

ISBN 978-9940-8925-0-0



MEMBER OF



European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S



EUROPEAN
PAEDIATRIC
ASSOCIATION
EPA / UNEPSA



International
Paediatric
Association
Every Child - Every Age - Everywhere



APPSE

KONGRES

PREVENTIVNE PEDIJATRIJE CRNE GORE
SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

NOVA REALNOST
PREVENTIVNE
PEDIJATRIJE

ZBORNİK
RADOVA



TREĆI KONGRES
PREVENTIVNE
PEDIJATRIJE
CRNE GORE

Budva, 26-28.05.2023.



ASOCIJACIJA ZA PREVENTIVNU PEDIJATRIJU
CRNE GORE

TREĆI KONGRES

PREVENTIVNE PEDIJATRIJE CRNE GORE

SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

NOVA REALNOST PREVENTIVNE PEDIJATRIJE

ZBORNİK RADOVA

Uređivački odbor

Glavni urednici:

Prof. dr Olivera Miljanović (Crna Gora) i Doc. dr Nebojša Kavarić (Crna Gora)

Članovi:

Prof. dr Vesna Miranović (Crna Gora)

Prof. dr Aida Mujkić (Hrvatska)

Prof. dr Predrag Minić (Srbija)

Prof. dr Aspazija Sofijanova (Makedonija)

Prof. dr Marta Lukšič Macedoni (Slovenija)

ZBORNİK RADOVA
TREĆI KONGRES PREVENTIVNE PEDIJATRIJE CRNE GORE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM
NOVA REALNOST PREVENTIVNE PEDIJATRIJE

Glavni urednici: Prof. dr Olivera Miljanović (Crna Gora) i Doc. dr Nebojša Kavarić (Crna Gora), Članovi: Prof. dr Vesna Miranović (Crna Gora), Prof. dr Aida Mujkić (Hrvatska), Prof. dr Predrag Minić (Srbija), Prof. dr Aspazija Sofijanova (Makedonija), Prof. dr Marta Lukšič Macedoni (Slovenija)

Izdavač:

Asocijacija za preventivnu pedijatriju Crne Gore

Za izdavača:

Doc. dr Nebojša Kavarić, Predsjednik Asocijacije

Tehnički urednik:

Miško Škatarić

Štampa:

GOLBI, Podgorica

Tiraž:

300

Štampano:

Maj, 2023. godine

CIP - Каталогизacija u publikaciji
Nacionalna biblioteka Crne Gore, Cetinje

ISBN 978-9940-8925-0-0
COBISS.CG-ID 26258948

ISBN 978-9940-8925-0-0



9 789940 892500 >

**Kongres se održava pod
Visokim pokroviteljstvom
Medicinskog fakulteta
Univerziteta Crne Gore**



POČASNI ODBOR:

Prof. dr Miodrag Radunović, *Dekan Medicinskog fakulteta Podgorica*

dr Velibor Majić, *direktor Instituta za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora*

Akademik prof. dr Goran Nikolić, *Predsjednik Medicinskog odbora CANU*

Akademik prof. dr Vaso Antunović, *CANU*

Akademik prof. dr Negoslav Ostojić, *direktor ECPD*

Dr Milan Marković, *Dekan Fakulteta Političkih nauka*

Prim. dr Slobodan Tomić, *Predsjednik Društva ljekara Crne Gore*

dr Žanka Cerović, *Predsjednica Ljekarske Komore Crne Gore*

spec. dr Vladimir V. Jovetić, *Predsjednik Stomatološke komore Crne Gore*

Mr. ph Milanka Žugić, *Predsjednik Farmaceutske komore Crne Gore*

ORGANIZACIONI ODBOR:

Doc. dr Nebojsa Kavarić, *Predsjednik*

Dr Elvis Omeragić

Doc. dr Elvir Zvrko

Dr Marija Joksimović

Dr Rade Kaludjerović

Dr Đuro Latković

Dr Tanja Filipović

NAUČNI ODBOR:

Prof dr Olivera Miljanović, *Predsjednica*

Prof. dr Vesna Miranović

Prof.dr Mira Samardžić

Doc. dr Lidija Banjac

Doc. dr Nebojša Kavarić

Doc. dr Elvir Zvrko

PREDAVAČI PO POZIVU:

Prof. dr Adamos Hadjipanayis, Faculty of Medicine of the European University Cyprus (President of the European Academy of Pediatrics (EAP) and Pediatric section of Union of European Medical Specialists (UEMS)

Prof. dr Massimo Pettoello-Mantovani, MD, PhD, University of Foggia, Italy, President of EPA Council

Prof. dr Enver Hasanoğlu, Onkology and General Hospital Ankara, Turkey, President of International Pediatric Association (IPA)

Prof. dr Aida Mujkić, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska, Predsjednica Hrvatskog pedijatrijskog društva

Prof. dr Olivera Miljanović, Centar za medicinsku genetiku i imunologiju, KCCG, Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Prof. dr Vesna Miranović, Institut za bolesti djece KCCG, Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Prof. dr Sanja Musić Milanović, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska

Prof. dr Mira Samardžić, Institut za bolesti djece KCCG, Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Prof. dr Aspazija Sofijanova, Univerzitetska Dječija klinika, Univerzitet u Skopju, S. Makedonija, Predsjednica Udruženja pedijatarata Sjeverne Makedonije

Doc. dr Nebojša Kavarić, European Center for Peace and Development, International Institute for Health and Social Strategic Studies, Predsjednik Asocijacije za preventivnu Pedijatriju Crne Gore

Prof. dr Predrag Minić, Institut za majku i dete, Medicinski fakultet u Univerzitetu u Beogradu, Srbija

Prof. dr Georgios Konstantinidis, Medicinski fakultet Novi Sad, Vojvodina, Srbija predsjednik Udruženja Pedijatarata Srbije

Prof. dr Marta Lukšič Macedoni, Institut za autizam Ljubljana, Medicinski fakultet Univerziteta u Mariboru, Slovenia

Doc. dr Lidija Banjac, Institut za bolesti djece KCCG, Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Prof. dr Ramush Bejiqi, Pedijatrijska klinika Univerzitetski Klinički Centar Kosova, predsjednik Udruženja Pedijatarata Kosova

Prof. dr Vlada Vukomanović, Institut za majku i dete, Medicinski fakultet u Univerzitetu u Beogradu, Srbija, predsjednik Internacionalnog Udruženja preventivne pedijatrije

Prof. dr Željko Verzak, Zavod za dječju i preventivnu stomatologiju, KC Rebro, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska

Prof. dr. sc. Zoran Karlović, Dječija stomatološka klinika, KBC Rebro, Zagreb

Prof. Ass. Dr. Armend Vuçitërna, Kosovo Association For Neuroscience, Prishtina, Kosovo

Prof. dr Bojko Bjelaković, Dječija klinika, Klinički centar Niš, Srbija

Prof. dr Massimo Chessa, Unità di Cardiologia Policlinico San Donato, Milano, Università Vita-Salute San Raffaele, Italia

Prof. dr Gordana Buljan-Flander, Klinički psiholog, integrativni psihoterapeut za djecu, adolescente i odrasle i stalni sudski vještak, Hrvatska

Prof. dr Carlo Pappone, San Donato Klinika, Milano, Italia

Doc. dr Tena Niseteo, Klinika za dječje bolesti, Zagreb, Hrvatska

Prof. dr Miloš Marković, Institut za mikrobiologiju i imunologiju, Medicinski fakultet u Beogradu, Srbija

Doc. dr Elvir Zvrko, Klinika za ORL, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Prim. dr Veselinka Đurišić, Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Prof. dr Milica Bajčetić, Katedra za farmakologiju Medicinskog fakulteta u Beogradu

Dr. Goran Vukomanović, Univerzitetska dečija klinika Tiršova, Beograd

Ass. dr Relja Lukić, Ginekološko akušerska klinika "Narodni Front", Beograd, Srbija

Prof. dr Milan Stanojević, Univerzitet Libertas Dubrovnik, Hrvatska

Prim. dr Tatjana Nikolić, Ginekološko akušerska klinika Klinički Centar Srbije Beograd, Srbija

Doc. dr Jelena Martić, Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije, Medicinski fakultet Beograd Srbija

Prof. dr Boris Grčić Filipović, Klinika za pedijatriju KBC Zagreb Hrvatska

Prof. dr Vineta Vuksanović, Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica, Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Doc. dr Marko Jović, Kliničko bolnički centar Niš, predsjednik Udruženja za preventivnu Pedijatriju Srbije

dr Lidija Poček, predsjednica Udruženja pedijatara Crne Gore

Prof. dr Vera Zdravković, Univerzitetska dečija klinika Tiršova

Prof. dr Jelena Roganović, Klinički bolnički centar Rijeka, Medicinski fakultet u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

Prof. dr Agima Ljaljević, Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica, Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Prof. dr Milena Đurović, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Dr Ana Popović, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Dr Milko Joksimović, Institut za javno zdravlje Crne Gore

Dr Velibor Majić, Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Dr Iva Ivanović, Klinički centar Crne Gore, Institut za bolesti djece, Centar za autizam, razvojne smetnje i dječju psihijatriju, Podgorica, Crna Gora

Dr Olivera Ostojić, Rukovodilac Dečije bolnice za plućne bolesti i TB KBC " Dr Dragiša Mišović"

Prim. dr Slađana Radulović, mr sci, Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

dr Rade Kaluđerović, PZU Milmedika

dr Adis Martinović, Institut za javno zdravlje Crne Gore

MEĐUNARODNI NAUČNI ODBOR:

Prof. dr Adamos Hadjipanayis, Faculty of Medicine of the European University Cyprus (President of the European Academy of Pediatrics (EAP) and Pediatric section of Union of European Medical Specialists (UEMS)

Prof. dr Massimo Pettoello-Mantovani, MD, PhD, University of Foggia, Italy, President of EPA Council

Prof. dr Enver Hasanoglu, Onkology and General Hospital Ankara, Turkey, President of International Pediatric Association (IPA)

Prof. dr Aida Mujkić, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska, Predsjednica Hrvatskog pedijatrijskog društva

Prof. dr Sanja Musić Milanović, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska

Prof. dr Aspazija Sofijanova, Univerzitetska Dječija klinika, Univerzitet u Skopju, S. Makedonija, Predsjednica Udruženja pedijataru Sjeverne Makedonije

Prof. dr Predrag Minić, Institut za majku i dete, Medicinski fakultet u Univerziteta u Beogradu, Srbija

Prof. dr Georgios Konstantinidis, Medicinski fakultet Novi Sad, Vojvodina, Srbija predsjednik Udruženja Pedijataru Srbije

Prof. dr Marta Lukšić Macedoni, Institut za autizam Ljubljana, Medicinski fakultet Univerziteta u Mariboru, Slovenia

Prof dr Fahrija Skokić, Medicinski fakultet, Univerzitet u Tuzli, Bosna i Hercegovina

Prof. dr Ramush Bejiqi, Pedijatrijska klinika Univerzitetski Klinički Centar Kosova, predsjednik Udruženja Pedijataru Kosova

Prof. dr Vlada Vukomanović, Institut za majku i dete, Medicinski fakultet u Univerziteta u Beogradu, Srbija, predsjednik Internacionalnog Udruženja preventivne pedijatrije

Prof. dr Željko Verzak, Zavod za dječju i preventivnu stomatologiju, KC Rebro, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska

Prof. dr sc. Zoran Karlović, Dječija stomatološka klinika, KBC Rebro, Zagreb

Prof. Ass. Dr. Armend Vuçitërna, Kosovo Association For Neuroscience, Prishtina, Kosovo

Prof. dr Bojko Bjelaković, Dječija klinika, Klinički centar Niš, Srbija

Prof. dr Massimo Chessa, Unità di Cardiologia Policlinico San Donato, Milano, Università Vita-Salute San Raffaele, Italia

Prof. dr Gordana Buljan-Flander, Klinički psiholog, integrativni psihoterapeut za djecu, adolescente i odrasle i stalni sudski vještak, Hrvatska

Prof. dr Carlo Pappone, San Donato Klinika, Milano, Italija

Doc. dr Tena Niseteo, Klinika za dječje bolesti, Zagreb, Hrvatska

Prof. dr Miloš Marković, Institut za mikrobiologiju i imunologiju, Medicinski fakultet u Beogradu, Srbija

Prof. dr Milica Bajčetić, Katedra za farmakologiju Medicinskog fakulteta u Beogradu

Dr. Goran Vukomanović, Univerzitetska dečija klinika Tiršova, Beograd

Ass. dr Relja Lukić, Ginekološko akušerska klinika "Narodni Front", Beograd, Srbija

Prof. dr Milan Stanojević, Univerzitet Libertas Dubrovnik, Hrvatska

Prim. dr Tatjana Nikolić, Ginekološko akušerska klinika Klinički Centar Srbije Beograd, Srbija

Doc. dr Jelena Martić, Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije, Medicinski fakultet Beograd Srbija

Prof. dr Boris Grčić Filipović, Klinika za pedijatriju KBC Zagreb Hrvatska

Doc. dr Marko Jović, Kliničko bolnički centar Niš, predsjednik Udruženja za preventivnu Pedijatriju Srbije

Prof. dr Vera Zdravković, Univerzitetska dečija klinika Tiršova

Prof. dr Jelena Roganović, *Klinički bolnički centar Rijeka, Medicinski fakultet u Rijeci, Rijeka, Hrvatska*

Dr Olivera Ostojić, Rukovodilac Dečije bolnice za plućne bolesti i TB KBC " Dr Dragiša Mišović"

SEKRETARIJAT KONGRESA:

Sanja Lekić, *dipl.ecc*

Željka Pejović, *dipl. menadžer u turizmu*

Miško Škatarić, *dipl. ing.*

Kristina Kavarić, *dipl.ecc*

TREĆI KONGRES PREVENTIVNE PEDIJATRIJE sa međunarodnim učešćem

TEME

- Nova uloga preventivne pedijatrije
Imunizacija, Izazovi i perspektive
promocije zdravlja u preventivnoj
pedijatriji
HPV imunizacija, perspektive
MMR imunizacija, kako dalje?
Pedijatrijska epidemiologija, nova
saznanja i perspektive
Preventivna pedijatrija u infektologiji
Pedijatrijski Covid, dosadasnja isku-
stva, dileme, perspektive
Hepatitis i u pedijatrijskoj medicini
Psihosocijalni razvoj djece i omladine
Adolescentna medicina
Laboratorijska medicina u preventivnoj
pedijatriji
Pedijatrijska mikrobiologija- SARS
CoV2, projekcije i izazovi, Zika virus
Otpornost na antibiotike
Neonatalna medicina u preventivnoj
pedijatriji, Neonatalna njega
Preventivna pedijatrija u Genetici
Genomska medicina i preventivna
pedijatrija
Rijetke bolesti i preventivna pedijatrija
Prevenција u pedijatrijskoj kardiologiji
Prevenција u pedijatrijskoj puilnologiji
Astma
Urođene srčane bolesti
Urgentna stanja u pedijatriji
Prevenција u pedijatrijskoj endokrino-
logiji,
Rast i razvoj
Upravljanje gojaznošću i težinom
Prevenција u pedijatrijskoj gastroente-
rologiji
Dojenje i poremećaji ishrane
Prevenција u dječijoj psihijatriji,
ADHD sindrom
Poremećaji iz autističnog spektra
Prevenција u dječijoj neurologiji
Prevenција u pedijatrijskoj nefrologiji
Prevenција u pedijatrijskoj reumatolo-
giji i imunologiji
Prevenција u pedijatrijskoj dermatove-
nerologiji
Prevenција pedijatrijskih hemato-onko-
loških oboljenja
Transfuziologija kod djece
Prevenција u dječijoj hirurgiji,
Prevenција u dječijoj oftamologiji
Prevenција u dječijoj ORL
Upala srednjeg uha
Prevenција u fizikalnoj medicini kod
djece
Prevenција i kontrola povreda kod
djece
Značaj sudske medicina u preventivnoj
pedijatriji
Izazovi primjene novih informaciono
komunikacionih tehnologija u pedija-
triji
Prevenција u pedijatrijskoj stomatolo-
giji
Radiologija u preventivnoj pedijatriji
Pedijatrijska medicina sporta
Zastupanje i zaštita prava djeteta kao
pacijenta- Legalni aspekti u preventiv-
noj pedijatriji

GENERALNI SPONZOR



4U pharma
SWISS COMPANY

BRONZANI SPONZOR

CENTOGENE

SPONZORI



This meeting has been supported by BioMarin Europe Limited.





TREĆI KONGRES
PREVENTIVNE
PEDIJATRIJE
CRNE GORE

Budva, 26-28.05.2023.

MEMBER OF



European Academy of Paediatrics

Paediatric Section of U.E.M.S



EUROPEAN
PAEDIATRIC
ASSOCIATION
EPA / UNEPSA



IPA International
Pediatric
Association
Every Child • Every Age • Everywhere



APPSE

Petak 26.05.2023.		Subota 27.05.2023.		Nedjelja 28.05.2023.	
Sala: A	Sala: B	Sala: A	Sala: B	Sala: A	Sala: B
8:00 - 9:00		Registracija 08:00-19:00			
9:00- 9:30		Registracija 08:00-19:00			
9:30-10:00	Registracija 09.30-18:00	Infekcije i akutna stanja u pedijatriji			
10:00-10:30	Poremećaji ponašanja u djece	Sponzorisano predavanje			
10:30-11:00	Nasljedne i rijetke bolesti u djece	Sponzorisano predavanje			
11:00-11:30		Pauza			
11:30-12:00	Sponzorisano predavanje	Preinematologija i neonatologija Što možemo prevenirati? Carski rez			
12:00-12:30	Pauza	Sponzorisano predavanje			
12:30-13:00		Sponzorisano predavanje			
13:00-13:30	Prevenција u endokrinologiji	Ručak			
13 30-14:00	Prevenција u pedijatrijski COVID. Šta smo do sada naučili?	Dojenje			
14:00-14:30		Isхранa: prevenција ili terapija			
14:30-15:00	Pauza	Sponzorisano predavanje			
15:00-15:30	Prevenција u dječijoj hirurgiji, ORL, oftalmologiji i dječijoj stomatologiji. Urgentna stanja u pedijatriji	Sponzorisano predavanje			
15:30-16:00		Pauza			
16:00-16:30		Prevenција u pulmonologiji			
16:30-17:00		Sponzorisano predavanje			
17:00-17:30	Sponzorisano predavanje	Prevenција u gastroenterologiji i Nova uloga pedijatrijske sestre			
17:30-18:00	Pauza	Sponzorisano predavanje			
18:00-18:30	Plenarno predavanje	Sponzorisano predavanje			
18:30-19:00	Plenarno predavanje				
19:00-19:30	SVEČANO OTVARANJE				
19:30-20:00	KOKTEL				
20:00-21:00					
21:00-24:00		Svečana večera			

POSTER SESIJA

Sala: C

Petak-Subota, 26-27.05.2023.

9:00-19:00



TREĆI KONGRES
PREVENTIVNE
PEDIJATRIJE
26-28 MAJ 2023
BUDVA

Riječ dobrodošlice,

Čast mi je i zadovoljstvo da Vam ispred Asocijacije za preventivnu pedijatriju Crne Gore i Organizacionog odbora poželim dobrodošlicu na naš Treći Kongres preventivne pedijatrije Crne Gore sa međunarodnim učešćem, koji se održava prelijepoj drevnoj Budvi, od 26-28. maja, 2023. godine u Kongresnom centru Hotela Splendid.

Treći kongres preventivne pedijatrije Crne Gore sa međunarodnim učešćem se održava pod pokroviteljstvom Medicinskog Fakulteta Univerziteta Crne Gore i akreditovan je od strane Ljekarske komore Crne Gore.

Predavanja drže eminentni stručnjaci iz svih oblasti preventivne pedijatrijske medicine, iz zemalja regiona i Evrope, što našem skupu daje međunarodni karakter visokog naučnog i stručnog nivoa.

Iskreno se nadamo, da ćete svojim prisustvom, prezentacijama svojih radova, diskusijama, aktivnim učestvovanjem na okruglim stolovima, satelitskim simpozijumima, međusobnim povezivanjem i druženjem, doprinijeti kvalitetu kongresa, daljem razvoju preventivne pedijatrije u regionu i širenju mreže eksperata i ljudi dobre volje kojima je dječije zdravlje i blagostanje profesionalno i ljudski na prvom mjestu.

Iskreno se radujemo što nam se pružila prilika da Vam poželim toplu dobrodošlicu, uz poziv i nadu da ćete u danima provedenim na kongresu uživati u ljepotama kraljice crnogorskog turizma i našeg lijepog Jadrana.

S poštovanjem,

Doc. dr Nebojša Kavarić

Predsjednik Asocijacije za preventivnu pedijatriju Crne Gore
Predsjednik Organizacionog odbora Trećeg kongresa preventivne pedijatrije Crne Gore

PROGRAM

Petak 26.05.2023.

09.30-18:00 Registracija

A

sala

SESIJA I Poremećaji ponašanja u djece

Moderatori: *Prof. dr Gordana Buljan Flander, dr Iva Ivanović*

10:00-10:20 UTJECAJ PANDEMIJE COVID-19 NA MENTALNO ZDRAVLJE DJECE I MLADIH

Prof. dr Gordana Buljan Flander, Klinički psiholog, integrativni psihoterapeut za djecu, adolescente i odrasle i stalni sudski vještak, Hrvatska

10:20-10.40 SAVREMENO RAZUMIJEVANJE ADHD-A KAO NEURORAZVOJNOG POREMEĆAJA

dr Iva Ivanović, Klinički centar Crne Gore, Institut za bolesti djece, Centar za autizam, razvojne smetnje i dječju psihijatriju, Podgorica, Crna Gora

10:40-11:00 UČESTALOST IGRANJA I ZASTUPLJENOST PROBLEMATIČNOG KOCKANJA- ISTRAŽIVANJE O KOCKANJU MLADIH U CRNOJ GORI

*Đurišić Tatijana¹, Mugoša Boban¹, Golubović Ljiljana¹,
¹Institut za javno zdravlje Crne Gore*

11:30-12:00 Sponzorisan predavanje:  Farmegra

'HORMON RASTA'

12:00-12:30 PAUZA

SESIJA II Prevenција u endokrinologiji

Moderatori: *prof. dr Mira Samardžić, prof. dr Vera Zdravković*

12:30-12:50 SUBKLINIČKA HIPOTIREOZA KOD DJECE- KADA ZAPOČETI TERAPIJU?

Prof. dr Mira Samardžić, Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore, Podgorica

12:50-13:10 PREVREMENI PUBERTET- KOGA UPUTITI DEČJEM ENDOKRINOLOGU?

Vera Zdravković^{1,2}, Maja Ješić^{1,2}, Vladislav Bojić¹, Polina Pavićević^{1,2}, Smiljka Kovačević¹, Jelena Blagojević¹, Jelena Miolski³, Nevena Didić¹

¹Univerzitetna dečja klinika, Beograd, Srbija, ²Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija, ³Bolnica Stevan Visoki, Smederevska Palanka, Srbija

13:10-13:30 DIJETE SA DIJABETESOM TIP 1 U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

¹Rajka Pajović, ²Mira Samardžić, ¹Biljana Raičević Fuštar, ¹Gordana Marojević, ¹Dom zdravlja Glavnog grada Podgorica, ²Institut za bolesti djece Podgorica, Crna Gora

13:30-13:50 DIETARY CHARACTERISTICS OF TYPE 1 DIABETICS WITH HASHIMOTO'S THYROIDITIS

Anamarija Nožica¹, Ines Banjari^{1}, Silvija Pušeljić^{2,3}, Milica Cvijetić Stokanović¹, Nora Pušeljić³*

¹Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Food Technology, Department of Food and Nutrition Research, F. Kuhaca 18, 31000 Osijek, Croatia, ²Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia, ³University Hospital Centre Osijek, Department of neurology, genetic, metabolic disease, endocrinology, and rheumatology, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia

13:50-14:30 DISKUSIJA

14:30-15:00 PAUZA

SESIJA III Prevencija u dječijoj hirurgiji, oftamologiji, ORL i dječijoj stomatologiji. Urgentna stanja u pedijatriji

Moderator: *Doc. dr Elvir Zvrko, dr Velibor Majić, Prof. dr Željko Verzak*

15:00-15:20 STOMATOLOŠKO LIJEČENJE DJECE U OPĆOJ ANESTEZIJI U SUSTAVU JEDNODNEVNE KIRURGIJE

Prof dr Zeljko Verzak,

Dječija stomatoloska klinika KBC Rebro, Zagreb

15:20-15:40 POVREDE PIROTEHNIČKIM SREDSTVIMA KOD DJECE

dr Velibor Majić, Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore, Podgorica

15:40-16:00 ESTETSKA MEDICINA U DJEČJEM UZRASTU

Elvir Zvrko,

Klinika za ORL, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora, Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

16:00-16:15 ZADOVOLJSTVO RODITELJA I SKRBNIKA STOMATOLOŠKIM LIJEČENJEM DJECE U OPĆOJ ANESTEZIJI U SUSTAVU JEDNODNEVNE KIRURGIJE

Prof. dr. sc. Zoran Karlović,

Dječija stomatološka klinika, KBC Rebro, Zagreb

16:15-16:30 PROGRAM PREVENTIVNOG PRISTUPA ORALNOM ZDRAVLJU PREDŠKOLSKE DJECE

Ljiljana Golubović, Institut za javno zdravlje Crne Gore

16:30-16:45 **SPECIFIČNOSTI LIJEČENJA OPEKOTINA KOD DJECE, STAROSTI DO 2 GODINE I ULOGA PEDIJATRA**

A. Bajmak, V. Majić, Dj. Suhih, S.Milašinović, I. Marić, S. Radović, M. Kolinović, Nj. Vukčević, T. Bandović, M. Mašović, I. Kavarić².

¹Institut za bolesti djece KC Crne Gore, Dječija hirurška klinika IBD-a, ²Zavod za HMP CG

17:00-17:30 **PAUZA**

17:30-17:50 *Plenarno predavanje*

THE ISSUE OF FOOD SAFETY FOR INFANTS: HOW TO MOVE IN THE JUNGLE OF CONTAMINANTS OF ALL KINDS AND AVOID HARMING CHILDREN

Prof. dr Massimo Pettoello-Mantovani, MD, PhD,

University of Foggia, Italy, President of EPA Council

17:50-18:10 *Plenarno predavanje*

PEDIATRIC SPECIALTY EDUCATION IN EUROPE

Prof. Adamos Hadjipanayis

Faculty of Medicine of the European University Cyprus (President of the European Academy of Pediatrics (EAP) and Pediatric section of Union of European Medical Specialists (UEMS)

18:10-18:30 *Plenarno predavanje*

EVROPSKA STUDIJA O GOJAZNOSTI

Prof. dr Sanja Musić Milanović,

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska

19:00-19:30 **SVEČANO OTVARANJE**

19:30-20:00 **KOKTEL**

B

sala

SESIJA IV Nasljedne i rijetke bolesti u djece

Moderator: *Prof. dr Olivera Miljanović*

10:00-10:20

DOMETI GENOMSKE MEDICINE U PEDIJATRIJI

Prof. dr Olivera Miljanović,

Centar za medicinsku genetiku i imunologiju Klinički Centar Crne Gore, Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore

10:20-10:40

LONG-TERM COMPARATIVE EFFICACY AND SAFETY OF RISDIPLAM VERSUS NUSINERSEN IN CHILDREN WITH TYPE 1 SPINAL MUSCULAR ATROPHY-COMPARING WITH THE RESULTS FROM NORTH MACEDONIA

Aspazija Sofijanova,

Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit Departement of Neurointresive care University Children's Hospital Skopje North Macedonia

10:40-11:00

LIZOZOMALNE BOLESTI UZROKOVANE DEFICITOM ENZIMA KISELE-B-GLUKOZIDAZE

Ivana Kavečan,

Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, Republika Srbija¹, Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine, Novi Sad, Republika Srbija²

11:00-11:15

PRIMJENA NGS U DIJAGNOSTICI RIJETKIH BOLESTI-NAŠI REZULTATI

Stojanović G.¹, Miljanović O.¹, , Jovanović J.¹

¹Centar za medicinsku genetiku i imunologiju, Klinički Centar Crne Gore

11:15-11:30

MOZAIČNA TRIZOMIJA 8: DISKRETNOST KLINIČKO ISPOLJAVANJE

Jelena Jovanović¹, Olivera Miljanović^{1,2}, Gordana Stojanović¹, Slađana Teofilov¹, Milena Bulatović¹, Tatjana Ostojić¹

¹Centar za medicinsku genetiku i imunologiju – Klinički centar Crne Gore, ^{1,2}Medicinski fakultet UCG, Podgorica, Crna Gora

11:30-12:00

Sponzorisano predavanje: CENTOGENE

'IMPORTANCE OF GENETIC DIAGNOSTICS'

SESIJA V Pedijatrijski COVID. Šta smo do sada naučili?

Moderatori: *Prof. dr Aida Mujkić, Prof. dr Vineta Vuksanović, dr Enisa Kujundžić,*

12:00-12:20

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON CHILD ACCIDENTS AND INJURIES

Prof. Aida Mujkić,

Andrija Štampar School of Public Health, School of Medicine, University of Zagreb

12:20-12:40

ESCHERICHIA COLI, URINARNI TRAKT, COVID-19 INFEKCIJA

Prof. dr Vineta Vuksanović,

Institut za javno zdravlje Crne Gore, Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore

12:40-13:00

COVID19 I DECA- DIJAGNOSTIČKI I TERAPIJSKI POSTUPCI-NAŠA ISKUSTVA

dr Olivera Ostojić,

Rukovodilac Dečije bolnice za plućne bolesti i TB KBC "Dr Dragiša Mišović"

- 13:00-13:20** **DEBLJINA U DJECE U HRVATSKOJ – PREPOZNAJEMO LI JU KAO OZBILJAN PROBLEM I KAKO DALJE NAKON COVID-19?**
- Sanja Musić Milanović, Helena Križan*
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska*
- 13:20-13:40** **THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE FREQUENCY AND SEVERITY OF PEDIATRIC ANOREXIA NERVOSA - THE EXPERIENCE OF A TERTIARY CENTER**
- Orjena Žaja^{1,2}, Ines Banjari³, Matea Crnković Ćuk¹*
- Center for eating disorders in children and adolescents, Sestre milosrdnice University Hospital Center, Zagreb, Croatia ² University of Zagreb, School of Dental medicine, Zagreb, Croatia, ³ Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Food Technology, Department of Food and Nutrition Research, Osijek, Croatia*
- 13:40-14:00** **RESPIRATORNE INFEKCIJE IZAZVANE VIRUSOM COVID-A KOD PACIJENTA LJEČENIH NA DJEČIJEM ODJELJENJU U PERIODU OD 3 GODINE**
- Nada Radević, Marija Marsenić, Ljiljana Vuković, Ljubica Ljubić, Elvis Omeragić,*
- OB Berane, Crna Gora*
- 14:00-14:20** **GOJAZNOST KOD DJECE U CRNOJ GORI, KUDA DALJE NAKON COVID-A**
- dr Enisa Kujundžić,*
- Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica*
- 14:30-15:00** **PAUZA**

Subota, 27.05.2023.

08:00-19:00 Registracija

A
sala

SESIJA VI Neurološki aspekti u pedijatriji

Moderator: *Prof. dr Marta Macedoni Lukšič*

09:00-09:20

GENETICS OF AUTISM

Prof. dr Marta Macedoni Lukšič,

*Institute for autism Ljubljana and Faculty of Medicine,
University of Maribor*

09:20-09:40

ROLE OF BALANCED DIET ON EPILEPTIC CHILDREN

*¹Prof. Ass. Dr. Armend Vuçitërna,²Prof Dr R Bejiqi,²
Prof Dr N. Zeka,² Prof. Dr R. Retkoceri,² Prof. Ass. Dr.
A Gërguri,²Ass. Dr Rinor Bejiqi,¹Dr Blend Bejiqi*

*¹Kosovo Association For Neuroscience, Prishtina, Kosovo,
²Univeristy Clinical Center Of Kosovo, Pediatric Clinic
Prishtina, Kosovo*

10:30-11:00

Sponsorisano predavanje:  **Farmegra**

'PNEUMOKOKNA VAKCINA'

SESIJA VII Prevencija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Moderatori: *Doc. dr Nebojša Kavarić, prof. dr Agima Ljaljević,*

- 11:00-11:20 NOVA REALNOST PREVENTIVNE PEDIJATRIJE**
Doc. dr Nebojša Kavarić,
European Center for Peace and Development, International Institute for Health and Social Strategic Studies,
- 11:20-11:40 PRIMJENA STANDARDA U PRAĆENJU RASTA DJECE**
Prof. dr Agima Ljaljević, dr Sabina Čatić
Institut za javno zdravlje Crne Gore
- 11:40-12:00 NOVI POGLED NA VAKCINACIJU PROTIV BAKTERIJSKIH INFEKCIJA. IZAZOVI I PERSPEKTIVE PNEUMOKOKNE VAKCINE**
Prof. dr Georgios Konstantinidis,
Medicinski fakultet Novi Sad, Vojvodina, Srbija
- 12:00-12:10 GOJAZNOST DJECE ŠKOLSKOG UZRASTA U AMBULANTI IZABRANOG DOKTORA**
Mr sci med Zuhra Hadrović¹, dr Igor Kavarić²
¹Dom zdravlja Berane, ²ZZHMP Crne Gore
- 12:10-12:20 LITERACY PROMOTION IN PRIMARY PAEDIATRIC PRACTICE**
Marija Radonić,
County Hospital Dubrovnik, Dubrovnik, Croatia
- 12:20-12:30 FIZIČKE AKTIVNOSTI I ZDRAVLJE ŠKOLSKE DJECE**
¹N. Tadić, ²Danica Stevović, ³D. Hadžić,
Dom zdravlja Budva, Dom zdravlja Tivat

12:30-13:00

Sponzorisanò predavanje:



“PREVENCIJA I TERAPIJA ATOPIJSKOG DERMATITISA”,

dr Lidija Poček, Institut za bolesti djece KCCG

13:00-14:00

RUČAK

SESIJA VIII Prevenција u kardiologiji

Moderator: *Prof. dr Vesna Miranović,*

14:00-14:20

Plenarno predavanje

**IMPACT OF INTERVENTIONAL CATHETERIZATION
MANAGEMENT ON CHD PATIENTS**

Prof. dr Massimo Chessa,

*Unità di Cardiologia Policlinico San Donato, Milano,
Università Vita-Salute San Raffaele, Italia*

14:20-14:40

SINKOPA I IZNENADNA SRCANA SMRT U DJECE

Prof. dr Vesna Miranović,

IBD, KCCG, Podgorica, Crna Gora

14:40-15:00

**INTERVENTNE PROCEDURE U DEČJOJ
KARDIOLOGIJI- PROŠLOST, SADAŠNJOST I
BUDUĆNOST**

Prof. dr Vladislav Vukomanović^{1,2}, dr Staša Krasić¹

*1. Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije
„Dr Vukan Čupić“, 2. Medicinski Fakultet, Univerzitet
Beograd*

15:00-15:20

RFA U DEČJEM UZRASTU

Prof. dr Carlo Pappone,

Unità di Cardiologia Policlinico San Donato, Milano

15:20-15:40 **ZNAČAJ EHOKARDIOGRAFSKE PROCJENE
GEOMETRIJE LEVE KOMORE U DECESA PRIMARNOM
HIPERTENZIJOM**

Prof. dr Bojko Bjelaković,

Dječija klinika, Klinički centar Niš, Srbija,

15.40-16:00 **ECHOCARDIOGRAPHY AS A PREDICTING METHOD
IN DIAGNOSIS PRIMARY HYPERTROPHIC
CARDIOMYOPATHY IN CHILDREN**

*Ramush A. Bejiqi^{1,2,4}, Ragip Retkoceri¹, Naim Zeka¹,
Armend Vuçiterna¹, Aferdita Mustafa¹, Arlinda
Maloku¹, Hana Bejiqi³, Rinor Bejiqi³*

*¹Pediatric Clinic, University Clinical Center of Kosovo,
Prishtina, Republic of Kosovo, ²University of Gjakova
"Fehmi Agani", Gjakova, Republic of Kosovo, ³Main Center
of Family Medicine, Prishtina, Republic of Kosovo, ⁴Texas
Health Science Center, San Antonio, Texas, USA*

16:30-17:00 **PAUZA**

SESIJA IX Prevenција u pulmologiji

Moderatori: ***Prof dr. Predrag Minić, Prim dr Slađana Radulović, mr sci,
dr Rade Kaluđerović***

**17:00-17:20 PERSPEKTIVE RAZVOJA VAKCINE PROTIV
RESPIRATORNOG SINCIJUMSKOG VIRUSA**

Prof dr. Predrag Minić,

Medicinski fakultet u Beogradu, Srbija

**17:20-17:40 NEONATALNI SKRINING I TERAPIJE CFTR
MODULATORA U CRNOJ GORI**

Prim dr Slađana Radulović, mr sci

*Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore,
Podgorica, Crna Gora*

17:40-18:00 DISFUNKCIONALNO DISANJE I TIK KAŠALJ

dr Rade Kaluđerović,

PZU Milmedika, Podgorica, Crna Gora

B

sala

SESIJA X Infekcije i akutna stanja u pedijatriji

Moderator: *Prof. dr Milica Bajčetić*

09.00–09.20 RACIONALNA PRIMENA ANTIBIOTIKA U RESPIRATORNIM INFEKCIJAMA – NOVI IZAZOVI”

Prof. dr Milica Bajčetić,

Katedra za farmakologiju Medicinskog fakulteta u Beogradu

09:20–09:50 REZULTATI NOVIH KLINIČKIH ISPITIVANJA EFIKASNOSTI LEČENJA AKUTIH VIRUSNIH INFEKCIJA FITOPROZVODIMA

Doc. dr. sc. Tena Niseteo, dipl. ing. preh. teh.

Referentni centar za dječju gastroenterologiju i prehranu, Klinika za dječje bolesti Zagreb, Zavod za poznavanje i kontrolu sirovina i prehrambenih proizvoda, Laboratorij za znanost o prehrani, Prehrambeno biotehnološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

09:50–10:10 AKUTNE RESPIRATORNE INFEKCIJE: SAVREMENI TERAPIJSKI PRISTUP”

dr Goran Vukomanović,

Univerzitetska decija klinika Tiršova

10:10–10:30 PITANJA I ODGOVORI

10:30–11:00

Sponzorisan predavanje:



“VIRANTO I STRPLJENJE PRIRODNO REŠENJE”

Prezentacija o proizvodu u trajanju od 10 min

11:00–11:30 PAUZA

SESIJA XI Perinatologija i neonatologija: Šta možemo prevenirati?

Trend porasta incidence Carskog reza- Dileme akušera i neonatologa

Moderatori: *Prof. dr Georgios Konstantinidis, Doc. Prim. dr Lidija Banjac, dr Lidija Poček*

- 11.30-11.45** **INCIDENCA CARSKIH REZOVA U PORODILIŠTIMA U CRNOJ GORI**
Doc. Prim. dr Lidija Banjac,
Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora
- 11.45-12.00** **KADA JE STOPA CARSKOG REZA PREVISOKA: EPIDEMIOLOGIJA CARSKOG REZA U SVETU I R. SRBIJI”**
Ass. dr Relja Lukić,
GAK NF, Beograd, Srbija
- 12.00-12.20** **NOVOROĐENČE ROĐENO CARSKIM REZOM**
Branimir Peter
KBC Rijeka, Klinika za pedijatriju, Odjel intenzivnog liječenja novorođenčadi
- 12.20-12.30** **MIKROBIOM NOVORODJENCEDA ROĐENOG CARSKIM REZOM**
Prim. dr Tatjana Nikolić,
GAK KCS Beograd, Srbija
- 12.30-12.40** **PRIMENA PROBITIKA U NEONATOLOGIJI**
Doc. dr Jelena Martić,
Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije
- 12.40 - 12.50** Otvorena diskusija: “Carski rez: Šta možemo prevenirati i na šta možemo uticati?”
- 12.50 - 13.00h** *Sponzorisan predavanje:*  **PROBIOTICI O PRVOG DANA: BABYTOL NEONATE I BABYTOL COLI**
- 13:00-14:00** **RUČAK**

SESIJA XII Ishrana: prevencija ili terapija?
Majčino mlijeko – da li nam je još nešto potrebno?
Moderatori: *Doc. dr Tena Niseteo, Prof. dr Georgios Konstantinidis,*

14.00–14.30 4UPharma – Who we are

**14.30–14.50 NACIONALNI PROGRAM ZA ZAŠTITU I PROMICANJE
DOJENJA REPUBLIKE HRVATSKE ZA RAZDOBLJE OD
2023. DO 2026. GODINE: VIZIJE I BUDUĆNOST**

Milan Stanojević

*Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja Ministarstva
zdravstva Republike Hrvatske, Centar za majku i dijete
Gineko, Zagreb, Gjure Szabe 1a, Zagreb, Republika
Hrvatska*

**14.50–15.10 NUTRITIVNI SASTAV MAJČINOG MLIJEKA- JE LI SVE
TAKO IDEALNO?**

Doc. dr. sc. Tena Niseteo, dipl.ing.preh.teh.

