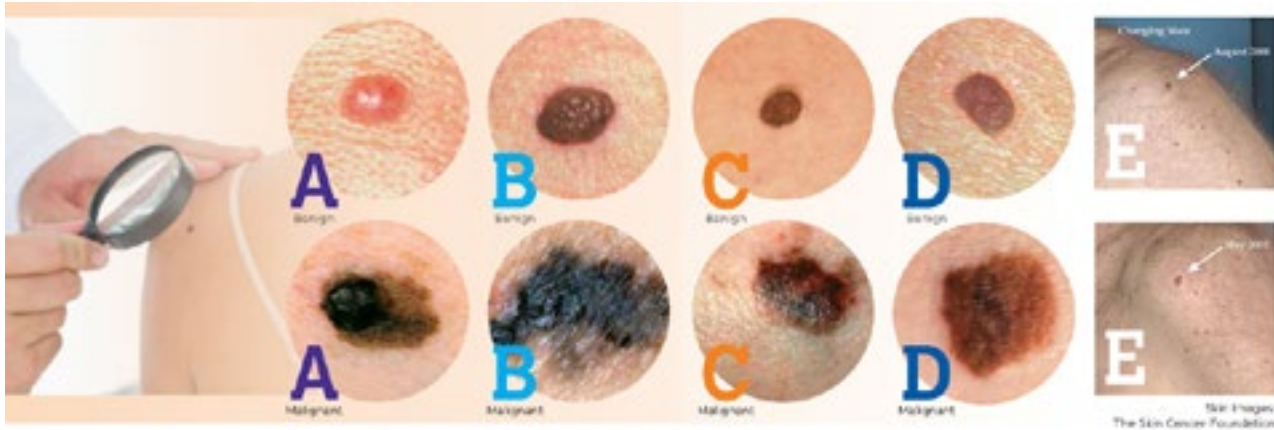
Značajne su i sledeće karakteristike kutanih promena: Elevation/elevacija-bilo koja promena iznad ravni kože bez obzira na boju

Firm to touch- nodus tvrd na palpaciju-bilo koji mladež bez obzira na boju koja je tvrda na palpaciju- neophodno je hirurško uklanjanje uz HP nalaz.

Growing- kontinuirani rast- bilo koji mladež bez obzira na boju koja kontinuirano raste-hirurško uklanjanje posebno kod osoba starijih od 50 godina.

I površinski šireći i nodularni melanom dele zajedničke dermoskopske karakteristile invazivnog melanoma.





Dva, negativna obeležja, ne mogu se nikada uočiti u melanomu. To su potpuno simetrična pigmentacija, kao i prisustvo samo jedne boje u leziji. S druge strane, ukoliko se uoči bar jedna od navedenih, pozitivnih karakteristika, dijagnoza invazivnog melanoma vrlo je verovatna. To su plavo-beli veo, brojne mrke tačke, pseudopodi, radijalne pruge, depigmentacija poput ožiljka, periferne crne tačke globule, više boja (5-6) i njihovih nijansi, brojne plave i sive tačke, proširena pigmentna mreža.

Na Klinici za dermatovenerologiju KCCG od pre tri godine obavlja se pregled digitalnim dermoskopom, a od prošle godine Klinika poseduje najsavremeniji aparat za digitalno mapiranje pigmentnih promena kože celog tela. Prednost pregleda ovim aparatom jeste mogućnost sistema da snimi kožu celog tela, kao i ciljani pregled mladeža. Fotografije koje su visoke rezolucije ostaju u folderu pacijenta, što omogućava kasniju uporednu analizu. Pregled indikuje dermatolog, a u prvom redu digitalno mapiranje kože celog tela namenjen je osobama koje pripadaju osetljivoj ili rizičnoj kategoriji za nastanak karcinoma kože, u prvom redu melanoma.

Na ovaj način povećava se broj detektovanih melanoma u ranom stadijumu bolesti, kada je hirurška ekscizija i reekscizija jedina terapija, što utiče na životni vek pacijenta i kvalitet života.

