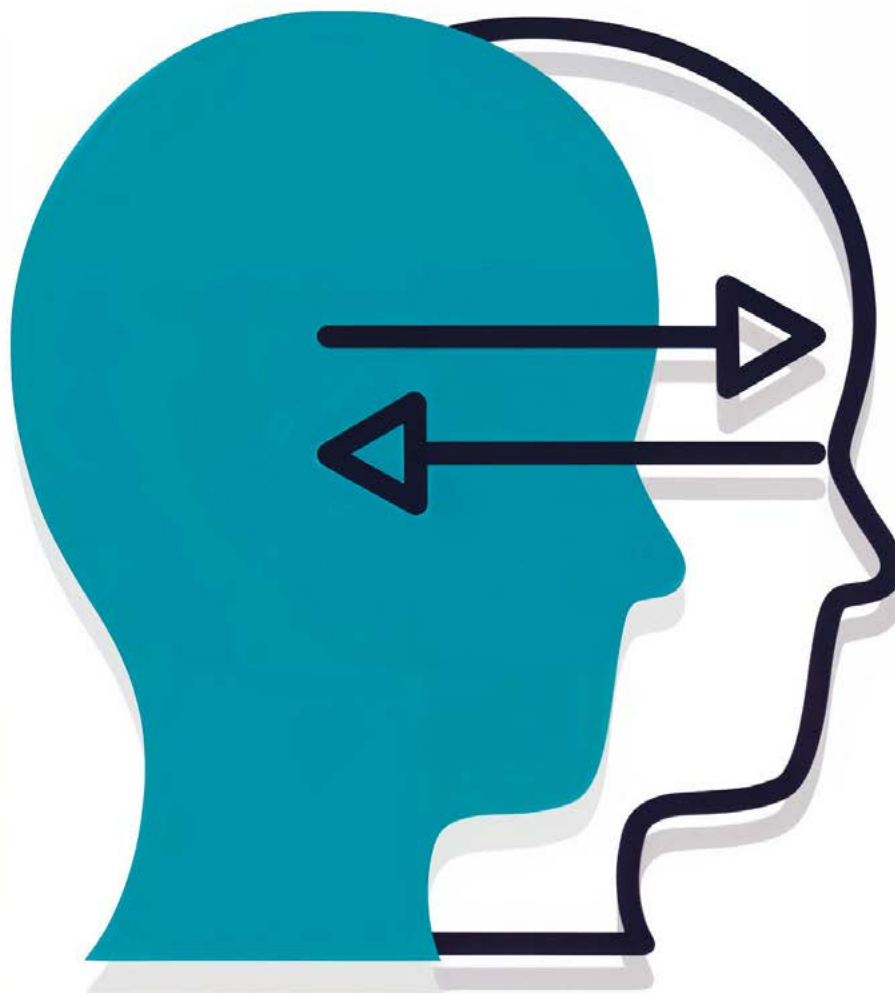


BILTEN

LJEKARSKE KOMORE CRNE GORE



SADRŽAJ:

Riječ urednice	5
----------------------	---

Aktivnosti Ljekarske komore

Riječ predsjednice Ljekarske komore.....	6
Godišnje nagrade Ljekarske komore.....	8

Zdravstvena ustanova

KBC Berane.....	11
PZU Milmedika	15

Novosti iz medicine

Transplantacija matičnih ćelija hematopoeze	17
Razvoj programa transplantacije bubrega u Crnog Gori	21
Elektrofiziološki pristup poremećajima ritma	23
Kabinet za endoskopiju Instituta za bolesti djece Kliničkog centra Crne Gore	26
Medicina bola.....	29
Port-a-cath/hemoport.....	31
Donacija medicinske opreme Institutu za bolesti djece	33
IV Simpozijum o poremećajima iz spektra autizma.....	34

IMPRESSUM

„BILTEN“, Ljekarske komore Crne Gore

Adresa:

Moskovska 69,
81000, Podgorica

Glavna i odgovorna urednica

Prof. dr Aneta Bošković

Uređivački odbor

Prof. dr Aneta Bošković, predsjednica

Doc. dr Vesna Bokan

Doc. dr Nebojša Kavarić

Dr sc. med. Zoran Terzić

Dr Marina Delić

Sekretar uredništva

Dr Sanja Borožan

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

Obavještenje:

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

Članovi Komore Bilten dobijaju besplatno.