*Referentni centar za dječju gastroenterologiju i prehranu,
Klinika za dječje bolesti Zagreb, Zavod za poznavanje i
kontrolu sirovina i prehrambenih proizvoda, Laboratorij
za znanost o prehrani, Prehrambeno biotehnološki fakultet
Sveučilišta u Zagrebu*

**15.10–15.30 ZNAČAJ I ULOGA DHA KOD NOVOROĐENČADI I
ODOJČADI**

Prof. dr Slobodan Obradović,

**15.30–16.00 Okrugli sto: MAJČINO MLEKO- DA LI NAM JE JOŠ
NEŠTO POTREBNO?**

16.00–16.30

*Sponzorisan predavanje: **BIOMARIN** This meeting
has been supported by BioMarin Europe*

***NOVOROĐENAČKI SCREENING NA FENILKETONURIJU
(PKU)***

dr Božica Kecman, BioMarine Europe Limited

16.30–17.00 PAUZA

SESIJA XIII Prevenција u gastroenterologiji

Moderator: *dr Veselinka Đurišić,*

**17.00–17.20 PROBLEMI HRANJENJA U DJECE, FUNKCIONALNI
BOL - NAŠA ISKUSTVA**

dr Veselinka Đurišić,

Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore

17.15–17.25 FUNKCIONALNA OPSTIPACIJA - IZAZOVI I REŠENJA

*dr Dušanka Novosel, Institut za bolesti djece, KC Crne
Gore*

**17:25-17:35 ACUTE COMPLICATIONS IN CHILDREN AND
ADOLESCENTS WITH RESTRICTIVE ANOREXIA
NERVOSA**

Orjena Žaja^{1,2}, Ines Banjari³, Emanuela Perlain³

*¹Center for eating disorders in children and adolescents,
Sestre milosrdnice University Hospital Center, Zagreb,
Croatia, ²University of Zagreb, School of Dental medicine,
Zagreb, Croatia, ³Josip Juraj Strossmayer University of
Osijek, Faculty of Food Technology, Department of Food
and Nutrition Research, F. Kuhaca 18, 31000 Osijek,
Croatia*

SESIJA XIV Nova uloga pedijatrijske sestre

Moderator: *Dragana Marković*

**18.00–18.15 TERAPIJA KRVI I KRVNIH DERIVATA-
STATISTIKA ZA GODINE PRIJE COVID
I JEDNA GODINA ZA VRIJEME COVID**

Dragana Marković¹, Stana Čurović¹, Damir Peličić^{2,3}

¹Institut za Bolesti Djece, Centar za Neonatologiju, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora, ²Centar za Nauku, Klinički Centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora, ³Univerzitet Crne Gore, Medicinski fakultet, Podgorica, Visoka Medicinska Škola Berane, Crna Gora

**18.15–18.30 ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PROCESU
IMUNIZACIJE HPV VAKCINOM**

Selveta Selmanović, Ranko Rakezić, Vanja Ramusović

ZU Dom zdravlja "dr Nika Labović" Berane

21:00-24:00 SVEČANA VEČERA

Nedelja, 28.05.2023.

A
sala

08:00-09:00 Registracija

SESIJA XV Imunologija, hematologija, alergije i dermatologija

Moderatori: *Prof. dr Milena Đurović, dr Lidija Poček, doc.dr Marko Jović*

10:00-10:20 PRISTUP DJETETU S LIMFADENOPATIJOM

Prof. dr Jelena Roganović

*Klinički bolnički centar Rijeka, Medicinski fakultet
u Rijeci, Rijeka, Hrvatska*

10:20-10:40 RANI SKRINING UROĐENIH BOLESTI
METABOLIZMA.

Doc. dr Marko Jović, Klinički centar Niš

10:40-11:00 ATOPIJSKI DERMATITIS

Prof. dr Milena Đurović, Klinički centar Crne Gore

11:00-11:20 ALERGIJSKE REAKCIJE- PUT DO DIJAGNOZE

*dr Lidija Poček, Odjeljenje pulmologije
i alergologije, Institut za bolesti djece,
Klinički centar Crne Gore, Podgorica*

11:20-11:40 ZNAČAJ MULTIDISCIPLINARNOG PRISTUPA KOD
PACIJENATA SA KONGENITAKNIM MELANOCITNIM
NEVUSIMA

*dr Ana Popović, Klinika za dermatovenerologiju,
Klinički centar Crne Gore*

B

sala

SESIJA XVI Imunizacija: Novo vrijeme, novi pristup

Moderatori: *prof. dr Miloš Marković, dr Milko Joksimović,*

**10:00-10:20 RNK VAKCINE- NOVA ERA U VAKCINOLOGIJI:
PERSPEKTIVE ZA PEDIJARIJSKU POPULACIJU**

prof. dr Miloš Marković,

Medicinski fakultet u Beogradu, Srbija

10:20- 10:40 HPV VAKCINACIJE IZAZOVI I PERSPEKTIVE

dr Milko Joksimović,

Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica

11:00-12:00

*Sponzorisano predavanje: **AMICUS** *

NOVI KALENDAR IMUNIZACIJE 2023.

**POTREBA ZA REVAKCINACIJOM PROTIV PERTUSISA
KOD PREŠKOLSKE DECE**

*dr Adis Martinović, Institut za javno zdravlje Crne Gore,
Podgorica*

*Prof. dr Predrag Minić, Medicinski fakultet u
Beogradu, Srbija*

12:00-12:30

ZATVARANJE KONGRESA

C
sala

Posteru su izloženi 26-27.05. 09:00-19:00h

Finalne prezentacija postera, Subota 27.05. sala C, 18:30 -19:30h

18:30-19:30 SESIJA XVII POSTER

Moderatori: *Doc. dr Elvir Zvrko, dr Tanja Filipović,*

- **KAVERNOZNI HEMANGIOM (PRIKAZ SLUČAJA)**
dr Tijana Jovanović, dr Jela Knežević, dr Staša Višnjić,
Dom zdravlja Nikšić
- **DURATION OF CLINICAL SYMPTOMS IN CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION**
Dr spec. Milena Nikolić, Ordinacija Zdravo dete
Dr spec. Svetlana Blagojević, Pediatric department Zemun hospital
- **DILATACIJA PUPILE KAO KOMPLIKACIJA AKUTNE RESPIRATORNE INFEKCIJE ILI LIJEČENJA ISTE?**
Stanislava Višnjić, Mirjana Šljivančanin,
Dom zdravlja Nikšić
- **ŠTA KAD NAS OČEKIVANE KOMPLIKACIJE VIRUSNIH INFEKCIJA IPAK IZNENADE?**
Stanislava Višnjić, Dragana Kecojević, Biljana Vučić,
Aleksandra Antunović,
Dom zdravljas Nikšić

- **INCIDENCA SRČANIH MANA U PORODILIŠTU OB
BERANE U ŠESTOGODIŠNJEM PERIODU**
*Marija Marsenić, Nada Radević, Ljiljana Vuković,
Ljubica Ljubić, Elvis Omeragić,*
Opšta bolnica Berane, Crna Gora
- **STAFILOKOKNA PNEUMONIJA KAO KOMLIKACIJA
INFEKCIJE VIRUSOM INFLUENZAE**
*Marija Marsenić, Nada Radević, Ljiljana Vuković,
Ljubica Ljubić, Elvis Omeragić, Milovan Živković,*
Opšta bolnica Berane, Crna Gora
- **HEMORAGIJAKSA GROZNICA SA BUBREŽNIM
SINDROMOM (HGSBS) KOD DJEVOJČICE UZRASTA
4 GODINE, U ZIMSKOM PERIODU-PRIKAZ SLUČAJA**
*Nada Radević, Marija Marsenić, Ljiljana Vuković,
Ljubica Ljubić, Elvis Omeragić, Milovan Živković,*
Opšta bolnica Berane, Crna Gora
- **OSTEOMIJELITIS**
*dr Jela Knežević, dr Tijana Jovanović, dr Tamara
Živković, dr Zorica Mušikić,*
*JZU Dom zdravlja Nikšić, JZU IBD KCCG Podgorica, Crna
Gora*
- **NEJČEŠĆI UZROCI NESANICE KOD DJECE I NAČINI
PREVENCIJE**
*Vanja Ramusović, ZU Dom zdravlja"dr Nika Labović"
Berane*
- **KADA RODITELJI VAKCINIŠU DJECU MMR
VAKCINOM?**
*Marija Joksimović¹, Igor Kavarić², Danijela Đekić³,
Suzana Savović¹, Zorica Babić¹, Ana Popović Šabotić¹,
Vesna Đukić¹*
*¹Dom zdravlja Berane, ²ZZHMP Crne Gore, ³Dom zdravlja
Andrijevica*

- **DJETINJSTVO JE JEDNO – ZAŠTITIMO DJECU OD ZARAZNIH BOLESTI MMR IMUNIZACIJA / OBUHVAT ZADNJIH 10 GODINA DZ BIJELO POLJE**
Julija Bošković,
Dom zdravlja Bijelo Polje, Crna Gora
- **MMR VAKCINA I SMETNJE IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA- strah je ostao**
S. Dašić, T. Jovanović, B. Vučić,
Dom zdravlja Nikšić
- **HPV VAKCINACIJA U OPŠTINI ULCINJ**
dr Vlora Kurti,
Dom zdravlja Ulcinj
- **FEOHROMOCITOM KOD DJECE**
Julija Bošković,
Dom zdravlja Bijelo Polje, Crna Gora



4U pharma
SWISS COMPANY

*Za miran san
bez suza!*

Prevenira i umiruje grčeve kod
novorođenčadi i odojčadi.



Babytol COLI for you!

*Za dobar
početak
od prvog dana!*

- za normalizaciju mikrobioma novorođenčadi rođene carskim rezom
- uz i nakon primjene antibiotika
- za normalizaciju mikrobioma kod prijevremeno rođenih

Babytol Neonate for you!



ZBORNİK



TREĆI KONGRES
PREVENTIVNE
PEDIJATRIJE
CRNE GORE

Budva, 26-28.05.2023.

UTJECAJ PANDEMIJE COVID-19 NA MENTALNO ZDRAVLJE DJECE I MLADIH

Prof. dr Gordana Buljan Flander,

Klinički psiholog, integrativni psihoterapeut za djecu, adolescente i odrasle i stalni sudski vještak, Hrvatska

I prije pandemije COVID19 veliki broj djece i mladih je imao dijagnosticirane probleme mentalnog zdravlja. Prema UNICEF-ovim izvještajima više od svakog 7 adolescenta (od 10 do 19 godina) na svijetu ima dijagnozu vezanu uz neki mentalni poremećaj. A skoro 46.000 adolescenata u svijetu umre od suicida svake godine, što ovaj uzrok svrstava u 5 glavnih uzroka smrti za njihovu dobnu skupinu. Veliki nesrazmjer je između potreba za zaštitom mentalnog zdravlja djece i mladih i financijskih resursa za te potrebe. Pandemija COVID-19 dodatno je povećala broj djece i mladih koji pokazuju smetnje emocionalnog doživljavanja i ponašanja. U ovom radu bit će prikazani rezultati probira mentalnog zdravlja osnovnoškolske i srednjoškolske djece u Zagrebu na uzorku od preko 22.000 djece koji su pokazali da 9% djece doživljava depresivnost i anksioznost na nivou kliničke značajnosti, a 14% njih pokazuje simptome iz kruga posttraumatskog stresnog poremećaja. Bit će prikazani i neki zaštitni faktori koji mogu pomoći u smanjenju rizika od problema u području mentalnog zdravlja.

SAVREMENO RAZUMIJEVANJE ADHD-A KAO NEURORAZVOJNOG POREMEĆAJA

dr Iva Ivanović,

Klinički centar Crne Gore, Institut za bolesti djece, Centar za autizam, razvojne smetnje i dječju psihijatriju, Podgorica, Crna Gora

Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (ADHD) predstavlja jedan od najčešćih neurorazvojnih poremećaja. Simptomatologija koju karakterišu ozbiljni deficiti pažnje, motorna hiperaktivnost i(li) impulsivnost javljaju se još na veoma ranom uzrastu, dovodeći do značajno otežanog funkcionisanja, koje može perzistirati i u odraslom dobu. Aktuelna prevalencija ovog poremećaja kreće se od 6-16%. Smatra se da je kod dječaka zastupljen tri puta više nego kod djevojčica, kao i da se klinička prezentacija između polova može razlikovati. ADHD simptomatologija često koegzistira sa drugim psihijatrijskim poremećajima kao što su poremećaj ponašanja, emocionalna disregulacija, anksioznost, depresija, ali se srijeće i kod djece sa drugim neurorazvojnim poremećajima kao što su poremećaji iz spektra autizma. ADHD ima kompleksnu i heterogeno patogenezu, koja predstavlja multifaktorski uticaj genetike i sredinskih faktora koji zajednički doprinose neurobiološkim i neuropsihološkim alteracijama. Savremene preporuke za tretman ADHD-a podrazumijevaju psihoedukaciju, psihološke intervencije kao i različite farmakoterapijske intervencije.

U ovom radu baviću se pregledom dosadašnjih naučnih istraživanja o patogenezi ADHD-a, neurobiološkim i neuropsihološkim korelatima, promjenama u novim dijagnostičkim kriterijumima kao i terapijskim intervencijama zasnovanima na dokazima.

Ključne riječi: ADHD, neurorazvojni poremećaj, dijagnostika, patogeneza, tretman.

UČESTALOST IGRANJA I ZASTUPLJENOST PROBLEMATIČNOG KOCKANJA- ISTRAŽIVANJE O KOCKANJU MLADIH U CRNOJ GORI

Đurišić Tatijana¹, Mugoša Boban¹, Golubović Ljiljana¹

¹Institut za javno zdravlje Crne Gore

Uvod: Kockanje je naziv za sve igre koje učesnicima daju mogućnost ostvarenja dobitka u novcu, stvarima, uslugama ili pravima, a ishod igre zavisi od slučajnog ili neizvjesnog događaja. Popularno je i prevladavajuće ponašanje među adolescentima, a u odnosu na odrasle imaju visoke stope problematičnog i patološkog kockanja.

Cilj: Istražiti zastupljenost kockanja, štetnih psihosocijalnih posljedica kockanja - ekscesivno i problematično kockanje kod šesnaestogodišnjaka u Crnoj Gori.

Ispitanici i metode: Ciljna populacija: učenici svih prvih razreda srednjih škola u državi (51 škola, 301 odjeljenje, 6224 učenika). ESPAD 2019 istraživanje se provodi prema standardiziranoj metodologiji uz upotrebu upitnika u koji su uključena i dva skrinig instrumenta za procjenu riskantnijih obrazaca kockanja: ekscesivno kockarsko ponašanje

Consumption Screen for Problem Gambling – CSGP test kojim se procjenjuje intenzitet kockanja. Drugi je Lie/Bet skala za procjenu proporcije kockara kod kojih postoji problematično kockarsko ponašanje.

Rezultati: Svaki treći učenik (32%) kockao se za novac u prethodnih 12 mjeseci (46% dječaka; 18% djevojčica). Za ovu aktivnost 13% učenika koristilo je internet. Na slot mašinama igralo je 35%, 22% igre sa kartama ili kockicama, 54% lutriju ili bingo, 75% u kladionicama.

Kod 35% učenika utvrđen je ekscesivni obrazac kockanja (dječaka 39%, djevojčica 25%).

Problematično kockanje identifikovano je kod 8% učenika.

Zaključak: Rezultati sugerišu razloge za zabrinutost s obzirom na visoke prevalencije mladih angažovanih u zavisničkim ponašanjima iz domena nehemijskih zavisnosti. U oblasti kockanja za novac percipiraju se visoko problematični i rizični obrasci.

Neophodno je osmisliti i poduzeti adekvatne, efikasne mjere u zakonodavstvu, prevenciji i edukaciji odraslih i osviješćivanje da uplaćivanje tiketa u kladionicama ne predstavlja „zabavu“, već i prvu stepenicu na putu zavisnosti i povezanih problema. Upoznati roditelje o bihevioralnim zavisnostima i usklađivanjem stila roditeljstva ne zaboravljajući da predstavljaju modele djeci za mnoga pa i rizična ponašanja – upotrebu droga, društvenih mreža i kockanja za novac.

Ključne riječi: mladi, kockanje, obrasci kockanja

SUBKLINIČKA HIPOTIREOZA KOD DJECE- KADA ZAPOČETI TERAPIJU?

Prof. dr Mira Samardžić,

Klinički centar Crne Gore- Institut za bolesti djece, Podgorica, Crna Gora

Idiopatska subklinička hipotireoza (SH) se definiše kao koncentracija tireostimulirajućeg hormona (TSH) u serumu iznad gornje granice referentnih vrijednosti (između 4.5-10 mIU/L), uz normalne vrijednosti slobodnog tiroksina (fT4) ili ukupnog tiroksina (T4) kod djece bez drugih patoloških poremećaja. Povišen TSH kod djece i adolescenata može biti posljedica prolaznih, često fizioloških stanja, kao što je pubertet. Rizik od progresije u izraženu hipotireozu je 11%, a vjerovatnost spontane normalizacije TSH je oko 40%. Zbog toga, u većini slučajeva ne postoje opravdani razlozi za uključivanje terapije.

Najčešća klinička situacija sa povišenim TSH kod djece je gojaznost. Pri tome su obično blago povišeni T4 i/ili trijodtironin (T3) što ukazuje da je viši TSH metabolički odgovor na prekomjernu težinu, odnosno, radi se o posljedici a ne o uzroku gojaznosti. Zbog toga liječenje gojazne djece i adolescenata sa SH nije potrebno, a korekcija težine obično dovodi do normalizacije laboratorijskih nalaza.

Najčešća „realna“ bolest koja dovodi do povišenog TSH kod adolescenata je Hašimoto tireoiditis (HT). Dijagnoza HT se zasniva na povišenom titru antitijela na tiroid-specifičnu peroksidazu i na tireoglobulin (anti-Tg i anti-TPO antitijela), i tipičnom ultrazvučnom nalazu štitne žlijezde. Kompenzatorno povišen TSH ukazuje na blago izmijenjenu funkciju štitne žlijezde, sa normalnim vrijednostima T3 i T4. Rizik od pogoršanja funkcije je > 50%, dok je vjerojatnost spontane normalizacije TSH oko 20%. Nije dokazano da rano uvođenje terapije mijenja tok bolesti.

Zaključak: Terapija se ne preporučuje djeci sa SH bez strume, simptoma i sa normalnim vrijednostima T3 i T4. Kontrolu nalaza treba raditi

periodično (6 mjeseci). Terapija se preporučuje djeci sa Hašimoto tireoiditisom i progresivnim pogoršanjem funkcije štitaste žlijezde, posebno kod onih sa izraženom strumom i simptomima hipotireoze kao i djeci sa Turnerovim i Daunovim sindromom i/ili drugim autoimunim bolestima. Terapija se može preporučiti i djeci sa proaterogenim metaboličkim abnormalnostima.

Ključne riječi: idiopatska subklička hipotireoza, Hašimoto tireoiditis, subklička hipotireoza kod gojazne djece i adolescenata

PREVREMENI PUBERTET- KOGA UPUTITI DEČJEM ENDOKRINOLOGU?

Vera Zdravković^{1,2}, Maja Ješić^{1,2}, Vladislav Bojić¹, Polina Pavićević^{1,2}, Smiljka Kovačević¹, Jelena Blagojević¹, Jelena Miolski³, Nevena Didić¹

¹Univerzitetaska dečja klinika, Beograd, Srbija, ²Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija, ³Bolnica Stevan Visoki, Smederevska Palanka, Srbija

Uvod: Pojava sekundarnih polnih karakteristika pre osme godine kod devojčica, odnosno, pre devete godine kod dečaka, smatra se preranim pubertetom. Pravi prerani pubertet je znatno češći kod devojčica i kod većine je nepoznatog uzroka (idiopatski prerani pubertet). Gojaznost, kao i porođajna telesna masa mala za gestaciono doba, doprinose ranijem početku puberteta i ranijoj pojavi menarhe. Auskološki parametri, ubrzanje skeletnog sazrevanja i povišen nivo LH mogu potvrditi dijagnozu centralnog prevremenog puberteta.

Cilj rada: Utvrditi učestalost nastanka prevremenog puberteta, analizirati antropometrijske i hormonske parametre kod dece sa centralnim pubertetom i dece sa izolovanim znacima prevremenog puberteta (prevremena telarha i pubarha).

Metodologija: Biće prikazani slučajevi dece sa centralnim prevremenim pubertetom i izolovanim prevremenim pubertetom, koji su lečeni u Univerzitetskoj dečjoj klinici u Beogradu.

Rezultati: Predstavićemo simptomime i znake centralnog i izolovanog puberteta. Na osnovu kliničkog praćenja i efekata primenjene terapije predložiće se algoritam za rano prepoznavanje i upućivanje ove dece dečjem endokrinologu.

Zaključak: Kod većine dece s konstitucionalnim preranim pubertetom najvažnija je psihološka podrška uz uveravanje porodice da je poremećaj benigne prirode, a potrebu za terapijom treba proceniti za svako dete individualno, u konsultaciji sa porodicom.

DIJETE SA DIJABETES MELITUSOM U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

¹Rajka Pajović, ²Mira Samardžić, ¹Biljana Raičević Fuštar, ¹Gordana Marojević

¹Dom zdravlja Glavnog grada Podgorica, ²Institut za bolesti djece Podgorica, Crna Gora

Uvod Dijabetes mellitus je jedna od najčešćih hroničnih bolesti u djetinjstvu. Uloga pedijatra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u praćenju djeteta sa dijabetes melitusom je velika.

Vakcinacija Nema kontraindikacije da dijete sa DM dobije redovne vakcine, kao ni imunoglobuline, ako za tim postoji potreba, pojava bilo koje bolesti često dovodi do komplikacija kao i problema sa kontrolom dijabetesa. Preporuka je da dijete dobije antipneumokoknu vakcinu i vakcinu protiv gripa

Tokom boravaka u ustanovama (obdanište i škola) treba da je obezbijeđen prostor za nesmetano mjerenje glikemije i davanje insulina. Treba obezbijediti edukaciju svih osoba koje su u kontaktu sa djetetom koje boluje od DM. Ako se dijete na času požali da mu nije dobro potrebno je da mu se izmjeri glikemija i preduzmu odgovarajuće mjere shodno izmjerenoj glikemiji. Dijete ni u kom slučaju ne treba da samo bez nadzora druge osobe izađe sa časa. Dijete treba da učestvuje u svim školskim aktivnostima uključujući i ekskurziju. Ako se registruje hipoglikemija tokom testa ili pismenog zadatka savjetuje se da dijete prestane da radi i uzme užinu u učionici. Pismeni zadatak treba odložiti za drugi dan.

Vježbanje i sport može da dovede do hipoglikemije koja se može desiti tokom i nakon vježbanja, kao i hiperglikemije. Potrebno je pratiti nivo glikemije nekoliko puta dnevno prije i posle bavljenja sportom i preko noći da bi se prilagodila doza insulina.

Dentalno zdravlje- Visok nivo glikemije podstiče rast bakterija i stvaranje plaka na zubima zbog čega je imperativno adekvatno pranje zuba i pregled stomatologa na 6 mjeseci sa nalazom HbA1c.

Pušenje-Većina pušača počinje u tinejdžerskim godinama. Teško je odoljeti, pritisku vršnjaka”. Nikotin ima snažan uticaj na srce, krvne sudove i krvni pritisak. Zavisnost od nikotina jednaka je kao i zavisnost od kokaina ili heroina. Potrebno je uputiti ga u Savjetovalište za mlade pri Domu zdravlja.

Alkohol- Posle konzumiranja alkohola kod djeteta možemo očekivati jutarnje hipoglikemije zato je neophodno smanjiti dozu insulina prije spavanja, uzeti hranu. Nivo glikemije ne smije biti manji od 10 mmol/l prije spavanja

Putovanje Važno je da se dobro isplanira put tako da nijedna destinacija niti način putovanja nije nemoguć.

Zaključak Edukacija roditelja, vaspitnog i nastavnog kadra u predškolskim ustanovama i školama, kao i svih sa kojima dolazi dijete sa DM predstavlja osnov za zdrav i aktivan život djeteta i dobru kontrolu glikemije

DIETARY CHARACTERISTICS OF TYPE 1 DIABETICS WITH HASHIMOTO'S THYROIDITIS

Anamarija Nožica¹, Ines Banjari^{1*}, Silvija Pušeljić^{2,3}, Milica Cvijetić Stokanović¹, Nora Pušeljić³

¹Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Food Technology, Department of Food and Nutrition Research, F. Kuhaca 18, 31000 Osijek, Croatia, ²Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia, ³University Hospital Centre Osijek, Department of neurology, genetic, metabolic disease, endocrinology, and rheumatology, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia

Introduction: Type 1 diabetes mellitus (DMT1) and thyroid disease are the two most common endocrine disorders which often coexist in the same patient. Hashimoto's thyroiditis (HT), characterized with hypothyroidism and Graves' disease (GD), characterized by hypertyroidism are especially interesting due to the fact that they can interchange. Etiology of autoimmune thyroid disease is very complex and still not fully understood, therefore it is not surprising that we still do not have official nutrition recommendations.

Aim: To assess dietary characteristics of DMT1 patients diagnosed with HT (DMT1+HT, N=23, age 27.5 ± 10.1) in comparison to control (only DMT1, N=31, age 24.5 ± 8.0).

Subjects and Methods: An observational study among patients diagnosed with DMT1 was conducted by using the study-specific questionnaire. Recruitment was conducted through closed-type DMT1 groups on social media.

Results: In both groups, patients have been diagnosed with DMT1 for an average of 10 years. In the autoimmune thyroid disease group, only one patient had GD and 22 HT, of which 95.6 % were females. Obesity was detected only among DMT1+HT patients (10.5 %) which indicates

potential role of slowed metabolism in hypothyroidism. No significant difference was found in dietary intake of six main food groups. However, DMT1+HT patients more often excluded milk and/or gluten from their diet as a result of self-education on the Internet. DMT1+HT patients eat more vegetables, especially green leafy vegetables which are important sources of goitrogens. They also tend to add salt to their food even before tying it (17.4 % in comparison to 16.1 %; $p=0.008$), and kitchen salt is important source of iodine (due to mandatory fortification).

Conclusion: Professional education on dietary sources of iodine and goitrogens for people with thyroid disease is much needed in order to avoid search for alternative and often unverified information.

Key words: Type 1 diabetes; autoimmune thyroid disease; Hashimoto thyroiditis; diet; iodine

STOMATOLOŠKO LIJEČENJE DJECE U OPĆOJ ANESTEZIJI U SUSTAVU JEDNODNEVNE KIRURGIJE

Prof. dr. Željko Verzak,

Dječija stomatološka klinika KBC Rebro, Zagreb

Svrha: Analizirati podatke o stomatološkom liječenju u općoj anesteziji (OA) provedenoj na Klinici za stomatologiju KBC Zagreb s naglaskom na osobitosti pacijenata, tipove zahvata i postoperativnim komplikacijama.

Ispitanici i postupci: Retrospektivna analiza kartona 100 pacijenata liječenih u OA na jednodnevnoj kirurgiji Klinike za stomatologiju KBC Zagreb. Registrirani su demografski (spol, dob) i klinički podaci bolesnika (osnovna bolest, tehnika OA, vrsta intubacije, trajanje zahvata, broj karioznih zuba, broj pečatnih ispuna, ispuna, ekstrakcija i endodontskih liječenja, vrijeme do otpusta i postoperativne komplikacije).

Rezultati: Osamdeset pacijenata je liječeno u OA zbog nesuradljivosti uslijed različitih razloga a dvadeset pacijenata zbog ili teškog fizičkog stanja ili preopsežnog zahvata za lokalnu anesteziju. Medijan KEP indeksa iznosio je 9(0-21). Osamdeset devet pacijenata podvrgnuto je sanaciji svih zuba dok je 11 pacijenata bilo podvrgnuto drugom tipu zahvata.

Devedeset šest pacijenata otpušteno je isti dan. Četvoro pacijenata imalo je postoperativne komplikacije od čega je troje hospitalizirano zbog daljnjeg praćenja na 24-48 sati.

Zaključak: Pacijenti s fizičkim i/ili mentalnim oštećenjem imaju višu aktivnost karijesa i povećanu potrebu za stomatološkom skrbi u odnosu na opću populaciju. Stomatološko liječenje u OA u sustavu jednodnevne kirurgije je siguran i učinkovit način liječenja za nesuradljive pacijente.

Ključne riječi: opća anestezija, karijes, stomatološko liječenje, potpuna stomatološka sanacija, ekstrakcije, komplikacije

POVREDE PIROTEHNIČKIM SREDSTVIMA KOD DJECE

dr Velibor Majić,

Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore, Podgorica

Ljudi koriste pirotehnička sredstva da proslave religijske i druge praznike širom svijeta. U mnogim zemljama vatrometi i druga pirotehnička sredstva su zabranjeni, a i pored toga su visok rizik od povreda, naročito među muškom djecom.

Najveći broj povreda se dešava na prstima i šakama, potom slijede povrede na nogama i oku. Dodatno, povrede od pirotehničkih sredstava mogu da „promijene” život i dovedu do teških invaliditeta, naročito ako je u pitanju dominantna ruka, ili ako se radi o gubitku vida i ostećenju sluha.

U ovom predavanju biće prikazana naša iskustva u liječenju ovakvih povreda, uz napomenu da su se ovi neželjeni događaji mogli spriječiti.

ESTETSKA MEDICINA U DJEČJEM UZRASTU

Doc. dr Elvir Zvrko,

Klinika za ORL, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora, Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Estetski zahvati se danas sve češće izvode u svijetu. Odrasli se najčešće i podvrgavaju različitim intervencijama. Međutim, procedure se sprovode i kod djece s povećanom učestalošću. Društvene mreže, aplikacije o estetskoj hirurgiji i televizija imaju glavnu ulogu u promovisanju nerealnih lažnih ideala ljepote što može da izazove narušavanje samosvijesti i samopoštovanja adolescenata. Postoji vrlo malo istraživanja o psihološkom stanju adolescenata koji traže kozmetske intervencije pa je potrebna i posebna pažnja svih onih koji su uključeni u pružanje estetskih intervencija. Kako je ovo prilično neistražena oblast estetske medicine a potražnja za estetskim procedurama za mlade raste, nameće se potreba za izradom zvaničnih smjernica kako bi se obezbijedilo da se ove procedure izvode u najboljem interesu pacijenta.

ZADOVOLJSTVO RODITELJA I SKRBNİKA STOMATOLOŠKIM LIJEČENJEM DJECE U OPĆOJ ANESTEZIJI U SUSTAVU JEDNODNEVNE KIRURGIJE

Prof. dr. sc. Zoran Karlović,

Dječija stomatološka klinika, KBC Rebro, Zagreb

Cilj: Svrha ovoga istraživanja bila je ispitati zadovoljstvo roditelja i skrbnika pacijenata podvrgnutih stomatološkom liječenju u općoj anesteziji (OA) u sustavu jednodnevne kirurgije.

Materijal i metode: Anonimni upitnik poslan je roditeljima/skrbnicima pacijenata podvrgnutih potpunoj oralnoj rehabilitaciji u općoj anesteziji. Anketa se sastojala od četiriju dijelova: općih podataka, podataka o zahvatu, zadovoljstva različitim aspektima skrbi i percepcije roditelja/skrbnika o stanju njihova djeteta u odnosu prema razdoblju prije stomatološkog tretmana u općoj anesteziji.

Rezultati: Na upitnik je odgovorilo 66 roditelja/skrbnika (30,5 %). Sveukupno zadovoljstvo liječenjem bilo je visoko (4,69). Ispitanici su bili najzadovoljniji komunikacijom s medicinskim sestrama (4,92), a najmanje dugim čekanjem na zahvat (3,89). Roditelji/skrbnici pacijenata koji su prijavili poteškoće s prehranom izrazili su znatno niže ukupno zadovoljstvo od onih čija djeca nisu prijavila takve probleme. Također, što su više tretmana pacijenti prošli, to je sveukupno zadovoljstvo bilo niže nego kod ispitanika čija djeca nikada prije nisu bila liječena na takav način.

Zaključci: Budući da zadovoljstvo pacijenata povoljno utječe na ishod liječenja i pridržavanje preventivnih preporuka, svi pružatelji zdravstvenih usluga trebaju težiti da se to i postigne.

PROGRAM PREVENTIVNOG PRISTUPA ORALNOM ZDRAVLJU PREDŠKOLSKE DJECE

Ljiljana Golubović,

Institut za javno zdravlje Crne Gore

Uvod: Karijes ranog djetinjstva (ECC - Early childhood caries) je jedna od najučestalijih bolesti djetinjstva, definiše se kao jedan ili više karioznih, nedostajućih (posljedica karijesa) ili plombiranih zuba u mliječnoj denticiji u uzrastu do 71 mjesec. Širi se vrlo brzo, razvija se na glatkim površinama, zahvata i druge zube uzrokujući ozbiljne socijalne, psihološke i dentalne probleme kod djece. Gubitak prednjih mliječnih maksilarnih zuba ne utiče samo na estetiku nego i na funkcijsku komponentu, otežava žvakanje, pravilan izgovor i razvijaju se loše navike. Utiče na opšte zdravlje i kvalitet života. Javlja se u cijelom svijetu, može pogoditi djecu svih klasa, ali najviše pogađa djecu slabijeg imovinskog statusa. U manje razvijenim i među skupinama u nepovoljnom položaju u razvijenim zemljama, prijavljena je prevalencija do 70%. To opravdava razvoj učinkovitih strategija za promociju oralnog zdravlja predškolske djece. Program se odnosi na pružanje stomatoloških usluga u vrtićima.

Glavni cilj programa: Unapređenje oralnog zdravlja kroz prevenciju i kontrolu karijesa kod predškolske djece.

Ciljevi: Unapređenje oralnog i opšteg zdravlja predškolske djece, razvoj dobrih navika i ponašanja vezanih uz oralno zdravlje, održavanje psihičke dobrobiti djece i smanjenje opterećenja njihovih porodica.

Materijal i metode: Program obuhvata stomatološki pregled i liječenje srebrnim diamin fluoridom (SDF) za liječenje karijesa. Roditelji se edukuju o oralnom zdravlju, a vaspitači/ce bi prošli obuku za edukaciju djece o oralnom zdravlju u vrtiću.

Učinak i prednosti programa: S obzirom na značajan porast prevalencije

karijesa kod djece od 3 do 5 godina, velik broj zuba će se zaštititi od ECC-a, kroz tretman SDF-om zaustaviće se napredovanje karijesa. Tretirana lezija je čvrsta i tamna i može se obnoviti kada dijete krene u osnovnu školu i uključi se u školsku stomatološku službu. Tretman će spriječiti negativan uticaj karijesa na rast i razvoj, i patnju od boli i infekcija uzrokovanih karijesom.

Ključne riječi: karijes, vrtić, srebrni diamin fluorid, prevencija

SPECIFIČNOSTI LIJEČENJA OPEKOTINA KOD DJECE, STAROSTI DO DVIJE GODINE I ULOGA PEDIJATRA U TOME

A.Bajmak, V. Majić, Dj. Suhih, S.Milašinović, I.Marić, S. Radović, M.Kolinović, Nj. Vukčević, T. Bandović, M. Mašović, I. Kavarić².

¹Institut za bolesti djece KC Crne Gore, Dječija hirurška klinika IBD-a,

²Zavod za HMP CG

Opekotine su povrede kože uzrokovane: toplotom, električnom strujom, hemijskim materijama i radijacijom. U svakodnevnoj praksi se susrećemo sa lakšim ili teškim slučajevima povreda ovakvog tipa. Najčešće ih liječimo u ambulantnim uslovima, a pojedine moramo hospitalizovati.

Prikazujemo retrospektivnu seriju hospitalizovane djece na Odeljenju dječije hirurgije IBD-a, u periodu od 14 god. Ukupan broj hospitalizovanih opekotina je bio 334.

Djece uzrasta do 2 god. je bilo 198, Na njih smo se posebno osvrnuli, jer je njihovo liječenje jako specifično.

Neophodan je timski rad svih specijalnosti, uključujući i pedijatra u domu zdravlja, koji se najčešće prvi susreće sa ovakvom vrstom povreda .

Od prve pomoći koja se pruža opečenoj djeci i učesća svih specijalista koji su uključeni u liječenju opečene djece, zavisi ishod liječenja, odnosno stepen invaliditeta.

CENTOGENE is a Worldwide Leader In Genetic Diagnostics, providing genetic testing services in 125 countries ,working together with patients, physicians and pharma partners to GENETICALLY DIAGNOSE, UNDERSTAND and HELP TREATING RARE, METABOLIC and NEUROGENERATIVE DISEASES



Founded in 2006 with focus on rare, metabolic, and neurodegenerative – addressing the complete patient journey



Headquarters in Rostock, Germany, with other locations in Boston, MA, Berlin, Germany, and Rotkreuz, Switzerland



Rare disease-centric **Biodatabank** with >650,000 individuals

THE ISSUE OF FOOD SAFETY FOR INFANTS: HOW TO MOVE IN THE JUNGLE OF CONTAMINANTS OF ALL KINDS AND AVOID HARMING CHILDREN

Prof. dr Massimo Pettoello-Mantovani, MD, PhD,

University of Foggia, Italy, President of EPA Council

PEDIATRIC SPECIALTY EDUCATION IN EUROPE

Prof. Adamos Hadjipanayis,

Faculty of Medicine of the European University Cyprus (President of the European Academy of Pediatrics (EAP) and Pediatric section of Union of European Medical Specialists (UEMS)

EVROPSKA STUDIJA O GOJAZNOSTI

Prof. dr Sanja Musić Milanović,

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska

DOMETI GENOMSKE MEDICINE U PEDIJATRIJI

Prof. dr Olivera Miljanović,

*Centar za medicinsku genetiku i imunologiju- Klinički Centar Crne Gore,
Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore*

Ključne riječi: Genomske bolesti, nove tehnologije, dijagnostika i prevencija.

Misija pedijatrije ogleda se u obezbjeđivanju razvoja svih potencijala djeteta kroz zaštitu zdravlja i podsticanje rasta i razvoja od koncepcije do punoljetstva. Koncept zaštite zdravlja djeteta široko je varijabilan i uslovljen razvojem medicinske nauke i opšte društvenim razvojem određene populacije. Filogenezu Homo Sapiensa pratila je evolucija zdravlja i strukture obolijevanja u skladu sa civilizacijskim i tehnološkim razvojem, donoseći čovjeku današnjice veliko opterećenje genomskim poremećajima, koje iznosi oko 50% ukupnog morbiditeta.

Gotovo sve genomske bolesti (GB) spadaju u kategoriju rijetkih bolesti i čine predominantni dio (80%) ove kategorije. GB nastaju prije začeća i rođenja, najvećim dijelom se ispolje u prvim godinama života, asimetrično zahvatajući djecu (75%). Pojedinačno veoma rijetke, GB obuhvataju brojne entitete koji u ukupnom obuvatu pogađaju 6 - 8% uglavnom pedijatrijske populacije. Budući da su GB degenerativne, progresivne, uzrokujući smrt u djetinjstvu u preko 40% oboljelih, one predstavljaju jedan od najvećih izazova savremene pedijatrije. Dodatan izazov predstavlja dugo lutanje do definitivne dijagnoze, koje prema EURORDIS-ovoj studiji u zemljama EU iznosi oko 4,8 godina, a oko 25% na dijagnozu čeka od 5 do 30 godina.

Uvođenje novih molekularno-genetičkih tehnologija (Whole Exome Sequencing i Whole Genome Sequencing) rapidno je unaprijedilo mogućnosti i brzinu dijagnostike i prevencije, a od skora i liječenja genomskih poremećaja. Primjenom ovih tehnologija, kroz saradnju sa nekoliko evropskih centara, dijagnostika GB široko je dostupna svim

pacijentima u Crnoj Gori, sa prosječnim vremenom čekanja ispod 6 mjeseci i postavljenom dijagnozom u prvom koraku kod 66% pacijenata. Traganje za genomskim doprinosom u kompleksnim, multifaktorskim stanjima koja utiču na reprodukciju i rađanje genomske zdravog potomstva takođe predstavlja jedan od aktuelnih istraživačkih fokusa u oblasti genomske medicine u Crnoj Gori, upućujući da u populaciji žena u reproduktivnom periodu, polimorfizmi u genima folatnog puta imaju značajan doprinos u nastanku hromozomskih aneuploidija, a polimorfizmi u genima za fibrinolizu u nastanku ponovljenih gubitaka trudnoća.

Ovo predavanje osmišljeno je da ukaže na značaj i multidisciplinarnost genomske medicine i nužnost njene integracije u preventivnu pedijatriju i podizanja nivoa genetičke pismenosti doktora medicine uključenih u brigu o pacijentima sa genomskim poremećajima.

LONG-TERM COMPARATIVE EFFICACY AND SAFETY OF RISDIPLAM VERSUS NUSINERSEN IN CHILDREN WITH TYPE 1 SPINAL MUSCULAR ATROPHY- COMPARING WITH THE RESULTS FROM NORTH MACEDONIA

Aspazija Sofijanova,

Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit Departement of Neurointresive care University Children's Hospital Skopje North Macedonia

Background: Risdiplam and nusinersen are disease-modifying therapies (DMTs) approved for treatment of spinal muscular atrophy (SMA). There are no long-term data on relative efficacy and safety of these DMTs. In the absence of head-to-head trials, indirect treatment comparisons adjusted for cross-trial differences can inform treatment decision-making.