Dermoskopski pregled koji obavlja dermatolog preporučuje se svim osobama jednom godišnje, a osobama koje spadaju u rizičnu grupu za razvoj melanoma, i češće. Ukoliko se uoči odstupanje karakteristika već postojećeg mladeža, u smislu oblika, boje, veličine, brze izmene, kao i razvoj novog mladeža, potreban je hitan pregled. Zajedničkim delovanjem, u smislu poštovanja svih preventivnih mera, kao i redovnim dermoskopskim pregledima koje obavlja dermatolog, možemo u mnogome pomoći ranom otkrivanju melanoma, koji je tada izlečiv u 99 % slučajeva.

*Dr sc.med. Mirjana Bakić,*  
dermatovenerolog, direktorica Klinike za dermatovenerologiju KCCG

# ZNAČAJ MMR VAKCINE I IZAZOVI U PROMOCIJI IMUNIZACIJE

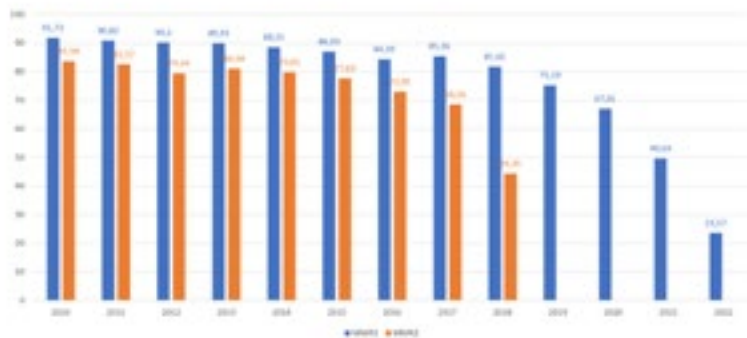
Male boginje (morbili), zauške (mumps) i crvenka (rubela), tri opasne infektivne bolesti koje su nekad predstavljale značajnu javnozdravstvenu prijetnju, sada su pod kontrolom zahvaljujući MMR vakcini. Ova vakcina je ključni alat u prevenciji ovih bolesti, pružajući efektivnu i efikasnu zaštitu pojedincima i zajednicama širom svijeta.

MMR vakcina je kombinovana vakcina koja pruža zaštitu protiv malih boginja, zauški i rubele. Sve tri bolesti su izazvane virusima i karakteriše ih visok stepen infektivnosti i potencijal za ozbiljne komplikacije, posebno kod djece.

Brojne studije su potvrdile visoku djelotvornost i bezbjednost MMR vakcine. Imunizacija ovom vakcinom smanjuje rizik od zaraze ovim bolestima i njihovih potencijalnih komplikacija, uključujući upalu srednjeg uha, pneumoniju, encefalitis i sterilitet kod muškaraca.

MMR vakcina je ključna u sprečavanju epidemija morbila, mumpsa i rubele. Osim što štiti pojedince, vakcinacija doprinosi kolektivnom imunitetu, čime se smanjuje širenje ovih bolesti u populaciji. To je naročito važno za održavanje zaštite najosjetljivijih grupa, poput novorođenčadi i osoba sa oslabljenim imunim sistemom koje ne mogu biti vakcinisane.

## Obuhvat sa 1. i 2. dozom MMR vakcine za kohorte rodene 2010 - 2022.



Grafikon 1: Kretanje obuhvata sa 1. i 2. dozom MMR vakcine u Crnoj Gori, za kohorte rodene 2010 - 2022. Presjek napravljen 27.04.2024. godine

MMR vakcina je neophodna zaštita protiv malih boginja, zauški i rubele. Kroz redovnu imunizaciju, možemo značajno smanjiti incidenciju ovih bolesti i unaprijediti zdravlje zajednice. Kontinuirano obrazovanje o važnosti vakcinacije i pristup vakcinama širokoj populaciji su ključni koraci ka ostvarenju cilja eliminacije ovih infektivnih bolesti.