Rukopisi se šalju na e-mail adresu:

info@ljekarskakomora.me ili

e-mail adresu Uredništva.

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

Rukopis se može štampati samo uz oznaku izvora.

Ljekarska komora Crne Gore na internet stranici

www: ljekarskakomora.me i info@ljekarskakomora.me

Štampa: Studio Mouse Podgorica

Tiraž: 1000

„BILTEN“ Journal of Montenegrin Medical Chamber

Adress: Moskovska 69, 81000 Podgorica

Editor: Montenegrin Medical Chamber

Published in 1000 copies.

Tel: +382 20 266 587

Žiro račun: 510-7963-13

ISSN 1800 -7813 Bilten Ljekarske komore

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



**LJEKARSKA KOMORA
CRNE GORE**

MONTENEGRIN MEDICAL CHAMBER



Poštovane kolegice i kolege,

U ovom broju Biltena Ljekarske komore Crne Gore obaviještavamo vas o aktivnostima Komore, o čemu nam govori predsjednica, dr Žanka Cerović. Dodijeljene su nagrade Ljekarske komore za 2024.godinu. Nagrada „dr Branko Zogović“ za najboljeg ljekara dodijeljena je dr Miljanu Zindoviću i dr Branku Lutovcu. Nagradu „dr Petar Miljanić“ za najbolju javnu zdravstvenu ustanovu dobio je Kliničko-bolnički centar Berane, dok je najbolja privatna zdravstvena ustanova „Milmedika“. Ajla Murić, studentkinja Medicinskog fakulteta u Podgorici proglašena je najboljom studentkinjom u 2024.godini.

U segmentu posvećenom zdravstvenim ustanovama u Crnoj Gori, u ovom broju predstavljamo dobitnike godišnjih nagrada. O istorijatu i radu u Kliničko-bolničkom centru Berane, kao i izazovima sa kojima se suočavaju, govori direktor ustanove dr Milorad Magdelinić. O prilagođavanju savremenim izazovima i potrebama pacijenata u PZU „Milmedika“ upoznaje nas dr Rade Kaluđerović, pedijatar pulmolog.

Kroz lavirint tehničkih izazova i medicinskih prepreka od ideje do prve uspješne transplantacije matičnih ćelija u Crnoj Gori, vodi nas dr Nikola Bakić, načelnik Intenzivne jedinice sa poluintenzivnom njegovom Centra za hematologiju KCCG. O razvoju i ponovnom pokretanju programa transplantacije bubrega u Crnog Gori informiše nas dr Elvir Mučić, direktor Klinike za nefrologiju KCCG.

Kliničke prednosti elektrofiziološkog pristupa poremećajima ritma, uz tehničke inovacije i perspektive koje donosi nova angio sala za invazivne elektrofiziološke procedure sa kateter ablacijama u KCCG, izlaže nam doc dr Mihailo Vukmirović, kardiolog aritmolog, načelnik Odjeljenja za poremećaje ritma i elektrofiziologiju srca u pomenutoj ustanovi. Rad Odjeljenja za gastroenterologiju Instituta za bolesti djece Kliničkog centra Crne Gore i endoskopski kabinet predstavlja nam dr Veselinka Lola Đurišić, pedijatar gastroenterolog sa dugodišnjim iskustvom u radu sa najmlađim pacijentima.

O načinima na koje supspecijalizacija iz oblasti terapije bola unaprjeđuje našu sposobnost multidisciplinarnog tretmana složenih bolnih stanja, izvještava nam dr Sandra Vujović, neurolog KCCG. Dr Perica Maraš i dr Tahir Kalač informišu nas o port-a-cath/hemoportu, novoj proceduri u Centru za vaskularnu hirurgiju KCCG, dok o prednostima nabavke Thopaz infuzionih pumpi za Institut za bolesti djece KC, govori dr Velibor Majić, direktor IBD.

Dr Iva Ivanović izvještava nas o IV Simpozijumu o poremećajima iz spektra autizma održanom u Podgorici, u organizaciji Centra za rani razvoj i Kliničkog centra Crne Gore.