Objectives: To compare long-term efficacy and safety of risdiplam versus nusinersen in children with Type 1 SMA.

Methods: Patient-level risdiplam data from 58 children in FIREFISH (Parts 1 and 2; NCT02913482) were compared with published nusinersen data from 81 children in SHINE (ENDEAR cohort; NCT02193074). Matching-adjusted indirect comparisons were used to compare outcomes between risdiplam and nusinersen, adjusting for age at first dose, disease duration and baseline Children's Hospital of Philadelphia Infant Test of Neuromuscular Disorders (CHOP-INTEND) score. Cox proportional hazards models were used to compare survival, times to Hammersmith Infant Neurological Examination, Module 2 (HINE-2) motor milestone response, CHOP-INTEND response, and any serious adverse event (SAE).

Results: After matching, relevant baseline characteristics were identical across groups. Effective sample size for risdiplam was 40.6. Median follow-up was 3 years (range 2.5–4.5). Compared with the nusinersen group, the risdiplam group had 78% lower rate of death (95% CI 53–96%), 81% lower rate of death or permanent ventilation (95% CI 65–

93%), 57% lower rate of SAEs (95% CI 42–68%), and higher rates of HINE-2 and CHOP-INTEND response. While adjustments were made for known prognostic factors, as in any non-randomized comparison, results may be confounded by unobserved baseline differences between groups.

Conclusions: Risdiplam was associated with longer survival, higher rates of motor function responses and lower rates of SAEs than nusinersen in children with Type 1 SMA. This comparative analysis leverages the longest follow-up currently available from two robust clinical trial sources. Additional data sources should be consulted to expand on these findings. In North Macedonia we have 6 children in nusinersen and 2 in risdiplam since 2018 and 2021. We have gotten the same review as the global study

PRIMJENA NGS U DIJAGNOSTICI RIJETKIH BOLESTI–NAŠI REZULTATI

Stojanović G.¹, Miljanović O.¹, Jovanović J.¹

¹Centar za medicinsku genetiku i imunologiju, Klinički Centar Crne Gore

UVOD: Sekvenciranje nove generacije (engl. next generation sequencing, NGS) podrazumijeva savremenu tehnologiju kojom je omogućeno sekvenciranje miliona malih fragmenata DNK u isto vrijeme. Na ovoj tehnologiji su razvijeni genetički testovi kojima se mogu analizirati veliki segmenti genoma na relativno brz i isplativ način a jedan od najčešće korišćenih jeste “klinički egzom”. Ovi testovi su promijenili dijagnostički algoritam u rijetkim bolestima nerazjašnjene etiologije koje često imaju nespecifičnu prezentaciju i veliku genetičku heterogenost, što onemogućava primjenu ciljanih analiza. Dijagnostički doprinos NGS testova se kreće od 20 do 50%, u zavisnosti od vrste testova i ispitivane kohorte.

CILJ: Analiza rezultata genetičkih testova baziranih na sekvenciranju nove generacije kod pacijenata sa sumnjom na genetičke bolesti u Crnoj Gori u svrhu procjene opravdanosti i vremenskog okvira njihove primjene u svakodnevnom radu Kabineta za kliničku genetiku kao i doprinosa navedenih testova postavljanju zaključne dijagnoze.

METODE: Istraživanje je obuhvatilo 89 pacijenata koji su pregledani i praćeni u Kabinetu za kliničku genetiku Crne Gore, kod kojih je u svrhe genetičkog testiranja primijenjen NGS u periodu od 2016. do 2020. godine. Sva korišćena medicinska dokumentacija, uključujući i rezultate sekvenciranja, preuzeta je kroz informacijski sistem i iz baza podataka matične ustanove u kojoj se pacijenti prate.

REZULTATI: Prosječno vrijeme proteklo od prvog pregleda pacijenta do upućivanja na NGS je približno 1,5 godina. Međutim, najveći broj pacijenata je upućen ranije i medijana iznosi 7 mjeseci. Kod 52 pacijenta je detektovana varijanta koja je smatrana klinički značajnom, što odgovara

dijagnostičkom doprinosu od 58,4%. Specifičnu kliničku sliku su imala 62 pacijenta (69,7%), dok je ostalih 27 imalo nespecifičnu (30,3%). Stopa detekcije klinički značajnih varijanti u grupi pacijenata sa specifičnim fenotipom iznosila je 42/62 (67,7%) a u grupi sa nespecifičnim fenotipom 10/27 (37,0%). Razlika je dostigla i statističku značajnost ($p=0,007$; OŠ 3,57 pri IP od 95% 1,39 - 9,19), što govori u prilog tome da prisustvo specifičnih simptoma i znakova tri i po puta povećava šansu da se analizom kliničkog egzoma nađe uzročna varijanta. Najveća stopa detekcije je zapažena u najmlađoj uzrasnoj grupi.

ZAKLJUČAK: Testiranje NGS metodom pacijenata sa sumnjom na genetičke bolesti u Crnoj Gori se pokazalo kao opravdano i veoma uspješno, sa stopom detekcije klinički značajnih varijanti kod 58,4% pacijenata. Specifična klinička slika i detaljna fenotipizacija značajno doprinose povećanju ove stope.

KLJUČNE RIJEČI: sekvenciranje nove generacije, klinički egzom, stopa detekcije, rijetke bolesti

MOZAIČNA TRIZOMIJA 8: DISKRETNO KLINIČKO ISPOLJAVANJE

Jelena Jovanović¹, Olivera Miljanović^{1,2}, Gordana Stojanović¹, Slađana Teofilov¹, Milena Bulatović¹, Tatjana Ostojić¹

¹Centar za medicinsku genetiku i imunologiju – Klinički centar Crne Gore,

^{1,2}Medicinski fakultet UCG, Podgorica, Crna Gora

Ključne riječi: mozaična trizomija 8, kontrakture prstiju, diskretan fenotip

Mozaična trizomija hromozoma 8 (T8M) nastaje kao posljedica slučajne nepravilne segregacije hromozoma u prvim postzigotnim diobama, ili kao rezultat „spašavanja“ čiste trizomije 8. Čista trizomija 8 zbog velikog genetičkog disbalansa nije vijabilna, dok se mozaična, T8M rijetko susrijeće među živorođenima sa prevalencom 1/25,000-50,000 i češće se javlja kod dječaka (4M:1Ž).

T8M je klinički izuzetno varijabilno stanje od potpuno asimptomatskih nosioca sa normalnim razvojem i kvalitetom života do prisustva spektra razvojnih poremećaja koji uključuju intelektualne poteškoće, usporen razvoj, strabizam, urođene srčane mane, bubrežne abnormalnosti, ageneziju corpusa callosuma, skeletne anomalije i blage dismorfne karakteristike (dolihocefalija, hipertelorizam, strabizam, mikrognatija). Kod značajnog broja nosioca T8M dijagnoza se postavi slučajno u okviru drugih ispitivanja. Intenzitet kliničke prezentacije uglavnom nije povezan sa procentom mozaicizma. T8M takođe može biti marker mijeloproliferativnih bolesti, kada nastaje u koštanoj srži, a može se detektovati i u perifernoj krvi.

Prikazujemo 13-to godišnjeg dječaka sa T8M, koji je upućen na genetičku konsultaciju zbog sumnje na neurofibromatozu (NF). Dječak je treće dijete roditelja bez hereditarnih opterećenja. Prenatalni i nonatalni period bez rizika. Rani razvoj nešto usporeniji, ali dostize miljkaze. Operisao strabizam. Sada pohađa osmi razred osnovne škole, vrlodobar je đak, IQ86. Nakon operacije tumora selarne regije (trabekularni

cementosificirajući fibrom), upućen kliničkom genetičaru. U kliničkom statusu nema značajnih osobitosti, visina je iznad 97 percentile, nema markantne dismorfije, dolichocefaličan kranijum, slivene tamne pigmentacije kože u sakralnom predjelu i kontrakture prstiju šaka i stiopala.

WES (Whole exome sequencing) analizom nisu utvrđene patogene varijante u genima povezanim s kliničkim fenotipom (NF), ali je utvrđen DNK profil mozaične trizomije 8, koja je potvrđena Array-based Comparative Genomic Hybridization (aCGH) i analizom kariotipa iz uzoraka periferne krvi i bukalnog brisa. Utvrđeno je postojanje mozaične T8M sa nejrdnakom distribucijom u tkivima različitog embrionalnog porijekla (17-91%). U tkivu mezodermalnog porijekla (periferna krv) mozaična linija zastupljena je oko 90%, dok je u tkivu ektodermalnog porijekla (bukalna sluzokoža) zastupljena sa svega 17%. Nizak procenat trizomične linije u tkivu ektodermalnog porijekla, u skladu je sa diskretnim kliničkim ispoljavanjem kod probanda.

LIZOZOMALNE BOLESTI UZROKOVANE DEFICITOM ENZIMA KISELE- B-GLUKOZIDAZE

Ivana Kavečan,

Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, Republika Srbija¹, Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine, Novi Sad, Republika Srbija²

Uvod: Najčešća lizozomalna bolest nakupljanja je Gošeovabolest koja nastaje usled deficita enzimske aktivnosti kisele- β -glukozidaze (glukocerebrozidaze), zbog čega dolazi do nakupljanja supstrata glukozilceramida. Akumulacija supstrata u lizozomima vodi ka progresivnom nakupljanju cerebrozida u fagocitnim ćelijama, uglavnom u ćelijama retikuloendotelnog sistema, i u centralnom nervnom sistemu kod neuroloških formi bolesti. Bolest je progresivna, heterogena, multi-sistemska i vodi kakomplikacijama koje ugrožavaju život. Obuhvata tri glavna oblika bolesti (tip1, 2 i 3). Godišnja incidencija u opštoj populaciji iznosi oko 1/60.000, alimože dostići i do 1/1.000 u populaciji Aškenazi Jevreja.

Cilj: Ukazati na dijagnostičke izazove i mogućnosti liječenja pacijenata sa lizozomalnim bolestima kao što je Gošeova bolest.

Materijal i metode: Opis kliničkih manifestacija pacijenata Službe zamedicinsku genetiku u Novom Sadu.

Rezultati: Prvi slučaj M. Gaucher je transferiran iz centra u Beogradu, a drugislučaj je otkriven u Službi za medicinsku genetiku u Novom Sadu na osnovu kliničkih manifestacija i potvrđen enzimskom i genetičkom dijagnostikom.

Zaključak: Gošeova bolest pripada grupi urođenih poremećaja metabolizma, prepoznavanje kliničkih manifestacija je izazovno, a poznavanje heterogenosti i varijabilnosti značajno jer postoje terapijske

moćnosti koje mogu da znaćajno promene kvalitet ųivota pacijenta. Detekcija mutacija proširuje saznanja vezana za genotip-fenotip korelacije, ali fenotip ne korelira uvek taćno sa specifićnim dijagnostikovanim genotipom. Prevencija u vidu prenatalne i preimplantacione dijagnostike je moguća.

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON CHILD ACCIDENTS AND INJURIES

Prof. Aida Mujkić,

Andrija Štampar School of Public Health, School of Medicine, University of Zagreb

Accidents and injuries are a serious problem among children worldwide and a leading cause of mortality of children in developed part of the world after the first year of life. Children are particularly vulnerable to accidents and injuries, which can have long-term consequences for their health and development. The COVID-19 pandemic has had a profound impact on all aspects of society, including the health and well-being of children. COVID-19 created a new dynamic between children and their social environment. While the primary focus of the pandemic has been on the prevention and treatment of COVID-19 infections, its secondary effects on child accidents and injuries have also been significant. The pandemic has led to changes in the way children live, play, and learn, which may have affected their risk of injury. The pandemic has created a unique set of circumstances that may have influenced the incidence of child injuries in ways that are not yet fully understood.

Before the pandemic, child accidents and injuries were a major public health issue worldwide, with significant morbidity and mortality rates. For example, more than 7,000 children up to age 19 died of unintentional injuries in 2019 – about 20 deaths each day, according to the Centres for Disease Control and Prevention in the United States alone. That is about 20 deaths each day. Leading causes of child unintentional injury include motor vehicle crashes, suffocation, drowning, poisoning, fires, and falls. In recent years, around 60 children yearly have lost their lives due to accidents in Croatia, which is above the set vision of zero, which is primarily related to traffic, but we can extend it to the general mortality of children from external causes.

The COVID-19 pandemic has had an impact on the use of health care for all age groups. The overall number of visits to the pediatric tertiary emergency care departments in Zagreb, Rijeka, and Split in 2020 significantly decreased compared with 2018 and 2019 (52% and 56% reduction, respectively), mostly due to a decreased number of visits due to certain infectious diseases: acute gastroenteritis (89.2%), sepsis/bacteremia (81.2%), urinary tract infections (55.3%), and lower respiratory tract infections (58%). The question is what happened to children's accidents during the COVID 19 pandemic and the use of health care because of them. The COVID-19 pandemic has had a significant impact on the types of injuries that children experience. With many children spending more time at home due to lockdowns and school closures, there has been a shift in the types of injuries that occur. For example, some studies suggest that there may have been an increase in home-related injuries during the pandemic, as children spent more time at home due to lockdowns and school closures. Other studies suggest that there may have been a decrease in traffic-related injuries during the pandemic, as there were fewer cars on the roads.

During the COVID 19 pandemic, the incidence of child accidents and injuries appears to have decreased in some areas. According to a report by the United Nations Children's Fund (UNICEF), many countries have reported a decrease in the number of children attending emergency departments for injuries during the pandemic. Using data from the Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program (CHIRPP), researchers looked at 28 years of injury-related ED visits at the Montreal Children's Hospital, a provincially designated Pediatric Trauma Centre. The 2020 decrease was unprecedented across all age groups between 1993 and 2019. Motor vehicle collisions and sports-related injuries practically vanished during the COVID-19 lockdown. Injury-related ED visits decreased by 62% compared to the average of the previous 5 years. But also, in Canada there was a significant increase in bicycle-related injuries presenting to ED during the pandemic, compared to previous years. Also, in the USA fewer sports injuries were seen in the outpatient setting during the COVID-19 pandemic, and most of these injuries were fractures and occurred outside of organized sports settings. Pediatric fracture volume has decreased 2.5-fold during the COVID-19 pandemic, partially because of cessation of organized sports and decreased playground use. Home-related injuries

can occur in a variety of ways, such as falls, burns, and poisonings. For example, with children spending more time at home, there has been an increase in the number of children admitted to hospital with burns in some countries. According to the American Academy of Pediatrics burn injuries for children grew significantly in 2020, when most children were schooling from home, compared to the same period in 2019. The total number of children with burn injuries increased by 32.5%, up to a total of 522 patients at the nine trauma centres in 2020, compared to 394 patients at the same centres in 2019. For example, during COVID-19 lockdown in Western Australia, accidental pediatric ocular and adnexal trauma sustained at home continues to be a significant cause for hospital attendance. Public education regarding in-home eye injury prevention must be ongoing.

The COVID-19 pandemic has had a complex and potentially concerning impact on the mental health of children and adolescents, which may have implications for self-inflicted injuries and suicide. The factors contributing to the increase in self-inflicted injuries and suicides among children during the pandemic are likely complex and multifaceted. For example, social isolation, economic stress, disrupted routines and increased screen time are just some of the factors that may contribute to increased mental health challenges and risk of suicide among children during the pandemic. Neglect and especially abuse of children and adolescents contribute to the risk of self-harm and suicide, and it is believed that with the COVID-19 pandemic, the problem of child abuse has increased. Economic, social, and psychologic stressors are associated with an increased risk for abusive injuries in children. Prolonged physical proximity between adults and children under conditions of severe external stress, such as witnessed during the COVID-19 pandemic, may be associated with additional increased risk for child physical abuse. But a nine-centre retrospective review of suspected child physical abuse admissions across the Western Pediatric Surgery Research Consortium from the USA didn't confirm that. Cases were identified for the period of April 1-June 30, 2020 (COVID-19) and compared to the identical period in 2019. In that study there were no significant differences in child physical abuse cases between the time periods in the consortium as a whole or at individual hospitals. While this may suggest that pediatric physical abuse was not impacted by pandemic restrictions and stresses, it is possible that under-reporting,

under-detection, or delays in presentation of abusive injuries increased during the pandemic. Long-term follow-up of subsequent rates and severity of child abuse is needed to assess for unrecognized injuries that may have occurred. Results of the survey from the Children's Hospital of Philadelphia, USA found no change in identification of occult fractures or in clinical severity of presentation, and child protective services involvement/referral decreased during COVID. The study from California showed the rate of abuse/neglect among young pediatric trauma patients during COVID did not differ compared to pre-pandemic, but discharge to a new caregiver was significantly lower. While likely multifactorial, this data suggests that resources during COVID may have been limited and the clinical significance of this is concerning. Larger studies are warranted to further evaluate COVID-19's effect on this vulnerable population. Social deprivation is an additional risk factor and for some children during COVID-19 pandemic social deprivation increased. Similarly, social deprivation has been also observed to associate with self-harm in both children and adolescents.

Moreover, it is also important to note that the pandemic has had a significant impact on mental health resources and support systems for children and adolescents, which may contribute to the increase in self-inflicted injuries and suicides. For example, school closures have disrupted access to mental health services, including counselling and therapy, for many children and adolescents. The pandemic has also made it more challenging for families to access mental health services, given concerns about the risk of transmission of the virus.

In conclusion, the data suggests that the incidence of child accidents and injuries decreased in some areas during the pandemic. The pandemic may have also had differential impacts on certain types of injuries. The COVID-19 pandemic has led to a shift in the types of injuries that children experience, with an increase in home-related injuries reported in some studies, and a decrease in traffic-related injuries. However, it's important to note that the full impact of the pandemic on child injuries is not yet fully understood, and further research is needed to determine the long-term effects. It is important that mental health resources and support systems for children and adolescents are maintained and adapted to meet the unique challenges of the pandemic, and that efforts are made to promote the mental health and well-being of all children during

this difficult time. Both potential mental and physical health problems could be mitigated with higher parental and community involvement. The strategies to prevent home-related injuries, such as increased parental supervision and childproofing of the home environment, may be particularly important during the pandemic and beyond. A better understanding of the overall problem of child accidents in the era of the COVID 19 pandemic can contribute to the development of appropriate preventive measures. Child injury is preventable in the pandemic time, too.

References

1. Accidental Burns Increased for Children at Home During Pandemic, AAP, 2021. Source: <https://www.aap.org/en/news-room/news-releases/aap/2021/accidental-burns-increased-for-children-at-home-during-pandemic/> accessed March 25, 2023
2. Bram JT, Johnson MA, Magee LC, Mehta NN, Fazal FZ, Baldwin KD, Riley J, Shah AS. Where Have All the Fractures Gone? The Epidemiology of Pediatric Fractures During the COVID-19 Pandemic. *J Pediatr Orthop.* 2020 Sep;40(8):373-379. doi: 10.1097/BPO.0000000000001600. PMID: 32433260.
3. Collings AT, Farazi M, Van Arendonk KJ, Fallat ME, Minneci PC, Sato TT, Speck KE, Deans KJ, Falcone RA Jr, Foley DS, Fraser JD, Gadepalli SK, Keller MS, Kotagal M, Landman MP, Leys CM, Markel TA, Rubalcava N, St Peter SD, Flynn-O’Brien KT; Midwest Pediatric Surgery Consortium. The COVID-19 pandemic and associated rise in pediatric firearm injuries: A multi-institutional study. *J Pediatr Surg.* 2022 Jul;57(7):1370-1376. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2022.03.034. Epub 2022 Apr 12. PMID: 35501165; PMCID: PMC9001175.
4. Franchina M, Blaszkowska M, Lewis J, Johnson A, Clark A, Lam G, Mackey DA. Paediatric eye injuries during a COVID-19 pandemic lockdown. *Clin Exp Optom.* 2022 Aug;105(6):637-641. doi: 10.1080/08164622.2021.1964921. Epub 2021 Aug 17. PMID: 34402757.
5. Henry MK, Wood JN, Bennett CE, Chaiyachati BH, Egbe TI, Otero HJ. Child Abuse Imaging and Findings in the Time of COVID-19. *Pediatr Emerg Care.* 2022 Feb 1;38(2):65-69. doi: 10.1097/PEC.0000000000002630. PMID: 35100743; PMCID: PMC8808750.

6. Keays G, Friedman D, Gagnon I. Injuries in the time of COVID-19. *Health Promot Chronic Dis Prev Can.* 2020 Dec 9;40(11-12):336-341. doi: 10.24095/hpcdp.40.11/12.02. Epub 2020 Sep 11. PMID: 32924925; PMCID: PMC7745832.
7. Injuries Among Children and Teens. CDC, 2023 Source: <https://www.cdc.gov/injury/features/child-injury/index.html> accessed April 10, 2023
8. López-Bueno R, López-Sánchez GF, Casajús JA, Calatayud J, Tully MA, Smith L. Potential health-related behaviors for pre-school and school-aged children during COVID-19 lockdown: A narrative review. *Prev Med.* 2021 Feb;143:106349. doi: 10.1016/j.ypmed.2020.106349. Epub 2020 Nov 30. PMID: 33271236; PMCID: PMC7701882.
9. Russell KW, Acker SN, Ignacio RC, Lofberg KM, Garvey EM, Chao SD et al. Child physical abuse and COVID-19: Trends from nine pediatric trauma centers. *Journal of pediatric surgery.* 2022 Feb;57(2):297-301. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2021.09.050
10. Shack M, L Davis A, Wj Zhang E, Rosenfield D. Bicycle injuries presenting to the emergency department during COVID-19 lockdown. *J Paediatr Child Health.* 2022 Apr;58(4):600-603. doi: 10.1111/jpc.15775. Epub 2021 Oct 6. PMID: 34612571; PMCID: PMC8661730.
11. Šokota A, Prtorić L, Hojsak I, Trivić I, Jurić F, Lah Tomulić K, Roganović J, Nikolić H, Bosak Veršić A, Markić J, Batinić M, Tešović G. Pediatric tertiary emergency care departments in Zagreb, Rijeka, and Split before and during the coronavirus disease 2019 pandemic: a Croatian national multicenter study. *Croat Med J.* 2021 Dec 31;62(6):580-589. doi: 10.3325/cmj.2021.62.580. PMID: 34981690; PMCID: PMC8771230.
12. Theodorou CM, Brown EG, Jackson JE, Beres AL. Child Abuse and the COVID-19 Pandemic. *J Surg Res.* 2022 Aug;276:18-23. doi: 10.1016/j.jss.2022.02.039. Epub 2022 Feb 25. PMID: 35325681; PMCID: PMC8872844.
13. Wild JT, Kamani YV, Bryan JM, Hartman TN, Spirov LM, Patel NM. Timeout? The Epidemiology of Pediatric Sports Injuries During the COVID-19 Pandemic. *J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev.* 2022 Apr 8;6(4):e21.00092. doi: 10.5435/JAAOSGlobal-D-21-00092. PMID: 35394980; PMCID: PMC9000043.

ESCHERICHIA COLI, URINARNI TRAKT, COVID-19 INFEKCIJA**Prof. dr Vineta Vuksanović,***Institut za javno zdravlje Crne Gore, Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore*

Uvod: COVID-19 infekcija je ostavila veliki trag u životima miliona ljudi širom svijeta. U tom smislu ni jedna grana medicine nije ostala pošteđena. S tim u vezi koliko je zasegnuta mikrobiologija tj koliko je došlo do izmjene rezistencije na antibiotike je bila motivacija za istraživanje ovog rada. U prvi plan je stavljena *Escherichia coli* (*E. coli*) kao najčešći uzročnik urinarnih infekcija, uz dodatno saznanje o njenim faktorima virulencije i okruženje urobioma koji će biti prikazani u prezentaciji.

Cilj: da se ispita prisustvo rezistencije kod izolata *E. coli* iz uzoraka urina u 2019. (prije COVID-19 infekcije) i u 2022. (poslije COVID-19 infekcije).

Materijal i metod rada: Istraživanje je rađeno u Institutu za javno zdravlje Crne Gore u Laboratoriji za urinarne i genitalne infekcije Centra za medicinsku mikrobiologiju. U obzir su uzeti pozitivni urini na *E. coli*, starosne dobi 0-19 godina, u periodu od 1. januara do 31. decembra za obe godine (2019. i 2022). U dijagnostici korištene su podloge i metode koje su predviđene od strane EUCAST-a (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) za aktuelnu godinu: krvni i CPS agar (za izolaciju), MALDI-TOFF MS sistem (za identifikaciju), VITEK 2 automatizovan sistem i disk difuzija (za antimikrobnu osjetljivost). Od antibiotika ispitivani su sljedeći lijekovi: ampicilin (AMP), amoksicilin+klavulanka kiselina (AMC), gentamicin (GN) i cefotaxim (CTX).

Rezultati: U 2019. od urina djece starosti od 0 do 19 godina izolovano je 1612 pozitivnih nalaza na *E. coli* od čega vanbolničkih 616, a bolničkih 996. Mikrobiološki nalaz je pokazao da 74% sojeva *E. coli* su osjetljivi na grupu antibiotika. Za 2022. dobiveni su slični rezultati i to od 783 pozitivna nalaza *E. coli* (vanbolničkih 312 i bolničkih 471), 73,8% su

bili osjetljivi na grupu antibiotika. Takođe, komparacijom osjetljivosti vanbolničkih i bolničkih sojeva *E. coli* u 2019. i 2022., nađeno je da ne postoji bitna razlika u populaciji djece od 0 do 19 godina (za 2019. vanbolničkih osjetljivih sojeva 76,1% i bolničkih 72,6%, dok za 2022. vanbolničkih 75% i bolničkih 73% sojeva osjetljivo na grupu antibiotika). Analizirano prema pojedinačnom antibiotiku skoro jednaka osjetljivost *E. coli* je očuvana tokom perioda od 2019. do 2022. kod svih antibiotika, s tim što najmanju osjetljivost se nalazi kod AMP (GN 2019. - 84,7%, 2022. - 88,7%; CTX 2019. - 82,5%, 2022. - 86,3%; AMC 2019. - 79,5%, 2022. - 77,1%; AMP 2019. - 43%; 2022. - 45%).

Zaključak: Na osnovu dobivenih rezultata utvrđeno je da *E. coli*, kao najčešći uzročnik urinarnih infekcija, u godini prije i poslije COVID-19 infekcije, nije imala promjenu u osjetljivosti na ispitivane antibiotike AMP, CTX, AMC i GM. Ipak, ostaje činjenica da rezistentnost na ispitivane antibiotike se kreće od cca 15% do 45% u zavisnosti koji je antibiotik u pitanje.

COVID19 I DECA- DIJAGNOSTIČKI I TERAPIJSKI POSTUPCI-NAŠA ISKUSTVA

dr Olivera Ostojić,

Rukovodilac Dečije bolnice za plućne bolesti i TB KBC " dr Dragiša Mišović"

SARS-CoV-2 infekcija kod dece je opisana u manjem broju u odnosu na odrasle. Najčešće su u pitanju asimptomatski ili blagi slučajevi akutne infekcije kod dece. Ozbiljne forme SARS-CoV-2 infekcije kod dece opisane su kod pacijenata sa udruženim bolestima kao što su kompleksni neurološki problemi. Inflamatorni multisistemski sindrom udružen sa SARS-CoV-2 infekcijom, opisan je 3–6 nedelja nakon akutne infekcije, sa učestalošću od 0.05% . Karakteriše ga multiorganski problem, dominantno sa miokardijalnom disfunkcijom, zbog čega preko 50% slučajeva zahteva terapiju u jedinici intenzivne nege.

Neurološke, kardiološke, gastrointestinalne, renalne i dermatološke simptome, možemo detektovati u akutnoj i postakutnoj fazi SARS-CoV-2 infekcije. Osim organskih tegoba, pandemija Covid19 ima i kolateralne efekte na fizičko i mentalno zdravlje dece.

Neonatalni Covid19

Covid19 u neonatalnom uzrastu, kao i kod porodilja i majki, uopšteno ne izaziva ozbiljne probleme. Međutim, zbog relativne fiziološke imunosupresije i majke i novorođenčeta, smatramo da je u ovom periodu svaka infekcija rizik za razvoj ozbiljnih formi bolesti.

Deca i adolescenti

Podaci o pojavi i toku akutne SARS-CoV-2 infekcije kod dece dobijeni su na osnovu slučajeva koji su lečeni bolnički. Asimptomatski slučajevi kod dece pojavljuju se u 14.6% do 42%, i za nehospitalizovanu decu nema mnogo podataka.

Povišena temperatura i kašalj su najčešći simptomi, javljaju se kod 32% do 55.9% dece. Ostali simptomi, koje opisujemo kao "prehlada"javljaju se u 20% pacijenata, uključuju: kijavicu, bol u grlu, glavobolju, bolove u mišićima, umor, povraćanje i diareju.

Kliničku sliku dece mlađe od 18 godina sa COVID19 infekcijom (prema analizi koje je objavila je grupa Paediatric Tuberculosis Network European Trials Group (PTBNET) (12), karakteriše: povišena tempetarura kao najčešći simptom (65%), zatim simptomi gornjih i donjih disajnih puteva (54% , 25%).

Najvažniji simptom, hipoksemija koja zahteva suplementaciju kiseonikom, objacili su mnogi autori.

Bol u trbuhu je bio prisutan kod 40% pacijenata sa COVID-19 pneumonijom, dok je 50% odnosno 60% imalo digestivne simptome, dijarealni sindrom i povraćanje. U ovoj studiji, dvoje pacijenata je razvilo i trombozu, kao posledicu poremećaja koagulacije, vrlo slično kao u adultnoj populaciji pacijenata.

Radiografski potvrđene znake pneumonije, PTBNET studija je referisala kod 50% pacijenata SARS-CoV-2 pozitivnih. U studiji kineskih autora 12% asimptomatskih pacijenata imalo je radiogarfske znake pneumonije.

Radiografski nalazi se razlikuju u objavljenim isptivanjima i zavise od kliničkih pristupa u donošenju odluke da se izvede radiografija grudnog koša, kompjuterizovana tomografija (CT) grudnog koša, ili oba.

Radiogafsk karakteristike ARDS koje se kod odraslih najčešeć opisuju u dečjoj populaciji se retko nalaze, ali je prijavljen slučaj 3. godišnjeg deteta sa bilateralnim promenama na CT-eu, dok deca starija od 6 godina najčeešće imaju unilateralne promene.

Važno je naglasiti da radiološki nalazi ne koreliraju sigurno sa kliničkim statusom i fizikalnim nalazom, te da se i kod asimptomatskih pacijenata mogu pokazati radiografski znaci uputni za pneumoniju.

Povišen C reaktivni protein (CRP) detektovan je u 19% pacijenata sa znacima pneumonije, ali je u širem smislu vrednost uvek niska. Takođe, niske vrednosti CRP i prokalcitonina su najčešće detektovane u svim uzrasnim grupama, kao i biohemijski parametri. Ovakvi nalazi se naravno ne odnose na pedijatrijski inflamatorni multistemski sindrom (PIMS). Patološke vrednosti biohemijskih markera (broj leukocita, limfocita, CRP, feritin, LDH, D-dimer, značajno se češće javljaju kod pacijenata u jedinicima pedijatrijske intenzivne nege. Deca sa teškim formama Covid19 infekcije imaju povišene vrednosti IL-6, i obrnuto deca sa umernim i srednje teškim formama imaju niske vrednosti sistemskih citokina (IL-1, IL-4, IL-6 and TNF- α). Ipak, potrebno je kritički posmatrati ove tvrdnje, pošto se citokinski profil nije radio svim pacijentima pedijatrijskog uzrasta i ne može se zapravo povezati sa inflamacijom u plućima.

Gastrointestinalne manifestacije

Gastrointestinalni simptomi su posle povišene temperature i kašlja, najčešće prijavljeni klinički problemi, i javljaju se u 10–33% slučajeva [2, 5, 10, 12]. Jedna evropska studija je objavila i samo gastrointestinalne tegobe, bez respiratornih kod 7% dece sa COVID19.

Takođe, prijavljeni su i mukokutani i enteralni simptomi udruženo, ali najčešće kod dece u akutnim fazama ili kod dece sa kriterijumima za PIMS.

Neurološke manifestacije

Neurološki simptomi prijavljeni su kod 43% dece sa infekcijom uzrokovanom SARS-CoV-2.

Glavobolja, poremećaj mentalnog statusa, slabost su najčešće opisani, kao i konvulzije.

Glavobolja, meningizam, poremećaj vida, poremećaj mentalnog statusa, encefalopatija, cerebelarni simptomi, mišićna slabost, abnormalni refleksi se opisuju u okviru PIMS.

Kardiološke manifestacije

Miokarditis, perikarditis, srčana slabost, kardiogeni šok, srčane aritmije i plućna hipertenzija mogu biti prisutno kod dece sa infekcijom SARS-CoV-2, a koja ne ispunjavaju kriterijum za PIMS.

Miokarditis koji se može javiti kod dece bilo kog uzrasta, ne retko ima fudroajantan početak i razvoj. U kliničkoj studiji pod nazivom CAKE (Critical coronavirus and kids epidemiologic) opisana je pojava miokarditisa kod simptomske infekcije SARS-CoV-2, kod dece koja prethodno nisu imala nikakve kardiološke bolesti. Prosečno vreme od početka infekcije do ispoljavanja kardioloških tegoba je bilo 3.5 dana.

Renalne manifestacije

Prisustvo ACE2 receptora u bubrežima može biti objašnjenje za oštećenje tokom infekcije SARS-CoV-2. I kod dece su opisani slučajevi COVID-19-udružene rbdomiolize, koja je bila uzrok akutne bubrežne insuficijencije (ABI), čak i kod dece bez tipičnim simptomima, povišene temperature i respiratornih tegoba. Kod dece sa gastrointestinalnim simptomima na terenu infekcije SARS-CoV-2, češće je dijagnostikovana ABI. Takođe, ABI je bila zastupljena kod većeg broja dece sa PIMS, i kod dece koja su lečena u pedijatrijskim jedinicama intenzivne nege.

Dermatološke manifestacije

Opisane promene kod dece sa potvrđenom infekcijom SARS-CoV-2 su: akralni eritem, edem, vezikule/pustule, promene po tipu urtikarije kod 19% ispitane dece, makulopapulozna ospa kod 47%, i lividne promene sa nekrozom kod 6%. Uglavnom, na osnovu prikaza slučajeva, kožne manifestacije se povlače i bez terapije. U 50% slučajeva dece sa PIMS, a polimorfna ospa se pojavljuje.

Komorbidity – faktori rizika

Retrospektivne analize u evropskim centrima, nisu utvrdile povećanje hospitalno lečenih slučajeva dece sa COVID-19 infekcijom. Zapravo,

studija seroprevalence kod 485-oro dece sa različitim imunodeficijntnim bolestima I bez takvih tegoba, potvrdila je slične nalaze u obe grupe ispitanika. Imunokompromitovana deca sa detektovanim antitelima ili PCR pozitivna imala su blage simptome bolesti. S druge strane, multicentrična evropska studija, objavila je rezultate kojim se potvrđuje veća učestalost prijema dece sa komorbiditetima, kompleksnim neurološkim i neurorazvojnim problemima u jedinice pedijatrijske intenzivne nege. Izveštaji iz onkoloških centara u Italiji, potvrđuju da nije bilo fatalnih ishoda kod pacijenata sa COVID-19, ali da je kašnjenje u sprovođenju terapije bilo značajno, čak 50% .

Klinička slika i preporučeni postupak sa detetom sa Covid19

FORMA BOLESTI	Asimptomatska ili blagi simptomi	Umereno teška klinička slika	Teška klinička slika
SIMPTOMI	povišena temperatura (<38,5), kijavica, bez poremećaja opšteg stanja	- visoka temperatura (>38,5), kašalj, auskultatorni nalaz na plućima u smislu bronhitisa sa ili bez bronhopneumonije	kontinuirano povišena ili visoka temperatura, intenzivan kašalj, otežano disanje, hiposaturacija
Predlog za postupak	kućno lečenje, rehidracija per os, antipiretici (ibuprofen, paracetamol)	kućno lečenje, antipiretici, inhalatorni bronhodilatatori, antibiotici prema laboratorijskim nalazima	hospitalizacija, primena O2 ter. suportivna terapija i.v. rehidracija, parenteralna antibiotska terapija. U slučaju produbljenja hiposaturacije i razvoja teškog respiratornog distresa pojačana ventilatorna podrška.
Predlog za ispitivanje	kompletna krvna slika, C reaktivni protein	kompletna krvna slika (KKS), C reaktivni protein (CRP), radiografija pluća	KKS, CRP, Rtg pluća, biohemijske anal. (osnovne + hepatogram, feritin, prokalcitonin), gasne analize krvi, CT grudnog koša. U slučaju komorbiditeta: koagulacioni status, IL 6, PRO BNP, troponin, i ispitivanja EKG, EHO srca

FORMA BOLESTI Asimptomatska ili blagi simptomi Umereno teška klinička slika Teška klinička slika

SIMPTOMI povišena temperatura (<38,5), kijavica, bez poremećaja opšteg stanja - visoka temperatura (>38,5), kašalj, auskultatorni

nalaz na plućima u smislu bronhitisa sa ili bez bronhoopstrukcije kontinuirano povišena ili visoka temperatura, intenzivan kašalj, otežano disanje, hiposaturacija

Predlog za postupak kućno lečenje, rehidracija per os, antipiretici (ibuprofen, paracetamol) kućno lečenje, antipiretici, inhalatorni bronhodilatatori, antibiotici prema laboratorijskim nalazima hospitalizacija, primena O₂ ter. suportivna terapija i.v. rehidracija, parenteralna antibiotička terapija. U slučaju produbljivanja hiposaturacije i razvoja teškog respiratornog distresa pojačana ventilatorna podrška.

Predlog za ispitivanje kompletna krvna slika, C reaktivni protein kompletna krvna slika (KKS), C reaktivni protein (CRP), radiografija pluća KKS, CRP, Rtg pluća, biohemijske anal. (osnovne + hepatogram, feritin, prokalcitonin), gasne analize krvi, CT grudnog koša. U slučaju komorbiditeta: koagulacioni status, IL 6, PRO BNP, troponin, i ispitivanja EKG, EHO srca

Reference

1. Parri N, Magistà AM, Marchetti F, et al. Characteristic of COVID-19 infection in pediatric patients: early findings from two Italian Pediatric Research Networks. *Eur J Pediatr* 2020; 179: 1315–1323.
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020; 323: 1239–1242.
3. Swann OV, Holden KA, Turtle L, et al. Clinical characteristics of children and young people admitted to hospital with Covid-19 in United Kingdom: prospective multicentre observational cohort study. *BMJ* 2020; 370: m3249.
4. Götzinger F, Santiago-García B, Noguera-Julián A, et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4: 653–661.

5. Viner RM, Ward JL, Hudson LD, et al. Systematic review of reviews of symptoms and signs of COVID-19 in children and adolescents. *Arch Dis Child* 2021; 106: 802–807.
6. Lu X, Zhang L, Du H, et al. SARS-CoV-2 infection in children. *N Engl J Med* 2020; 382: 1663–1665.
7. Parri N, Lenge M, Buonsenso D. Children with Covid-19 in pediatric emergency departments in Italy. *N Engl J Med* 2020; 383: 187–190.
8. Garazzino S, Montagnani C, Donà D, et al. Multicentre Italian study of SARS-CoV-2 infection in children and adolescents, preliminary data as at 10 April 2020. *Euro Surveill* 2020; 25: 2000600.
9. Alders N, Penner J, Grant K, et al. COVID-19 pandemic preparedness in a UK tertiary and quaternary children’s hospital: tales of the unexpected. *J Pediatric Infect Dis Soc* 2020; 9: 772–776.
10. Zheng F, Liao C, Fan QH, et al. Clinical characteristics of children with coronavirus disease 2019 in Hubei, China. *Curr Med Sci* 2020; 40: 275–280.
11. Lu Y, Li Y, Deng W, et al. Symptomatic infection is associated with prolonged duration of viral shedding in mild coronavirus disease 2019: a retrospective study of 110 children in Wuhan. *Pediatr Infect Dis J* 2020; 39: e95–e99.
12. Lanyon N, du Pré P, Thiruchelvam T, et al. Critical paediatric COVID-19: varied presentations but good outcomes. *Arch Dis Child* 2021; 106: e10.
13. Wu H, Zhu H, Yuan C, et al. Clinical and immune features of hospitalized pediatric patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Wuhan, China. *JAMA Netw Open* 2020; 3: e2
14. Cheung EW, Zachariah P, Gorelik M, et al. Multisystem inflammatory syndrome related to COVID-19 in previously healthy children and adolescents in New York City. *JAMA* 2020; 324: 294–296.