U posljednje vrijeme Program imunizacija u Crnoj Gori susreće se sa izazovom u promociji vakcinacije zbog pojedinih zdravstvenih radnika koji ne pružaju građanima

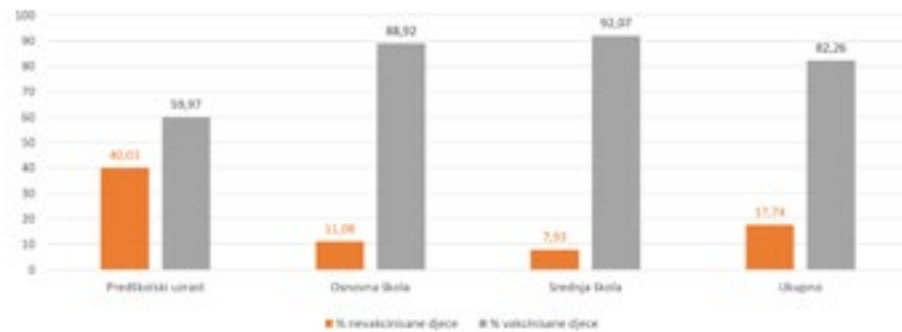
snažne preporuke o vakcinaciji. Umjesto toga, neki od njih čak podržavaju i ohrabruju roditelje da odlože ili odbiju vakcinaciju, što dovodi do smanjenog obuhvata vakcinacijom u zajednici i stvara pogodan teren za nastanak epidemija zaraznih bolesti koje smo gotovo i zaboravili kako izgledaju, upravo zahvaljujući vakcinama.

Zdravstveni radnici imaju ključnu ulogu u edukaciji javnosti o važnosti imunizacije i pružanju tačnih informacija o bezbjednosti i djelotvornosti vakcina. Međutim, kada pojedini zdravstveni radnici ne podržavaju vakcinaciju, to može dovesti do povećanja nepovjerenja javnosti u vakcine i smanjenja stope imunizacije.

Različiti faktori mogu doprinijeti stavovima zdravstvenih radnika o vakcinaciji, uključujući lična uvjerenja, nedostatak obuke o djelotvornosti i bezbjednosti vakcinama ili izlaganje dezinformacijama. Važno je raditi na unapređenju informisanosti zdravstvenih radnika o vakcinama i promovisanju vakcinacije kako bi se očuvalo zdravlje zajednice.

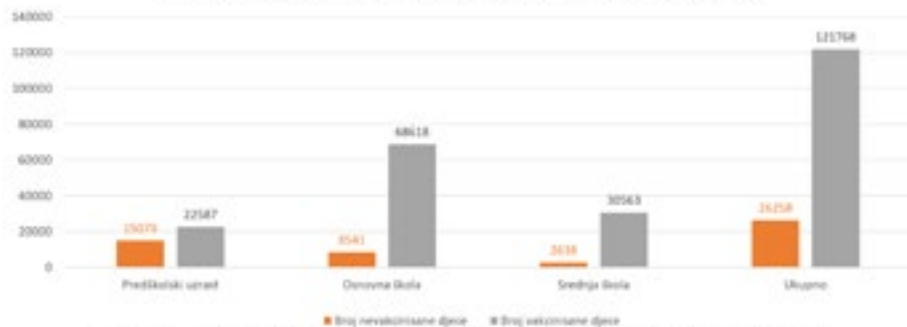
Smatramo da bi zbog prijeteće pojave epidemija vakcino-preventabilnih bolesti, Ljekarska komora i Ministarstvo zdravlja trebalo da preduzmu odgovarajuće korake iz svoje nadležnosti kako bi se identifikovali zdravstveni radnici koji imaju negativan stav prema vakcinaciji, odnosno koji među roditeljima zagovaraju stav o nepotrebnosti vakcinacije.