Pored printane forme, Bilten Ljekarske komore Crne Gore dostupan je i u online verziji, na web stranici Komore www.ljekarskakomora.me.

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

Prof dr Aneta Bošković

Poštovane koleginice i kolege,

Usudujem se da kažem da je upravo 2024. godina, u trideset godina dugom postojanju Ljekarske komore Crne Gore, jedna od najuspješnijih u njenoj istoriji. Sa jasno definisanim ciljevima, istrajnošću i predanošću, uspješno smo savladali izazove koji su bili pred nama i ostvarili rezultate koji su prevazišli naša očekivanja. U duhu profesionalizma, zajedništva i odgovornosti, nastavili smo da gradimo snažnu i stabilnu instituciju – instituciju koja stoji na usluzi ljekarskoj profesiji i aktivno doprinosi unapređenju zdravstvenog sistema Crne Gore.

Kao jedan od najvećih iskoraka, želim da izdvojim činjenicu da je Komora, nakon tri decenije postojanja, uspjela da obezbijedi sredstva za kupovinu reprezentativnog poslovnog prostora, čime je konačno okončan dugogodišnji period podstanarskog funkcionisanja. Novi prostor pruža izvanredne uslove za rad – uključujući i konferencijsku salu površine oko 100 m² – koja će biti dostupna za sastanke, sjednice, konferencije, edukacije i druge aktivnosti u službi članstva.

Tokom godine realizovan je niz značajnih aktivnosti – od organizacije prestižnog međunarodnog kongresa i intenziviranja saradnje sa evropskim partnerima, do unapređenja normativnog okvira i administrativne efikasnosti. Poseban akcenat stavili smo na jačanje profesionalnih standarda, transparentnost u radu, kao i zaštitu digniteta i interesa ljekarske profesije.

S ponosom ističem da je Komora tokom 2024. godine uspostavila saradnju sa UEMS-om – najstarijim udruženjem evropskih specijalista – i da je od aprila 2025. godine postala član ove ugledne organizacije, otvarajući vrata crnogorskim lekarima ka priznavanju stručnih kompetencija na evropskom nivou.

Komora je u prethodnoj godini bila domaćin i suorganizator međunarodnog kongresa, koji je okupio ljekare iz čak 24 zemlje jugoistočne Evrope. Kongres je bio visoko akreditovan od strane evropskog tijela, što dovoljno govori o njegovom naučnom i profesionalnom značaju. U cilju podrške članstvu, Komora je finansirala učešće dvadeset članova, dok je četrnaest naših kolega uzelo aktivno učešće kao predavači, prezentujući izuzetno kvalitetne radove na koje smo s pravom bili ponosni.



Organi Komore donijeli su novi Statut, kao i niz drugih akata u cilju unapređenja rada Komore. Aktivno smo učestvovali i u zakonodavnom dijalogu – od iznošenja stavova na okruglom stolu povodom nacrtu Zakona o zdravstvenoj zaštiti, preko reagovanja na najave o izostavljanju ljekara iz Zakona o zaradama u javnom sektoru, do protesta zbog predloženih koeficijenata koji su degradirali našu struku. Tražili smo njihovo usklađivanje sa koeficijentima nosilaca pravosudne funkcije.

Posebnu pažnju posvetili smo i pitanju krivičnopravne zaštite ljekara. Nakon brisanja člana 152a Krivičnog zakonika, koji je makar simbolično štiti ljekare u vezi s obavljanjem njihove djelatnosti, Komora je inicirala sastanak s ministrom pravde i naišla na razumijevanje. Inicijativa za ponovno uspostavljanje krivičnopravne zaštite je ušla u proceduru, a izmjene i dopune Krivičnog zakonika su u trenutku pisanja ovih redova u fazi skupštinske rasprave.