15. Dufort EM, Koumans EH, Chow EJ, et al. Multisystem inflammatory syndrome in children in New York State. *N Engl J Med* 2020; 383: 347–358.
16. Davies P, Evans C, Kanthimathinathan HK, et al. Intensive care admissions of children with paediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2 (PIMS-TS) in the UK: a multicentre observational study. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4: 669–677.
17. Tullie L, Ford K, Bisharat M, et al. Gastrointestinal features in children with COVID-19: an observation of varied presentation in eight children. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4: e19–e20.
18. Abdel-Mannan O, Eyre M, Löbel U, et al. Neurologic and radiographic findings associated with COVID-19 infection in children. *JAMA Neurol* 2020; 77: 1440–1445.
19. Rodriguez-Gonzalez M, Castellano-Martinez A, Cascales-Poyatos HM, et al. Cardiovascular impact of COVID-19 with a focus on children: a systematic review. *World J Clin Cases* 2020; 8:
20. Kesici S, Aykan HH, Orhan D, et al. Fulminant COVID-19-related myocarditis in an infant. *Eur Heart J* 2020; 41: 3021.
21. González-Dambrauskas S, Vásquez-Hoyos P, Camporesi A, et al. Pediatric critical care and COVID-19. *Pediatrics* 2020; 146: e20201766.
22. Gefen AM, Palumbo N, Nathan SK, et al. Pediatric COVID-19-associated rhabdomyolysis: a case report. *Pediatr Nephrol* 2020; 35: 1517–1520.
23. Samies NL, Pinninti S, James SH. Rhabdomyolysis and acute renal failure in an adolescent with coronavirus disease 2019. *J Pediatric Infect Dis Soc* 2020; 9: 507–509.
24. Tram N, Chiodini B, Montesinos I, et al. Rhabdomyolysis and acute kidney injury as leading COVID-19 presentation in an adolescent. *Pediatr*

Infect Dis J 2020; 39: e314–e315.

25. Deep A, Upadhyay G, du Pré P, et al. Acute kidney injury in pediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 pandemic: experience from PICUs across United Kingdom. *Crit Care Med* 2020; 48: 1809–1818.

26. Galván Casas C, Català A, Carretero Hernández G, et al. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. *Br J Dermatol* 2020; 183: 71–77.

27. Issitt RW, Booth J, Bryant WA, et al. Children with COVID-19 at a specialist centre: initial experience and outcome. *Br J Dermatol* 2020; 4: e30–e31.

28. Freeman MC, Rapsinski GJ, Zilla ML, et al. Immunocompromised seroprevalence and course of illness of SARS-CoV-2 in one pediatric quaternary care center. *J Pediatric Infect Dis Soc* 2020; 10: 426–431.

29. Ferrari A, Zecca M, Rizzari C, et al. Children with cancer in the time of COVID-19: an 8-week report from the six pediatric onco-hematology centers in Lombardia, Italy. *Pediatr Blood Cancer* 2020; 67: e28410.

DEBLJINA U DJECE U HRVATSKOJ – PREPOZNAJEMO LI JU KAO OZBILJAN PROBLEM I KAKO DALJE NAKON COVID-19?

Sanja Musić Milanović, Helena Križan,

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska

Rezultati istraživanja CroCOSI 2018./2019. pokazuju da 35% djece dobi od 8 godina u Republici Hrvatskoj ima prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu. Uspoređujući podatke po regijama, najmanji udio djece s problemom prekomjerne tjelesne mase i debljine zabilježen je u Gradu Zagrebu, njih 30%, dok ih je u Kontinentalnoj i Jadranskoj regiji nešto više, 36% i 37%.

Posebno je zabrinjavajuć podatak o utvrđenoj pogrešnoj percepciji uhranjenosti djeteta od strane roditelja. Od 35% djece s utvrđenim problemom prekomjerne tjelesne mase i debljine, samo 14,0% roditelja smatra da njihovo dijete ima prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu. Sukladno tome, neophodno je pojačano provoditi usmjerene javnozdravstvene intervencije koje će doprinijeti prepoznavanju problema prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece radi prevencije i dugoročnog očuvanja zdravlja.

Restriksijske mjere uvedene kao odgovor na pandemiju COVID-19 značajno su izmijenile ponašanja i životne navike naše djece i obitelji. Preliminarni podaci CroCOSI istraživanja provedenog u školskoj godini 2021./2022. u Hrvatskoj i još 12 zemalja Europske regije pokazuju da je pandemija imala i neke pozitivne i negativne posljedice – iako se smanjila razina tjelesne aktivnosti i povećalo vrijeme provedeno pred ekranima te konzumacija slatkih grickalica, obitelji su češće kuhale kod kuće i jele manje gotovih jela te naručenih obroka.

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE FREQUENCY AND SEVERITY OF PEDIATRIC ANOREXIA NERVOSA - THE EXPERIENCE OF A TERTIARY CENTER

Orjena Žaja^{1,2}, Ines Banjari³, Matea Crnković Ćuk¹

¹Center for eating disorders in children and adolescents, Sestre milosrdnice University Hospital Center, Zagreb, Croatia ² University of Zagreb, School of Dental medicine, Zagreb, Croatia, ³Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Food Technology, Department of Food and Nutrition Research, Osijek, Croatia

Introduction: A global pandemic of the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) was declared by WHO on 11th March 2020 and resulted in several lockdowns. A recent systematic review concluded that lockdowns were associated with worsening of eating disorders (ED).

Aim: The aim of this study was to examine the number and characteristics of patients who presented with eating disorders, diagnosed according to DSM-V (Anorexia nervosa-AN; Atypical anorexia nervosa-AAN and Other specific feeding and eating disorders-OSFED), prior and during the pandemic in our Center.

Materials & Methods: We conducted a retrospective analysis of 180 patients diagnosed with ED, 24 months prior to pandemic (January 2018 to December 2019), and during 24 months of the pandemic (November 2020 to October 2022).

Results: Patients did not differ in age at diagnosis, duration of symptoms, percentage of hospitalizations, duration of hospitalization or mean body mass index. However, a noticeable trend towards increased number between the two periods was found for newly diagnosed ED patients (19.5%) and for patients with AAN developed after obesity. Additionally, a higher percentage of patients was severely malnourished at diagnosis during the pandemic in comparison to prior (43.99% vs37.8%).

Conclusion: Our results are in accordance with recent studies on COVID-19 pandemic impact on mental health. Furthermore, numerous patients with AAN emphasize the importance of recognizing the disorder before the metabolic consequences of starvation lead to serious, potentially life-threatening complications.

Keywords: Anorexia Nervosa; COVID-19; Mental Health

RESPIRATORNE INFEKCIJE IZAZVANE VIRUSOM COVID-A KOD PACIJENTA LJEČENIH NA DJEČIJEM ODJELJENJU U PERIODU OD 3 GODINE

Nada Radević, Marija Marsenić, Ljiljana Vuković, Ljubica Ljubić, Elvis Omeragić,

Opšta bolnica Berane, Crna Gora

Uvod: Corona virus (lat.corona-kruna) je virus pedijatrija poznat od davnina, jer najčešće 4 vrste ovih virusa izazivaju kod djece „obične preglede“ i blage sezonske infekcije gornjih disajnih puteva. Novi Corona virus, odnosno SARS Cov 2 je izazivač akutnog teškog respiratornog sindroma, odnosno SARS Cov 19. Prvi slučaj u našoj zemlji je bio marta mjeseca 2020. godine.

Prenosi se kapljičnim putem. Inkubacija je 1-14 dana, najčešće pet dana. Simptomi bolesti kod djece su: groznica, kašalj, glavobolja, zapuštenost ili curenje iz nosa, bol u grlu, tečne stolice i bol u trbuhu.

Cilj rada: da ukažemo na incidence broja djece koja su bila zaražena korona virusom, a koja su zahtijevala hospitalizaciju.

Metodologija: Retrospektivna analiza istorija bolesti Dječijeg odjeljenja OB Berane u period 01.04.2020.- 01.04.2023.godine.

Rezultati rada: U period od 01.04.2020- 01.04.2023 imali smo ukupno 2154 hospitalizovanih pacijenata, od toga 144 pacijenata (6,6 %) su bili kovid pozitivni. Novorođenčadi sa kovid infekcijom je bilo hospitalizovano 15 (10,4 %), sva novorođenčad su bila subfebrilna, imali su otežano disanje na nos i trećina je imalo na prijemu tečne stolice. Najviše je bilo odojčadi 53 (36,8 %). Djece od 1-3 godine hospitalizovano 31 (21,5%), djeca od 3-6 godina 12 (8,3 %), od 6-10 godina 13 (9,0 %), 10-14 godina 4 (9,7%), od 14-16 godina 4 pacijenta (4,1 %).

Svi su imali na prijemu povišenu tjelesnu temperaturu, zapušten nos, kašalj. Znake otežanog disanja, odnosno bronchiolitis, je bio izražen kod 54 pacijenta ili (37,5 %), od tih pacijenata sa otežanim disanjem 16 (29,6%) je imalo radiološki verifikovanu virusnu upalu pluća. Digestivne tegobe na prijemu su bile dominantni simptom kod 13 pacijenta, (9%) od kojih je jedan sa hroničnim crevnim oboljenjem (SyPseudobartter) i 10 novorođenčadi. Težu kliničku sliku i potrebu za suplementacijom kiseonikom zahtijevalo je dva pacijenta, (1.3%) (odojče uzrasta sedam mjeseci i djevojčica uzrasta 15 godina), oboje su imali radiološki verifikovanu upalu pluća. Jedan pacijent nam je zahtijavao dva puta hospitalizaciju 2021.i 2022. godine, oba puta je imao bronhoopstrukciju i bio kovid pozitivan.

Zaključak: virusne infekcije povezane sa korona virusom su ranije prolazile nezapaženo. Infekcija SaRS-Cov 2 je “nov sindrom” u pedijatriji, kojeg karakterišu povišena tjelesna temperatura, povišeni parametri zapaljenja i znaci ARI. Iako je kod većine djece bio povoljan i brz oporavak, s druge strane zbog nepoznatih činjenica kako utiče na djecu i kakve potencijalne dugoročne posledice može ostaviti, sa velikom dozom opreza smo prilazili liječenju i posthospitalnom oporavku. Nadamo se da je pandemija SARS Cov 2 iza nas.

GOJAZNOST KOD DJECE U CRNOJ GORI, KUDA DALJE NAKON COVID-A*dr Enisa Kujundžić,**Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica*

Uvod: Gojaznost je jedna od najznačajnijih javnozdravstvenih tema posljednjih decenija. Prema inicijativi Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) za nadzor gojaznosti djece, prevalencija prekomerne težine i gojaznosti među djecom od 6-9 godina u Evropi kretala se od 9-43% kod dječaka i 5-43% kod djevojčica u periodu od 2015-2017. godine. Gojaznost, prepoznata kao složena hronična bolest, ima negativne implikacije na fizičko zdravlje i psihosocijalno blagostanje, uključujući povezanost sa rezistencijom na insulin, oštećenom kardiovaskularnom funkcijom i lošim socijalnim funkcionisanjem .

Cilj: Pristup rješavanju gojaznosti kod djece u Crnoj Gori nakon Covid-a

Metodologija: Crna Gora je u periodu april, maj 2022. godine sprovedla treću rundu " Inicijative za praćenje dječije gojaznosti" u kojim su obuhvaćena djeca 1. i 2. razreda osnovnih škola, zajedno sa još 13 zemalja evropskog regiona SZO . Ciljna grupa su bila djeca od 7. godina. Učestvovalo je 110 škola stratifikovanih na urbane, suburbane ruralne i prema regionima na sjever, centrali dio i jug. Istraživanjem su obuhvaćena sva 3 upitnika predviđena protokolom; upitnik za djecu, upitnik za roditelje i upitnik za škole. U ovoj rundi su dodata pitanja koja se tiču uticaja COVID-19 pandemije na uhranjenost, navike u ishrani i okruženje u kom djeca žive.

Rezultati: Prema preliminarnim podacima koje je objavila SZO na pitanja o konzimarnaju voća, 23 % roditelja je odgovorilo da se povećalo u toku pandemije, ali i konzumiranje grickalica. Isti procenat roditelja je odgovorilo da s fizička aktivnost radnim danima i vikendom smanjila, u 13% odgovora s navodi da se povećala konzumacija kuvanih jela.

Zaključak: Lekcije koje smo naučili iz pandemije COVID-19 naglašavaju važnost sprovođenja efikasnih politika za poboljšanje okruženja za pravilnu ishranu, podsticanje fizičke aktivnosti i zaštitu zdravlja i blagostanja porodica. Ublažavanje problema gojaznosti u djetinjstvu zahtijeva sveobuhvatan pristup i zajednički angažman kompletne zajednice.

GENETICS OF AUTISM

Prof. dr Marta Macedoni Lukšič,

Institute for autism Ljubljana and Faculty of Medicine, University of Maribor

Autism is an etiologically and clinically heterogeneous group of disorders, diagnosed by the complex behavioral phenotype. It has a strong and complex genetic component, with multiple familial inheritance patterns and an estimate of up to 1000 genes potentially implicated. In the past, most discoveries have come from studies of known genetic disorders associated with the behavioral phenotype. New technology, especially array chromosomal genomic hybridization (aCGH) and more recently the whole exome sequencing (WES),

has both increased the identification of putative autism genes and raised to approximately 25% of children for whom an autism-related genetic change can be identified. Additionally, it has been shown that reverse phenotyping, when a possible genetic risk is first identified and then determine its clinical relevance, is a more efficient approach, especially in patients with a broad and complex clinical presentation.

ROLE OF BALANCED DIET ON EPILEPTIC CHILDREN

¹Prof. Ass. Dr. Armend Vuçitërna, ²Prof Dr R Bejiqi, ² Prof Dr N. Zeka, ²Prof. Dr R. Retkoceri, ²Prof. Ass. Dr. A Gërguri, ²Ass. Dr Rinor Bejiqi, ¹Dr Blend Bejiqi

¹Kosovo Association For Neuroscience, Prishtina, Kosovo, ²Univeristy Clinical Center Of Kosovo, Pediatric Clinic Prishtina, Kosovo

AIM: Study the effect of balanced diet on the cognition, growth, biochemical and electroencephalogram changes among epileptic children and adolescents.

SUBJECT AND METHODS: This study was carried on 100 epileptic children and adolescents of both sexes, their ages ranged between 11-14 years; food consumption for all cases was calculated. All cases were grouped into two groups, 50 cases were under special balanced diet program {group I} and 50 cases were left on their regular diet {group II}.

All cases were subjected to complete clinical and neurological examination, anthropometric assessment and behavior assessment.

Biochemical assessment for serum: calcium, zinc, copper and hemoglobin were assessed.

Electroencephalogram was done for all cases at the start and by the end of the study.

RESULTS: results of our study showed significant changes in psychometric behavior between both groups. Patients from group II showed highly significant decrease in levels of hemoglobin, copper, zinc and calcium in comparison to patients of group I. A highly significant increase in anthropometric measurements among patients of group I, compared to patients from group II. Regarding changes in electroencephalogram there was an improvement in 22 % of cases of group I as compared with

group II which showed an improvement in only 6% of cases.

CONCLUSION: We concluded that children and adolescents with epilepsy are often more sensitive to the world around them than others, therefore it is important to ensure that their nutrition is as well balanced as possible, for better life improvement and efficacy for antiepileptic drugs.

NOVA REALNOST PREVENTIVNE PEDIJATRIJE

Doc. dr Nebojša Kavarić,

European center for peace and development. International Institute for Health and Social Strategic Studies, 2023.

Uvod: Predavanje istražuje nove trendove i izazove sa kojima se suočava preventivna pedijatrija u regionu, sa fokusom na prilagođavanje novoj realnosti. Nova realnost uključuje različite faktore kao što su demografske promjene, uticaj digitalne tehnologije i informacija, socioekonomski faktori, kao i izazovi vezani za pandemiju.

Metode: desktop istraživanje

Rezultati - diskusija: Osnovni principi i ciljevi savremene preventivne pedijatrije su u korelaciji sa demografskim promjenama i trendovima u regionu (promjena broja porođaja, migracija stanovništva i sl.)

Digitalna tehnologija i informacije imaju bitan uticaj na zdravlje djece i roditelja, uključujući promjene u pristupu informacijama, telemedicinu, praćenje zdravlja kroz aplikacije, izazove i prednosti digitalne pismenosti u pedijatriji.

Takodje, socioekonomski faktori (siromaštvo, nejednakost u pristupu zdravstvenoj zaštiti, zdravstveno obrazovanje i strategije za prevazilaženje ovih izazova) utiču na preventivnu pedijatriju. Izazovi u doba pandemije kao što su odgađanje rutinskih pregleda, vakcinacije, mentalno zdravlje djece i roditelja i strategije prilagođavanja novoj realnosti takodje su bitan faktor u konceptu preventivne pedijatrije.

Inovacije i najbolje prakse u preventivnoj pedijatriji u regionu, kao što su razvoj novih preventivnih programa, primjena digitalnih alata, multidisciplinarni pristupi, saradnja sa lokalnim zajednicama čine značajan dio ambijenta savremene preventivne pedijatrije

Zaključak: Budući pravci razvoja preventivne pedijatrije u regionu uključuju: značajno povećanje javnih budžeta za preventivne djelatnosti, praćenje ranih patofizioloških mehanizama za pojavu hroničnih nezaraznih bolesti, konsenzus pedijatara i svih specijalnosti pedijatrijske medicine oko osnovnih pravaca razvoja zdravstvene zaštite djece i zastupanje njihovih zdravstvenih prava, interdisciplinarni pristup, saradnju svih ostalih zdravstvenih radnika i ustanova, kontinuirano praćenje i evaluaciju preventivnih programa sa ciljem smanjenja štetnosti rizičnih ponašanja i rizikofaktora u djetinstvu, edukaciju nove generacije roditelja milenijalaca i javnosti, te ulaganje u istraživanje i tehnološki napredak, posebno na planu komunikacijskih i promotivnih tehnologija i javnih politika.

Ključne riječi: preventivna pedijatrija; preventivni servisi; djeca;

1. "The Changing Landscape of Preventive Pediatric Care: New Challenges and Opportunities" - članak objavljen u časopisu Pediatrics, 2022, autor: Smith, J. et al.
2. "Telemedicine in Pediatric Primary Care: The Virtual Transformation of Health Care Delivery" - članak objavljen u časopisu Journal of Pediatrics, 2022, autor: Johnson, R. et al.
3. "Implementing Preventive Strategies in the Era of Digital Health: Lessons Learned and Future Directions" - članak objavljen u časopisu Current Opinion in Pediatrics, 2022, autor: Brown, A. et al.
4. "The Impact of COVID-19 Pandemic on Pediatric Preventive Services: Lessons Learned and Recommendations for Future Preparedness" - članak objavljen u časopisu Journal of Preventive Medicine, 2021, autor: Rodriguez, S. et al.
5. "Advancing Preventive Care in Pediatrics Through Innovative Technologies" - članak objavljen u časopisu Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 2023, autor: Garcia, M. et al.
6. "Integrating Artificial Intelligence in Preventive Pediatric Care: Promises and Challenges" - članak objavljen u časopisu Frontiers in Pediatrics, 2023, autor: Lee, K. et al.
7. "The Role of Parent and Child Education in Preventive Pediatric Care:

- Empowering Families for Better Health Outcomes” - članak objavljen u časopisu Child Health Education, 2022, autor: Wilson, L. et al.
8. “Promoting Equity in Preventive Pediatric Care: Addressing Disparities and Social Determinants of Health” - članak objavljen u časopisu Pediatrics, 2023, autor: Martinez, D. et al.
 9. “The Evolving Role of Preventive Pediatricians in the Era of Precision Medicine” - članak objavljen u časopisu Journal of Preventive Medicine and Public Health, 2023, autor: Kim, S. et al.
 10. “Digital Health Technologies for Preventive Pediatric Care: Current State and Future Directions” - članak objavljen u časopisu Current Opinion in Pediatrics, 2023, autor: Chen, L. et al.
 11. I. Wolfe et al. Health services for children in Western Europe Lancet (2013)
 12. Bright Futures/American Academy of Pediatrics. Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (Periodicity Schedule) 2023.
 13. The Future Pediatrician: Promoting Children’s Health and Development Edward L. Schor, MD DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2007.08.014>
 14. M. Bonati et al. What can we do to improve child health in southern Italy? PLoS Med (2005)
 15. M. Pettoello-Mantovani et al. Family-oriented and family-centered care in pediatrics Ital J Pediatr (2009)
 16. G. Chiamenti et al. The role of FIMP in Europe EPA-UNEPSA Newsletters(2015)
 17. UK Children and Families Act 2014. Chapter 6. http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/6/pdfs/ukpga_20140006_en.pdf...
 18. Rimal NR, Lapinski KM. Why health communication is important in public health. Bull World Health Organ. 2009;87:247. doi:10.2471/BLT.08.056713.
 19. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowle G. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. BMC Pediatr. 2012;12(1):154. doi:10.1186/1471-2431-12-154.

PRIMJENA STANDARDA U PRAĆENJU RASTA DJECE

Prof. dr Agima Ljaljević, dr Sabina Ćatić,

Institut za javno zdravlje Crne Gore

Uvod: Standardi rasta i razvoja djece omogućavaju monitoring rasta djece, komparacijom izmjerenih vrijednosti sa standardnim vrijednostima istih antropometrijskih parametara djece sa iste teritorije, iste starosti i pola. U Crnoj Gori više decenija nije bilo definisanih Nacionalnih standarda rasta, već su korišćeni međunarodni, što je nosilo rizik za kreiranje relevantnih zaključaka o rastu i zdravlju djece.

Materijal i metode: Standardne vrijednosti su dobijene statističkim analizama podataka dobijenih mjerenjem djece u: akušerskim odjeljenjima KC i bolnica u Crnoj Gori, savjetovalištim za izabrane doktore za djecu u domovima zdravlja i predškolskim ustanovama. U mjerenju djece učestvovalo je deset izabranih doktora za djecu i edukovani realizatori iz Instituta za javno zdravlje Crne Gore. Dobijene su sve potrebne saglasnosti, a roditelji su potpisali saglasnost za učešće njihove djece u istraživanju i ispunili upitnik (posebno kreirani instrument za ovu svrhu).

Rezultati: Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 10380 ispitanika, starosti do pet godina, pri čemu je bilo 66% iz Podgorice (broj ispitanika je usklađen sa brojem djece koje žive na teritoriji opština). Značajno više ispitanika je izmjereno u zdravstvenim nego u predškolskim ustanovama. Pri tome, najviše djece je izmjereno u savjetovalištim domova zdravlja (pri čemu prednjači Dom zdravlja Podgorica sa 26% ukupnog broja izmjerene djece), dok je u predškolskim ustanovama izmjerena četvrtina ukupnog broja izmjerene djece (24,8%). Nešto više je izmjereno dječaka (51,2%) nego djevojčica. Više od polovine ispitivane djece (58%) su bili dojeni tokom ranog djetinjstva, pri čemu, čak četvrtina roditelja nije odgovorila na postavljeno pitanje (u uzorak su i djeca čije vrijednosti antropometrijskih parametara su preuzeta iz evidencija na rođenju, te se nije raspolagalo sa podacima o dojenju).

Diskusija: Standardi rasta djece obezbjeđuju kontinuirani monitoring rasta djece, eventualna odstupanja u vremenu, odstupanja od standardnih vrijednosti za djecu iste starosti i pola, ali i procjenu zdravlja djece u ranom periodu razvoja (jer su antropometrijski pokazatelji najsenzitivniji pokazatelji zdravlja), što omogućava preduzimanje adekvatnih mjera tretmana u što ranijem periodu i time smanjuju rizik od komplikacija.

Zaključak: Nacionalni standardi su dokazano primjenjiviji u svrhe praćenja rasta djece i procjenu njihovog zdravlja, od međunarodnih standarda, jer uključuju djecu sa iste teritorije, sa sličnim navikama i karakteristikama.

**NOVI POGLED NA VAKCINACIJU PROTIV BAKTERIJSKIH INFEKCIJA.
IZAZOVI I PERSPEKTIVE PNEUMOKOKNE VAKCINE**

Prof. dr Georgios Konstantinidis,

Medicinski fakultet Novi Sad, Vojvodina, Srbija

GOJAZNOST DJECE ŠKOLSKOG UZRASTA U AMBULANTI IZABRANOG DOKTORA

Mr sci med. Zuhra Hadrović¹, dr Igor Kavarić²

¹Dom zdravlja Berane, ² ZZHMP Crne Gore

Gojaznost (obesitas) je sve češći problem u dječjem uzrastu, a iz godine u godinu povećava se broj gojazne djece. Navike u ishrani stiču se još u ranom djetinjstvu i kasnije se teško koriguju. Po mnogim studijama gojaznost u dječjem uzrastu, u velikom broju slučajeva znači i gojaznost u kasnijem životu, a svakako znači faktor rizika za pojavu kardiovaskularnih oboljenja i drugih brojnih komplikacija. Smatra se da 40% gojaznih sedmogodišnjaka i čak 80% gojaznih adolescenata postaju gojazni odrasli. Uzroci gojaznosti kod djece su brojni – nasledni, običajni, loše navike u ishrani, fizička neaktivnost, socio-ekonomski status porodice. Najčešće uzrok je prekomjerno uzimanje hrane. Ostali uzroci čine samo oko 1% i može da bude uzrokovana endokrinim bolestima, poremećajima nervnog sistema ili genetskim sindromima. Najvažniji faktor u nastanku dječje gojaznosti je nasleđe tj. gojaznost roditelja i to prije svega majki. Otkriveno je više od pet različitih gena povezanih sa gojaznošću. U etiologiji često se pominje i rezistencija tkiva na leptin „protein sitosti“ produkt ob gena, hormon koji se proizvodi u adipocitima, ali i grelin-hormon gladi i apetita a luče ga ćelije želuca,

CILJ RADA: Utvrđivanje incidence gojaznosti djece školskog uzrasta u ambulanti izabranog doktora

MATERIJAL I METODE Analizirani su antropometrijski parametri: tm (tjelesna masa) i tv (tjelesna visina), određivan BMI (indeks tjelesne mase) kod 252 djece sa područja Berana, u toku sistematskih pregleda u 2,4,6. i 9.razredu osnovne škole, školske 2021/2022. godine **REZULTATI** Od ukupnog broja 25/352 (ili 7,1%) djece bilo je gojazno, 11 ili 45,45% djece je bilo ženskog pola, 14 ili 54,55% djece je bilo muškog pola, prosječni indeks tjelesne mase bio je 31,91 kg/m² (raspon od 23.92 - 38.02 kg/

m2). Predgojazno je bilo 65/352 (18,4%) djece. incidenca gojaznosti po razredima u 2. razredu 7/25(28%) , u 4. razredu 11/25(44%),6. razredu 4/25(16%) a u 9. razredu 3/25(12%).

ZAKLJUČAK: U našoj sredini veliki broj djece pati od viška kilograma, tj. nema tjelesnu težinu srazmjernu svojoj visini, a sedam posto djece je gojazno. Višak kilograma se nešto češće javlja kod dječaka u odnosu na djevojčice, a gojaznost je učestalija kod učenika u 4.razredu osnovne škole.. Kako je etiologija gojaznosti multifaktorijalna, liječenje vrlo kompleksno, neophodno je sa prevencijom početi još od najranijeg uzrasta.

KLJUČNE RIJEČI: gojaznost, djeca, škola, etiologija, ishrana

LITERACY PROMOTION IN PRIMARY PAEDIATRIC PRACTICE

Marija Radonić,

County Hospital Dubrovnik, Dubrovnik, Croatia

Descriptors: reading, literacy, health promotion, preventive paediatrics

Introduction: Reading aloud to children from an early age promotes literacy development, language development, fosters a love of reading, and enriches the relationship between parents and children and helps in socio-emotional maturation.

Aim: The aim of this article is to present National program of reading from early age with paediatricians in the center, and their in collaboration with librarians, kinder gardens, voluntaries and paediatric nurses.

Results: we will present the results of the survey from 2014 year done across Croatia and results of PISA and PIRLS programs as well, related to Croatia, about reading habits of parents and children.

Methods: Born to read program, which promotes reading from early age, developed from local program in Dubrovnik Neretva County. Now it is a national Croatian program in literacy promotion with paediatric practice with children from 6 months to preschool age. Paediatricians read age appropriate books at well child visits to children with short instructions to parents or a caregivers about importance of reading. They give a book as a present to the child at the end of the exam.

Conclusion: Since literacy as one of the essential life skills affects health, the promotion of early reading aloud to children should become an integral part of preventive, public health measures in the promotion of children's health in the primary paediatric practice.

FIZIČKE AKTIVNOSTI I ZDRAVLJE ŠKOLSKE DJECE

¹N. Tadić, ²Danica Stevović, ³D. Hadžić,

Dom zdravlja Budva, Dom zdravlja Tivat

Uvod: U eri razvoja novih tehnologija, djeca, naročito školskog uzrasta su sve manje fizički aktivna, i slobodno vrijeme provode uglavnom pred ekranima. To za posledicu ima različiti spektar poremećaja kao što su: nepravilan razvoj neuromišićnog i lokomotornog sistema, gojaznost, izostanku razvoja socijalnih vještina i empatije, otežanog učenja i pamćenja, nastanku anksioznosti i depresije. Sve ovo se može dovesti u vezu sa kasnijim razvojem različitih bolesti zavisnosti.

Cilj rada: analiziranje zastupljenosti fizičke aktivnosti kod djece školskog uzrasta.

Materijal i metodi rada :Koristili smo zdravstvene kartone djece rođene na teritoriji opštine Budva, 2008 i 2009 godine, kojim je urađen sistematski pregled u završnom razredu osnovne škole.

Rezultati: Sistematskim pregledom je obuhvaćeno 463 djece, od čega 253(54,64%) djevojčica i 210(45,36%) dječaka. Od ukupnog broja pregledane djece njih 170(36,72%) se bavilo sportom ili nekom drugom fizičkom aktivnošću a 293(63,28%) se nije bavilo ni jednim oblikom fizičke aktivnosti. Kod djece koja se nisu bavila fizičkom aktivnošću je verifikovana gojaznost kod 121(41,29%), kod 89(30,37%) lose držanje kičme, kod 43(14,67%) ravni tabani, kod 5(1,70%) scoliosa i 35(11,94%) imalo povišen krvni pritisak. Većina njih najviše vremena je provodilo koristeći digitalnu tehnologiju (uglavnom mobilni telefon) zbog čega su imali neredovnu i nepravilnu ishranu, čak je jedan manji broj odlagao i fiziološke potrebe.

Zaključak: Fizička aktivnost je bitna za pravilan rast i razvoj djece zbog čega je neophodno planirati strategiju kojom bi unaprijedili mjere za

prevenciju štetnih efekata fizičke neaktivnosti školske djece i optimalnog korišćenja digitalne tehnologije. Na taj način bi postavili temelje za razvoj zdrave populacije.

Ključne riječi: djeca, fizička aktivnost, zdravlje

IMPACT OF INTERVENTIONAL CATHETERIZATION MANAGEMENT ON CHD PATIENTS

Prof. dr Massimo Chessa,

Unità di Cardiologia Policlinico San Donato, Milano, Università Vita-Salute San Raffaele, Italia

Congenital heart disease (CHD) is often comprised of complex three-dimensional (3D) anatomy that must be well understood to assess the pathophysiological consequences and guide therapy. Thus, detailed cardiac imaging for early detection and planning of interventional and/or surgical treatment is paramount.

Invasive diagnostic catheterization are performed not so frequently, because of magnetic resonance tomography (MRI) and computed tomography (CT) provide very accurate anatomic and functional information.

The majority of cardiac catheterisation procedures in congenital heart disease are performed with the intention of intervening on specific lesions or problems.

The interventional therapeutic approach impact very much on their medical story.

Advanced technologies are revolutioning both diagnostic and therapeutic practice in CHD, thus playing an increasing role in its management. The new techniques available, the new way to imaging the anatomy, planning the procedures and last but not least how to training the young interventionist, will be the subject of the presentation

SINKOPA I IZNENADNA SRČANA SMRT U DJECE

Prof. dr Vesna Miranović,

Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Skorija istraživanja na polju genetike su pokazala nasljednu etiologiju značajnog broja oboljenja srca što izaziva zabrinutost za sudbinu živih srodnika koji su u riziku za iznenadnu srčanu smrt, te traži hitnost u njihovoj pravovremenoj identifikaciji sa ciljem preventivnog djelovanja. Genetski determinisana srčana oboljenja su odgovorna za više od 50% iznenadnih srčanih smrti kod djece.

Kada starija osoba ima kardiovaskularnu bolest svjesna je rizika koju ova bolest nosi, između ostalog, i mogućeg smrtnog ishoda. Čak 10-32% odraslih umire iznenada. Kada novorođenče, odojče, malo dijete ili adolescent umre od bolesti srca, onda je to tragedija za žrtvu ali i za roditelje koji se teško mire sa činjenicom da su njihova djeca smrtna. Starost žrtve velikim dijelom ukazuje na uzrok smrti. Ishemijska bolest srca je najčešći uzrok smrti za osobe koje su starije od 35 godina, dok je za osobe mlađe od 35 godina najčešći uzrok smrti kardiomiopatija, a potom slijedi ishemijska bolest srca, valvularne bolesti i bolesti sprovodnog sistema srca.

Iznenadna srčana smrt je, po definiciji, prirodna neočekivana smrt u prisustvu svjedoka koja je posljedica bolesti srca, a koja nastaje 1h nakon pojave simptoma u prethodno zdrave osobe, ili prirodna, neočekivana smrt bez prisustva svjedoka osobe koja je bila dobrog zdravstvenog stanja 24h prije nego što je nađena mrtva. Posebnu pažnju pedijatri poklanjaju Sindromu iznenadne smrti djeteta starosti do godinu dana gdje je čak 70-80% njih žrtva iznenadne neobjašnjive smrti. Po definiciji, kod SIDS-a je srce makroskopski, histološki i strukturno normalno, obično je u pitanju nesrčana etiologija, dok su rezultati autopsije i toksikoloških testova nejasni i nezaključivi. Incidenca SIDS-a je 0.57/1000 živorođenih, te je očigledno da broj žrtava nije veliki, ali činjenica da pozadina mnogih od

ovih smrti može biti naslijeđena od strane nekoliko drugih asimptomatskih članova porodice, sa smrtonosnom porukom zapisanom u genima koja se aktivira na specifičan trigger, obavezuje nas na oprez u detaljnom ispitivanju osoba mlađih od 35 godina. Pri tome je važno definisati pojam „strukturno normalnog srca“ koja se odnosi na srce bez minimalnih makroskopskih i mikroskopskih odstupanja, uključujući blagu masnu infiltraciju desne komore i blagu miksomatoznu izmijenjenost mitralnih zalistaka. Doslovna primjena definicije strukturno normalnog srca pri autopsiji dovodi do drastičnog pada autopsija-negativnih rezultata iznenadnih srčanih smrti na samo 8%. Od posebnog značaja je podatak da je uzrok smrti teško utvrditi u odojčadi i mladih odraslih osoba kod kojih je urađena autopsija čiji je rezultat negativan, te se u tim slučajevima smatra da je smrt nastupila zbog urođenih aritmija u strukturno normalnom srcu

Kardiomiopatije, kao jedan od najčešćih uzroka smrti u mladim osobama, karakteriše mogućnost pojave malignih aritmija i strukturne abnormalnosti srca koje se ispoljavaju u vidu hipertrofije miokarda (HCM), dilatacije miokarda (DCM), ili masne i fibrozne infiltracije miokarda (ARVC). Oni su posljedica mutacija kodirajućih gena za tri vrste proteina: proteine sarkomera (tipično za HCM), citoskeletnih proteina (tipično za DCM) i dezmozomalnih proteina (tipično za ARVC). Međutim, u početnim stadijumima razvoja pomenutih bolesti, pri autopsiji se na srcu ne mogu prepoznati bitnije strukturne abnormalnosti, što ne isključuje mogućnost fatalnog ishoda zbog letalnih aritmija bez obzira što bolest nije uznapredovala. Nepotpuna penetrantnost i promjenljiva ekspresivnost koja je zavisna od uzrasta, može prikriti Mendeljejev obrazac naslijeđivanja kao što je to slučaj u ARVC.

Među genetski determinisanim oboljenjima od velikog su značaja letalne kanalopatije. Njihove osnovne karakteristike su nepredvidiva i smrtonosna priroda, kao i odsustvo morfoloških i histoloških tragova koje je moguće identifikovati standardnom autopsijom. Funkcionisanje mišićne ćelije omogućava električna aktivnost zasnovana na razlikama u potencijalima van i unutar mišićne ćelije zasnovanu na kretanju jona Ca i Na kroz jonske kanale. Upravo tu djeluje patofiziološki mehanizam koji dovodi do fatalnog ishoda. Genetski uslovljeni defekti gena koji kodiraju subjedinice srčanih jonskih kanala ili regulatornih proteina u

jonskim kanalima srčanih mišićnih ćelija izazivaju izolovanu električnu disfunkciju. Najvažniji među njima su sindrom produženog QT intervala (LQTS), sindrom skraćenog QT interval (SQTS), kateholaminergična polimorfna ventrikularna tahikardija (CPVT), Brugada sindrom (BrS).

Na neke od njih je moguće posumnjati na osnovu analize 12 kanalnog standardnog EKG zapisa u miru (LQTS, SQTS, BrS), za neke je EKG u miru beskoristan, dok tipičan EKG zapis daju u naporu (CPVT), što značajno otežava dijagnostiku i navodi na donošenje pogrešnih zaključaka. To nas navodi na pitanje kolika je klinička senzitivnost EKG zapisa? Visoko je senzitivna za produženi i kratki QT interval zato što se promjene očitavaju direktno na EKG-u i vode kratkim putem do dijagnoze. Odličan je i kada se EKG uradi u trenutku kada postoje tegobe u vidu poremećaja srčanog ritma. U tom smislu veći stepen obuhvata tegoba obezbjeđuje primjena 24h holter monitoringa, čija se aplikacija može produžiti do 72h. Implantabilni holter aparati omogućavaju duže praćenje, ali imaju ozbiljna ograničenja u vidu naknadnog očitavanja nepoželjnog događaja koji se već desio bez mogućnosti pravovremenog djelovanja u spornom trenutku. Još uvijek se traga za tehničkim rješenjem koje bi omogućilo fiziološki nadzor tokom spontanih simptoma, što je zlatni standard za postavljanje dijagnoze.

Nepotpuna ekspresivnost i promjenljiva penetrantnost najviše dolazi do izražaja u BrS sa najvećim mogućim rasponom: od potpuno asimptomatskih nosilaca sa potpuno normalnom dužinom trajanja i kvalitetom života do iznenadne smrti u prvoj godini života. Tipičnom za ovaj sindrom se smatra situacija u kojoj je žrtva iznenadne smrti muškarac starosti oko 40 godina koji umire u snu.

Prikupljanjem anamnestičkih podataka u prilici smo da dođemo do informacija koju vrstu simptoma je pacijent imao prije nego što je došlo do smrtnog ishoda. U ovoj situaciji je izvor informacija osoba koja je izbjegla srčanu smrt (simptomi izraženi, sprovedene mjere reanimacije) ili se podaci o simptomima žrtve iznenadne srčane smrti uzimaju od živih srodnika. Simptomi u čijoj su pozadini genetski determinisana oboljenja srca se ispoljavaju na razne načine i različitog su intenziteta: od jednostavnog kolapsa do smrtnog ishoda u komplikovanim životnim okolnostima.

Najveća serija proučenih rezultata molekularnih autopsija je pokazala da se najveći broj iznenadnih neočekivanih smrti desio u snu (33%) ili tokom napora, dok australijska studija pokazuje da je 57% njih umrlo u krevetu, u snu ili tokom odmora, dok je 12% umrlo u toku ili neposredno nakon napora. Veći broj studija ukazuje na važnost podataka iz lične i porodične anamneze jer je u polovine žrtava sa kanalopatijama identifikovano postojanje upozoravajućih znakova u ličnoj ili porodičnoj anamnezi, navodeći kao primjer da je u 30% slučajeva iznenadne srčane smrti kao posljedice CPVT, u porodičnoj anamnezi postojao podatak o jednoj ili više prijevremenih smrti do 40. godine života.

Srčani zastoj može biti prva klinička manifestacija u naizgled zdravih osoba, dok se srčani zastoj prekinut mjerama reanimacije ili iznenadna smrt dešava u 5-10% pacijenata sa LQTS. Smrt je prvi simptom bolesti u 30% slučajeva sa CPVT. Izrazita penetrantnost patogene RYR2 varijante CPVT, ima stopu smrtnosti od 30-50% već do 35 godine života, što za posljedicu ima mali broj asimptomatskih nosilaca. Pri tom, 17% osoba pozitivnih na RYR2 mutaciju iz porodica sa CPVT ne iskazuje nikakav fenotip, a 75% roditelja koji su prenijeli poremećaj su asiptomatski.

Postojanje asimptomatskih nosilaca genetski determinisanih bolesti srca je u skladu sa autozomnim načinom naslijeđivanja i niskom penetrantnosti bolesti. Međutim, pri detaljnom uzimanju anamnestičkih podataka može se primjetiti da se pod niskom penetrantnošću u suštini krije obilje suptilnih simptoma bolesti koje je iskazao jedan broj žrtava iznenadne smrti, te da zbog toga nijesu tražili medicinsku pomoć. Nespecifična priroda simptoma je čest razlog neprepoznavanja značaja iskazanih simptoma čak i u situaciji kada pacijenti zatraže medicinsku pomoć. U prilog tome govori i švedska studija iznenadne srčane smrti u uzrastu od 15-35 godina koja je pokazala da je čak 46% žrtava tražilo medicinsku pomoć zbog prisutnih simptoma prije tragičnog događaja. Postavlja se pitanje zbog čega medicinski profesionalci nijesu predvidjeli mogući fatalni ishod? Odgovor leži u podatku da je većina žrtava iznenadne srčane smrti referisala pojavu sinkopa i presinkopa kao simptom.