### Obuhvat sa MMR1: predškolski uzrast, osnovna škola i srednja škola



Grafikon 2: Obuhvat sa 1. dozom MMR vakcine u Crnoj Gori, za predškolski uzrast, osnovnu i srednju školu. Presjek napravljen 27.04.2024. godine

### Broj nevakcinisane i vakcinisane djece (MMR1)



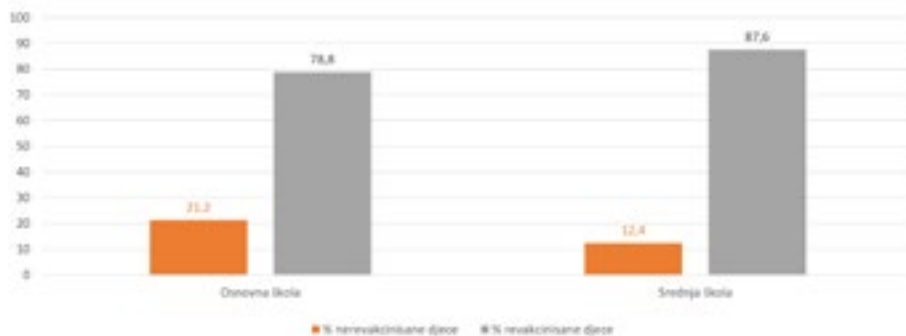
Grafikon 3: Broj nevakcinisane djece 1. dozom MMR vakcine u Crnoj Gori, za predškolski uzrast, osnovnu i srednju školu. Presjek napravljen 27.04.2024. godine

Još jednom naglašavamo da su zdravstveni radnici ključni akteri u promociji imunizacije i zaštiti javnog zdravlja i da je izuzetno važno da podržavaju program imunizacije i preporučuju vakcine u svakom kontaktu sa pacijentima i građanima.

Institut za javno zdravlje Crne Gore će pružiti dodatnu obuku i podršku zdravstvenim radnicima kako bi se unaprijedile veštine komunikacije o vakcinaciji i pružile pouzdane informacije o bezbjednosti i djelotvornosti vakcina. Cilj je osnažiti zdravstvene radnike da se aktivno zalažu za imunizaciju i doprinesu ostvarenju ciljeva u zaštiti pojedinca i zajednice.

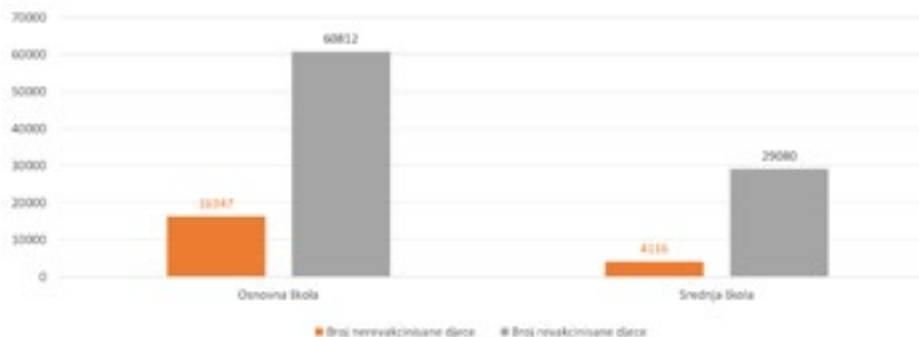
Na internet strani Instituta za javno zdravlje Crne Gore (<http://www.ijzcg.me/me/male-boginje-morbili>) dostupan je interaktivni dashboard, putem kojeg je moguće pratiti obuhvat vakcinacije protiv malih boginja, zauški i rubele. Na ovaj način želimo da promoviramo transparentnost ali i da utičemo na podizanje svijesti o značaju vakcinacije kao jedne od najefektivnijih preventivnih mjera protiv vakcino-preventabilnih bolesti.