Poštovane kolegice i kolege, godina za nama pokazala je da Ljekarska komora Crne Gore ima snagu, kapacitete i integritet da ostane snažan oslonac svom članstvu i važan partner zdravstvenom sistemu Crne Gore, čvrsto posvećena očuvanju nezavisnosti, profesionalnog dostojanstva i ugleda ljekarske profesije – vrijednosti koje su temelj našeg poziva i naše zajednice.

dr Žanka Cerović



DODJELA NAGRADA LJEKARSKE KOMORE CRNE GORE ZA 2024. GODINU:



U svečanoj i dostojanstvenoj atmosferi, po prvi put pod krovom Ljekarske komore Crne Gore, upriličena je dodjela nagrada za 2024. godinu istaknutim pojedincima i zdravstvenim ustanovama, kao priznanje za njihov izuzetan doprinos medicinskoj struci, iskazani profesionalizam, humanost i dugogodišnji posvećen rad. Kao i do sada, ovaj

događaj predstavlja važan podsjetnik na temeljne vrijednosti ljekarskog poziva i podsjeća na ulogu pojedinca u unapređenju zdravstvenog sistema.

Dobitnik nagrade „**dr Petar Miljanić**“ za 2024. godinu, koja se dodjeljuje javnoj zdravstvenoj ustanovi za ostvarene rezultate, jeste **Kliničko-bolnički centar Berane**. Komisija za dodjelu nagrada Ljekarske komore Crne Gore (u daljem tekstu: Komora), čiji je prijedlog usvojio Izvršni odbor Komore, navela je da je ova ustanova značajno unaprijedila kvalitet zdravstvene zaštite na

sjeveroistoku Crne Gore. Omogućeno je građanima tog područja pružanje zdravstvenih usluga koje su se ranije realizovale isključivo u Kliničkom centru Crne Gore. Kliničko-bolnički centar Berane, kadrovski osnažen, s unaprijeđenom infrastrukturuom i savremenom medicinskom opremom, ostvario je zapažene rezultate u prethodnih godinu i po dana. Izveden je značajan broj intervencija iz oblasti interventne kardiologije i neuroradiologije, kao i laparoskopske operacije i lasersko razbijanje bubrežnih kamenaca. U cilju kontinuirane edukacije zaposlenih, ali i šire stručne zajednice, ova ustanova organizovala je dva akreditovana stručna skupa – iz oblasti herniologije i iz oblasti dijagnostike i tretmana infarkta miokarda. Sve navedeno činilo je osnovu za dodjelu ovog prestižnog priznanja.

Dobitnik nagrade „**dr Petar Miljanić**“ je i **privatna zdravstvena ustanova Milmedika**, čije tridesetogodišnje postojanje predstavlja dokaz kontinuiranog kvaliteta, predanosti i vizije u pružanju zdravstvenih usluga. Prepoznata po visokom nivou profesionalizma i odnosu prema pacijentima, Milmedika je, kroz multidisciplinarni pristup i stručni kadar, izrasla u značajan subjekt zdravstvenog sistema Crne Gore. Sa više od 150 zaposlenih ljekara i medicinskog osoblja, ova ustanova dala je vidljiv doprinos razvoju privatnog zdravstvenog sektora u zemlji, što je dodatno potvrdilo opravdanost njene kandidature za nagradu.

Nagrada „**dr Branko Zogović**“, koja nosi ime velikog crnogorskog humaniste i vizionara, za izuzetne rezultate ostvarene tokom 2024. godine, dodijeljena je dvojici ljekara – **dr Miljanu Zindoviću i dr Branku Lutovcu**. Obojica su svojim radom, uspjesima i nesebičnom posvećenošću pokazali izuzetnu stručnost i visok nivo medicinske etike.

Dr Miljan Zindović je prvi crnogorski hirurk koji je izveo laparoskopsku operaciju iz oblasti barijatrijske hirurgije – tzv. sleeve gastrektomiju, odnosno resekciju želuca kod pacijenata s izraženom gojaznošću. Uz to, jedini je ljekar u zemlji koji posjeduje sertifikat najstarijeg

evropskog udruženja specijalista za ovu oblast. S druge strane, **dr Branko Lutovac**, pedijatar, svojim znanjem i hrabrošću spasio je život sedmogodišnjem dječaku primjenom metode hitne dijalize bubrega – intervencije koja do tada nije bila izvođena u Kliničkom centru Crne Gore. Ovim podvigom dr Lutovac je još jednom potvrdio svoju stručnost i posvećenost najmlađim pacijentima.