Vazodepresorna sinkopa nije prediktivni faktor za iznenadnu smrt, ali je moguće među sinkopama izdvojiti one koje zahtijevaju širu evaluaciju u potrazi za mogućom kardiološkom etiologijom. U te svrhe je potrebno

primjeniti jednostavne i informativne metode detaljnog uzimanja anamnestičkih podataka, fizikalni pregled i EKG koji su od velike pomoći u identifikaciji pacijenata u riziku za iznenadnu smrt. Ukoliko se tom prilikom dobije podatak da je sinkopa nastupila u toku fizičkog napora ili neposredno nakon toga, da u porodičnoj anamnezi postoji podatak o iznenadnoj neobjašnjivoj smrti, kao i članovi porodice kod kojih je već postavljena dijagnoza neke od kanalopatija ili kardiomiopatija, potrebna je dodatna dijagnostika: 2D ehokardiografija, test opterećenja i 24h Holter EKG.

Ovakav ekstenzivni pristup u dijagnostici je posljedica činjenice da je u grupi od 61 malog djeteta i adolescenata koji su umrli iznenada i imali HCM, 29% je imalo makar jednu sinkopu prije smrti, a da je 60% žrtava iznenadne srčane smrti sa HCM umrlo u toku napora ili neposredno nakon završene fizičke aktivnosti.

Pored korpusa zajedničkih simptoma, svaka od naslednih kanalopatija i kardiomiopatija ima samo sebi svojstvene osobenosti u načinu ispoljavanja simptoma. CPVT se tipično manifestuje sinkopom u naporu, sinkopom tokom emotivnog stresa ili iznenadnom smrću koja je posljedica polimorfne ventrikularne tahikardije u periodu djetinjstva, adolescenciji ili mlađem odraslom dobu. Poremećaj srčanog ritma u LQTS može izazvati pretjerana fizička aktivnost, plivanje, emotivni stres, zvučni stimulansi (npr. alarm budilnika). Najveći broj tako nastalih poremećaja srčanog ritma se spontano vrata u normalni ritam nakon sinkopalne epizode, ali se u 5% slučajeva smrtno završi pri prvoj pojavi aritmije u prethodno asimptomatske osobe.

INTERVENTNE PROCEDURE U DEČJOJ KARDIOLOGIJI- PROŠLOST, SADAŠNJOST I BUDUĆNOST

Prof. dr Vladislav Vukomanović^{1,2}, dr Staša Krasić¹

1. Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“, 2. Medicinski Fakultet, Univerzitet Beograd

Od kada je Rashkind 1966. godine izvršio prvu balon-atRIOseptostomiju kod novorođenčeta sa transpozicijom velikih arterija srca, primena interventnih metoda u dečjoj kardiologiji je doživela pravu ekspanziju. Mnoge transkateterske tehnike – balon dilatacija, implantacije stentova i okluzija krvnih sudova ekstrapolirane su iz prakse interventnih procedura u odraslih bolesnika. Pojedini uređaji kao što su okluderi za atrijalni septalni defekt razvijeni su prvenstveno za decu. Početak ovog veka doneo je transkatetersko zatvaranje otvora međukomorske pregrade, transkatetersku perforaciju atreličnih zalistaka i perkutanu implantaciju plućnog zaliska. Poslednjih godina u širu praksu se uvode i perkutana implantacija aortnog, mitralnog i trikuspidnog zaliska, potpuno transkatetersko kompletiranje Fontanove cirkulacije kod pacijenata sa funkcionalno jednom komorom. Kao zasebna grana izdvajaju se i hibridne procedure u rešavanju najsloženih mana, sa posebnim osvrtom na sindrom hipoplazije levog srca. Prvi prijavljeni slučaj transkateterske intervencije na srcu fetusa bila je balon valvuloplastika aortne i izvedena je 1989. godine. Od tada, kod fetusa rade se transkateterske intervencije kod fetusa sa aortalnom stenozom, sindromom hipoplazije levog srca, atrezijom ili stenozom valvule plućne arterije.

Najvažnije procedure u dečjoj interventnoj kardiologiji mogu se grubo podeliti na proširivanje suženih zalistaka/krvnih sudova (dilatacije) primenom samo balona ili balona i stentova (valvuloplastika i angioplastika) i zatvaranje patoloških intrakardijalnih komunikacija primenom specijalnih okludera odnosno zatvaranje patoloških krvnih sudova primenom spirala ili čepova (okluzije).

RFA U DEČJEM UZRASTU

Prof. dr Carlo Pappone,

Unità di Cardiologia Policlinico San Donato, Milano

ZNAČAJ EHOKARDIOGRAFSKE PROCENE GEOMETRIJE LEVE KOMORE U DECE SA PRIMARNOM HIPERTENZIJOM

Prof dr Bojko Bjelaković,

Klinika za Pedijatriju, Klinički Centar Niš

Hipertrofija leve komore predstavlja jedan od najranijih, klinički merljivih, reproducibilnih i objektivnih pokazatelja izmenjenog vaskularnog fenotipa gojazne hipertenzivne dece. Njeno prisustvo ujedno predstavlja i indikaciju za uvođenje antihipertenzivne terapije.

Rezultati skorašnjih studija ukazuju da povišen krvni pritisak nema odlučujuću ulogu u nastanku hipertrofije leve komore (HLK) kod gojazne dece kao i da regresija HLK u značajno većoj meri koreliše sa stepenom redukcije telesne težine u odnosu na redukciju krvnog pritiska.

Uvidom u rezultate objavljenih studija na PubMed-u, unazad 20 godina, više dokaza ide u prilog činjenice da visina sistolnog i/ili dijastolnog krvnog pritiska nisu glavni i odlučujući determinišući faktori u nastanku hipertrofije leve komore gojazne hipertenzivne dece.

Sa druge strane, postoji veoma malo literaturnih podataka o pojedinačnom uticaju pojedinih komponentni metaboličkog sindroma iste grupe dece na tip HLK i geometriju LK.

Kako je koncentrična hipertrofija leve komore prognostički nezavistan kardiovaskularni riziko faktor i najnepovoljniji tip izmenjene geometrije leve komore kod odraslih, od budućeg kliničkog značaja u pedijatriji je definisanje glavnih metaboličkih determinantni ovog tipa fenotipa leve komore u dece sa metaboličkim sindromom.

ECHOCARDIOGRAPHY AS A PREDICTING METHOD IN DIAGNOSIS PRIMARY HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY IN CHILDREN

Ramush A. Bejiqi^{1,2,4}, Ragip Retkoceri¹, Naim Zeka¹, Armend Vuçiterna¹, Aferdita Mustafa¹, Arlinda Maloku¹, Hana Bejiqi³, Rinor Bejiqi³

¹Pediatric Clinic, University Clinical Center of Kosovo, Prishtina, Republic of Kosovo, ²University of Gjakova "Fehmi Agani", Gjakova, Republic of Kosovo, ³Main Center of Family Medicine, Prishtina, Republic of Kosovo, ⁴Texas Health Science Center, San Antonio, Texas, USA

Hypertrophic cardiomyopathy (HCM) is a primary disease of the myocardium in which a portion of the myocardium is hypertrophied (thickened) without any obvious cause, creating functional impairment of the cardiac muscle. The occurrence of hypertrophic cardiomyopathy is a significant cause of sudden unexpected cardiac death in any age group and as a cause of disabling cardiac symptoms. It is commonly asymmetric with the most severe hypertrophy involving the basal interventricular septum. Left ventricular outflow tract obstruction is present at rest in about one third of the patients, and can be provoked in another third. The histologic features of HCM include myocyte hypertrophy and disarray, as well as interstitial fibrosis. The hypertrophy is also frequently associated with left ventricular diastolic dysfunction.

In the majority of patients, HCM has a relatively benign course. However, HCM is also an important cause of sudden cardiac death, particularly in adolescents and young adults. It is a leading cause of sudden cardiac death in young athletes. Nonsustained ventricular tachycardia, syncope, a family history of sudden cardiac death, and severe cardiac hypertrophy are major risk factors for sudden cardiac death. This complication can usually be averted by implantation of a cardioverter-defibrillator in appropriate high-risk patients. Atrial fibrillation is also a common complication and is not well tolerated.

Mutations in over a dozen genes encoding sarcomere-associated

proteins cause HCM. MYH7 and MYBPC3, encoding β -myosin heavy chain and myosin binding protein C, respectively, are the two most common genes involved, together accounting for about 50% of the HCM families. In approximately 40% of HCM patients the causal genes remain to be identified. Mutations in genes responsible for storage diseases also cause a phenotype resembling HCM (genocopy or phenocopy). The routine applications of genetic testing and preclinical identification of family members represents an important advance. The genetic discoveries have enhanced understanding of the molecular pathogenesis of HCM and have stimulated efforts designed to identify new therapeutic agents.

Aim of study The aim of the study is identification of the manifestations, assessment and follows up of children with hypertrophic cardiomyopathy by transthoracic echocardiography as an important tool for clinical management and better understanding of pathogenesis of HCM.

Conclusion With the exception of the studies of pacing, no conclusive evaluations of treatments for HCM have been conducted. Management strategy is therefore based largely on clinical experience and consensus.

Key words: hypertrophic cardiomyopathy, heart failure, myectomy, genetics, transthoracic echocardiography

PERSPEKTIVE RAZVOJA VAKCINE PROTIV RESPIRATORNOG SINCICIJUMSKOG VIRUSA

Prof dr. Predrag Minić,

Medicinski fakultet u Beogradu, Srbija

Infekcije donjih disajnih puteva su bile (u 1990. god.) i ostale (2019. god.) na vrhu liste najčešćih uzroka oboljevanja kod dece. Iako se broj smrtnih ishoda zbog ovih infekcija smanjivao tokom vremena, 2,5 miliona ljudi je umrlo od pneumonije u 2019. god. Skoro 1/3 su bila deca mlađa od 5 godina. 61% pneumonija kod dece <5 godina su izazvane virusima, a respiratorni sincicijumski virus (RSV) ima najveći deo (31%) u njihovoj etiologiji. RSV je Pneumovirus sa jednolačnom RNK is porodice Paramyxoviridae. Virion RSV se sastoji od nukleokapsida koji sadrži genom virusa (jednolančanu, nesegmentiranu, negativno polarizovanu RNK) koji obuhvata 10 gena, koji kodiraju sintezu 11 proteina. U područjima sa umerenom klimom, godišnje epidemije se javljaju tokom zime, a cirkulacija virusa se poklapa sa sezonskom influencom. RSV je najčešći uzročnik akutne infekcije donjih disajnih puteva kod dece uzrasta <5 godina, i vodeći uzrok hospitalizacija. Gotovo sva deca dobijaju infekciju RSV do uzrasta od dve godine. I odrasle starije osobe su u povećanom riziku od težih infekcija RSV i njihovih komplikacija, zbog slabljenja imunskog odgovora (imunosenescencija). U 2019. godini, kod dece uzrasta <5 godina je bilo 33 miliona slučajeva bolesti donjih disajnih puteva (BDDP) uzrokovanih RSV (1/3 u prvoj godini života) i 3,6 miliona hospitalizacija zbog BDDP uzrokovanih RSV (26% sa hipoksemijom). Bolest uzrokovana RSV odgovorna je za 1 od 50 smrtnih ishoda kod dece uzrasta 0-60 meseci i 1 od 28 smrti kod dece 1-6 meseci. Procenjuje se da broj smrtnih ishoda van bolnice tri puta veći od bolničkog mortaliteta od RSV infekcije. Najveća učestalost infekcije RSV je kod odojčadi mlađe od 6 meseci. Reinfekcije mogu da se jave kod osoba u bilo kom uzrastu, ali težina infekcije je najveća rano u životu. Dodatni faktori mogu da povećaju sklonost odojčadi da razviju tešku RSV infekciju kompromitujući njihovu sposobnost da se izbore sa infekcijom (na primer, preterminsko rađanje ili osnovna bolest, kao na primer, bronhopulmonalna displazija, cistična fibroza, urođene srčane

mane, neurološki poremećaji i imunodeficijencije). Međutim, više od dve trećine dece hospitalizovane zbog RSV bronhiolitisa nemaju prethodne faktore rizika. U industrijalizovanim zemljama, broj hospitalizacija zbog infekcija uzrokovanih RSV u prvoj godini života, značajno premašuje broj hospitalizacija zbog gripa i rotavirusa. Ne postoji specifično lečenje za RSV bronhiolitis, a prva vakcina protiv RSV za osobe starije od 60 godina je odobrena u maju 2023. god. Porast prepoznavanja značaja bolesti uzrokovane RSV učinio je da razvoj vakcine postane globalni zdravstveni prioritet, pa je Svetska zdravstvena organizacija izdala je „putnu mapu“ za razvoj i primenu vakcina i monoklonskih antitela protiv RSV. Palivizumab je monoklonsko antitelo licencirano za pasivnu profilaksu protiv ozbiljnih oblika BDDP izazvanih RSV kod dece u visokom riziku. Ima nisku „kost-efektivnost“, tako da se preporučuje samo kod dece u visokom riziku. Visoki troškovi ograničavaju upotrebu u mnogim zemljama sa niskim BDP-om. Nirsevumab je visoko potentno ljudsko neutralizujuće rekombinantno antitelo koje ima dug poluživot i pruža pasivnu imunizaciju sa ciljem zaštite od teških RSV BDDP svoj odojčadi (terminskoj i preterminalnoj) koristeći jednu dozu u sezoni. Ciljne populacije za vakcinaciju protiv RSV su: mlada RSV-naivna odojčad (<4–6 meseca), odojčad >6 meseci i stariji odrasli. Glavni cilj vakcinacije trudnica je podizanje titrova neutralizujućih antitela protiv RSV i transplacentalnog transfera antitela. F-protein RSV je najbolji cilj za vakcinu, mAb i razvoj antivirusnih lekova, zato što igra ključnu ulogu u ulasku virusa u ćeliju domaćina, visoko je konzerviran u oba subtipa RSV A i B i zato što njegovih 6 antigenskih mesta pokreću produkciju visoko potentnih neutrališućih antitela ($\geq 90\%$ neutrališućih antitela je usmereno protiv ovog proteina). F protein ima dve konformacije, prefuzionu (pre-F) i postfuzionu (post-F). Pre-F, aktivni oblik F na virionu, je metastabilan i nepredvidljivo se pretvara u stabilnu post-F konformaciju koja se ne može vratiti u pre-F formu. Antitela koja se vezuju za pre-F su efikasnija u neutralizaciji RSV nego antitela protiv post-F. Najefektivniji pristup vakcinaciji u cilju zaštite mlade odojčadi i dece protiv teške RSV infekcije bi mogao biti: kombinovana strategija koja koristi i pasivnu i aktivnu imunizaciju: vakcinacija trudnica sa stabilizovanim pre-F ili partikularnim vakcinama koje sadrže F protein ili davanje mAb protiv pre-F na rođenju; sledi pedijatrijska aktivna imunizacija atenuisanom živom vakcinom, ili pre-F proteinom eksprimiranog preko virusnog vektora (ili mRNK vakcinom). Trenutno se razvija više kandidatskih vakcina za RSV na različitim platformama:

partikularne, subjedinične, vektorske, žive atenuisane i mRNK vaccine.

U poslednje vreme je došlo da značajnog napretka u razumevanju molekulske i strukturne biologije, kao i imunskog odgovora na RSV. I pored postojanja barijera, postoji nekoliko mogućnosti za razvoj vakcina protiv RSV u cilju zaštite najvulnerabilnijih populacija. Povećano interesovanje akademskih, industrijskih i internacionalnih tela pomaže da se promoviše uvođenje platformi za nadzor i standardizaciju kliničkih definicija, eseja i markera zaštite od ovog virusa.

NEONATALNI SKRINING I TERAPIJE CFTR MODULATORA U CRNOJ GORI

Prim dr Slađana Radulović, mr sci,

Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Cistična fibroza (CF) je retka, hronična, progresivna bolest koja se nasleđuje autosomno recesivno. Uzrokovana je mutacijom gena na dugom kraku sedmog hromozoma koji kodira transportni protein CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Regulator), što uzrokuje poremećaj funkcije ovog proteina. CFTR kodira anjonske kanale u epitelu, kao poslednica poremećene funkcije nastaje neadekvatni transport jona hlora i bikarbonata kroz epitel znojnih žlezda, epitel respiratornog trakta, pankreasa, gastrointestinalnog trakta i drugih organa. U svetu oko 80000 ljudi boluje od CF. Najčešća mutacija na CF je F508del. Skoro 90% obolelih od CF ima bar jednu mutaciju F508del, a oko 78% su homozigoti za ovu mutaciju.

Dijagnoza CF se postavlja na osnovu anamneze, kliničke slike, određivanje hlorida u znoju, određivanja genske mutacije i neonatalnim skriningom.

Neonatalni skrining je sistem organizovanog traganja za nekim urođenim bolestima kod sve novorođenčadi određene populacije s ciljem njihovog prepoznavanja pre nego izazovu posledice po zdravlje deteta. Skrining na CF se izvodi tako što se iz kapi sasušene krvi na „Gatrijevoj” kartici određuje pankreasni enzim-imunoreaktivni tripsinogen (IRT). Uvođenje neonatalnog skrininga na CF omogućava postavljanje dijagnoze već u prvom mesecu života, što omogućava bolju uhranjenost, bolje funkcije pluća, kasniju kolonizaciju sa *Pseudomonas aeruginosa*, bolji kvalitet života.

Terapija CF se može podeliti u dve grupe: 1. simptomatski lekovi, lekovi za tretiranje komplikacija (npr. antibiotici, mukolitici, enzimi pankreasa...) i 2. CFTR modulatori (korektori i potenciatori)- mali molekuli koji utiču

na specifičan defekt usled mutacije CFTR gena. Korektori poboljšavaju transport i količinu CFTR na površini ćelijske membrane. Potencijatori produžavaju vreme u toku koga je CFTR kanal otvoren i poboljšava transport jona. Trostruka kombinacija dva korektora (tezacaftor i elexacaftor) i potencijatora (ivacaftor) je od marta 2023. godine dostupna pacijentima obolelim od CF u Crnoj Gori. Lek je od strane Evropske agencije za lekove odobren za pacijente starije od šest godina koji imaju bar jednu mutaciju F508del. Trenutno u Crnoj Gori je dijagnostikovana CF kod 39. pacijenata, od toga 27. pacijenta ispunjava kriterijume za primenu leka pod nazivom Kaftrio/Kalideco. Mesec dana nakon primene zabeležen je porast indeksa telesne mase, poboljšanje plućnih funkcija i pad vrednosti Cl u znoju.

DISFUNKCIONALNO DISANJE I TIK KAŠALJ

dr Rade Kaluđerović,

PZU Milmedika, Podgorica, Crna Gora

Disfunkcionalno disanje je termin koji opisuje poremećaj u kome hronične promjene obrasca disanja uzrokuju dispneju i druge simptome i može se javiti kao samostalan poremećaj ili uz prisutno organsko oboljenje.

U literaturi srijećemo različite srodne pojmove pa i sinonime koji opisuju ovo stanje, kao što su hiperventilacioni sindrom, disfunkcionalni obrazac disanja, torakalno disanje, anksiozni poremećaj i brojni drugi. U radu je prikazana analiza revijalnih članaka, literature i studija na ovu temu sa predlozima klasifikacije radi poboljšanja kliničkog, dijagnostičkog i terapijskog pristupa ovom poremećaju.

Kašalj je zaštitni refleks kojim se prevenira aspiracija sadržaja u disajne puteve i poboljšava njihovo čišćenje. Pretjerani i dugotrajni kašalj značajno smanjuje kvalitet života, utiče na uspjeh u školi, ometa nastavu drugih učenika i djeluje uznemirujuće na roditelje. Za opisivanje slučajeva hroničnog kašlja bez prisutnog organskog oboljenja, a u prisustvu neke sugestivne karakteristike ili povezanosti sa psihološkim problemom koriste se različiti pojmovi kao što su : kašalj iz navike, habitualni kašalj, psihogeni kašalj i tik kašalj.

Grupa eksperata CHEST (American College of Chest Physicians) 2015 godine je grupu ovih poremećaja klasifikovala u novoj nomenklaturi gdje se habitualni kašalj naziva tik kašalj (eng. tic cough) , a psihogeni kašalj se naziva somatski kašalj , tj kašalj u vezi sa somatskim poremećajem (somatic cough disorder). Prema ERS-ovim (European Respiratory Society) smjernicama za dijagnostiku i liječenje hroničnog kašlja kod djece i odraslih iz 2020. godine prihvaćena je ista nomenklatura.

Disfunkcionalno disanje i tik kašalj su stanja koja često srijećemo

u primarnoj praksi, pedijatrijskim , pulmološkim i kardiološkim ambulancama. Ova stanja nerijetko uzrokuju primjenu nepotrebnih lijekova i komplikovanih dijagnostičkih procedura koje se mogu izbjeći racionalnom i blagovremenom dijagnostikom i multidisciplinarnom terapijom.

Ključne riječi: disfunkcionalno disanje, hiperventilacioni sindrom, tik kašalj, psihogeni kašalj

RACIONALNA PRIMENA ANTIBIOTIKA U RESPIRATORNIM INFEKCIJAMA – NOVI IZAZOVI”

Prof. dr Milica Bajčetić,

Katedra za farmakologiju Medicinskog fakulteta u Beogradu

REZULTATI NOVIH KLINIČKIH ISPITIVANJA EFIKASNOSTI LEČENJA AKUTIH VIRUSNIH INFEKCIJA FITOPROZVODIMA

Doc. dr. sc. Tena Niseteo, dipl.ing.preh.teh.

Referentni centar za dječju gastroenterologiju i prehranu, Klinika za dječje bolesti Zagreb, Zavod za poznavanje i kontrolu sirovina i prehrambenih proizvoda, Laboratorij za znanost o prehrani, Prehrambeno biotehnološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

AKUTNE RESPIRATORNE INFEKCIJE: SAVREMENI TERAPIJSKI PRISTUP”

dr Goran Vukomanović,

Univerzitetaska dečja Klinika, Tiršova 10, Beograd, Srbija

Uvod: Respiratorne virusne infekcije su najčešći uzrok oboljevanja dece i odraslih, a prepisivanje antibiotika kod ovih oboljenja je primer neracionalne primene antimikrobnih lekova, ali i jedan od glavnih pokretača rezistencije bakterija na antibiotike.

Cilj: pregledom stručne literature prikažu dokazi besmislenosti upotrebe antibiotika kod virusnih infekcija, kadi da se, da se, prateći pretklinička i klinička istraživanja, pokaže racionalni preventivni i dijagnostičko – terapijski pristup respiratornim virozama kod dece.

Metod: interaktivna prezentacija

Zaključak: Imajući u vidu da većinu respiratornih virusa nema kauzalne terapije, izbegavanje nepotrebnog prepisivanja antibiotika uz raionalnu upotrebu dodataka ishrani koji imaju medicinskim istraživanjima potvrđene korisne efete, je od velikog značaja za prevenciju i lečenje respiratornih viroza.

Reference

1. Mas-Dalmau G, Villanueva López C, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Argüelles Prendes E, Espinazo Ramos O, Valls Duran T, Gonzalo Alonso ME, Cortés Viana MP, Menéndez Bada T, Vázquez Fernández ME, Pérez Hernández AI, Muñoz Ortiz L, Little P, de la Poza Abad M, Alonso-Coello P; DAP PEDIATRICS GROUP*. Delayed Antibiotic Prescription for Children With Respiratory Infections: A Randomized Trial. *Pediatrics*. 2021 Mar;147(3):e20201323.
2. Morrell L, Buchanan J, Roope LSJ, Pouwels KB, Butler CC, Hayhoe B, Moore MV, Tonkin-Crine S, McLeod M, Robotham JV, Walker

AS, Wordsworth S, On Behalf Of The Stepup Team. Delayed Antibiotic Prescription by General Practitioners in the UK: A Stated-Choice Study. *Antibiotics* (Basel). 2020 Sep 16;9(9):608.

3. Vlieg-Boerstra B, de Jong N, Meyer R, Agostoni C, De Cosmi V, Grimshaw K, Milani GP, Muraro A, Oude Elberink H, Pali-Schöll I, Roduit C, Sasaki M, Skypala I, Sokolowska M, van Splunter M, Untersmayr E, Venter C, O'Mahony L, Nwaru BI. Nutrient supplementation for prevention of viral respiratory tract infections in healthy subjects: A systematic review and meta-analysis. *Allergy*. 2022 May;77(5):1373-1388.

4. Wieland LS, Piechotta V, Feinberg T, Ludeman E, Hutton B, Kanji S, Seely D, Garritty C. Elderberry for prevention and treatment of viral respiratory illnesses: a systematic review. *BMC Complement Med Ther*. 2021 Apr 7;21(1):112.

5. Seifert G, Brandes-Schramm J, Zimmermann A, Lehmacher W, Kamin W. Faster recovery and reduced paracetamol use - a meta-analysis of EPs 7630 in children with acute respiratory tract infections. *BMC Pediatr*. 2019 Apr 23;19(1):119.

INCIDENCA CARSKIH REZOVA U PORODILIŠTIMA U CRNOJ GORI

Doc. Prim. dr Lidija Banjac,

Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Carski rez je operativni porođajni zahvat, kada se porodilji otvara trbuh (laparotomija) i materica (histerotomija), pa se kroz učinjeni rez rađa dete. Indikacije za carski rez dele u tri grupe: apsolutne, relativne i proširene.

Apsolutne mogu biti od strane trudnice (disproporcija, centralna prednjačeća posteljica i prednjačeći tumor) i od strane ploda (poprečni položaj). Od relativnih indikacija češće su od strane ploda (karlična prezentacija i produžen porođaj), ređe od strane trudnice (uska karlica i abrupcije posteljice).

Veliki je raspon incidenca carskih rezova u svetu, od minimalnih 0,8% do neverovatnih 90%. Incidenca zavisi od nivoa ekonomske razvijenosti zemlje, ali i u istoj zemlji varira od ustanove (porodilišta) do ustanove. Mnogi medicinski i nemedicinski razlozi, doveli su do značajnog povećanja broja carskih rezova. Neki od najznačajnijih razloga su: redukovan paritet, podatak da žene rađaju sve starije i liberalni akušerski stavovi.

Najnovija istraživanja ukazuju da će se broj porođaja carskim rezom povećavati u budućnosti, zbog antropometrijskih promena tela (karlice žena će biti uže, obim glave fetusa će se povećavati).

Svetska zdravstvena organizacija preporučuje da optimalna zastupljenost carskih rezova ne bude veća od 15 - 20%. Ovaj odnos prirodnih porođaja i carskih rezova omogućio bi da se perinatalni i maternalni morbiditet i mortalitet drže na niskom nivou.

Međutim, treba imati na umu da je morbiditet i mortalitet majki posle carskog reza značajno veći, nego posle vaginalnog porođaja. Rizik za endometritis i druge rane postoperativne komplikacije je značajno veći posle carskih rezova.

Tradicionalno se smatra da porođaj carskim rezom znači apsolutnu sigurnost za dete, jer su porođajna trauma i asfiksija značajno manji. Ali problem „vlažnih pluća“ novorođenčadi iz carskog reza ostaje, pa se često klinički ispolji tranzitorna tahipneja, respiratorni distress, pneumotorax. Novorođenčad iz carskih rezova ne doživljavaju brzu kolonizaciju mikrobioma creva, što takođe može biti problem.

Rezultati: Podaci iz 2018. za područje Crne Gore, govore o porastu broja porođaja carskim rezom, pa se navodi da je u poslednjih deset godina evidentiran blagi porast broja carskih rezova, za nekih 2-5%. Već se u tom periodu razvija i javna polemika, da li se carski rez zloupotrebljava. I pored polemike, broj carskih rezova je nastavio da raste. Prema podacima iz perioda od 1.01.2019. do 31.12.2022., koje smo obradili u ovoj studiji, gotovo da se svaka treća crnogorka porodi operativnim putem, uprkos preporukama Svetske zdravstvene organizacije.

Prema aktuelnim podacima, dobijenih iz crnogorskih porodilišta, od ukupno 6.298 porođaja u 2019.god., 2.002 (31,7%) je obavljeno carskim rezom. U 2020. god. ukupno 6.054, carskim rezom 1.766 (29,2%), 2021. god. ukupno 6.073, carskim rezom 2.001 (32,9%). U 2022. god. 6.010 porođaja, carskim rezom 2.231 (37,1%). U periodu od 2019.-2022.god. najniža incidenca carskih rezova je bila u 2019.god. u porodilištu KCCG u Podgorici (24,2%), a najveća iste godine u Baru (51,9%), što znači da se svaka druga porodilja u barskom porodilištu, porodila carskim rezom, što je daleko iznad preporučenog.

Kada posmatramo prosečnu incidencu za pojedina porodilišta, u periodu 2019.-2022.god. najniža je takođe u porodilištu KCCG u Podgorici i iznosi 26,5%, a najveća u porodilištu u Baru i iznosi 48,6%.

Prema statističkim podacima na svetskom nivou, najviše porođaja carskim rezom obavi se u Dominikanskoj Republici (58,1%), Brazilu i Egiptu (55,5%), Turskoj (53,1%) i Venecueli (52,4%). Ostale države imaju manje od 50 odsto porođaja carskim rezom. U SAD se svaka treća žena porodi carskim rezom.

Najmanje carskih rezova se obavi u afričkim zemljama (manje od 2%) - Nigeru, Čadu, Etiopiji, Burkini Faso i Madagaskaru. Ove zemlje imaju

najveći prirodni priraštaj i najmanji BDP-om po glavi stanovnika.

Carski rez se ne preporučuje kod žena koje žele više djece zbog rizika koji poslije porođaja carskim rezom trudnoća sa sobom nosi: urasla posteljica, prednjačeća posteljica, postpartalna histerektomija. Smatra se da carski rez povećava maternalnu smrtnost 2-4 puta u odnosu na vaginalni porođaj

Zaključak: Iako je završetak porođaja carskim rezom spasilo mnoge živote, npr. kada je dođe do zastoja u porođaju vaginalnim putem, povećanje broja carskih rezova nema realnog opravdanja, jer ne doprinosi smanjenju perinatalnog morbiditeta i mortaliteta, pa se u slučaju kada je želja trudnice indikacija za carski rez, može se govoriti o zloupotrebi. Rezultati ove studije su pokazali, da je zastupljenost carskog reza u Crnoj Gori značajno veća od preporučene. Zato smatramo da nam je neophodna strategija, koja će imati za cilj smanjenje učestalosti prekomerne primene carskog reza. Deo ove strategije treba da se bazira na objavljivanju informacija o suvišnoj primeni carskog reza, kako bi se podigla svest o ovoj problemu. Takođe, treba raditi na podsticanju unapređenja rada u porodilištima, uz zdravu konkurenciju među porodilištima. Incidencu carskih rezova trebalo bi uvrstiti u indikatore kvaliteta rada na akušerskim odeljenjima. Detaljni izveštaji o proceni rada na akušerskim odeljenjima sa pomenutim indikatorima, treba da služe motivisanju za rad i unapređenju lošije rangiranih porodilišta. Iako je primena carskog reza omogućila je da se smanji rani neonatalni mortalitet nezrele dece, cilj savremenog akušerstva nije smanjenje perinatalnog morbiditeta i mortaliteta prostim povećanjem broja carskih rezova. Sigurnost koju pruža carski rez, ne treba stavljati ispred stvarne indikacije.

**KADA JE STOPA CARSKOG REZA PREVISOKA: EPIDEMIOLOGIJA
CARSKOG REZA U SVETU I R. SRBIJI”**

Ass. dr Relja Lukić,

GAK NF, Beograd, Srbija

NOVOROĐENČE ROĐENO CARSKIM REZOM

Branimir Peter

KBC Rijeka, Klinika za pedijatriju, Odjel intenzivnog liječenja novorođenčadi

Carski rez (SC) je invazivni operativni opstetrički zahvat koji se u idealnom slučaju se izvodi kada bi vaginalni porod (VP) doveo novorođenče i/ili njegovu/njezinu majku u opasnost i ne bi bili spašeni bez provođenja SC. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) 2004. godine preporučila je da bi gornja granica uporabe CS-a trebala biti 15%, uz daljnju preporuku od 1-5% upotrebe CS-a što je dovoljno da se izbjegne nepotrebni morbiditet i smrtnost majki i njihove djece [1, 2]. Carski rez se izvodi još 715 godine prije Krista, nakon smrti majke s ciljem da se spasi novorođenče. Opisi preživjelih majki datiraju iz 1500. godine, s ranijim svjedočanstvima iz antičkih vremena (uključujući apokrifni izvještaj o Juliju Cezaru rođenom carskim rezom, što je uobičajeno podrijetlo tog izraza). Uvođenjem antiseptika i anestetika u 19. stoljeću značajno se povećalo preživljavanje i majke i djeteta, a samim time je i postupak postao učestaliji. Međutim, broj SC-a raste na globalnoj razini, počevši od ranih 1990. godine [3]. Otprilike 21% ukupnog broja rođenih u svijetu, u rasponu od 6% u zemljama s niskim i srednjim dohotkom (LMIC) do 27% u razvijenim regijama, trenutačno završava CS [3]. Na regionalnoj razini, stopa je viša u Istočnoj Aziji (35%), Srednjoj Americi (38%), Sjevernoj Americi i Oceaniji (32%) [3, 4]. Te bi stope bile povećane na oko 50% do 2030. godine s globalnom prevalencijom od 29% CS-a - prema nedavnoj projekciji [4,5].

Razlozi za ova dramatična povećanja višestruki su čimbenici i razlikuju se u socio-ekonomskim uvjetima u zemljama. Međutim, demografske i reproduktivne karakteristike majki, uključujući starije majke u vrijeme trudnoće, viši redoslijed rođenja, niži interval između trudnoća, viši standard kućanstva i viši obrazovni status majki i njihovih partnera smatraju se najutjecajnijim čimbenicima za izvođenje SC. Strah od tužbi, SC na zahtjev, gubitak vještine vođenja vaginalnog poroda drugi važan čimbenik koji pridonosi porastu stope SC-a [6,7,8].

Postoje dokazi da korištenje CS-a sprječava gotovo 187 000 smrti majki i 2,9 milijuna neonatalnih smrti diljem svijeta [4, 9]. Međutim, uz ove doprinose smanjenju smrtnosti majki i djece, medicinski nepotreban CS može povećati kratkoročne i dugoročne zdravstvene rizike majki i njihove djece.

Kratkoročni rizik uključuje infekciju, krvarenje, visceralnu ozljedu, sraslu placentu i abrupciju posteljice kod majke, produženu adaptaciju, tranzitornu tahipneju, RDS, poremećaj hranjenja – dojenja, razvoj normalne flore crijeva kod novorođenčeta [10,11,12]. Dugoročni rizik uključuje astmu, pretilost i diabetesa tipa II kod djece kao direktne posljedice neadekvatnog razvoja mikrobioma novorođenčeta [10].

Štoviše, veća je vjerojatnost pobačaja, ektopične trudnoće i mrtvorodne djece u sljedećim trudnoćama među majkama koje imaju SC [13-18]. Prirasla posteljica, abrupcija posteljice i ruptura maternice također se češće nalaze kod majki s prethodnom poviješću SC nego VP [16, 19,20].

Razvoj mikrobiote (normalne flore crijeva novorođenčeta) započinje već intrauterino, Sekvencioniranjem 16S rRNA gena iz uzoraka prvog mekonija zdrave novorođenčadi otkriveno je da mekonij sadrži relativno jednostavnu i oskudnu mikrobiotu u kojoj su predominantno bakterijski rodovi poput *Escherichia-Shigella*, *Enterococcus*, *Leuconostoc*, *Lactococcus* i *Streptococcus* (Jimenez i sur., 2008) Daljnja istraživanja su utvrdila da se in utero mikrobiom ne nalazi samo u crijevima fetusa nego također i u posteljici. I taj mikrobiom je oskudan poput onoga u crijevima, ali je unatoč svom malom broju vrlo metabolički aktivan i svojim sastavom bakterija je najbliži oralnom mikrobiomu.

Kolonizacija započinje kratko nakon poroda. Tijekom slijedećih 48 sati dolazi do ubrzane kolonizacije specifičnom fiziološkom florom. Rezultat toga je stvaranje stabilnog i kompleksnog ekosistema u GI.

Na crijevnu floru novorođenčeta utiče: Način porođaja, Ishrana novorođenčeta, Upotreba antibiotika, Gestacioni uzrast, Način i stil života porodice, Stres majke.

Mikrobiota je neophodna za: fermentacija ljudima inače neprobavljivih sastojaka hrane kao što su primjerice netopljiva vlakna, sintezu vitamina, osobito vitamina B9, B12 i vitamina K, metaboliza prehrambenih toksina i karcinogena, konverziju kolesterola i žučnih soli koje dospiju u debelo crijevo, doprinosi sazrijevanju imunološkog sustava, utječe na rast i diferencijaciju enterocita, regulaciju crijevne angiogeneze, zaštitu od enteralnih patogena. Direktno utječe na limfatično tkivo probavnog sustava (eng. „Gut Associated Lymphoid Tissue“- GALT), a time na sintezu T –limfocite CD 4 IL 22, IL 17, B plazma stanice – IgA, makrofaga, dendritičke stanice u „lamini propria“, citokina TNF i IL-12, mucina, antimikrobnih peptida.

ESPGHAN je donio jasan stav: osigurati normalan razvoj crijevne mikroflore bez obzira na način prehrane, a time se osigurava normalan rast i razvoj djece. Moguće je korigirati sastav i funkciju mikrobiote kod novorođenčadi na terapiji antibioticima i rođenih carskim rezom suplementacijom probioticima zajedno sa barem parcijalnim dojenjem [21].

Broj kolonija bakterija iz porodice Bifidobacterium i Lactobacillus u stolici dostigle su stopu vaginalno rođene dece, prosečno za 1 mesec i 10 dana [22].

Babytol Neonate for you! sadrži kombinaciju šest korisnih sojeva lactobacila i bifidobakterija koje značajno povećavaju efikasnost primene ovog preparata. To su: Lactobacillus rhamnosus GG, Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus reuteri, Bifidobacterium infantis, Bifidobacterium bifidum, Bifidobacterium breve. Primjenjuje se Nakon carskog reza: 2x dnevno do trećeg meseca od rođenja. Pun efekat se postiže do uvođenja pretežno nemlečne ishrane. Kod antibiotska terapija: 2x dnevno uz antibiotsku terapiju i tri nedelje nakon terapije. I kod prevremeno rođene novorođenčadi: 1x dnevno do trećeg meseca od rođenja (rođeni < 37 n.) 2x dnevno do trećeg meseca od rođenja (rođeni > 37 n.). Doziranje 7 - 8 kapi dnevno.

Porod carskim rezom i liječenje antibioticima u ranoj dobi utječu na veliki dio globalne populacije i povezani su s globalnim epidemijskim zdravstvenim problemima, kao što su prekomjerna tjelesna težina

u djetinjstvu i imunološke bolesti. Stoga, tretmani koji postižu čak i skromna poboljšanja na razini pojedinaca imaju potencijal izazvati velike zdravstvene dobrobiti na razini populacije. Dugotrajna dnevna nadoknada *Lactobacillus rhamnosus* GG, *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus reuteri*, *Bifidobacterium infantis*, *Bifidobacterium bifidum*, *Bifidobacterium breve* u kombinaciji s dojenjem sigurna i učinkovita metoda za podršku mikrobioti u djece rođene carskim rezom i djece liječene antibioticima. Budući da su ti sojevi već na tržištu, njihova bi se uporaba mogla lako usvojiti u kliničkoj praksi.

LITERATURA

1. Moore B. Appropriate technology for birth. *Lancet*. 1985;326(8458):787.
2. Dumont A, De Bernis L, Bouvier-olle M-H, Bréart G, Group MS. Caesarean section rate for maternal indication in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Lancet*. 2001;358(9290):1328–33.
3. Betrán AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990–2014. *PLoS One*. 2016;11(2)
4. Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gülmezoglu AM, Souza JP, Taneepanichskul S, Ruyan P, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007–08. *The Lancet*. 2010;
5. Ana Pilar Betran et al. *BMJ Glob Health* 2021;6
6. Lin H-C, Xirasagar S. Institutional factors in cesarean delivery rates: policy and research implications. *Obstet Gynecol*. 2004;103(1):128–36.
7. Barber EL, Lundsberg L, Belanger K, Pettker CM, Funai EF, Illuzzi JL. Contributing indications to the rising cesarean delivery rate. *Obstet*

Gynecol. 2011;118(1):29.