### Obuhvat sa MMR2: osnovna i srednja škola



Grafikon 4: Obuhvat sa 2. dozom MMR vakcine za osnovnu i srednju školu  
Presjek napravljen 27.04.2024. godine

### Broj nevakcinisane i vakcinisane djece (MMR2)



Grafikon 5: Broj nevakcinisane djece sa 2. dozom MMR vakcine za osnovnu i srednju školu  
Presjek napravljen 27.04.2024. godine

Dr Adis Martinović,  
epidemiolog, Institut za javno zdravlje Crne Gore

# “PRAKTIČNI PRISTUP NODUSIMA I KARCINOMU ŠTITASTE ŽLIJEZDE”

15. MART 2024. GODINE, PODGORICA, CRNA GORA

Udruženje endokrinologa Crne Gore je održalo simpozijum u hotelu „CUE“ u Podgorici 15. marta 2024. godine, posvećen unapređenju razumijevanja u dijagnostici, liječenju i praćenju nodusa i karcinoma štitaste žlijezde. Ovaj simpozijum nazvan „Praktični pristup nodusima i karcinomu štitaste žlijezde“ omogućio je prikaz širokog spektra tema prezentovanih od strane vodećih stručnjaka iz navedene oblasti.



## PREGLED SESIJA I PREDAVAČA:

**Prof.dr Murat Erdoĝan** je vodio sesiju „Zašto, kada i kako tretirati noduse štitaste žlijezde“ i približio način donošenja odluka u liječenju i dostupnih terapijskih linija za tretman nodusa štitaste žlijezde.

**Prof.dr Alptekin Gürsoy** je diskutovao o „Aktivnom praćenju kod diferentovanih karcinoma štitaste žlijezde“ fokusirajući se na kriterijume i strategije za praćenje pacijenta.

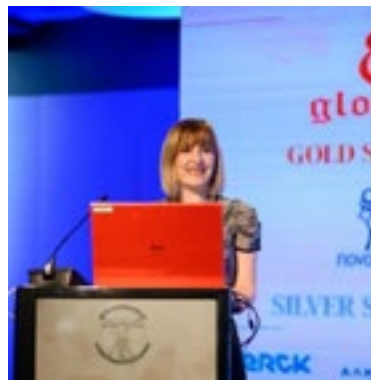
**Prof.dr Miloš Žarković** je prezentovano temu „Tiroidni karcinom: određivanje gradusa i stadijuma“ iznoseći detalje o poslednjim standardima u klasifikaciji i prognozi tiroidnog karcinoma.



**Doc. dr Aleksandar Filipović** je govorio na temu „Hirurški tretman diferentovanog tiroidnog karcinoma“ pružajući uvid u hirurške opcije i ishode istih za pacijente.



**Dr.sc.med Ljiljana Bojić** je govorila na temu „Tretman radio-jodom kod diferentovanog tiroidnog karcinoma“, objašnjavajući upotrebu radio-joda u post-hirurškom tretmanu i kod rekurentne bolesti.



**Dr Sanja Lekić** je prezentovala „Medicinski tretman kod radio-rezistentnih i/ili uznapredovalih karcinoma štitaste žlijezde“, s posebnim osvrtom na farmakološki napredak i terapijski pristup kod kompleksnih slučajeva.

**Prof. dr Jasmina Ćirić** je stavila fokus na „Medularni karcinom štitaste žlijezde“ pružajući nove informacije o genetskim predispozicijama, dijagnostičkim tehnikama i modalitetima liječenja.

**Prof.dr Biljana Nedeljković Beleslin** je u svom predavanju „Tireosupresivna terapija,“ istakla značaj i ulogu primene supresivne doze levotiroksina u terapiji diferentovanog karcinoma štitaste žlijezde.

**Doc.dr Mirjana Stojković** je svojim predavanjem na temu ”Multinodozna struma-klinički značaj,“ omogućila detaljan uvid u dijagnozu i terapijski pristup pacijentu sa multinodoznom strumom u kliničkoj praksi.







Takođe simpozijum je uključio i diskusiju u sklopu okruglog stola i kurs ultrazvuka štitaste žlijezde i vrata.