Nagrada „**Komora najboljem studentu medicine**“ za 2024. godinu dodijeljena je **Ajli Murić**, studentkinji Medicinskog fakulteta u Podgorici. Njen izvanredan akademski uspjeh, uz dosljednu posvećenost, empatiju, odgovornost i težnju ka stalnom profesionalnom razvoju, potvrđuje opravdanost ove nagrade i služi kao primjer generacijama koje dolaze.





Banovinska bolnica 1927.godine,



OB Berane 1947.godine

godine funkcionisala Oblasna, a zatim i Banovinska bolnica, koja je pokrivala tri sreza: beranski, andrijevački i bjelopoljski (današnje Berane, Andrijevića, Petnjica, Bijelo Polje, Plav, Gusinje, Lijeva Rijeka, Mojkovac, Rožaje i Tutin). Tokom Drugog svjetskog rata, u oktobru 1943.godine, Njemci su zapalili zgradu Banovinske bolnice, na čijim temeljima je, nakon oslobođenja, 1947. godine, izgrađena nova dvospratna zgrada Narodne bolnice, od tvrdog materijala, koja je imala 110 kreveta i pet odjeljenja.

KLINIČKO- BOLNIČKI CENTAR BERANE

Nastavljajući tradiciju bolničkog liječenja dužu od vijeka i pripremajući za obilježavanje stogodišnjice izgradnje prve namjenske zgrade za potrebe javnog zdravstva u gradu, Kliničko-bolnički centar Berane uspješno nastavlja transformaciju nekadašnje opšte bolnice u savremeni centar koji pruža najkvalitetnije usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Prvu bolnicu na području današnjih Berana, organizovale su u naselju Hareme 1878.godine turske vlasti za potrebe svojih oficira, vojnika i članova njihovih porodica. Nešto kasnije, u istom naselju, u zgradi Mejtepa 1909. godine, sa 10 bolničkih kreveta, počela je da radi i prva javna bolnica za cjelokupno stanovništvo. Prva varoška bolnica u Beranama oformljena je sa desetak kreveta, u prizemlju opštinske zgrade 1919. godine, dok je prva namjenska zgrada za potrebe javne bolnice u Beranama podignuta je 1927.godine od sredstava dobijenih na ime ratne odštete iz Prvog svjetskog rata. U njoj je od 1929.

Zabilježeno je da je Ivangradska bolnica 1955. godine imala kapacitet od 120 bolesničkih kreveta, a činili su je hirurško, ginekološko i porodiljsko, interno, infektivno i dječije odjeljenje, kao i prijemna i hirurška ambulanta. Bolnica je posjedovala rendgen kabinet i aparate za trasfuziju krvi. Kako postojeći kapaciteti nijesu zadovoljavali tadašnje potrebe povećanja broja stanovnika, sredinom te 1955. godine započeta je gradnja nove zgrade bolnice.

U periodu od 1945. do 1962.godine, u gradu su funkcionisale tri zdravstvene ustanove: Narodna bolnica Ivangrad, Dom narodnog zdravlja Ivangrad i Higijenski zavod Ivangrad, koje su reorganizacijom zdravstvene službe, od 1. januara 1963. godine, zajedno sa Bolnicom za TBC pluća Andrijevića, ušle u sastav novoformiranog Medicinskog centra Ivangrad, koji je ubrzo, u julu 1963.godine, nakon osmogodišnje gradnje, na upotrebu dobio novu bolničku zgradu. Nova zgrada bolnice, u to vrijeme, bila je impresivan objekat sa 200 bolničkih kreveta, koji je pored najmodernijeg sterilizacionog bloka imao i po dvije hirurške i ginekološke operacione sale, novi rendgen kabinet, ortopedsku salu, oftalmološku salu, kuhinju kapaciteta 800 obroka, centralno grijanje, liftove... Medicinski centar Ivangrad 1968. godine imao je 266 bolničkih kreveta, 166 zaposlenih od čega 15 ljekara, 30 medicinskih sestara/tehničara i 9 dječijih njegovateljica.