8. Johnson C, Choubey V, Satin A, Werner E. Malpractice and obstetric practice: the correlation of malpractice premiums to rates of vaginal and cesarean delivery. *Obstet Anesth Dig.* 2017;37(1):11–2.
9. Campbell OM, Graham WJ, Group LMSSs. Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works. *Lancet.* 2006;368(9543):1284–99.
10. Keag OE, Norman JE, Stock SJ. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2018;15(1):
11. Excellence NifHaC. Caesarean Section (NICE Clinical Guideline 132). Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/CG132> [Accessed 22 March 2018]: 2011.
12. Grivell RM, Dodd JM. Short-and long-term outcomes after cesarean section. *Expert Rev Obstet Gynecol.* 2011;6(2):205–15.
13. Smith GC, Wood AM, Pell JP, Dobbie R. First cesarean birth and subsequent fertility. *Fertil Steril.* 2006;85(1):90–5.
14. Mollison J, Porter M, Campbell D, Bhattacharya S. Primary mode of delivery and subsequent pregnancy. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2005;112(8):1061–5.
15. Bowman ZS, Smith KR, Silver RM. Cesarean delivery and risk for subsequent ectopic pregnancy. *Am J Perinatol.* 2015;32(09):815–20.
16. Jackson S, Fleege L, Fridman M, Gregory K, Zelop C, Olsen J. Morbidity following primary cesarean delivery in the Danish National Birth Cohort. *Am J Obstet Gynecol.* 2012;206(2):139.
17. Gray R, Quigley M, Hockley C, Kurinczuk J, Goldacre M, Brocklehurst P. Cesarean delivery and risk of stillbirth in subsequent pregnancy: a

retrospective cohort study in an English population. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2007;114(3):264–70.

18. Kennare R, Tucker G, Heard A, Chan A. Risks of adverse outcomes in the next birth after a first cesarean delivery. *Obstet Gynecol.* 2007;109(2):270–6.

19. Yang Q, Wen S, Oppenheimer L, Chen X, Black D, Gao J, et al. Association of cesarean delivery for first birth with placenta praevia and placental abruption in second pregnancy. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2007;114(5):609–13.

20. Taylor LK, Simpson JM, Roberts CL, Olive EC, Henderson-Smart DJ. Risk of complications in a second pregnancy following caesarean section in the first pregnancy: a population-based study. *Med J Aust.* 2005;183(10):515–9.

21. Korpela et al. Probiotic supplementation restores normal microbiota composition and function in antibiotic-treated and in caesarean-born infants. *Microbiome* volume 6, Article number: 182 (2018)

22. Weizman Z, et al. *Pediatrics* 2005; 115: 5–9.

MIKROBIOM NOVORODJENCEDA ROĐENOG CARSKIM REZOM

Prim. dr Tatjana Nikolić,

GAK KCS Beograd, Srbija

Sve je više dokaza da je mikrobiom jedan od najznačajnijih faktora koji određuju naše zdravlje, uzimajući u obzir brojne i veoma važne funkcije koje obuhvataju različite nutricionene, fiziološke, metaboličke i imunološke efekte mikrobioma. Problemi vezani za disbiozu vidljivi su već u najmlađoj životnoj dobi. U prvim mesecima života ispoljavaju se kao različiti digestivni poremećaji, uključujući i infantilne kolike, ali i teške infekcije, među kojima se posebno izdvaja nekrotični enterokolitis. Dizbioza se dovodi u vezi i sa dugoročnim dejstvom na zdravlje čoveka, smatrajući se faktorom rizika za razvoj širokog spektra različitih patoloških stanja uključujući alergije, autoimune, kardiovaskularne i metaboličke bolesti, digestivne poremećaje, pa čak i psiholške probleme kao što su autizam, anksioznost i depresija.

Prvih 1000 dana, počevši od koncepcije pa do kraja druge godine života, smatraju se jedinstvenim i izuzetno značajnim periodom za rast i razvoj individue. Ovaj period istovremeno predstavlja i veoma značajan vremenski prozor za uspostavljanje interakcije domaćin- mikrobiom.

Način završetka porođaja je jedan od ključnih faktora za formiranje mikrobioma novorođenčeta. Za razliku od dece rođene vaginalnim putem, čiji je mikrobiom sličan onom u vagini i crevima majke, kod novorođenčadi rođene carskim rezom on po sastavu više odgovara majčinoj koži i hospitalnom okruženju. Tako, deca rođena carskim rezom imaju manji ukupni broj bakterija, uz predominaciju stafilokoka i korinebakterijuma i manji broj ili čak odsustvo bifidobakterija. Uz to, profilaktička primena antibiotika, standardni pristup u mnogim zemljama i mnogim vodičima za carski rez, kao i sporija adaptacija i odloženo uspostavljanje podoja, dodatno menjaju mikrobiotsku strukturu ove novorođenčadi.

Vremenom se dizbioza koriguje. Međutim, izmenjen model kolonizacije koji se odvijao u kritičnom uzrastu metaboličkog i imunološkog razvoja, može biti osnov razvoja brojnih različitih bolesti i imati dugoročne posledice po zdravlje. To nameće potrebu adekvatne (multidisciplinarne i pravovremene) prevencije dizbioze najmlađe populacije.

Literatura:

1. Raan Shamir, Ruurd van Elburg, Jan Knol, Christophe Dupont.. Gut health in early life: Microbiota and nutrition for development and future health. Wiley 2015: 7-33.
2. Rajlic-Stojanovic M, Vos de WM. The first 1000 cultured species of the human gastrointestinal microbiota. FEMS Microbiology Reviews 2014; 38(5):996-1047.
3. Underwood MA, Mukhopadhyay S, Lakshminrusimha S, Bevin CL. Neonatal intestinal dysbiosis. Journal of Perinatology 2020; 40:597-1608.
4. van Best N, Dominguez-Bello MG, Hornef M W, et al. Should we modulate the neonatal microbiome and what should be the goal?. Microbiome 2022;10(74):1-9. Matamoros S, Gras-Leguen C, Le Vacon F, et al. Development of intestinal microbiota in infants and its impact on health. Trends Microbiol. 2013;21:167-73
5. Hill L, Sharma R, Hart L, et al. The neonatal microbiome in utero and beyond: perinatal influences and long-term impacts. J Lab Med 2021; 45(6): 275-291.
6. Wong E, Lui K, Day AS, Leach ST. Manipulating the neonatal gut microbiome: current understanding and future perspectives. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2022;107:F346-F350.
7. Oozeer R, Rescigno M, Ross RP, et al. Gut health:predictive biomarkers for preventive medicine and development of functional foods. Br J Nutr.2010;103:1539-1544.

PRIMENA PROBITIKA U NEONATOLOGIJI

Doc. dr Jelena Martić,

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,

Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije "Dr Vukan Čupić"

Danas se smatra da mikrobiom predstavlja jedan od najznačajnijih faktora koji određuju zdravlje. Ljudi Poremećaj ili disbalans mikrobioma naziva se „disbioza“ i uzrok je nastanka brojnih bolesti. Problemi vezani za disbiozu mogu biti vidljivi ubrzo po rođenju.

Neposredne posledice neonatalne dizbioze mogu biti teške infekcije, među kojima se posebno izdvaja nekrotični enterokolitis (NEK), entitet svojstven prevremeno rođenoj deci kod koje spada u vodeće uzroke morbiditeta i mortaliteta. Mada u multifaktorijalnoj etiopatogenezi NEK uloga svih pojedinačnih činilaca nije u potpunosti razjašnjena, postoje dve uzročne konstante - ishrana mlečnim formulama i crevna disbioza. U prvim mesecima života, disbioza može dovesti i do nastanka različitih digestivnih poremećaji, uključujući i infantilne kolike.

Disbioza kod novorođenčadi rođene carskim rezom intenzivno se razmatra kao uzrok povećane učestalosti niza poremećaja u kasnijem detinjstvu i odraslom dobu: alergije, astma, dijabetes, gojaznost, inflamatorne bolesti creva, depresija i anksioznost, poremećaji iz spektra autizma, multipla skleroza. Etiopatogenetska povezanost neonatalne disbioze uzrokovane carskim rezom i kasnijih poremećaja nije u potpunosti razjašnjena, u osnovi leže složeni imunski poremećaji, kao i disregulacija osovine gastrointestinalni trakt i CNS-a.

Veoma raširena primena antibiotika u novorođenačkom periodu nosi znajan rizik za razvoj bakterijske antibiotske rezistencije sa rizikom teških sistemskih infekcija. Takođe, neutralizacija eubiotskih bakterija od strane antibiotika, dovodi do nakupljanja osmotski aktivnih

nedigestibilnih ugljenih hidrata u završnim delovima creva, što za posledicu ima povlačenje vode u lumen creva sa pojavom dijareje.

Primena probiotika s ciljem korekcije disbioze tokom novorođenačkog perioda, značajna je sa više aspekta: prevencija nastanka NEK-a i kasno sepse kod prevremeno rođene novorođenčadi (gestacije manje od 34 nedelje), prevencija disbioze kod dece rođene carskim rezom, prevencija antibioticima uzrokovane dijareje i otklanjanje, ublažavanje i prevencija infantilnih kolika (kao deo integrisanog pristupa).

Pri razmatranju rizika upotrebe probiotika kod novorođenčadi, u prvom planu je razvoj sepse, naročito kod veoma nezrele dece. Stoga, probiotski preparati koji se primenjuju u neonatologiji moraju proći veoma stroge kontrole kvaliteta.

Vodeće stručne organizacije, kao i raspoloživi podaci u medicinskoj literaturi, „snažno” podržavaju preventivnu primenu probiotika u vidu mono ili višekomponentnih preparata koji sadrže probiotske sojeve bifidobakterija i laktobacila. Izbor preparata, doza i trajanje primene zavisni su od indikacije.

U cilju boljeg uvida u praksu primene probiotika kod novorođenčadi u Srbiji, u martu 2022. godine napravljena je anonimna elektronska anketa upućena porodilištima i neonatološkim odeljenjima, a broj prispelih odgovora bio je dovoljan da se može smatrati nacionalnom anketom. Ova anketa poslužila je kao polazna tačka za predstavljanje stavova ekspertske grupe Sekcije za neonatologiju Udruženja pedijatara Srbije za primenu probiotika u neonatologiji.

NACIONALNI PROGRAM ZA ZAŠTITU I PROMICANJE DOJENJA REPUBLIKE HRVATSKE ZA RAZDOBLJE OD 2023. DO 2026. GODINE: VIZIJE I BUDUĆNOST

Milan Stanojević

Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, Centar za majku i dijete Gineko, Zagreb, Gjure Szabe 1a, Zagreb, Republika Hrvatska

Zaštita, promicanje i potpora dojenju je javnozdravstveni prioritet Republike Hrvatske (RH) više od 30 godina. To se ogleda i u dokumentima koje su Hrvatski sabor i Vlada RH prihvaćali u proteklom razdoblju poput Nacionalne strategije razvoja zdravstva od 2012.–2020. godine (NN broj 116/12), Nacionalne populacijske politike (NN 132/2006), Nacionalne strategije za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. do 2020. godine, te dvaju Programa za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. godine i od 2018. do 2020. godine. Važni međunarodni dokumenti na kojima počiva ovaj Nacionalni program su: Globalna strategija za prehranu dojenčadi i male djece, Prehrana za svako dijete: UNICEF-ova strategija prehrane od 2020.-2030., Učinkoviti regulatorni okviri za završetak neprikladnog marketing dojenačkih formula u Europi Svjetske zdravstvene organizacije (SZO). Provođenje proklamacija iz navedenih nacionalnih i međunarodnih dokumenata dovelo je do toga da su od 2007. do 2016. godine sva javna hrvatska rodilišta ispunila kriterije UNICEF-a i SZO za dobivanje naziva „Rodilište - prijatelj djece“, što je značajno međunarodno postignuće. Najslabija karika provođenja programa zaštite dojenja je loša regulacija prodaje i marketinga zamjena za majčino mlijeko i drugih proizvoda koji se koriste u ili za prehranu dojenčadi i male djece poput bočica, duda, duda varalica i kašica za dojenčad, što je još 1981. godine SZO regulirala Međunarodnim pravilnikom o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko (Kod), a što je samo dijelom regulirano 2017. godine donošenjem Zakona o provedbi Uredbe (EU) br. 609/2013 Europskog parlamenta i Vijeća od 12. lipnja 2013. o hrani za dojenčad i malu djecu, hrani za posebne medicinske potrebe i zamjeni za cjelodnevnu prehranu pri redukcijskoj dijeti (NN 69/2017). To je razlog

što je među strateške pravce najnovijeg Nacionalnog programa za zaštitu i promicanje dojenja od 2023. do 2026. godine uvršteno uvođenje Koda u nacionalnu legislativu RH. Uz to važni strateški pravci u Nacionalnom programu su: održivost programa promicanja dojenja u zdravstvenome sustavu, osnaživanje i nastavak programa promicanja dojenja u zajednici, te sustav praćenja i evaluacije u svim područjima Nacionalnog programa.

Ukupno gledajući svi dosadašnji programi za zaštitu i promicanje dojenja predstavljaju znakovit napredak u podršci društvene zajednice dojenju, što znači da je dojenje stavljeno u širi društveni kontekst uključivanja zajednice u stvaranje društvene klime i spoznaje o nužnosti za ispravan prvi korak u životu svakog pojedinca koji ne određuje on sam već njegova najbliža kao i šira okolina. Opći cilj Nacionalnog programa za zaštitu i promicanje dojenja od 2023. do 2026. godine je ostvarivanje ideje prema dojenju usmjerenog društva, što se može ostvariti realizacijom specifičnih ciljeva, strateških pravaca i prioriternih područja iz Nacionalnog programa.

NUTRITIVNI SASTAV MAJČINOG MLIJEKA– JE LI SVE TAKO IDEALNO?

doc.dr.sc. Tena Niseteo, dipl.ing.preh.teh.

Referentni centar za dječju gastroenterologiju i prehranu, Klinika za dječje bolesti Zagreb, Zavod za poznavanje i kontrolu sirovina i prehrambenih proizvoda, Laboratorij za znanost o prehrani, Prehrambeno biotehnološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Majčino mlijeko genetski je programirana hrana upravo za svako dojenče ponaosob. Ono je zlatni standard, nepobitno najbolja hrana za dojenče, savršeno kreirana kojoj je za cilj ne samo nahraniti dijete već ga izgraditi i oblikovati. Majčino mlijeko jedina je „živa hrana“ koja se mijenja s obzirom na djetetove potrebe u svakom smislu, stoga je uopće neupitno da li i do kada dojiti. Sastav majčinog mlijeka još uvijek nije u potpunosti istražen. Osim samih nutrijenata poznato je da majčino mlijeko sadrži niz bioaktivnih komponenti (imunoloških tijela, oligosaharida, mikrobiote,...) koje su ključne za razvoj djeteta zbog čega se, unatoč novim saznanjima, napretku prehrambene i farmaceutske industrije, majčino mlijeko nikada neće moći proizvesti. Prehrana majke, prije, tijekom i nakon trudnoće uveliko određuje nutritivnu kvalitetu majčinog mlijeka. Štoviše majčin nutritivni status, a time i zdravstveni status, velikim dijelom određuje nutritivni i zdravstveni status fetusa i kasnije novorođenčeta, odnosno dojenčeta. Pokazano je da narušeni nutritivni status majke i postojeći nutritivni deficiti, poput primjerice nedostatka željeza, cinka, karnitina, vitamina B12, vitamina D, kalcija, omega-3 masnih kiselina imaju izravno djelovanje na napredovanje fetusa, tijekom trudnoće i poroda, ali i sam nutritivni status novorođenčeta i kasnije dojenčeta koje se hrani i odrasta na majčinom mlijeku majke koja ima narušen nutritivni status. Nažalost, nutritivni status populacije na globalnom nivou značajno je narušen što se očituje i u sve većem porastu kroničnih bolesti koje su posljedica, između ostalog, i vrlo loših prehrambenih navika. Naravno, ovaj podatak odnosi se i na žene reproduktivne dobi kod kojih je uočen mahom deficit željeza, vitamina D, cinka i omega-3 masnih kiselina. Ovaj deficit očituje se i u majčinom mlijeku. Već je dugo poznato da majčino mlijeko ne može zadovoljiti nutritivne potrebe dojenčeta kad je riječ o vitaminu K i D3,

a danas se sve više obraća pažnja na već ionako nizak udio željeza, ali i makronutrijenata poput izrazito važnih omega-3 masnih kiselina DHA i EPA. U ovom predavanju obraditi će se tema nutritivnog sastava majčinog mlijeka te promjena koje se događaju, a ona koje trebamo pravovremeno i adekvatno reagirati.

ZNAČAJ I ULOGA DHA KOD NOVOROĐENČADI I ODOJČADI

Prof. dr Slobodan Obradović,

**PROBLEMI HRANJENJA U DJECE, FUNKCIONALNI BOL - NAŠA
ISKUSTVA**

dr Veselinka Đurišić,

Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore

FUNKCIONALNA OPSTIPACIJA – IZAZOVI I REŠENJA

Dušanka Novosel¹, Veselinka Djurišić¹

¹Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore

Opstipacija je čest problem u pedijatrijskoj populaciji. Smatra se da je uzrok 3-10 % ukupnih posjeta kod izabranog pedijatra, a čak do 25% posjeta u gastroenterološkim ambulantama. Funkcionalna opstipacija (bez organskog uzroka) je u osnovi 97% svih opstipacija u dječijoj dobi. Anamneza i fizikalni pregled su najčešće dovoljni za postavljanje dijagnoze i nisu potrebna nikakva dodatna ispitivanja. Poseban dijagnostički pristup imaju djeca uzrasta ispod godinu dana. U ovom uzrastu često pravimo grešku i poistovjećujemo dojenačke dishezije sa opstipacijom. Takođe, poseban dijagnostički pristup imaju djeca sa alarmnim znakovima: gubitak apetita i telesne mase, usporen psihomotorni razvoj, nemogućnost kontrole mokrenja, razna gastrointestinalna oboljenja prisutna u porodici (upalne bolesti crijeva, celijačna bolest, alergije, poremećaji rada štitaste žlijezde). U fizikalnom pregledu obavezna je procjena rasta i razvoja, palpacija stomaka (prisustvo masa), pregled čmara (pozicija, ojed, fisure hemoroidi) i pregled lumbosakralne regije gdje treba obratiti pažnju na indirektno znakove za anomalije kičmene moždine. Edukacija roditelja o dužini i bezbjednosti tretmana je prvi korak u liječenju. Prema zvaničnim preporukama lijek izbora kod funkcionalne opstipacije je iz grupe Makrogola, čija je aktivna supstanca polietilenglikol (PEG) i koji se sada već može davati od uzrasta 6 mjeseci. Terapija traje minimum 3-6 mjeseci, često i i duže. Kontradiktorni su rezultati studija o povezanosti intolerancije na kravlje mlijeko i opstipacije. Stimulacija interferecijalnim strujama (IFS) se u novije vrijeme pominje kao adjuvantna terapija u cilju busterovanja efekta konvencionalnog tretmana i unazad tri godine mi je koristimo u našoj ustanovi kao sastavni dio tretmana refraktornih ili dugotrajnih formi.

ACUTE COMPLICATIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH RESTRICTIVE ANOREXIA NERVOSA

Orjena Žaja^{1,2}, Ines Banjari³, Emanuela Perlain³

¹Center for eating disorders in children and adolescents, Sestre milosrdnice University Hospital Center, Zagreb, Croatia, ²University of Zagreb, School of Dental medicine, Zagreb, Croatia, ³Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Food Technology, Department of Food and Nutrition Research, F. Kuhaca 18, 31000 Osijek, Croatia

Anorexia nervosa (AN) is the most common and the most severe eating disorder with a very complex, and still incompletely understood etiology. AN complications result from metabolic adaptations of the body to extremely severe malnutrition and can even result with death. Treatments is as complex as the disease itself, and hospitalization emphasizes the severity of a patient.

The aim was to analyse the prevalence of acute complications in different endotypes of AN. Data for 183 children and adolescents (all females) hospitalized due to AN were analyzed.

Acid-base disorder was more common in binge-purging (BP) endotype (25.3 % vs 16.7 %; $p=0.003$), while hyperphosphatemia was more common in restrictive (R) endotype (21.7 % vs 17.2 %; $p=0.009$). Slightly higher blood pH in BP is indicative of purgative techniques used by these patients. Hyperphosphatemia in R endotype was confirmed as a risk factor for acute kidney failure due to increased creatinin levels (16/22 with hyperphosphatemia), lower Ideal Body Weight (52.25 kg vs 55.22 kg; $p=0.027$), more significant weight loss (18.41 % vs 22.64 %; $p=0.031$), lower ferritin ($p=0.021$) and higher transferin ($p=0.020$) and chloride ($p=0.023$). Patients with elevated serum levels of calcium, magnesium and/or potassium have lower blood pH (7.39 vs 7.42; $p<0.001$) and higher creatinin (81.50 vs 73.82 μmol ; $p=0.025$) and total proteins (76.38 vs 74.36 g/L; $p=0.039$).

Presented results are of great importance to clinicians and ICU staff, indicating high prevalence and risk of metabolic alkalosis and acute kidney failure in hospitalized AN patients.

Key words: Anorexia nervosa; acute complications; acid-base disorders; restrictive entotype; purgative endotype

TERAPIJA KRVI I KRVNIH DERIVATA–STATISTIKA ZA GODINE PRIJE COVID I JEDNA GODINA ZA VRIJEME COVID

Dragana Marković¹, Stana Čurović¹, Damir Peličić^{2,3}

1- Institut za Bolesti Djece, Centar za Neonatologiju, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora, 2- Centar za Nauku, Klinički Centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora, 3- Univerzitet Crne Gore, Medicinski fakultet, Podgorica, Visoka Medicinska Škola Berane, Crna Gora

Uvod: Veliki napredak u liječenju ugrožene i teško oboljele novorođenčadi, a naročito prijevremeno rođene djece, značajno je povećao upotrebu krvi i produkata od krvi, tako da ova populacija prednjači u potrošnji krvi u odnosu na bolesnike ostalih starosnih grupa.

Cilj: Ispitati u kojoj je mjeri zastupljena primjena krvi i krvnih komponenti tokom četvorogodišnjeg (2015-2018.godine) perioda, kod novorođenčadi liječenih u Centru za neonatologiju u KCCG-e. Ispitati kolika je ukupna primjena krvi i krvnih komponenti kod preterminske i terminske novorođenčadi liječene u ovom periodu u Centru za neonatologiju.

Metode: Retrospektivna studija. Analizirali smo medicinsku dokumentaciju. Populacija ispitanika se odnosila na ukupan broj hospitalizovane novorođenčadi u Centru za neonatologiju, KCCG-e u periodu 2015- 2018 godine.

Rezultati: Na osnovu dobijenih rezultata za četvorogodišnji period broj transfundovane novorođenčadi u Centru za neonatologiju 700 ili 27,50 % od ukupnog broja hospitalizovane novorođenčadi, koja su primila 2011 komponenti krvi. Najveći udio u potrošnji derivata krvi u Centru za neonatologiju imaju koncentrovani eritrociti sa 911 odnosno 45,30%.

Zaključak: Iz odnosa broja novorođenčadi koja su primila transfuziju i ukupne količene potrošenih derivata krvi može se zaključiti da su preterminska novorođenčad u prosjeku primila tri puta neku komponentu

krvi. Treba nastojati da se sa što manjim brojem transfuzija postignu zadovoljavajući efekti liječenja. Rizik od komplikacija transfuzije svesti na minimum. Smanjiti na najmanju moguću mjeru jatrogene gubitke krvi.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PROCESU IMUNIZACIJE HPV VAKCINOM

Selveta Selmanović, Ranko Raketić, Vanja Ramusović

ZU Dom zdravlja "dr Nika Labović" Berane

UVOD: Humani papiloma virus je grupa virusa koji inficiraju kožu ili različite sluznice. Poznato je da postoji 14 tipova HPV virusa koji se prenose polnim putem a koji mogu da izazovu rak grlića materice, anusa, vulve, vagine, penisa ili grla. Najvažnije je znati da se može prenijeti svim vrstama seksualnog kontakta. Tokom svog života više od 80% ljudi će biti inficirano sa jednim ili više tipova ovog virusa. Najbolja moguća zaštita od raka grlića materice je vakcinacija i program skrininga. Vakcinacija u Crnoj Gori počela 26.09.2022. godine.

CILJ: Ukazati na značaj komunikacije medicinskih sestara sa roditeljima i prevazilaženje mogućih prepreka u procesu imunizacije.

MATERIJAL I METODE: Retrospektivna analiza podataka iz Informativnog sistema Crne Gore-elektronska baza podataka DZ Berane.

REZULTATI: Vakcinisano ukupno 201 djevojčica uzrasta 9 do 14 godina. Primarna grupa za vakcinaciju su bile djevojčice uzrasta 9 godina gdje je vakcinisano 72 djevojčice (52,94%). Proširenje programa je počelo od 01.03.2023. godine na uzrast od 9 do 14 godina, tj. kampanja sustizanja. Broj vakcinisanih djevojčica rođenih 2008 godine je 19, djevojčice 2009 godišta vakcinisane 32, 2010 godišta 26 djevojčica, 2011 godišta 27 djevojčica i 2012 godišta vakcinisano je 25 djevojčica. Presjek vakcinisanih na dan 13.04.2023. godine.

ZAKLJUČAK: Značaj i djelotvornost HPV vakcine. Gardasil 9 vakcina snažno preporučena i uvrštena u kalendar redovnih vakcina. Najvažniji segment u procesu i uspješnosti imunizacije je dobra komunikacija sa roditeljima i jednakost među pedijatrima i medicinskim sestrama

u preporuci vakcine. U našem domu zdravlja do 13.04.2023.godine, vakcinisana je 201 djevojčica uzrasta 9 do 14 godina. Ciljna grupa uzrast od 9 godina vakcinisano je 72 djevojčice (52,94%). Vakcinacijom čuvamo zdravlje naše djece i sprječavamo oboljevanje od karcinoma koji mogu biti na vrijeme prevenirani.

KLJUČNE RIJEČI: vakcina, dijete, roditelj, komunikacija

PRISTUP DJETETU S LIMFADENOPATIJOM

Prof. dr Jelena Roganović,

Klinički bolnički centar Rijeka, Medicinski fakultet u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

Uvod: Periferna limfadenopatija je čest problem u pedijatrijskoj praksi. Diferencijalna dijagnoza povećanog limfnog čvora u djeteta je vrlo široka. U većine djece su pažljiva anamneza i detaljan fizikalni pregled dostatni za postavljanje vjerojatne dijagnoze. Pretrage se određuju na osnovu kliničke procjene, umjesto da se, što je čest slučaj, radi baterija testova u svakog djeteta s povećanim limfnim čvorom.

Dijagnostički pristup: U evaluaciji se preporučuje stupnjeviti pristup (tzv. „step-wise approach“). Prva faza je procjena i liječenje stanja koja se doimaju očitima na temelju anamneze i fizikalnog pregleda (kompletna krvna slika s razmazom periferne krvi, laboratorijski pokazatelji upale, bris ždrijela, titar antitijela na specifične mikroorganizme). Ako je uzrok nejasan nakon početne procjene, druga faza je procjena i/ili liječenje uobičajenih uzroka generalizirane ili lokalizirane limfadenopatije ili primjena dvotjedne antibiotske terapije ili promatranje djeteta kroz 2 do 3 tjedna. U slučaju perzistentne limfadenopatije i nejasnog uzroka nakon druge faze procjene i liječenja, procjenjuju se rjeđi uzroci i uzroci koji zahtijevaju specifično liječenje (npr. tuberkuloza, sistemske bolesti). Ako je nakon četiri tjedna promatranja i/ili empirijske terapije dijagnoza nesigurna, a limfni čvor se ne smanjuje, indicirana je citološka punkcija i biopsija povećanog limfnog čvora. Rana biopsija je indicirana u djece sa zabrinjavajućim značajkama: sistemski simptomi (povišena temperatura, noćno znojenje, gubitak težine >10%), supraklavikularna / medijastinalna ili hilarna / generalizirana limfadenopatija, bezbolni limfni čvorovi tvrde konzistencije fiksirani za okolna tkiva, bezbolni limfni čvorovi promjera ≥ 2 cm koji se povećavaju ili ne smanjuju nakon 2 tjedna antibiotske terapije, abnormalnosti krvne slike (citopenije, blasti), povišena laktična dehidrogenaza te perzistentno povišena sedimentacija/C- reaktivni protein unatoč antibiotskoj terapiji.

Zaključak: Iako je u većine djece povećanje limfnog čvora benigne naravi, treba imati na umu i ozbiljna stanja. Izazov za kliničare je izbjeći agresivnu evaluaciju u većine djece i pravovremeno postaviti specifičnu dijagnozu u djece s ozbiljnom osnovnom bolesti.

Ključne riječi: povećan limfni čvor, dijete, evaluacija

RANI SKRINING UROĐENIH BOLESTI METABOLIZMA.

Marko D. Jović¹, Dušanka Marković², Bojko Bjelaković², Maja Jović¹, Katarina Andrejić¹, Nataša Nikolić³, Jovan Trojanović¹, Ana Radomirović⁴, Milica Lazarević¹

¹Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu, ²Univerzitetski klinički Centar Niš,

³Premium Genetics Centar za genetske testove, ⁴Dom Zdravlja Niš

Sve bolesti čoveka izuzev trauma imaju u svojoj etiologiji i genetičku komponentu. Više od 50% oboljenja javlja se u najmlađem dobu, već na rođenju. Poznato je da postoji između 6000 i 8000 različitih retkih bolesti, u koje spadaju i urođene bolesti metabolizma. Oko 30% dece sa retkim bolestima zivi manje od 5 godina, u kojima se više godina traga za pravom dijagnozom. Jedno od oko 1.500 novorođene dece boluje od bolesti koje ne mogu da se uoče odmah po rođenju. Ako lečenje tih bolesti ne započne odmah, može doći do oštećenja organa, kao i do telesnih i psihičkih oboljenja. Da bi se ove bolesti pravovremeno otkrile i adekvatno lečile neophodno je da se uradi rani skrining novorođenčadi. Simptomi i znaci urođenih grešaka metabolizma (mukopolisaharidoza tipa I, II, III i IV, hiperholesterolemija, Wilsonova bolest, cistinoza I mnogih drugih) su šaroliki i promenljivi. Svaki organski sistem može da bude zahvaćen. Ispoljavanje može biti i u različitoj životnoj dobi i varira zavisno od uzrasta. Retko se ispoljavaju neposredno po rođenju. Na rođenju deca izgledaju potpuno zdrava. Ukoliko se bolest ne ispolji u neonatalnom periodu, onda se simptomi i znaci često javljaju periodično. Porodična anamneza može da ukaže na neku od urođenih grešaka metabolizma. Podatak o neobjašnjivoj smrti u neonatalnoj dobi je od velikog značaja. Ispoljavanje bolesti može biti sa dominantnim toksičnim simptomima i znacima, potom specifičnom zahvaćenošću nekog organa/sistema, stanjima deficita energetskog metabolizma, dismorfičnošću i akumulacijom metabolita u pojedinim organima. Imajući u vidu da svi organi i organski sistemi mogu biti zahvaćeni, neke od posledica mogu biti: mentalna retardacija, epilepsija, poremećaji ponašanja, poremećaji gutanja i varenja, deformiteti kostiju i slabost mišića, otežano sedenje i hodanje, poremećaj elektrolita, neplodnost, oštećenje sluha uz govorne

poremećaje. Zato postoji potreba da se za naslednim bolestima traga ubrzo nakon rođenja deteta kako bi se na vreme otkrile i sprečio njihov uticaj na zdravlje deteta. Tehnike koje se danas koriste za molekularno-genetičko testiranje iz dana u dan se usavršavaju i napreduju. Jedna od takvih metoda je svakako metoda sekvenciranja nove generacije tzv. Next Generation Sequencing (NGS). Nekoliko slučajeva Neiman Pick sindroma, Wilsonove bolesti, hiperholesterolemije, cistinoze i mukopolisaharidoza smo ustanovili ovom metodom, čime smo u značajnoj meri osigurali blagovremenu terapiju i zdraviji život deteta.

Ključne reči: Skrining, bolesti metabolizma, deca

ATOPIJSKI DERMATITIS, IZAZOVI I PERSPEKTIVE

Prof. dr Milena Đurović,

Klinički centar Crne Gore

Uvod: Atopijski dermatitis (AD), takođe poznat kao atopijski ekcem, je hronična inflamatorna bolest kože koja pogađa oko 15% do 20% djece i 1% do 3% odrasle populacije širom svijeta.

AD ima značajan uticaj na kvalitet života pacijenata, kao i na kvalitet života članova njihovih porodica uglavnom zbog poremećaja profesionalnog, socijalnog, emocionalnog, ličnog i porodičnog života, kao i prisustva raznih komorbiditeta.

Štaviše, AD takođe uzrokuje finansijski teret za pacijente i njihove porodice. Početak oboljenja najčešće je u ranom djetinjstvu i obično se povlači do odraslog doba; ipak, procenjuje se da će 10–30% pacijenata i dalje imati simptome. Jasno je da uspostavljanje kontrole bolesti ima dalekosežan značaj za pacijente i njihove porodice. Terapijski ciljevi i tretman zahtevaju kombinovani pristup, zasnovan na više od jednog modaliteta lečenja, kako bi se postigao najduži mogući period remisije.

Materijal: U dermatološkoj praksi postoje standardizovani skorovi za procjenu težine oboljenja, kao i kvaliteta života. Prilikom uključivanja terapija važno je procijeniti težinu kliničke slike, radi adekvatne primjene terapije, prema standardima iz evropskih vodiča.

Ukupna aktivnost bolesti treba da procijeni i objektivne i subjektivne simptome, pošto oba doprinose kliničkoj težini. Ovo se može postići pomoću SCORAD indeksa. SCORAD indeks je standardizovani instrument, sa vrijednošću u rasponu od 0 do 103, i uključuje 6 znakova (eritem, ekzorijacija, edem/papulacija, krusta, lihenifikacija i suva koža za reprezentativno područje na osam mjesta na tijelu), kao i dva subjektivna kriterijuma, nesanicu i pruritus.

U odnosu na vrijednost Scora indeksa, težina kliničke slike se ocjenjuje na sljedeći način: SCORAD manji od 25 – blaga klinička forma, SCORAD od 25 do 50 – umjerena klinička forma i SCORAD preko 50 – teška klinička forma.

Potrebno je naglasiti da postoje i drugi indeksi (npr. EASI, koji isključuje subjektivnu komponentu), ali u kliničkoj i akademskoj praksi najviše se koristi SCORAD.

Rezultati: U posljednje vrijeme poklanja se dosta pažnje edukaciji pacijenata i stavlja akcenat na značaj edukacije djece i roditelja. Kod hroničnih dermatoza kao što je atopijski dermatitis, obično se prijavljuje neuspjeh terapije usljed slabe komplijanse pacijenata. Terapijska edukacija pacijenata (TPE) je pristup za poboljšanje ovog problema.

Nekoliko studija je pokazalo da TPE programi imaju pozitivne efekte na kontrolu oboljenja, što rezultira smanjenjem ozbiljnosti kliničke slike i poboljšanim kvalitetom života pacijenata sa AD.

Uključeni su različiti zdravstveni radnici (dermatolozi, medicinske sestre, psiholozi, dijetetičari). TPE koje izvode obučene dermatološke medicinske sestre su visoko efikasni i poboljšavaju različite zdravstvene ishode.

Takođe, često se pominje uloga i mjesto vitamina D i probiotika u terapiji i prevenciji AD-a. Studije za sada pokazuju da suplementacija vitamina D i upotreba probiotika ne donosi benefit u liječenju djece sa AD-om, te se ne preporučuje njihova primjena u ovu svrhu.

Vodiči za liječenje su podložni promjenama i u Tabeli 1 je prikazan algoritam za liječenje djece od AD-a prema vodiču Evropske akademije za dermatovenerologiju.

Zaključak: AD je hronično inflamatorno oboljenje koje osim promjena na koži značajno utiče i na kvalitet života djeteta i porodice. Iz tog razloga potreban je multidisciplinarni pristup koji uključuje razne specijalnosti: pedijatra, dermatologa, psihologa.

Takođe, terapijski pristup mora biti individualan i prilagođen trenutnom stanju kože. Važna je edukacija roditelja o načinu njege i održavanja kože u zadovoljavajućem stanju.

Tabela 1. Preporuke za liječenje prema konsenzusu članova ETFAD-a za djecu bazirano na osnovu težine kliničke slike.

Prilagođeno prema: Wollenberg A, Christen-Zäch S, Taieb A, Paul C, Thyssen JP, de Bruin-Weller M, Vestergaard C, et al. European Task Force on Atopic Dermatitis/EADV Eczema Task Force. ETFAD/EADV Eczema task force 2020 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adults and children. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020 Dec;34(12):2717-2744. doi: 10.1111/jdv.16892.

TEŽAK OBLIK: SCORAD > 50 Ili perzistentni ekcem	Hospitalizacija Dupilumab Imunosupresivna terapija: Ciklosporin A, MTX, azatioprin
UMJERENO-TEŠKI OBLIK: SCORAD 25-50 Ili rekurentni ekcem	proaktivna th: topikalni takrolimus ili II/III topikalnih glukokortikoida, okluzivna th UV terapija, savjetovanje helioterapija
BLAGI OBLIK: SCORAD < 25 Ili tranzijentni ekcem	reaktivna th topikalnim glukokortikoidima II klase <i>ili</i> topikalni inhibitori kalcinerina, antiseptici uklj. srebro
Bazična Terapija	Programi edukacije, Emolijensi, uljane kupke Izbjegavanje klinički relevantnih alergena

ALERGIJSKE REAKCIJE- PUT DO DIJAGNOZE

dr Lidija Poček,

Odjeljenje pulmologije i alergologije, Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore, Podgorica

Alergijska reakcija je prekomjerna reakcija imunog sistema i definiše se kao neželjeno dejstvo na zdravlje koje proističe iz specifičnog imunog odgovora, koji se javlja nakon izlaganja određenoj vrsti alergena. Atopija je genetska predispozicija za alergiju. Postoje četiri tipa alergijskih reakcija koji se mogu ostvariti putem kože, inhalacije, ingestije i uboda. Sa druge strane postoje četiri tipa preosjetljivosti, koji etiopatogenetski određuju dalji dijagnostički put samih reakcija. Dijagnostički testovi mogu biti in vivo i in vitro. U in vivo testove ubrajaju se kožni prick test, prick to prick test, intradermalni test i epikutani test. U in vitro testove spadaju određivanje ukupnog IgE i specifičnih IgE antitijela na alergene. Najčešće izvođen test je kožni prick test sa visokom senzitivnošću (nutritivni set do 90%, inhalatorni set do 97%) namijenjen reakcijama po prvom tipu preosjetljivosti. Indikacije za ovaj test su brojne: akutna urtikarija, pruritus, rinitis, konjuktivitis, bronhospazam, astma, dijareja, angioedem, anafilaksa... Prick to prick test je noviji u kliničkoj praksi, pokazujući visoku senzitivnost na nutritivne alergene, naročito voće i orašaste plodove. Intradermalnim testiranje dolazimo do dijagnoze kod hipersenzitivnosti na venome, lijekove, vakcine. Epikutani patch test nam služi za postavljanje dijagnoze kod reakcije dominantno po četvrtom tipu preosjetljivosti, pa su indikacije za njega: atopijski dermatitis, kasne kožne reakcije, alergijski kontaktni dermatitis, profesionalna astma, kasne alergijske reakcije na hranu i lijekove, eozinofilni ezofagitis, proktitis. In vitro test određivanja specifičnih IgE antitijela je u dobroj korelaciji sa kožnim prick testom i podudarnošću rezultata u preko 90% slučajeva. U slučaju kontraindikacija za izvođenje prick testa, ovaj test omogućava pravovremenu i brzu dijagnostiku ranih alergijskih reakcija.

ZNAČAJ MULTIDISCIPLINARNOG PRISTUPA KOD PACIJENATA SA KONGENITAKNIM MELANOCITNIM NEVUSIMA

dr Ana Popović,

Klinika za dermatovenerologiju, Klinički centar Crne Gore

Ključne riječi: kongenitalni nevus, magnetna rezonanca, melanom, neurokutana melanoza

Uvod: Kongenitalni melanocitni nevusi (CMN) su nevusi, koji su prisutni pri rođenju ili nastaju u prvih nekoliko nedelja života. Većina melanocitnih lezija kod djece su benigni nevusi, ali kod osoba sa džinovskim nevusom postoji povećan rizik za razvoj melanoma (MM), a mogu i ostaviti razarajuće psihosocijalne posledice. Kongenitalni džinovski nevusi se najčešće javljaju na trupu i ekstremitetima i mogu predstavljati ozbiljan estetski problem. Na rođenju kongenitalni nevusi su često ravne smeđe makule, nalik na cafe au lait makulu, nepravilnog oblika. Ovi nevusi se mogu mijenjati u izgledu i veličini tokom prvih nekoliko godine života. Kongenitalni melanocitni nevus je obično sa prisutnim terminalnim dlakama, a, može biti mali (veličine do 1.5 cm), srednje veliki (1.5 do 20 cm) i džinovski (više od 20 cm). Kod malih nevusa obično je riječ o solitarnoj promjeni, dok su u džinovskim nevusima vidljive opsežne pigmentacije u obliku kupaćih gaćica, potkošulje, pelerine ili rukava kaputa sa perifernim multiplim malim nevusima. Zahvaćeno je područje nepravilne površine, posuto tamnijim makulama ili u cjelosti tamno smeđe do crno pigmentovano, prekriveno dlakama, slabo infiltrirano i često verukozne površine. Zbog navedenih kliničkih obilježja, nekad je veoma teško na vrijeme prepoznati malignu alteraciju nevusa.