Za okruglim stolom se diskutovalo o brojnim temama od značaja: tiroidni karcinom i vitamin D, tiroidni karcinom i starenje, tiroidni karcinom i tiroidna autoimunost, a učesnici su bili **dr.sc.med. Sreten Kavarić**, **doc.dr Aleksandar Djogo**, **doc.dr Sanja Medenica**, a moderatori su bile **prof.dr Snežana Vujošević** i **dr Olivera Bošković**, sa fokusom na praktični pristup nodusima i karcinomima štitaste žlijezde kao i prevencija i praćenje pacijenata.

Kurs ultrazvuka, vođen od strane **prof.dr Murat Erdoğan** and **prof.dr Alptekin Gürsoy**, imao je za cilj poboljšanje vještine učesnika u dijagnozi i praćenju oboljenja štitaste žlijezde, primjeni FNA procedure, pokrivajući sve od osnovnih tehnika do kompleksnih slučajeva.

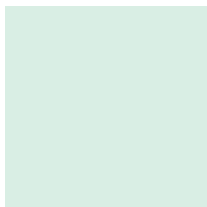
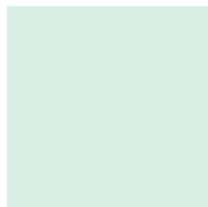
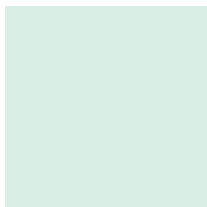
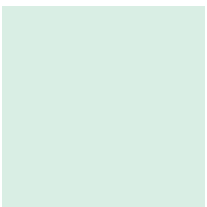
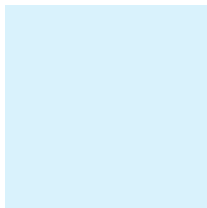
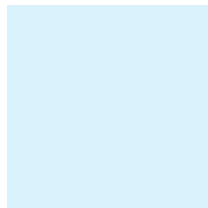
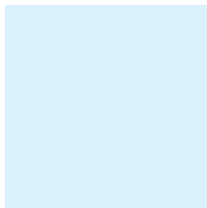
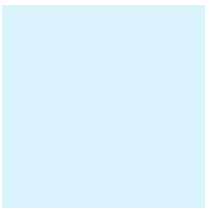
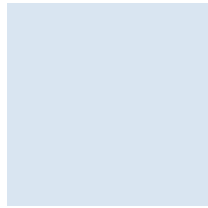
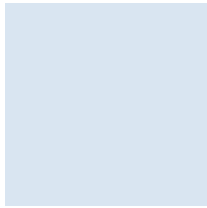
Simpozijum je organizovan od strane **prof. dr Snežane Vujošević**, predsjednice i **doc.dr Sanje Medenice**, sekretara udruženja, koje su uspjele da na jednom mjestu okupe veliki broj vodećih imena iz oblasti endokrinologije. Održavanje simpozijuma je omogućeno zahvaljujući podršci farmaceutskih kompanija, čiji doprinos je bio od krucijalnog značaja za uspješan simpozijum. Koordinator događaja je bila **Mariya Dimitrova**.



Uspjeh simpozijuma je dokaz konstantne razmjene znanja i uspješne saradnje koja karakteriše polje endokrinologije. Udruženje endokrinologa Crne Gore nastavlja da već sada tradicionalno organizuje događaje koji doprinose profesionalnom razvoju članova i donose napredak na polju liječenja bolesti štitaste žlijezde.

*Prof dr Snežana Vujošević, endokrinolog KCCG  
Doc dr Sanja Medenica, endokrinolog KCCG*





Adresa: Moskovska 69, 81000 Podgorica  
Mail: [info@ljekarskakomora.me](mailto:info@ljekarskakomora.me)  
Tel: +382 20 266 587  
Žiro račun: 510-7963-13

  **LJEKARSKA KOMORA**  
    **CRNE GORE**  
  **MONTENEGRIN MEDICAL CHAMBER**