Odlukom Ministarstva zdravlja, 1977. godine došlo je do reorganizacije Medicinskog centra, kada se u okviru radne organizacije formiraju osnovne organizacije udruženog rada (OOUR): Bolnica, Dom zdravlja Ivangrad i Stomatološka služba. Ukidanjem OOUR-a 1983.godine, dolazi do ponovnog formiranja centra, ovog puta pod nazivom Medicinski centar „Dr Nika Labović“ Ivangrad, koji je pak novom reorganizacijom sistema zdravstvene zaštite od 1. septembra 1991.godine, podijeljen na dvije zdravstvene ustanove, Opštu bolnicu Berane i Dom zdravlja, koji je do današnjeg dana zadržao ime „Dr Nika Labović“. Tom reorganizacijom Opšta bolnica Berane postaje ustanova regionalnog karaktera, koja kroz odjeljensku službu, primjenjujući bolnički metod rada i polikliničku službu, pruža usluge sekundarne zdravstvene zaštite za više od 100.000 stanovnika sjeveroistoka Crne Gore.

U narednih 30-tak godina, u manje-više sličnoj formi, osavremenjujući objekte i opremu, Opšta bolnica je nastavila trend rasta i razvoja, hospitalizujući godišnje oko 7.000 pacijenata, obavljajući oko 2.000 operacija i 1.000 porođaja.

Novo poglavlje u razvoju zdravstvenih usluga u Beranama, započeto je 13.04.2023. godine kada je Vlada Crne Gore usvojila informaciju o transformaciji Opšte Bolnice



Berane u Kliničko-bolnički centar Berane, čime je ta dotadašnja ustanova sekundarnog nivoa transformisana u ustanovu koja pruža i usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite. Dotadašnje Hirurško i Interno odjeljenje prerasli su u Hiruršku i Internu kliniku, a proširenjem prostornih kapaciteta i opremanjem najsavremenijom opremom, kao što je magnetna rezonanca i angio sala, uvedene su nove dijagnostičke i terapijske procedure.

Najnovijom organizacijom iz 2023.godine, pored hirurške i interne klinike, KBC Berane u svom sastavu ima formirana i odjeljenja: pedijatrije, ginekologije i akušerstva, infektivnih bolesti i neurologije, službe: epidemiologije, laboratorijske dijagnostike, radiološke dijagnostike, medicinskog snabdijevanja i fizikalne medicine, kao i urgentni blok, polikliniku, dnevnu bolnicu, centar za nauku i menadžment i administrativne poslove.

Tokom 2024. godine uspješno je završena izgradnja i opremanje namještajem, medicinskom i drugom opremom, objekta za angio salu, ukupne vrijednosti 1.204.073 eura. Sala je opremljena najsavremenijim monoplanarnim angiografskim sistemom za vizualizaciju krvnih sudova, osmišljenim za preciznu dijagnostiku i izvođenje intervencijskih procedura u oblasti kardiologije, neurologije i vaskularne medicine.

Izgradnjom i opremanjem objekta Polikliničkog centra sa fizikalnom medicinom i rehabilitacijom, ukupne vrijednosti 988.350 eura, KBC Berane dobio je na upotrebu dodatnih 533 m² savremeno opremljenog prostora.

Adaptacijom i rekonstrukcijom Interne klinike i nove koronarne jedinice, Hirurške klinike, i Porodilišta sa odsjekom za neonatologiju značajno su unaprijeđeni uslovi za pružanje usluga i boravak pacijenata.

Tokom 2024.godine u KBC se vodilo računa i ambijentu i prijatnijem boravku pacijenata, pa je asfaltirana parking zona, dodatno su uređene zelene površine, pješačke staze, postavljena je nova rasvjeta i mobilijar.



Nakon proširenja prostornih kapacijeta tokom prethodne dvije godine, danas Kliničko-bolnički centar Berane raspolaže sa šest objekata i ukupno 10.118 m² savremeno opremljenog prostora, u kojem je smješteno 226 bolesničkih postelja.

U KBC-u Berane trenutno ukupno radi 424 zaposlenih, od kojih 78 doktora medicine i 248 zdravstvenih radnika. Cijeneći da je ulaganje u edukaciju zaposlenih najbolja investicija za budućnost, 28 ljekara KBC

Berane upućeno je na specijalizacije iz različitih oblasti medicine, dok se pet specijalista nalazi na subspecijalizacijama.

Tokom 2024. godine, zaposleni KBC Berane hospitalizovali su 21.986 pacijenata, izvršeno je 162.347 pregleda i pruženo 1.016.249 usluga, odnosno, prosječno, 2.784 usluga svakoga dana.