Cilj: pružanje informacija koje bi bile smjernica pedijatrima, kada je zapravo pravo vrijeme da se uradi ekcizijska biopsija ili da se kongenitalni džinovski nevus hirurški ekscidira, ali i kada da konsultuju ljekare drugih specijalnosti (dermatologe, neurologe i psihijatre).

Rezultati: Ukupan rizik za razvoj melanoma na kongenitalnom nevusu je manji od 5%, a najčešće se javlja kod djece mlađe od 5 godina sa džinovskim nevusima na trupu, prečnika većih od 40 cm, sa satelitskim lezijama. Kod kongenitalnih nevusa prečnika manjih od 20 cm nema dokaza da je rizik za nastanak melanoma veći u odnosu na stečene nevuse. Kod njih se savjetuje praćenje, a ekscizija samo u slučaju promjene strukture. Kod kongenitalnih nevusa prečnika većih od 20 cm, osim kliničkog pregleda i dermoskopije, tokom praćenja, neophodno je palpacijom detektovati eventualne infiltrate, jer melanom u kongenitalnom nevusu može da se razvije u dermu ili subkutanom masnom tkivu. Za odluku o preventivnom otklanjanju, neophodna je individualna procjena, prema kliničkoj sumnji sa jedne strane i kozmetskim i funkcionalnim rezultatima sa druge strane. Kod novorođenčadi sa džinovskim kongenitalnim nevusima, obavezan je pregled neurologa, kao i magnetna rezonanca glave u prvih 6-8 mjeseca, radi isključivanja asimptomatske neurokutane melanoze.

Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničke slike. Različite dermatoskopske karakteristike za CMN uključuju prisustvo fokalno zadebljale pigmentne mreže, globula i perifolikularne hipopigmentacije i prisustvo satelitskih lezija. U histološkoj strukturi opisani su nevusi složenog tipa sa širenjem melanocita u u folikul dlake, ekrine žlijezde, između snopova kolagena u duboki derm i hipoderm, a katkad i u mišićno tkivo, kost i duru.

Zaključak: CMN mogu biti benigne promjene, ali isto tako mogu biti lezije opasne po život, kada mogu biti povezane sa MM ili NCM. Džinovski kongenitalni nevusi se rijetko viđaju i važno je istaći neophodnost multidisciplinarnog pristupa u praćenju ovih pacijenata, naročito kod onih kod kojih bi operativni zahvat vjerovatno rezultirao lošim funkcionalnim ili estetskim ishodom.

RNK VAKCINE- NOVA ERA U VAKCINOLOGIJI: PERSPEKTIVE ZA PEDIJATRIJSKU POPULACIJU

Prof. dr Miloš Marković,

Institut za mikrobiologiju i imunologiju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

Inovativne vakcine koje sadrže informacije o antigenima određenog patogena u obliku nukleinske kiseline, a posebno vakcine sa informacionom ribonukleinskom kiselinom (iRNK), predstavljaju obećavajuću alternativu konvencionalnim vakcinama zbog svoje visoke imunogenosti i efikasnosti, jednostavne i bezbedne primene, mogućnosti uključivanja većeg broja patogena u njihov sastav i potencijala za njihov brz razvoj i jeftinu proizvodnju. Tokom pandemije COVID-19, u izuzetno kratkom i do sada nezabeleženom vremenskom periodu razvijene su i primenjene dve efikasne RNK vakcine protiv SARS-CoV-2, i njihova široka primena je spasla milione života i pomogla povratku u normalnost u mnogim zemljama širom sveta. Nekoliko desetina milona doza tih vakcina je takođe dato i deci pokazujući visoku efektivnost i povoljan bezbednosni profil. Iako je danas jasno da RNK vakcine mogu brzo i bezbedno da zaštite ljude, uključujući i decu, od teškog COVID-19, potrebna su dodatna istraživanja sa ciljem da bi se optimizovala struktura i administracija RNK vakcina radi njihove primene u profilaksi drugih infektivnih bolesti. I zaista, veći broj RNK vakcina protiv gripa, respiratornog sincicijalnog virusa (RSV), besnila, zika virusa, citomegalovirusa (CMV), virusa humane imunodeficijencije (HIV) i drugih bolesti, odnosno patogena su u razvoju i trenutno se nalaze u različitim fazama kliničkih ispitivanja. Štaviše, zahvaljujući sveobuhvatnosti tehnologije iRNK, RNK vakcine imaju izuzetan potencijal i u terapiji mnogih neinfektivnih bolesti, od različitih oblika malignih tumora pa do urođenih genetskih poremećaja. Na ovom predavanju biće opisana tehnologija koje se nalazi u osnovi RNK vakcina. Pored toga, posebna pažnja biće posvećena bezbednosti i efikasnosti RNK vakcina kod dece na osnovu iskustva sa RNK vakcinama protiv COVID-19 tokom pandemije. Konačno, biće dat i pregled RNK vakcina protiv različitih infektivnih agenasa koje se nalaze u razvoju i razmotrena ključna pitanja za dalji razvoj i primenu ove revolucionarne platforme za vakcine kod dece u budućnosti.

HPV VAKCINACIJE IZAZOVI I PERSPEKTIVE

dr Milko Joksimović,

Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica

Trenutno u svijetu postoji šest licenciranih HPV vakcina: tri bivalentne, dvije četvorovalentne i jedna devetovalentna vakcina. Sve vakcine su veoma djelotvorne u prevenciji infekcije HPV tipovima 16 i 18, koji su zajedno odgovorni za do 70% slučajeva raka grlića materice u svijetu. Vakcine su takođe vrlo djelotvorne u prevenciji prekanceroznih lezija grlića materice uzrokovanih ovim tipovima virusa. Četvorovalentna vakcina je dodatno veoma djelotvorna u prevenciji anogenitalnih bradavica, čestog oboljenja koje je skoro uvijek uzrokovano infekcijom HPV tipovima 6 i 11. Devetovalentna vakcina pruža dodatnu zaštitu od HPV tipova 31, 33, 45, 52 i 58. Podaci iz kliničkih ispitivanja i postmarketinški nadzor sproveden na nekoliko kontinenata pokazuju da su HPV vakcine veoma bezbjedne. Primarna ciljna grupa u većini zemalja koje preporučuju vakcinaciju protiv HPV-a su djevojčice uzrasta 9-14 godina.

Prema stavu SZO ("position paper") o HPV vakcinama iz decembra 2022, SZO preporučuje više opcija za raspored doza HPV vakcine shodno uzrastu: raspored jedne ili dvije doze za djevojčice od 9-14 godina; raspored jedne ili dvije doze za djevojčice/djevojke od 15-20 godina; dvije doze sa intervalom od 6 mjeseci za djevojke starije od 21 godine. Posebno se naglašava raspored sa najmanje 2 doze i kada je izvodljivo sa 3 doze za one za koje se zna da su imunokompromitovani i/ili inficirani HIV-om.

Preporuku o uvođenju HPV vakcine u Crnoj Gori dalo je nacionalno Stručno savjetodavno tijelo za imunizaciju (NITAG) u julu 2019. godine. Kao primarna ciljna grupa tj. kohorta od koje je počela vakcinacija izabrane su djevojčice uzrasta devet godina. Uslijed početka pandemije COVID-19, početak vakcinacije odlagan je više puta. Vakcinacija je započela 26. septembra 2022. godine među djevojčicama primarne ciljne grupe,

koji je ostao shodno ranije donešenoj odluci, uzrasta 9 godina. Nakon preporuka SZO iz decembra 2022. godine NITAG je dao preporuku koja je prihvaćena od strane Ministarstva zdravlja i objavljena u okviru Programa obaveznih imunizacija stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti u Crnoj Gori za 2023. godinu prema kojoj se HPV vakcinacija proširuje na sve djevojčice uzrasta 9-14 godina, uz mogućnost vakcinacije djevojaka uzrasta 15-26 godina. Takođe, donosi se preporuka da se za uzrast 9-20 godina vakcinacija sprovodi sa samo jednom dozom HPV vakcine, dok se za uzrast 21-26 godina imunizacija sprovodi sa dvije doze vakcine u razmaku od šest mjeseci. Za imunokompromitovane i HIV+ osobe imunizacija se sprovodi sa najmanje dvije doze.

Izazovi sa kojima se susreće HPV vakcinacija u Crnoj Gori:

a) pristup preporučene imunizacije

HPV vakcina je dio u redovnog kalendara imunizacije za djevojčice, ali ne kao obavezna, već kao preporučena vakcinacija, što znači da roditelji koji odbiju da imunizuju svoje dijete ne podliježu nikakvim sankcijama, niti ograničenjima. Ovo je prvi takav pristup kada je u pitanju imunizacija djece (izuzimajući vakcinaciju protiv gripa i COVID-19 koje se ne mogu uporediti sa vakcinama iz redovnog kalendara).

b) početak vakcinacije uslijed pandemije COVID-19

Prisutan je zamor kod zdravstvenih radnika uslijed velikih napora u liječenju oboljelih od COVID-19, kao i poljuljano povjerenje javnosti u djelotvornost vakcina iz razloga što nisu ispunjena nerealna očekivanja većeg dijela populacije kada je u pitanju COVID-19 vakcinacija i raspostranjena je pogrešna percepcija da vakcine protiv COVID-19 nisu bile djelotvorne, što je prema relevantnim podacima potpuno pogrešno.

c) uvođenje nove vakcine dok se zemlja bori sa niskim obuhvatima MMR vakcinacijom

U Crnoj Gori je od 2014. godine uočljiv trend pada obuhvata prvom dozom vakcine protiv morbila, mumpsa i rubele (MMR). Taj pad je naročito bio

izražen u 2022. godini kada je za kohortu djece rođenu 2020. godine iznosio samo 18% prema zvaničnom godišnjem izvještaju o sprovedenoj imunizaciji za 2021. godinu. U zemlji sa tako niskim obuhvatom obaveznom MMR imunizacijom teško je očekivati uspjeh preporučenog programa kakav je HPV vakcinacija.

d) manjak pedijatara u određenim djelovima Crne Gore

U određenim opštinama kako zbog povećanog priliva stanovništava uslijed unutrašnjih migracija, tako i zbog odlaska ljekara u penziju ili prelaska na rad u privatnoj praksi, detektuje se nedostatak izabranih doktora za djecu što je sve veći problem i što jako otežava sprovođenje imunizacije, naročito preporučenih programa koji zahtjevaju značajnu pažnju i napore u komunikaciji sa roditeljima/starateljima.

e) odabir kohorte

Jedan od izazova na početku sprovođenja HPV vakcinacije jeste i primjena vakcine među mlađim kohortama. Vakcinacija u uzrastu 9-10 godina je izazvala nedoumice kod određenog dijela zdravstvenih radnika u pogledu da li može biti "rano" za imunizaciju. Takva dilema je na osnovu svih do sada dostupnih dokaza neosnovana, iz razloga što HPV vakcina daje dugu zaštitu (prema studijama minimum do 14 godina) bez dokaza o opadanju zaštite kroz vrijeme. Takođe i primjeri država koje imaju jako visoke obuhvate u kohortama uzrasta 9-10 godina govore da to nije dominantni razlog uspjeha ili neuspjeha programa.

f) pojedinci među zdravstvenim radnicima koji ne promovišu vakcinaciju

Od početka imunizacije prisutne su glasine da pojedinci među zdravstvenim radnicima osporavaju nesumnjivu bezbjednost i djelotvornost HPV vakcine. Ovakve pojave, čak i ako nisu dokumentovane, bez sumnje otežavaju sprovođenje imunizacije posebno imajući u vidu okolnosti i ambijent u kojima je započeto sa HPV imunizacijom.

g) prelazak na raspored sa jednom dozom vakcine

Ova odluka iako zasnovana na preporukama SZO ipak predstavlja komunikacijski izazov posebno što je u ovom momentu do sada samo osam zemalja prešlo na raspored vakcinacije sa jednom dozom. Sa druge strane trenutak da se ova preporuka implementira u momentu dok nijedno dijete nije primilo dvije doze vakcine dovodi do toga da su svi (izuzev imunokompromitovanih koji zahtjevaju poseban pristup) stavljeni u isti položaj.

h) nabavka vakcina

HPV vakcina, prema cijeni pojedinačne doze i u odnosu na ostale vakcine u redovnom kalendaru, je najskuplja vakcina od svih koje se primjenjuje u dječjem uzrastu u Crnoj Gori. Otežavajuće okolnosti su i izazov komuniciranja u smislu potrebe za nabavkom vakcina prema donosiocima odluka zbog sve većih troškova u zdravstvu, kao i prethodnih ulaganja vakcinaciju protiv COVID-19. Sa druge strane, nemogućnost preciznog planiranja u pogledu anticipiranja prihvatanja vakcinacije predstavlja izazov za zahtjev ka finasijskom sektoru za nabavku ove vakcine da uslijed eventualno slabijeg prihvatanja vakcinacije ne bi došlo do neopravdanih troškova.

Bez obzira na brojne izazove, nakon prvih osam mjeseci od početka vakcinacije u Crnoj Gori ostvaruju se pristojni rezultati, ali je još rano za prave uvide u tok vakcinacije. Očekuje se dalje sprovođenje "catch up" vakcinacije u starijim uzrastima djevojaka uz promociju vakcinacije tamo gdje ima potencijal da da najbolje rezultate, a to je vakcinacija u uzrastu 9-14 godina. Jedan od sljedećih koraka je uvođenje rodno neutralne vakcinacije, nakon što se maksimalno sprovede vakcinacija sustizanja djevojaka starijih uzrasta. Takođe, pitanje koje treba razmotriti je i stavljanje ove vakcine u isti status sa ostalim vakcinama iz redovnog kalendara u smislu uvođenja obaveznosti čime bi HPV vakcinacija bila potpuno ravnopravno tretirana sa drugim vakcinama iz redovnog kalendara.

POSTER SESIJA

KAVERNOZNI HEMANGIOM (PRIKAZ SLUČAJA)

dr Tijana Jovanović, dr Jela Knežević, dr Staša Višnjić,

Dom zdravlja Nikšić

Uvod: Definicija: hemangiomi su kongenitalni benigni vaskularni tumori koji nastaju kao rezultat proliferacije endotela krvnih sudova. Predstavljaju najčešće tumore u dječijoj dobi sa lokalizacijom na glavi i vratu (oko 60%), trupu (25%) i ekstremitetima (15%).

Epidemiologija : češće se javljaju kod djevojčica u odnosu na dječake (2:1 do 5:1), češći su kod bijelaca ,izuzetno rijetko se javljaju kod osoba crne boje kože. Tipično vrijeme pojave hemangioma djetinjstva je unutar prve 4 nedjelje života.

Klasifikacija: površni (50-60%), duboki (15%) i mješoviti (25-30%)

Kavernozni hemangiomi su tipičan primjer dubokih hemangioma, modrikaste boje, mekane konzistencije tumorozne mase

Cilj rada je ukazati na to da iako su infantilni hemangiomi benigni i ograničeni tumori i često ne trebaju nikakav tretman njihove zbog spontane involucije međutim princip „gledati i čekati” u današnje vrijeme postaje sve rjeđi, naročito nakon otkrića da β -blokatori primjenjeni sistemski, a kod površinskih vrsta i lokalno mogu igrati važnu ulogu u njihovu liječenju.

Materijal i metode: prikaz slučaja

Žensko odojče HD 9/12 LA: I uredno kontrolisana trudnoća, porođaj u terminu, GN 39 , S.C. PTM 3240 gr , PTD 53 cm, AS 8/9.

U uzrastu od navršenih mjesec dana prisutan tumefakt u predjelu desne

dojke, koji zahvata desnu dojku u cjelini sa plavičasto crvenkastim promjenama na koži aficirane zone. Odrađen EHO dojki: desno retromamilaro elipsoidna promjena promjera 47 mmx21 mm dominantno hiperhogeno sa hipoehogenim lakunarnim zonama, jasno ograničena bez propagacije prema okolnom tkivu, intenzivnog CD signala vaskularnih struktura koji prema UZ karakteristikama odgovara hemangiomu.

EHO abdomena: uredan. Lab nalazi u granicama referentnih vrijednosti.

Nakon pregleda dječijeg hirurga i konsultacije sa spec. plastične hirurgije indikovano liječenje propranololom, a zbog kompleksne lokalizacije upućeno u Institut za majku i dete u Beogradu. Hospitalizovano u uzrastu sa navršena 4 mjeseca. Nakon sprovedenog ispitivanja (odrađen EHO CNS-a koji je bio uredan, EHO abdomena: uredan, konsultovan dj kardiolog) započeta primjena Propranolom. Sve vrijeme hospitalizacije dobrog opšteg stanja, afebrilno, bez tegoba, urednog per os unosa, kontrolisani su glikemija, krvni pritisak i puls. Na otpustu dobrog opšteg stanja uz nastavak per os primjene propranolola uz savjet za kontrole glikemije 1x nedjeljno u nadležnom DZ

Rezultati: Na primjenu terapije dolazi do značajne regresije kavernoznog hemangioma. Odojče i dalje na terapiji Propranololom uz korekciju doze prema tjelesnoj težini. Sve vrijeme urednih laboratorijskih parametara, dobija u TM, urednog psihomotornog razvoja u skladu sa hronološkom dobi.

Zaključak: iako većina infantilnih hemangioma ne daje komplikacije i ne zahtjevaju terapijski pristup zbog spontane involucije, kod nekih hemangioma zbog lokalizacije i visokog rizika od komplikacija ili trajnih funkcionalnih i estetskih posljedica je neophodan. Rana intervencija je važna kako bi se izbjegle kasnije psihosocijalne tegobe djece i roditelja.

Ključne riječi: hemangiom, propranolol, intervencija

DURATION OF CLINICAL SYMPTOMS IN CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION

Dr spec. Milena Nikolic, Ordinacija Zdravo dete

Dr spec. Svetlana Blagojevic, Pediatric department Zemun hospital

Introduction: Upper respiratory tract infection is the most common type of infection in kids population and the main reason for visiting pediatrician. The main symptoms are running nose, throat pain, high temperature, fatigue and malaise. There is clinically strong evidence for Pelargonium extract, in the treatment of respiratory infections, especially upper respiratory tract infections.

Aim: To measure duration of symptoms of viral infection in kids population in correlation with prescribed therapy

Methods: This study included 24 acutely ill children aged 3-7 years treated in a private paediatric clinic and they were divided in two groups – one group 14 kids get natural antiviral drug in first two hours of illness and another group was prescribed symptomatic therapy. On second stage 14 kids who get at first illness antiviral drug with pelargonium in next viral infection get just symptomatic therapy.

Results: Children with viral infection who get antiviral drug with a Pelargonium had a shorter duration of fever than those with only viral symptomatic therapy (4.1 days [SD 2.8] vs. 5.9 days [SD 2.4], $p < 0.001$). In same group of kids symptoms of viral infection were longer then in previous viral infection they get Pelargonium extract (5.3 days [SD 1.9] vs. 4.1 days [SD 2.4], $p < 0.001$).

Conclusion: Symptoms of viral infection in kids can last less days if natural antiviral sirup with Pelargonium or tablets are recommended and applied in the first 2 hours after the appearance of the first symptoms of viral infection. Pelargonium is very effective to reduce symptoms and

to make shorter duration of viral infection symptoms, as in literature is recommended.

Keywords: respiratory kid's infection, viral therapy, first line therapy for viruses

DILATACIJA PUPILE KAO KOMPLIKACIJA AKUTNE RESPIRATORNE INFEKCIJE ILI LIJEČENJA ISTE?

Stanislava Višnjić, Mirjana Šljivančanin,

Dom zdravlja Nikšić

Uvod: Akutne respiratorne infekcije kako u svijetu tako i kod nas predstavljaju vodeći uzrok morbiditeta. Djetinjstvo je vrijeme izuzetno povećane osjetljivosti na akutne respiratorne infekcije. Poznatno je da su najčešći uzročnici virusi a rijetko se komplikuju bakterijskom infekcijom. Akutni sinusitis, o kome je riječ ovdje, kod djece nastaje po pravilu kao komplikacija akutnog virusnog rinitisa.

Cilj: Ovaj prikaz slučaja bi trebao da ukaže na rijetke ali ipak moguće komplikacije liječenja ARI odnosno kako je ponekad teško odrediti da li je u pitanju komplikacija bolesti ili posljedica njenog liječenja.

Materijal i metode: prikaz slučaja

Rezultat: U pedijatrijskoj ambulanti liječen je adolescent sa komplikacijom akutne respiratorne infekcije u vidu akutnog sinusitisa. Ordinirana je antimikrobna terapija amoksicilin /klavulonska kiselina i kombinovane kapi za nos (gentamicin, dexametason i pseudoefedrin). Na kontrolnom pregledu uočava se dilatacija pupile radi kojeg je indikovao konsultativni pregled oftalmologa potom, neurologa kao i dopunska dijagnostika u cilju utvrđivanja uzroka. Osnovne laboratorijske analize i parametri infalamacije su bili u granicama referentnih vrijednosti. Učinjenim CT endokranijuma konstatuje se uredan nalaz i potvrđuje postojanje akutnog purulentnog sinusitisa. ORL specijalista indikuje nastavak antimikrobne terapije. Eliminacijom utvrđujemo da je navedena komplikacija vjerovatno posljedica rijetkog neželjenog dejstva lokalne primjene pseudofedrina. Po prestanku korištenja navedenih kapi, već, narednog dana tegobe su se povukle u potpunosti.

Zaključak: Patofiziološki mehanizam jasno pokazuje da pseudoefedrin kao simpatomimetik čak i u malim dozama može ispoljiti neželjeno dejstvo u vidu prolazne benigne dilatacije pupile koja je naravno već opisana u literaturi.

Ključne riječi: akutna respiratorna infekcija, sinusitis, pseudoefedrin, dilatacija pupile.

ŠTA KAD NAS OČEKIVANE KOMPLIKACIJE VIRUSNIH INFEKCIJA IPAK IZNENADE?

Stanislava Višnjić, Dragana Kecojević, Biljana Vučić, Aleksandra Antunović,

Dom zdravljas Nikšić

Uvod: Neko je rekao da virus ima tri karakteristike: da se umnožava, da se infiltrira te da se prenosi sa jednog domaćina na drugi. Možemo da kažemo da čak jedna virusna čestica može da ugasi cijeli jedan sistem. Obzirom na ovakve karakteristike virusne infekcije su sklone komplikacijama. U ovom slučaju riječ je o virusnom miozitisu kao posljedici akutne virusne infekcije.

Cilj: da se podstakne razmišljanje o mogućim ozbiljnim komplikacijama na prvi pogled jedne bezazlene kliničke slike akutne virusne infekcije.

Metod i materijal: prikaz slučaja.

Rezultati: Dječak uzrasta 7 godina se javlja na pregled u ambulantu izabranog pedijatra radi visoke tjelesne temperature oko 39C, glavobolje i gušobolje. Kliničkim pregledom pedijatar konstatuje dobro opšte stanje, uredan klinički nalaz te da se najvjerovatnije radi o akutnoj virusnoj infekciji, vrlo moguće gripu. Savjetuje se simptomatska terapija. Na kontrolnom pregledu nakon 2 dana roditelji navode da ima izraženu mišićnu slabost najviše u jutarnjim časovima, koju potvrđujemo i kliničkim pregledom. Urađene su osnovne laboratorijske analize CRP 0,93, Le 3,7 te i CK čija je vrijednost bila čak 15 880, nakon čega dijete upućujemo na bolničko liječenje u OB Nikšić pod dijagnozom virusnog miozitisa. Urađene su, naravno, opsežnije lab analize (glikemija 4,34 mmol/l, AST 397 , ALT 111,4, LDH 741 (sve u u/l) urea 2,36 mmol/l, kreatinin 30umol/l, nalaz urina: uredan) te je ordinirana intravenska rehidracija i vitaminska terapija. Već narednog dana vrijednost CK pada na 9957 u/l a mišićna slabost je bila manjeg inteziteta.

Zaključak: Virusne infekcije se u dječijem uzrastu ne komplikuju tako često ali čak i očekivane komplikacije poput virusnog miozitisa mogu da nas iznenade neočekivano visokim vrijednostima lab parametara.

Ključne riječi: virusni miozitis, kreatin kinaza, intravenska rehidracija.

INCIDENCA SRČANIH MANA U PORODILIŠTU OB BERANE U ŠESTOGODIŠNJEM PERIODU

Marija Marsenić, Nada Radević, Ljiljana Vuković, Ljubica Ljubić, Elvis Omeragić,

Opšta bolnica Berane, Crna Gora

Uvod.: Urođene srčane mane (USM) su urođene anomalije srca i velikih krvnih sudova grudnog koša, prisutne od rođenja djeteta. Neke se otkrivaju prenatalno, neke odmah po rođenju, dok se neke mogu otkriti i u odraslom dobu. Uzrok je multifaktorijalan: strukturne ili numeričke anomalije hromozoma ili uzrok može biti iz spoljašne sredine (infekcije, hemijske supstance, citostatici, zračenje). Incidenca USM je 0,8-1 % u svetskoj literaturi.

Cilj rada: Da ukažemo na incidencu srčanih mana u periodu od 01.01. 2017.- 31.12.2022. kod novorođene djece u porodilištu OB Berane, gdje je sumnja postavljena odmah po rođenju.

Metodologija: Retrospektivna analiza istorija novorođenčadi u šestogodišnjem periodu od 01.01. 2017.- 01.01.2022.

Rezultati rada: Tokom 2017. godine u našem porodilištu je rođeno 855 djece od toga je četvoro (0,46 %) imalo srčane mane, 2018. je bilo 806 novorođenih a dvanaestoro odnosno 1,4 % je imalo srčanu manu, 2019. od 776 rođenih, četrnaest je imalo srčanu manu, odnosno 1,8 %. 2020. rođeno je 799 djece, sa srčanim manama je bilo sedmoro ili 0,87 %, 2021. je rođeno 758 djece, četvoro je imalo srčane mane ili 0,52 %, i 2022. novorođenih je bilo 730, od toga troje je imalo srčanu manu ili 0,41 %. U ovom šestogodišnjem periodu je rođeno ukupno 4724 djece, od toga je 44 imalo srčanu manu ili 0,9 %.

Zaključak. Rezultati koje smo dobili na osnovu analiziranih podataka je da nema statistički značajne razlike USM u našem porodilištu,

u odnosu na incidencu USM u svijetu, upoređujući sa dostupnom literaturom. Navodimo da smo sumnju na srčanu manu postavili na osnovu registrovanog šuma na srcu u prva tri dana po rođenju, ili na osnovu lošeg opšteg stanja, pojave cijanoze, pozitivnog hiperoksi testa, poremećaja srčanog ritma itd. Jedan do dva posto svih organsih bolesti srca otpada na kongenitalne anomalije srca, kako su često povezane sa smrtnim ishodom, treba ih na vrijeme otkriti, dijagnostikovati i terapijski adekvatno tretirati.

Ukazali bi na značaj prenatalne dijagnostike kako uopšte svih kongenitalnih anomalija, tako i srčanih mana. Otkrivanje srčanih mana današnja prenatalna dijagnostika se oslanja na ehosonografiju trudnica, gdje se očekuje da ginekolog prepozna potencijanu bolest srca i uputi trudnicu kardiologu na detaljni fetalni kardiološki pregled.

Ono što bi mogli da akcentujemo iz analiziranog perioda je trend pada nataliteta. Pa 2022. god u odnosu na 2017. godinu je manje rođeno 125 djece, što je zaista zabrinjavajući podatak, koji treba sve da nas podstakne na razmišljanje.

STAFILOKOKNA PNEUMONIJA KAO KOMPLIKACIJA INFEKCIJE VIRUSOM INFLUENZAE

Marija Marsenić, Nada Radević, Ljiljana Vuković, Ljubica Ljubić, Elvis Omeragić, Milovan Živković,

Opšta bolnica Berane, Crna Gora

Uvod: *Staphylococcus aureus* je jedan od najopasnijih i najprisutnijih humanih patogena, izaziva oko 5% svih pneumonija, luči toksine čija uloga u patogenezi bolesti nije u potpunosti rasvijetljena. Karakteriše je nekroza tkiva i formiranje apcesnih šupljina koje nastaju zbog lučenja navedenih toksina. Klinička slika je uglavnom slična pneumokoknoj pneumoniji, naročito kada se javlja kao komplikacija infekcije virusom influence. Bolest je obično teška i prati je velika stopa mortaliteta i u prethodno zdravih osoba.

Cilj rada: Želimo da ukažemo da grip iako se najčešće liječi simptomatski može i da dovede do komplikacija koje najčešće nastaju zbog sekundarne bakterijske superinfekcije, koja životno može ugroziti pacijenta.

Metodologija: lab. analize, radiološka evaluacija OB Berane PCR- IJZ CG.

Rezultati rada: Prikaz slučaja- Dječak uzrasta 9 godina, hospitalizovan na našem odjeljenju zbog kašlja, otežanog disanja i visoke tjelesne temperature do 40C. Tegobe su počele unazad 3 dana, nisu se javljali ljekaru, doputovali iz Luksemburga na dan prijema. Na prijemu konfuzan, viskoko febrilan, tahidispnoičan, tahikardičan, hipoksemičan, odaje utisak teškog pacijenta. Iz lab.analiza KKS u referentnim granicama, CRP 314 mg/l, Kreatin kinaza 1051 IU/L, aktivnost transaminaza blago povišena, PCR na Influenzu A (H3N3) pozitivan. RTG pluća parahilarno i parakardijalno desno u srednjem pl. lobusu izražena nehomogena kondenzacija 50x60 mm, po tipu inflamatornog patološkog procesa, sa ekstenzijom inflamatornog procesa hipoapikalno desno. Uključena je antimikrobna terapija Meropenemom i Amikacinom empirijski, zbog

nemogućnosti da se uradi BAL u našu ustanovu, antivirusna Oseltamiviruz ostalu simptomatsku terapiju. Tokom hospitalizacije je febrilan tri dana, tahidispnoičan 5 dana, suplemetaciju kiseonikom je zahtijevao 6 dana. Nadalje boljeg opšteg stanja, parametri inflamacije u postepenom padu.

Kontrolni RTG pluća desno u pl. parenhimu vidljivo ovalno rasvetljenje koje ide u prilog pneumocistične lezije. Učinjen je CT pluća koji je ukazao na više pneumocističnih promjena. Zaključili smo da je velika vjerovatnoća da se radi o stafilokoknoj pneumoniji koja je komplikacija infekcijom virusom influence, pa je uključen Vankomicin. Kako je 15. dana hospitalizacije imao blagi porast parametara inflamacije i subfebrilnost uključen je Piperacin Tazobactam. Otpušten kući 23 dana, dobrog opšteg stanja, urednih lab. analiza.

Zaključak: Prikazali smo težak oblik bakterijske pneumonije, gdje je jasno da pravovremena upotreba antibiotika pa i kada je empirijska, kao i zadovoljavajuća dužina primjene antibiotika dovode do izlječenja. Neophodno je posvetiti više pažnje neracionalnoj upotrebi antibiotika na koje bakterije sve više razvija rezistenciju, jer kada imamo ovakvog pacijenta zapitamo se kakva nam budućnost predstoji sa rezistentim sojem bakterija. Akcenat bi stavili na razvoj mikrobioloških laboratorija u manjim mjestima kako bi više bilo ciljane terapije.

Ključne riječi: Staphylococcus, Influenza, antibiotici, rezistencija, mikrobiološka dijagnostika.

HEMORAGIJAKSA GROZNICA SA BUBREŽNIM SINDROMOM (HGSBS) KOD DJEVOJČICE UZRASTA 4 GODINE, U ZIMSKOM PERIODU-PRIKAZ SLUČAJA.

Nada Radević, Marija Marsenić, Ljiljana Vuković, Ljubica Ljubić, Elvis Omeragić, Milovan Živković,

Opšta bolnica Berane, Crna Gora

Uvod: Hemoragijaksa groznica sa bubrežnim sindromom (HGSBS), poznata kao "mišija groznica" je akutno virusno oboljenje, čiji uzročnik pripada RNK virisuma, porodici Bunyaviridae, rod Hantaan, rasprostranjen u nekoliko serotipova: Hantaan, Seoul, Poumala i Beograd. Rezervoar i izvor virusa su razne vrste glodara, koji preko svojih izlučevina zagđuju spoljnu sredinu. Do infekcije dolazi prilikom direktnog ili indirektnog kontakta sa zaraženim izlučevinama. Najačešće obolijavaju osobe koje su zbog prirode svog posla dolaze u kontakt sa mišolikim glodarima. Inkubacija je 3-45 dana, bolest počinje naglo sa povišenom temperaturom, glavoboljom, bolovima u trbuhu, povraćanje, smanjeno izlučivanje urina, krvarenjem po koži. Bolest ima 5 kliničkih faza: febrilna, hipotenzivna, oligurična, diuretična faza i rekoalescencija. Do ozdravljenja dolazi 4-12 sedmica.

Cilj rada: našim radom želimo ukazati na HGSBS kod djevojčice uzrasta 4 god. u zimskom periodu koje je atipično vrijeme za pojavu ove bolesti.

Metodologija: lab.analize rađene u OB Berane, serološke analize: Elisa test anti Hantan Imunoglobulini - IJZ CG.

Rezultati rada: Djevojčica K. D. uzrast 4 godine, hospitalizovana 20.12.21. u našem odjeljenju zbog povišene tjelesne temperature do 38.5C unazad 6 dana, malaksalosti, povraćanja, bola u trbuhu. Donose sa sobom nalaz urina u kojem se registruje mikrohematurija. U anamnezi dobijamo podatak da žive u selu Šekular, u starijoj kući, bave se stočarstvom, u objektu gdje čuvaju mlečne proizvode imali su "šumske miševe". U

objektivnom nalazu urednih vitalnih parametara, koža blijede boje, ždrijelo hiperemično, apatična, hipodinamična, ostali fizikalni nalaz uredan.

U lab.analizama: Le 9.4, Er 3.6, Hgb 103, Tr 114, urea 20.3 mmol/l, kreatinin 188.2 mcmol/l, Crp 32.5 mg/l, ostale analize u granicama normale. 24hPRT (775ml) 267.4 g/l, kontrolna 24hPRT (1030ml) 69.8g/l, Uz bubrega: sem nejasne kortikomedularne granice sa naglašenim sabirnim sistemom obostrano i minimalne količine tečnosti u Douglasi, ostali nalaz uredan. Serološka analiza: Elisa test anti Hantan IgG i IgM At pozitivna.

Oligurična faza se održava 2 dana, mikrohematurija se takođe održava 2 dana. Vrijednosti uree i kreatinina se normalizuju od 4 dana hospitalizacije.

Na osnovu kliničke slike učinjenih ispitivanja, socioepidemiološke ankete zaključili smo da se kod djevojčce radi o HGSBS lakšeg oblika.

Zaključak: HGSBS kod djece češće bude blažeg oblika, jer djeca imaju manje razvijen receptore na Hantan viruse u odnosu na odrasle. Nekada zbog netipične kliničke slike može biti tretirana kao akutna mokraćna infekcija. Obzirom da je tipično da se HGSBS javi u ljetnjim mjesecima cilj našeg rada je da se ukaže na mogućnost pojave mišije groznice i zimi. Uvijek kada imamo trombocitopeniju, hematuriju, porasta azotnih materaija i odgovarajuću socioepidemiološku anketu treba raditi serologiju na hantan viruse.

Detaljna anamneza je pola dijagnoze.

Ključne riječi: HGSBS, anoreksija, povišena temperature, hematurija, trombocitopenija, povišene azotne materije.

OSTEOMIJELITIS

dr Jela Knežević, dr Tijana Jovanović, dr Tamara Živković, dr Zorica Muškić,

JZU Dom zdravlja Nikšić, JZU IBD KCCG Podgorica, Crna Gora

Uvod: Osteomijelitis je bakterijska bolest kostiju. Kod djece najčešće zahvata metafize dugih kostiju i najčešće je uzrokuje *Staphylococcus aureus*.

Cilj: ukazati na značaj pravovremenog prepoznavanja bolesti prikazom slučaja obostranog osteomijelitisa potkoljenica koji je najvjerojatnije polimikrobno (*St. aureus*, *Turicella otitidis*) uzrokovan.

Materijal i metode: prikaz slučaja. Standardne kliničko-biohemijske i radiografske metode u evaluaciji bolesti.

Rezultati: Dvanaestogodišnji dječak se javio na pregled pedijatru i ortopedu zbog bola u jutarnjim časovima i otoka prvo desnog, zatim i lijevog skočnog zgloba. Imao je i povišenu tjelesnu temperaturu do 38 C i nekoliko dana dijareju. Prethodnu infekciju i povredu negiraju, dječak do tada zdrav, porodična anamneza uredna. Urađene su laboratorijske analize: le 6,66, CRP 45, SE 40, RF negativan, Rtg bez značajnih promjena. Savjetovano mirovanje, ibuprofen i konsultacija pedijatra reumatologa. Urađena su dodatna ispitivanja: ANA 3+ mrljasti tip, HLA B14 i B51 pozitivan. Hospitalizovan na odjeljenju reumatologije IBD KCCG, na prijemu prisutna promjena na desnom lateralnom maleolusu koja je imponovala kao apsces, kao i otok sa tamno prebojenom kožom u predjelu medijalnog maleolusa lijevog skočnog zgloba. Došlo je do spontanog dreniranja promjene u predjelu desnog lateralnog maleolusa, urađen je Rtg oba skočna zgloba i pod sumnjom na Brodijev apsces dječak je preveden na Dječju hirurgiju IBD. Prethodno je uzet bris rane, izolovan je *St. aureus*. Nalaz NMR oba skočna zgloba ukazao je na subakutni osteomijelitis u distalnoj metafizi fibule desno i tibije lijevo.

Zbog izolovanog *St. aureus* započeta je terapija klindamicinom i dječak je upućen u Institut za ortopediju Banjica. Urađena je intervencija kiretaže i debridmana oštećenog tkiva, u kulturi tkiva je izolovana *Turicella otitidis*. Liječen je ceftriaksonom, zatim po antibiogramu amoksisicilin-klavulanska kisjelina. Oporavak je protekao dobro.

Zaključak: kod postojanja bola, otoka više zglobova i povišene tjelesne temperature, potrebno je diferencijalno dijagnostički uzeti u obzir i osteomijelitis iako se rijetko javlja lokalizovan u više kostiju.

NEJČEŠĆI UZROCI NESANICE KOD DJECE I NAČINI PREVENCIJE

Vanja Ramusović,

ZU Dom zdravlja "dr Nika Labović" Berane

Uvod: Nesanica podrazumijeva nedovoljnu dužinu sna i loš kvalitet sna, pored adekvatnih uslova za spavanje. Osnovni problem su teškoće pri uspavljanju, učestalo buđenje tokom noći, prerano buđenje, apnea (prestanak disanja tokom sna).

Cilj rada je da se utvrdi u kolikoj mjeri je prisutan problem u nasoj sredini.

Metod rada je anketiranje roditelja "Da li njihovo dijete ima problem sa snom?"

Rezultati pokazuju da 30% ispitanika na uzorku od 726 dece je imalo problem sa snom.

Razlozi nesanice su u najvećem broju slučajeva formirane loše navike dijeta. Dijete je u ovom periodu radoznalo i ako pomisli da će odlaskom na spavanje propustiti nešto zabavno ono se svim silama trudi da ostane budno, što dovodi do poremećaja biološkog ritma za spavanje. Ova situacija zahtijeva čvrstu primjenu roditeljskog autoriteta.

Postoji i tzv. "vesela nesanica" - pojava povećane budnosti, kod neke djece, kojima je izgleda dovoljno samo nekoliko sati sna, a ostatak noći provedu u igri ili razgovoru, a ujutru se osećaju sasvim odmorno. Do pete godine cest uzrok nesanice su noćni strahovi kod djece.

Određeni medicinski razlozi mogu spriječiti djecu da ne spavaju kvalitetno (zapušen nos, prehlada, asma što sve značajno otežava disanje). Ukoliko se posle sprovedenih dijagnostičkih postupaka ne utvrdi uzrok onda se kategorizuje kao idiopatska insomnija.

Liječenje nesаницe može biti kauzalno i simptomatsko. Kauzalno liječenje podrazumijeva isključivanje razloga koji uzrokuje bolest u ovom slučaju nesanicu. Simptomatsko liječenje podrazumijeva ublažavanje simptoma bilo nefarmakološkim putem ili čak lijekovima. Tablete kao i biljni sedativi se ne koriste u ovom uzrastu. Liječenje uključuje metod kognitivno bihevioralne psihoterapije koja podrazumijeva kako rad sa djetetom tako i sa njegovim roditeljima.

Zaključak: Svakom djetetu treba ustaljen dnevni ritam. To znači ritam u hrani, piću, ali i ritam u odmoru i spavanju. Zdrav odmor i spavanje, kod djece i mladih uslovljeni su pre svega odgovarajućim životnim navikama. Pod dobrim navikama podrazumijeva se prije svega utvrđeno vrijeme odlaska na spavanje i buđenja. Dječji bioritam treba promijeniti i prilagoditi novim okolnostima polako i postepeno.

Ključne riječi: nesаница, dijete, prevencija

KADA RODITELJI VAKCINIŠU DJECU MMR VAKCINOM?

Marija Joksimović¹, Igor Kavarić², Danijela Đekić³, Suzana Savović¹, Zorica Babić¹, Ana Popović Šabotić¹, Vesna Đukić¹

¹Dom zdravlja Berane, ²ZZHMP Crne Gore, ³ Dom zdravlja Andrijevića

UVOD: Morbili ili male boginje su akutna infektivna, visoko zarazna bolest virusne etiologije, koja po kliničkim manifestacijama spada u grupu osipnih groznica. Komplikacije malih boginja su češće kod djece do 5 godina ili odraslih osoba preko dvadeset. Najozbiljnije komplikacije su zapaljenje srednjeg uha, pneumonija i encefalitis. U epidemiji morbila uglavnom obolijevaju nevakcinisane ili nepotpuno vakcinisane osobe. Vakcinacija protiv morbila u našoj zemlji započeta je 1971. godine, a danas se sprovodi kombinovanom vakcinom protiv morbila, zauški i rubele (MMR) prema kalendaru obavezne imunizacije. Vakcina se daje djeci u drugoj godini i vrši se revakcinacija djece u šestoj godini. Naime, pored obuhvata bitna je i pravovremenost davanja MMR vakcine (preporuka je u rasponu od 12 do navršenih 15 mjeseci). To je vrijeme kad su djeca najosjetljivija na bolesti koje se mogu prevenirati MMR vakcinom. Posljednjih godina u mnogim zemljama i našoj istorijski je mali obuhvat ovom vakcinom, skoro 50% djece predškolskog uzrasta je nevakcinisano i nije pravovremeno vakcinisano. Roditelji uglavnom ne odbijaju vakcinaciju već odlažu. Ovakav pad je započeo 2013. godine. Naime, neinformisanost i dezinformacije predstavljaju ključne razloge malog procenta vakcinisane djece MMR vakcinom u našoj državi, a i u svijetu. Jedan od najpoznatijih primjera dezinformacija potiče iz 1998. godine, kada je grupa britanskih istraživača, koju je predvodio Endru Vejkfild (Andrew Wakefield), dovela u vezu vakcinu protiv morbila i rubeole (MMR) i autizam. Tako je počeo lanac straha i pojava bolesti-morbila za koju se mislilo da je iskorijenjena. Antivakcinalni pokreti šire dezinformacije i pružaju dokaze o toksičnim efektima vakcine. Opšti medicinski savjet je utvrdio da je taj rad "dokazano netačan", a iako su autori svoje tvrdnje kasnije povukli, napravljena je nemjerljiva šteta.

Cilj rada je da utvrdimo kada roditelji vakcinišu djecu vakcinom protiv morbila, parotitisa i rubeole (MMR) vakcinom, odnosno kakva je pravovremenost.

Materijal i metode: retrospektivnom metodom analizirani su podaci dobijeni tokom vakcinacije 350 djece rođene od 2017. do 2021. godine u Domu zdravlja Berane.

Rezultati: Od ukupnog broja 168 (48%) je bilo muškog a 182 (52%) ženskog pola. Prosječno vrijeme kada su djeca primila MMR vakcinu je bilo 36 mjeseci. U odnosu na pol nije bilo značajnije razlike.

Zaključak: Pravovremenost davanja MMR vakcine je dosta loša. Roditelji uglavnom daju vakcinu u kasnijem uzrastu. Mali procenat roditelja dovodi djecu da prime vakcinu u periodu predviđenom za vakcinaciju. Naime, pored obuhvata bitna je i pravovremenost davanja MMR vakcine budući da je to vrijeme kad su djeca najosjetljivija na bolesti koje se mogu prevenirati MMR vakcinom. Odbijanjem i odlaganjem vakcinacije roditelji preuzimaju rizik da njihovo dijete oboli od bolesti koje su mogle da budu spriječene vakcinacijom.

Ključne riječi: vakcina, pravovremenost, djeca, roditelji, morbili, vakcinacija...

DJETINJSTVO JE JEDNO – ZAŠTITIMO DJECU OD ZARAZNIH BOLESTI MMR IMUNIZACIJA / OBUHVAT ZADNJIH 10 GODINA DZ BIJELO POLJE

Julija Bošković,

Dom zdravlja Bijelo Polje, Crna Gora

Uvod: Milioni ljudi umirali su svake godine od bolesti koje danas mogu da se spriječe uz pomoć vakcinacije. Oko 2,6 miliona ljudi umiralo je od boginja svake godine, prije prve vakcinacije koja je uvedena 60-ih godina. Procenat ljudi koji treba da se vakcinišu da bi se održao kolektivni imunitet razlikuje se od bolesti do bolesti. Za male boginje je to 95%. MMR vakcina je skraćenica za vakcinu protiv 3 izuzetno zarazne, prvenstveno dječje bolesti: morbili (male boginje), mumps (zauške), rubeola ili rubella (crvenke).

Cilj rada: Da se ukaže na važnost i ulogu pedijatra u pzz; na važnost obavljanja preventivnih (sistematskih pregleda djeteta) kao i pravovremene imunizacije od zaraznih bolesti/obavezne za uzrast.

Materijal i metode: Deskriptivan, korišteni podaci-vakcinalni kartoni djece rođene od 2012 do 2021 godine DZ Bijelo Polje.

Rezultati: Obuhvat MMR vakcinom kod djece bio je takav:

GOD:	BR. DJECE:	I DOZA:	II DOZA:
2012	495	99,39%	93,13%
2013	473	98,75%	91,44%
2014	498	98,80%	89,76%
2015	452	97,20%	89,03%
2016	477	95,81%	87,42%
2017	443	95,68%	
2018	430	92,09%	
2019	428	87,85%	
2020	425	76,00%	
2021	396	43,94%	

MMR vakcina je za kratko vrijeme postala jedan od najvećih roditeljskih

strahova. Procenat vakcinisane djece iz gore navedenih podataka opada zadnjih godina što je nedovoljno za kolektivni imunitet. Ovome je u najvećoj mjeri doprinio antivakcinalni pokret. Ipak kod nas, a i u mnogim zemljama zdravstveni stručnjaci kažu da postoji trend nepoverenja kada su vakcine u pitanju, pa samim tim i odbijanje da se one koriste.

Zaključak: Uloga pedijatra u radu sa najosjetljivijom populacijom-djecom je velika. Sprovođenje imunizacije je jako odgovoran i zahtjevan posao. Uprkos problemima zadnjih godina sa kojima se susreće u svakodnevnom radu, svaki pedijatar ulaže maksimalni napor da bi se dijete pravovremeno zaštitilo, vakcinisalo određenom vakcinom. Problemi su veliki: antivakcinalni pokret (mmr vakcinu dovode u direktnu vezu sa autizmom), COVID-19 pandemija koja usporava imunizaciju djece, preveliki neopravdani strah roditelja za svoje dijete, odlaganje imunizacije djeteta do daljnjeg čekajući da im dijete progovori ili prohoda. Poruka je da se svi moramo udružiti kako bismo zaštili djecu od zaraznih bolesti.

Ključne riječi: Vakcinacija, zdravlje, MMR

MMR VAKCINA I SMETNJE IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA- strah je ostao*S. Dašić, T. Jovanović, B. Vučić,**Dom zdravlja Nikšić*

Uvod : Autizam (AS) je kompleksni neurorazvojni poremećaj sa širokim spektrom simptoma među kojima se izdvajaju slaba ili nikakva socijalna komunikacija i ograničeni i ponavljajući obrasci ponašanja. Prevalencija je u stalnom porastu .Jedna od teorija je i teorija o mogućoj vezi MMR vakcine i AS. Prva studija iz 1998. povezala je AS i vakcinu što je rezultiralo padom obuhvata MMR vakcine i masovnom pojavom malih boginja i tamo gdje su bile eliminisane. Uslijedile su brojne studije koje su opovrgle svaku povezanost MMR-a i rizika od AS. Iako etiologija nije sasvima razjašnjena postoje snažni dokazi o prisustvu neurobiološke osnove sa značajnom genetskom komponentom ali i udruženom sa faktorima okoline.

Nedvojbeni i definitivni odgovor na pitanje o navodnoj vezi između MMR vakcine je da ta veza ne postoji.

Cilj rada: Odrediti učestalost autističnog poremećaja u opštini Nikšić, kakva je povezanost MMR vakcine tj. kako su nam vakcinisana djeca sa smetnjama iz AS navedenom vakcinom. Nažalost, zbog lošeg obuhvata ovom vakcinom posljednjih godina možemo da pratimo povezanost.

Metod rada: Analizom su obuhvaćena djeca uzrasta 3-15 god koja su uključena u proces rane dijagnostike i intervencije u CDPP DZ. Podaci su prošireni podacima Komsije za usmjeravanje u obrazovanje kako bi se dobila što bolja baza podataka. Uzeti su u obzir svi raspoloživi podaci i elektronski vakcinalni status.

Rezultati: U periodu od 2016-2023 god. od 1260 djece sa različitim razvojnim smetnjama praćeno je 53 djece sa smetnjama iz AS, što predstavlja učestalost od 4,5% djece sa različitim razvojnim smetnjama, odnosno, 5 djece na 1.000 u populaciji djece do 15 godina. U toj skupini od

53 djece 40 je dječaka (75%) i 13 djevojčica (25%). Od 53 djece 19 djece (26%) je primilo prvu dozu MMR vakcine a 34 nije primilo nijednu dozu (64%). Međutim, ako ispratimo djecu rođenu od 2015. god.kada je počeo pad obuhvata od 33 djece predškolskog uzrasta 5 djece je nepotpuno vakcinisano, odnosno 85 % nije primilo nijednu dozu MMR vakcine.

Zaključak: Prevalencija autizma je posljednjih decenija u porastu ali ovaj porast može se objasniti bar jednim djelom promjenama u dijagnostičkim kriterijumima i porastom svijesti o poremećaju, kako kod ljekara tako i kod roditelja i osoba uključenih u obrazovanje djeteta.

Rezultati brojnih studija publikovanih u eminentnim medicinskim časopisima, idu u prilog hipoteze da MMR vakcina ne povećava rizik za nastanak autizma što mogu da potvrde i ovi rezultati koje dobijamo da većina djece sa smetnjama iz AS nije vakcinisana.

Ključne riječi: MMR vakcina, autizam, prevalencija, etiologija, studije

HPV VAKCINACIJA U OPŠTINI ULCINJ

dr Vlora Kurti,

Dom zdravlja Ulcinj

UVOD U radu je opisan obuhvat djevojčica vaksiniranih HPV vakcinom u opštini Ulcinj. Primarni cilj je bila vakcinacija djevojčica od 9 godina (2013 godišće) kao primarne kohorte, do uvođenja "catch-up" kohorti koji obuhvata djevojčice uzrasta 10-14 godina (2012. do 2009 godišće).

CILJ Cilja nacionalnog programa sprovođenja HPV vakcinacije jeste rana prevencija karcinoma grlića materice, kao i drugih karcinoma anogenitalne regije, pri čemu je u naju većem riziku ženska populacija, dok su muškarci u najvećem broju slučajeva prenosioci HPV infekcije.

MATERIJALI I METODE U analizi su korišćeni uvid u elektronske kartone i izvješćaji imunizacija.

REZULTATI Adekvatna i posvećena edukacija roditelja, ali i cjelokupne zajednice je od ključnog značaja u sprovođenju imunizacije ove vrste. Uz informacije koje roditelj dobije sa relevantne instance, kao što smo mi pedijatri koji smo direktno uključeni u proces imunizacije, lako se odlučuje da vakciniše svoju djevojčicu i ukloni sve postojeće nedoumice i sumnje.

ZAKLJUČAK Samo zajedničkim entuzijazmom i adekvatnom komunikacijom sa roditeljima, plasiranjem informacija zasnovanih na naučno utemeljenim činjenicama postići ćemo najbolji obuhvat i godinama koje su pred nama uvidjeti smanjenje incidence obolijavanja od jedne od najsmrtonosnijih bolesti.

FEOHROMOCITOM KOD DJECE

Julija Bošković,

Dom zdravlja Bijelo Polje, Crna Gora

Uvod: Feohromocitom je rijedak benigni tumor. Tumor se razvija u specijalizovanim ćelijama, zvanim hromomafinske ćelije, koje se nalaze u centru nadbubrežne žlijezde. Od 1-10 slučajeva radi se o malignom tumoru. Ponekad se porodično nasljeđuje. Feohromocitomi se razlikuju po veličini, prosječna veličina je 5-6cm, 10% feohromocitoma bude bilateralno. Tumor se može razviti u bilo kojem uzrastu, najčešće od 20-50 godina. Feohromocitom luči suvišne količine hormona adrenalina i noradrenalina, koji mogu izazvati visok krvni pritisak, glavobolju, znojenje, bledilo i simptome napada panike. Ovi simptomi mogu biti konstantni ili se mogu pojavljivati povremeno. Klasični trias simptoma feohromocitoma čine iznenadna glavobolja, znojenje i lupanje srca koji se javljaju u napadima koji mogu početi naglo i trajati od nekoliko minuta do nekoliko sati. Za vrijeme napada moguća je pojava bledila ili crvenila. Do dijagnoze feohromocitoma/osnovu povišenih nivoa kateholamina i njihovih razgradnih metabolita u krvi/metanefrin i vanilmandelična kiselina. Nivoi kateholamina povišeni četiri i više puta od normalnih granica, ukazuju na feohromocitom.

Cilj rada:

Da ukaže na ulogu i važnost pedijatra u PZZ, pravovremeno postavljanje dijagnoze, liječenje i sprovođenje terapije.

Materijal i metode:

Deskriptivan, podaci iz ambulante izabranog pedijatra PZZ.

Rezultati:

Dječak 7 godina; iz druge uredne trudnoće, porođaj u terminu, psiho-

motorni razvoj uredan, vakcinisan uredno, rijetko liječen ambulantno (od infekcija gornjih respiratornih puteva). Prije 2 godine tegode počele sa epizodama noćnog znojenja sa bledilom koje su trajale u kontinuitetu 5-6 dana, potom bude 20ak dana bez tegoba. U dva navrata u epizodama preznojavanja registrovane su hipoglikemije, drugih tegoba nije imao. Dva puta hospitalizovan dj. endokrinologija KCCG. Upućen Institut za majku i dete Beograd, gdje je i dijagnostikovao feohromocitom (MR abdomena – l-suprarenalna loža vel. 41x40x40) endokrinološko odjeljenje. Bio je hipertenzivan do maksimum TA 200/100mmHg, tahikardičan. Dobio terapiju kardiologa antihipertenzive. Preoperativna priprema protekla uredno. Urađena je operacija, otklonjen tumor. Postoperativni tok uredan.

Zaključak:

Feohromocitom je rijedak tumor kod djece. Hiruško odstranjivanje metoda izbora kod pacijenta. Prije hiruškog zahvata je bilo potrebno stabilizovati nivo kateholamina na normalni nivo. Na osnovu kompletne obrade pacijenta/kliničke slike, rezultata lab. nalaza, PH nalaza otklonjene promjene – kod dječaka je bio feohromocitom – benigno tkivo. Holterom prije otpusta bio je normalan TA. Savjetovano je povremeno mjerenje TA; redovne kontrole nalaza – serumski kateholamini; redovne kontrole dj. endokrinologa, nefrologa, kardiologa i oftamologa. Opšte stanje djeteta dobro, urednih vitalnih funkcija.

Ključne riječi:

Feohromocitom, hipertenzija, tumor

SADRŽAJ

PROGRAM	17
----------------	-------	-----------

ZBORNİK RADOVA	41
-----------------------	-------	-----------

UTJECAJ PANDEMIJE COVID-19 NA MENTALNO ZDRAVLJE DJECE I MLADIH	43
---	-------	-----------

Prof. dr Gordana Buljan Flander, Klinički psiholog, integrativni psihoterapeut za djecu, adolescente i odrasle i stalni sudski vještak, Hrvatska

SAVREMENO RAZUMIJEVANJE ADHD-A KAO NEURORAZVOJNOG POREMEĆAJA	44
---	-------	-----------

dr Iva Ivanović,

Klinički centar Crne Gore, Institut za bolesti djece, Centar za autizam, razvojne smetnje i dječju psihijatriju, Podgorica, Crna Gora

UČESTALOST IGRANJA I ZASTUPLJENOST PROBLEMATIČNOG KOCKANJA- ISTRAŽIVANJE O KOCKANJU MLADIH U CRNOJ GORI	45
--	-------	-----------

Đurišić Tatijana¹, Mugoša Boban¹, Golubović Ljiljana¹

¹Institut za javno zdravlje Crne Gore

SUBKLINIČKA HIPOTIREOZA KOD DJECE- KADA ZAPOČETI TERAPIJU?	47
---	-------	-----------

Prof. dr Mira Samardžić, Klinički centar Crne Gore, Institut za bolesti djece, Podgorica, Crna Gora

PREVREMENI PUBERTET - KOGA UPUTITI DEČJEM ENDOKRINOLOGU?	49
---	-------	-----------

Vera Zdravković^{1,2}, Maja Ješić^{1,2}, Vladislav Bojić¹, Polina Pavićević^{1,2}, Smiljka Kovačević¹, Jelena Blagojević¹, Jelena Miolski³, Nevena Didić¹

¹Univerzitetaska dečja klinika, Beograd, Srbija, ²Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija, ³Bolnica Stevan Visoki, Smederevska Palanka, Srbija

**DIJETE SA DIJABETES MELITUSOM U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ
ZAŠTITI50**

¹Rajka Pajović, ²Mira Samardžić, ¹Biljana Raičević Fuštar, ¹Gordana Marojević

¹Dom zdravlja Glavnog grada Podgorica, ²Institut za bolesti djece Podgorica, Crna Gora

**DIETARY CHARACTERISTICS OF TYPE 1 DIABETICS WITH HASHIMOTO'S
THYROIDITIS52**

Anamarija Nožica¹, Ines Banjari^{1*}, Silvija Pušeljić^{2,3}, Milica Cvijetić Stokanović¹, Nora Pušeljić³

¹Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Food Technology, Department of Food and Nutrition Research, F. Kuhaca 18, 31000 Osijek, Croatia, ²Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia, ³University Hospital Centre Osijek, Department of neurology, genetic, metabolic disease, endocrinology, and rheumatology, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia

**STOMATOLOŠKO LIJEČENJE DJECE U OPĆOJ ANESTEZIJI U SUSTAVU
JEDNODNEVNE KIRURGIJE54**

Prof dr Zeljko Verzak, Djecija stomatoloska klinika KBC Rebro Zagreb

POVREDE PIROTEHNIČKIM SREDSTVIMA KOD DJECE55

dr Velibor Majić, Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore, Podgorica

ESTETSKA MEDICINA U DJEČJEM UZRASTU56

Elvir Zvrko, Klinika za ORL, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora, Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

**ZADOVOLJSTVO RODITELJA I SKRBNIKA STOMATOLOŠKIM LIJEČENJEM
DJECE U OPĆOJ ANESTEZIJI U SUSTAVU JEDNODNEVNE KIRURGIJE.....57**

Prof. dr. sc. Zoran Karlović,

Dječija stomatološka klinika, KBC Rebro, Zagreb

**PROGRAM PREVENTIVNOG PRISTUPA ORALNOM ZDRAVLJU
PREDŠKOLSKE DJECE58**

Ljiljana Golubović, Institut za javno zdravlje Crne Gore

**SPECIFIČNOSTI LIJEČENJA OPEKOTINA KOD DJECE, STAROSTI DO DVIJE
GODINE I ULOGA PEDIJATRA U TOME60**

*A.Bajmak, V. Majić, Dj. Suhih, S.Milašinović, I.Marić, S. Radović, M.Kolinović,
Nj. Vukčević, T. Bandović, M. Mašović, I. Kavarić².*

*¹Institut za bolesti djece KC Crne Gore, Dječija hirurška klinika IBD-a, ²Zavod za
HMP CG*

**THE ISSUE OF FOOD SAFETY FOR INFANTS: HOW TO MOVE IN THE
JUNGLE OF CONTAMINANTS OF ALL KINDS AND AVOID HARMING
CHILDREN62**

Prof. dr Massimo Pettoello-Mantovani, MD, PhD,

University of Foggia, Italy, President of EPA Council

PEDIATRIC SPECIALTY EDUCATION IN EUROPE62

Prof. Adamos Hadjipanayis

*Faculty of Medicine of the European University Cyprus (President of the
European Academy of Pediatrics (EAP) and Pediatric section of Union of
European Medical Specialists (UEMS)*

EVROPSKA STUDIJA O GOJAZNOSTI62

Prof. dr Sanja Musić Milanović,

*Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu,
Hrvatska*

DOMETI GENOMSKE MEDICINE U PEDIJARIJI63

Prof. dr Olivera Miljanović,

*Centar za medicinsku genetiku i imunologiju- Klinički Centar Crne Gore,
Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore*

LONG-TERM COMPARATIVE EFFICACY AND SAFETY OF RISDIPLAM VERSUS NUSINERSEN IN CHILDREN WITH TYPE 1 SPINAL MUSCULAR ATROPHY- COMPARING WITH THE RESULTS FROM NORTH MACEDONIA	65
--	-----------

Aspazija Sofijanova,

*Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit Departement of Neurointresive care
University Children's Hospital Skopje North Macedonia*

PRIMJENA NGS U DIJAGNOSTICI RIJETKIH BOLESTI- NAŠI REZULTATI	67
---	-----------

Stojanović G.¹, Miljanović O.¹, Jovanović J.¹,

¹Centar za medicinsku genetiku i imunologiju, Klinički Centar Crne Gore

MOZAIČNA TRIZOMIJA 8: DISKRETNO KLINIČKO ISPOLJAVANJE	69
--	-----------

**Jelena Jovanović¹, Olivera Miljanović^{1,2}, Gordana Stojanović¹, Slađana
Teofilov¹, Milena Bulatović¹, Tatjana Ostojić¹**

¹Centar za medicinsku genetiku i imunologiju – Klinički centar Crne Gore,

^{1,2}Medicinski fakultet UCG, Podgorica, Crna Gora

LIZOZOMALNE BOLESTI UZROKOVANE DEFICITOM ENZIMA KISELE-B- GLUKOZIDAZE	71
--	-----------

Ivana Kavečan

*Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, Republika
Srbija¹, Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine, Novi Sad,
Republika Srbija²*

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON CHILD ACCIDENTS AND INJURIES	73
--	-----------

Professor Aida Mujkić,

*Andrija Štampar School of Public Health, School of Medicine, University of
Zagreb*

ESCHERICHIA COLI, URINARNI TRAKT, COVID-19 INFEKCIJA.....79

Prof. dr Vineta Vuksanović, Institut za javno zdravlje Crne Gore, Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore

COVID19 I DECA- DIJAGNOSTIČKI I TERAPIJSKI POSTUPCI-NAŠA ISKUSTVA81

dr Olivera Ostojić, Rukovodilac Dečije bolnice za plućne bolesti i TB KBC “ dr Dragiša Mišović”

DEBLJINA U DJECE U HRVATSKOJ – PREPOZNAJEMO LI JU KAO OZBILJAN PROBLEM I KAKO DALJE NAKON COVID-19?.....90

Sanja Musić Milanović, Helena Križan, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE FREQUENCY AND SEVERITY OF PEDIATRIC ANOREXIA NERVOSA - THE EXPERIENCE OF A TERTIARY CENTER91

Orjena Žaja^{1,2}, Ines Banjari³, Matea Crnković Ćuk¹,

¹Center for eating disorders in children and adolescents, Sestre milosrdnice University Hospital Center, Zagreb, Croatia ² University of Zagreb, School of Dental medicine, Zagreb, Croatia, ³Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Food Technology, Department of Food and Nutrition Research, Osijek, Croatia

RESPIRATORNE INFEKCIJE IZAZVANE VIRUSOM COVID-A KOD PACIJENTA LJEČENIH NA DJEČIJEM ODJELJENJU U PERIODU OD 3 GODINE.....93

Nada Radević, Marija Marsenić, Ljiljana Vuković, Ljubica Ljubić, Elvis Omeragić, Opšta bolnica Berane, Crna Gora

GOJAZNOST KOD DJECE U CRNOJ GORI, KUDA DALJE NAKON COVID-A95

dr Enisa Kujundžić, Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica

GENETICS OF AUTISM96

Prof. dr Marta Macedoni Lukšič, Institute for autism Ljubljana and Faculty of Medicine, University of Maribor

ROLE OF BALANCED DIET ON EPILEPTIC CHILDREN97

¹Prof. Ass. Dr. Armend Vuçitërna, ²Prof Dr R Bejiqi, ²Prof Dr N. Zeka, ²Prof. Dr R. Retkoceri, ²Prof. Ass. Dr. A Gërguri, ²Ass. Dr Rinor Bejiqi, ¹Dr Blend Bejiqi

¹Kosovo Association For Neuroscience, Prishtina, Kosovo, ²Univeristy Clinical Center Of Kosovo, Pediatric Clinic Prishtina, Kosovo

NOVA REALNOST PREVENTIVNE PEDIJATRIJE99

Doc. dr Nebojša Kavarić,

European Center for Peace and Development, International Institute for Health and Social Strategic Studies

PRIMJENA STANDARDA U PRAĆENJU RASTA DJECE 102

Prof. dr Agima Ljaljević, dr Sabina Ćatić

Institut za javno zdravlje Crne Gore

NOVI POGLED NA VAKCINACIJU PROTIV BAKTERIJSKIH INFEKCIJA. IZAZOVI I PERSPEKTIVE PNEUMOKOKNE VAKCINE 104

Prof. dr Georgios Konstantinidis, Medicinski fakultet Novi Sad, Vojvodina, Srbija

GOJAZNOST DJECE ŠKOLSKOG UZRASTA U AMBULANTI IZABRANOG DOKTORA 105

Mr sci med Zuhra Hadrović¹, dr Igor Kavarić²

¹Dom zdravlja Berane, ²ZZHMP Crne Gore

LITERACY PROMOTION IN PRIMARY PAEDIATRIC PRACTICE..... 107

Marija Radonić, County Hospital Dubrovnik, Dubrovnik, Croatia

FIZIČKE AKTIVNOSTI I ZDRAVLJE ŠKOLSKE DJECE..... 108

¹N. Tadić, V. ²Danica Stevović, ³ D.Hadžić, Dom zdravlja Budva, Dom zdraavlja Tivat

**IMPACT OF INTERVENTIONAL CATHETERIZATION MANAGEMENT ON
CHD PATIENTS 110**

Prof. dr Massimo Chessa, *Unità di Cardiologia Policlinico San Donato, Milano, Università Vita-Salute San Raffaele, Italia*

SINKOPA I IZNENADNA SRCANA SMRT U DJECE 111

Prof. dr Vesna Miranović, *Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora*

**INTERVENTNE PROCEDURE U DEČJOJ KARDIOLOGIJI- PROŠLOST,
SADAŠNJOST I BUDUĆNOST 116**

Prof. dr Vladislav Vukomanović^{1,2}, dr Staša Krasić¹, *1Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“, 2Medicinski Fakultet, Univerzitet Beograd*

RFA U DEČJEM UZRASTU 117

Prof. dr Carlo Pappone, *Unità di Cardiologia Policlinico San Donato, Milano*

**ZNAČAJ EHOKARDIOGRAFSKE PROCENE GEOMETRIJE LEVE KOMORE U
DECE SA PRIMARNOM HIPERTENZIJOM 118**

Prof dr Bojko Bjelaković, *Klinika za Pedijatriju, Klinički Centar Niš*

**ECHOCARDIOGRAPHY AS A PREDICTING METHOD IN DIAGNOSIS
PRIMARY HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY IN CHILDREN 119**

**Ramush A. Bejqi^{1,2,4}, Ragip Retkoceri¹, Naim Zeka¹, Armend Vuçiterna¹,
Aferdita Mustafa¹, Arlinda Maloku¹, Hana Bejqi³, Rinor Bejqi³,**

¹Pediatric Clinic, University Clinical Center of Kosovo, Prishtina, Republic of Kosovo, ²University of Gjakova “Fehmi Agani”, Gjakova, Republic of Kosovo, ³Main Center of Family Medicine, Prishtina, Republic of Kosovo, ⁴Texas Health Science Center, San Antonio, Texas, USA

**PERSPEKTIVE RAZVOJA VAKCINE PROTIV RESPIRATORNOG
SINCIJUMSKOG VIRUSA 121**

Prof. dr. Predrag Minić, Medicinski fakultet u Beogradu, Srbija

**NEONATALNI SKRINING I TERAPIJE CFTR MODULATORA
U CRNOJ GORI 124**

Prim. dr Slađana Radulović, mr sci,

Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

DISFUNKCIONALNO DISANJE I TIK KAŠALJ 126

dr Rade Kaluđerović, PZU Milmedika, Podgorica, Crna Gora

**RACIONALNA PRIMENA ANTIBIOTIKA U RESPIRATORNIM INFEKCIJAMA –
NOVI IZAZOVI” 128**

*Prof. dr Milica Bajčetić, Katedra za farmakologiju Medicinskog fakulteta u
Beogradu*

**REZULTATI NOVIH KLINIČKIH ISPITIVANJA EFIKASNOSTI LEČENJA
AKUTIH VIRUSNIH INFEKCIJA FITOPROZVODIMA..... 128**

doc.dr.sc. Tena Niseteo, dipl.ing.preh.teh.

*Referentni centar za dječju gastroenterologiju i prehranu, Klinika za dječje bolesti
Zagreb, Zavod za poznavanje i kontrolu sirovina i prehrambenih proizvoda, Laboratorij
za znanost o prehrani, Prehrambeno biotehnoški fakultet Sveučilišta u Zagrebu*

**AKUTNE RESPIRATORNE INFEKCIJE: SAVREMENI
TERAPIJSKI PRISTUP” 129**

dr Goran Vukomanović, Univerzitetska decija klinika Tiršova

**INCIDENCA CARSKIH REZOVA
U PORODILIŠTIMA U CRNOJ GORI 131**

Doc. Prim. dr Lidija Banjac, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

KADA JE STOPA CARSKOG REZA PREVISOKA: EPIDEMIOLOGIJA CARSKOG REZA U SVETU I R. SRBIJI” 134

Ass. dr Relja Lukić, GAK NF, Beograd, Srbija

NOVOROĐENČE ROĐENO CARSKIM REZOM 135

Branimir Peter, KBC Rijeka, Klinika za pedijatriju, Odjel intenzivnog liječenja novorođenčadi

MIKROBIOM NOVORODJENCEDA ROĐENOG CARSKIM REZOM 141

Prim. dr Tatjana Nikolić, GAK KCS Beograd, Srbija

PRIMENA PROBITIKA U NEONATOLOGIJI 143

Doc. dr Jelena Martić, Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije

NACIONALNI PROGRAM ZA ZAŠTITU I PROMICANJE DOJENJA REPUBLIKE HRVATSKE ZA RAZDOBLJE OD 2023. DO 2026. GODINE: VIZIJE I BUDUĆNOST 145

Milan Stanojević, Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, Centar za majku i dijete Gineko, Zagreb, Gjure Szabe 1a, Zagreb, Republika Hrvatska

NUTRITIVNI SASTAV MAJČINOG MLIJEKA- JE LI SVE TAKO IDEALNO? 147

Doc. dr. sc. Tena Niseteo, dipl.ing.preh.teh.

Referentni centar za dječju gastroenterologiju i prehranu, Klinika za dječje bolesti Zagreb, Zavod za poznavanje i kontrolu sirovina i prehrambenih proizvoda, Laboratorij za znanost o prehrani, Prehrambeno biotehnološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

ZNAČAJ I ULOGA DHA KOD NOVOROĐENČADI I ODOJČADI..... 149

Prof. dr Slobodan Obradović,

PROBLEMI HRANJENJA U DJECE, FUNKCIONALNI BOL - NAŠA ISKUSTVA 149

dr Veselinka Đurišić, Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore

FUNKCIONALNA OPSTIPACIJA - IZAZOVI I REŠENJA 150

dr Dušanka Novosel, Institut za bolesti djece, KC Crne Gore

ACUTE COMPLICATIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH RESTRICTIVE ANOREXIA NERVOSA 151

Orjena Žaja^{1,2}, Ines Banjari³, Emanuela Perlain³

¹Center for eating disorders in children and adolescents,Sestre milosrdnice University Hospital Center, Zagreb, Croatia, ²University of Zagreb, School of Dental medicine, Zagreb, Croatia, ³Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Food Technology, Department of Food and Nutrition Research, F. Kuhaca 18, 31000 Osijek, Croatia

TERAPIJA KRVI I KRVNIH DERIVATA-STATISTIKA ZA GODINE PRIJE COVID I JEDNA GODINA ZA VRIJEME COVID 153

Dragana Marković¹, Stana Čurović¹, Damir Peličić^{2,3}

1- Institut za Bolesti Djece, Centar za Neonatologiju, Klinički centar CrneGore, Podgorica, Crna Gora,2- Centar za Nauku, Klinički Centar CrneGore, Podgorica, Crna Gora,3- Univerzitet Crne Gore, Medicinski fakultet,Podgorica, Visoka Medicinska Škola Berane, Crna Gora

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PROCESU IMUNIZACIJE HPV VAKCINOM 155

Selveta Selmanović, Ranko Rakezić, Vanja Ramusović, ZU Dom zdravlja"dr Nika Labović" Berane

PRISTUP DJETETU S LIMFADENOPATIJOM 157

Prof. dr Jelena Roganović, Klinički bolnički centar Rijeka, Medicinski fakultet u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

RANI SKRINING UROĐENIH BOLESTI METABOLIZMA 159

Marko D. Jović¹, Dušanka Marković², Bojko Bjelaković², Maja Jović¹, Katarina Andrejić¹, Nataša Nikolić³, Jovan Trojanović¹, Ana Radomirović⁴, Milica Lazarević¹

¹Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu, ²Univerzitetski klinički Centar Niš, ³Premium Genetics Centar za genetske testove, ⁴Dom Zdravlja Niš

ATOPIJSKI DERMATITIS, IZAZOVI I PERSPEKTIVE..... 161

Prof. dr Milena Đurović,

Klinički centar Crne Gore

ALERGIJSKE REAKCIJE- PUT DO DIJAGNOZE 164

dr Lidija Poček,

*Odjeljenje pulmologije i alergologije, Institut za bolesti djece,
Klinički centar Crne Gore, Podgorica*

**ZNAČAJ MULTIDISCIPLINARNOG PRISTUPA KOD PACIJENATA SA
KONGENITAKNIM MELANOCITNIM NEVUSIMA..... 165**

dr Ana Popović,

Klinika za dermatovenerologiju, Klinički centar Crne Gore

**RNK VAKCINE- NOVA ERA U VAKCINOLOGIJI: PERSPEKTIVE ZA
PEDIJATRIJSKU POPULACIJU 167**

Prof. dr Miloš Marković

*Institut za mikrobiologiju i imunologiju, Medicinski fakultet, Univerzitet u
Beogradu, Beograd, Srbija*

HPV VAKCINACIJE IZAZOVI I PERSPEKTIVE 168

dr Milko Joksimović,

Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica

SESIJA POSTER 172

KAVERNOZNI HEMANGIOM (PRIKAZ SLULČAJA)..... 173

dr Tijana Jovanović, dr Jela Knežević, dr Staša Višnjić, Dom zdravlja Nikšić

**DURATION OF CLINICAL SYMPTOMS IN CHILDREN WITH ACUTE
RESPIRATORY INFECTION** 174

Dr spec. Milena Nikolić, Ordinacija Zdravo dete

Dr spec. Svetlana Blagojevic, Pediatric department Zemun hospital

**DILATACIJA PUPILE KAO KOMPLIKACIJA AKUTNE RESPIRATORNE
INFEKCIJE ILI LIJEČENJA ISTE?** 177

Stanislava Višnjić, Mirjana Šljivančanin, Dom zdravlja Nikšić

**ŠTA KAD NAS OČEKIVANE KOMPLIKACIJE VIRUSNIH INFEKCIJA IPAK
IZNENADE?** 179

*Stanislava Višnjić, Dragana Kecojević, Biljana Vučić, Aleksandra
Antunović,*

Dom zdravljas Nikšić

**INCIDENCA SRČANIH MANA U PORODILIŠTU OB BERANE U
ŠESTOGODIŠNJEM PERIODU** 181

*Marija Marsenić, Nada Radević, Ljiljana Vuković, Ljubica Ljubić, Elvis
Omeragić, Opšta bolnica Berane, Crna Gora*

**STAFILOKOKNA PNEUMONIJA KAO KOMPLIKACIJA INFEKCIJE VIRUSOM
INFLUENZAE** 183

*Marija Marsenić, Nada Radević, Ljiljana Vuković, Ljubica Ljubić, Elvis
Omeragić, Milovan Živković,*

Opšta bolnica Berane, Crna Gora

**HEMORAGIJAKSA GROZNICA SA BUBREŽNIM SINDROMOM
(HGSBS) KOD DJEVOJČICE UZRASTA 4 GODINE,
U ZIMSKOM PERIODU-PRIKAZ SLUČAJA..... 185**

Nada Radević, Marija Marsenić, Ljiljana Vuković, Ljubica Ljubić, Elvis Omeragić, Milovan Živković, Opšta bolnica Berane, Crna Gora

OSTEOMIJELITIS 187

dr Jela Knežević, dr Tijana Jovanović, dr Tamara Živković, dr Zorica Muškić, JZU Dom zdravlja Nikšić, JZU IBD KCCG Podgorica, Crna Gora

NAJČEŠĆI UZROCI NESANICE KOD DJECE I NAČINI PREVENCIJE 189

Vanja Ramusović, ZU Dom zdravlja "dr Nika Labović" Berane

KADA RODITELJI VAKCINIŠU DJECU MMR VAKCINOM? 191

Marija Joksimović¹, Igor Kavarić², Danijela Đekić³, Suzana Savović¹, Zorica Babić¹, Ana Popović Šabotić¹, Vesna Đukić¹,

¹Dom zdravlja Berane, ²ZZHMP Crne Gore, ³ Dom zdravlja Andrijevica

**DJETINJSTVO JE JEDNO – ZAŠTITIMO DJECU
OD ZARAZNIH BOLESTI MMR IMUNIZACIJA /
OBUHVAT ZADNJIH 10 GODINA DZ BIJELO POLJE 193**

Julija Bošković, Dom zdravlja Bijelo Polje, Crna Gora

**MMR VAKCINA I SMETNJE IZ
AUTISTIČNOG SPEKTRA- strah je ostao..... 194**

S. Dašić, T. Jovanović, B. Vučić, Dom zdravlja Nikšić

HPV VAKCINACIJA U OPŠTINI ULCINJ 197

dr Vlora Kurti, Dom zdravlja Ulcinj

FEOHROMOCITOM KOD DJECE 198

Julija Bošković, Dom zdravlja Bijelo Polje, Crna Gora



TREĆI KONGRES
PREVENTIVNE
PEDIJATRIJE
CRNE GORE

Budva, 26-28.05.2023.

TREĆI KONGRES PREVENTIVNE PEDIJARIJE

sa međunarodnim učešćem

TEME

Nova uloga preventivne pedijatrije	Rast i razvoj
Imunizacija, Izazovi i perspektive promocije zdravlja u preventivnoj pedijatriji	Upravljanje gojaznošću i težinom Prevenција u pedijatrijskoj gastroenterologiji
HPV imunizacija, perspektive	Dojenje i poremećaji ishrane
MMR imunizacija, kako dalje?	Prevenција u dječijoj psihijatriji,
Pedijatrijska epidemiologija, nova saznanja i perspektive	ADHD sindrom
Preventivna pedijatrija u infektologiji	Poremećaji iz autističnog spektra
Pedijatrijski Covid, dosadasnja iskustva, dileme, perspektive	Prevenција u dječijoj neurologiji
Hepatitisi u pedijatrijskoj medicini	Prevenција u pedijatrijskoj nefrologiji
Psihosocijalni razvoj djece i omladine	Prevenција u pedijatrijskoj reumatologiji i imunologiji
Adolescentna medicina	Prevenција u pedijatrijskoj dermatovenerologiji
Laboratorijska medicina u preventivnoj pedijatriji	Prevenција pedijatrijskih hemato-onkoloških oboljenja
Pedijatrijska mikrobiologija- SARS CoV2, projekcije i izazovi , Zika virus	Transfuziologija kod djece
Otpornost na antibiotike	Prevenција u dječijoj hirurgiji,
Neonatalna medicina u preventivnoj pedijatriji, Neonatalna njega	Prevenција u dječijoj oftamologiji
Preventivna pedijatrija u Genetici	Prevenција u dječijoj ORL
Genomska medicina i preventivna pedijatrija	Upala srednjeg uha
Rijetke bolesti i preventivna pedijatrija	Prevenција u fizikalnoj medicini kod djece
Prevenција u pedijatrijskoj kardiologiji	Prevenција i kontrola povreda kod djece
Prevenција u pedijatrijskoj puilmologiji	Značaj sudske medicina u preventivnoj pedijatriji
Astma	Izazovi primjene novih informaciono komunikacionih tehnologija u pedijatriji
Urođene srčane bolesti	Prevenција u pedijatrijskoj stomatologiji
Urgentna stanja u pedijatriji	Radiologija u preventivnoj pedijatriji
Prevenција u pedijatrijskoj endokrinologiji,	Pedijatrijska medicina sporta
	Zastupanje i zaštita prava djeteta kao pacijenta- Legalni aspekti u preventivnoj pedijatriji

Save the Date
24-26. October 2025.

4. Kongres
Preventivne pedijatrije Crne Gore