Novi prostorni kapaciteti i nova oprema KBC-u Berane omogućili su uvođenje novih dijagnostičkih i terapijskih procedura.

Nabavka DXA aparata omogućila je uvođenje usluga određivanja kvaliteta kostiju, dok su je nova medicinska oprema omogućila pružanje EEG i EMNG snimanja, lasersko razbijanje kamena u bubregu, laparoskopske operacije i brojne nove laboratorijske analize.

Nabavkom magnetne rezonance, KBC Berane je postala prva javna zdravstvena ustanova, nakon Kliničkog Centra Crne Gore, u kojoj se pružaju te vrste usluga.

Pacijentima sa teritorije cijele Crne Gore na magnetnoj rezonanci tokom 2024.godine, urađeno je 4.218 snimanja, dok je u Angio sali u istom periodu urađeno 1.312 intervencija.

Po prvi put u Crnoj Gori, u Angio sali KBC Berane, izvedena je embolizacija angiomiolipoma bubrega, minimalno invazivnog tretmana koji se obično koristi za liječenje benignih masa.

KBC Berane je tokom 2024.godine uspostavio saradnju sa svjetski poznatim interventnim neuroradiologom dr Slobodanom Čulafićem, koji je pred kamerama TVCG izveo dvije intervencije na karotidnoj arteriji.

Tokom 2024. godine KBC Berane bio je organizator i domaćin brojnih naučnih i stručnih skupova iz oblasti medicine, od kojih su najzanimljiviji bili radionica „Laparoskopija u hirurgiji“ i skup na temu „Akutni infarkt miokarda – dijagnostika i liječenje“ koji je okupio više od 200 ljekara i zdravstvenih radnika iz gotovo svih zdravstvenih ustanova u Crnoj Gori.



*Dr Milorad Magdelinić,
Direktor KBC Berane*

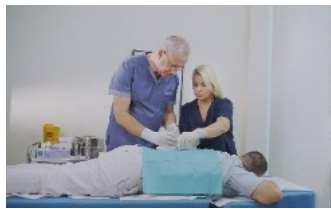
MILMEDIKA -SINONIM ZA NAJVIŠE MEDICINSKE STANDARDE, STRUČNOST I LJUBAZNOST.

Više od tri decenije **Milmedika** predstavlja mrežu zdravstvenih ustanova, koja sa posvećenošću i pažnjom brine o vašem zdravlju. Od samog početka, 1993 godine, kao **prva privatna zdravstvena ustanova u Crnoj Gori**, **Milmedika** kontinuirano gradi reputaciju, zasnovanu na profesionalizmu, kvalitetu i inovacijama.

Danas je Milmedika mreža medicinskih ustanova kojoj pacijenti mogu prepustiti brigu o zdravlju cijele porodice. Zdravstveni sistem čine poliklinike u četiri grada, čime se Milmedika približila svim pacijentima iz Crne Gore. Pored pedijatrije koja je bila prva stepenica, ustanova vremenom razvija brojne djelatnosti pažljivo birajući najbolje ljekare i srednji medicinski kadar koji u Milmediku donose nova

znanja, ideje i mogućnosti pa danas u Milmedici postoje ambulate **interne medicine, kardiologije, pulmologije, ginekologije, oftalmologije, biohemijske i mikrobiološke laboratorije, PCR dijagnostike, hirurgije, rendgen dijagnostike i ultrazvučne dijagnostike**. Medicinski sistem Milmedike nudi usluge i komfor dnevne bolnice, kao i usluge medicinskog transporta pacijenata - sve u **savremenim medicinskim centrima u Nikšiću, Podgorici, Budvi i Tivtu**. Sve poliklinike posjeduju i savremeno opremljene **biohemijske laboratorije**.





POČETAK I RAZVOJ

U Nikšiću, 1993 g. dr sci. pedijatar neonatolog Milica Kaluđerović otvorila je vrata prve privatne ordinacije u Crnoj Gori postavljajući temelje novog pristupa u pružanju medicinskih usluga koji i danas definiše Milmediku, a to je blizak odnos s pacijentima, poznavanje porodičnih prilika, posvećenost, timski rad i stalno usavršavanje kadra.

Mnogobrojnim pacijentima iz cijele Crne Gore i inostranstva Milmedika se približila otvaranjem poliklinike u Budvi 1994. godine, poliklinike u Podgorici 2012. g. te laboratorijskog punkta u Tivtu, i tako prerasla u sistem medicinskih ustanova.

Kruna dosadašnjeg rada je otvaranje nove, moderne poliklinike u Nikšiću, poklon građanima Nikšića, i omaž doktorki Milici, osnivaču prve Milmedike.

Danas, nakon više od 30 godina, Milmedika medicinski sistem predstavlja lidera u privatnom zdravstvu Crne Gore - prepoznatog po kvalitetnom medicinskom kadru, najsavremenijoj opremi i individualnom pristupu svakom pacijentu.

Vizija Milmedike je da i u decenijama koje dolaze zadrži temeljne vrijednosti na kojima je Milmedika zasnova-

na, kontinuirano i posvećeno radeći na unapređenju medicinskog sistema, sa ciljem postizanja zadovoljstva pacijenata i zaposlenih. Misija Milmedike je obezbijediti svakom pacijentu sveobuhvatan i dostupan tretman – od preventivnih pregleda do najsloženijih dijagnostičkih i operativnih procedura.

Milmedika neprekidno radi na obogaćivanju tima ljekara, medicinskog kadra, konsultanata i saradnika. Svaki novi član tima ulazi u kvalitetno uigran kolektiv, gdje se znanje prenosi, podrška pruža, a napredak podstiče.



Zaposleni Milmedike su posvetili svoj cijeli radni vijek Milmedici i postali mentori i uzori mlađim kolegama.

Zadovoljstvo pacijenata je težnja i osnovni cilj Milmedike. Milmediku danas posjećuju roditelji koji se se Milmedici liječili kao djeca što čini najveće priznanje i potvrdu kvaliteta rada.

*Dr Rade Kaluđerović
Pedijatar pulmolog*

VISOKODOZNA HEMIOTERAPIJA UZ POTPORU MATIČNIM ĆELIJAMA HEMATOPOEZE

Ideja o transplantaciji matičnih ćelija hematopoeze odavno postoji kroz priču Centra za hematologiju. Međutim, nije sve tako jednostavno kada ideju treba pretočiti u djelo. Centar za hematologiju je dugi niz godina opstajao u lošim uslovima rada kada ni prostorno nije moglo biti zamišljeno da se započne uopšte bilo koja realizacija projekta transplantacije. U eri Covid epidemije gledali smo kao Centar za zaštitimo naše pacijente koliko možemo i ujedno im pružimo izolovane uslove koji su bili neophodni za njihov opstanak, ujedno im pružajući optimalnu terapiju i kontrolne preglede, te se slobodno može reći da su tada hematološki pacijenti bili maksimalno zbrinuti i pod redovnom terapijom i praćenjem. Razumevši stanje u kome se nalazi Centar za hematologiju, tadašnji Direktorijum KCCG kao jedinu optimalnu soluciju seli kompletni Centar za hematologiju u Institut za Onkologiju zbog „sličnosti“ patologije. Tada na dva sprata raširena hematologija konačno dobija apartmanske uslove, to jest dva apartmana na prvom spratu uz odeljenski dio, kao i Intenzivnu jedinicu na drugom spratu. Ovim putem treba istaći nesebičnu domaćinsku ulogu onkologije koja pod svoj krov prihvata jedan čitav centar sa pacijentima, dnevnom bolnicom, odjeljenjem, intenzivnom jedinicom, zbog čega smo im nesebično zahvalni jer su i oni veoma bitni u razvoju transplantacije.

Kulminacija događaja je upravo sastanak hematologa sa Profesoricom Nadeždom Basarom, tada direktoricom KCCG Ljiljanom Radulović, medicinskim direktorom Zoranom Terzićem, direktoricom Instituta za transfuziju krvi CG Tamarom Šćepanović kada se prvi put provlači zvanična priča o transplantacionom programu i ugovara početak saradnje. Edukacije iz oblasti transplantologije su tada bila on-line pri čemu su bili prisutni svi hematolozi, moram reći željni novih podviga, saznanja, novih pustolovina koje bi udahnule novu energiju u svakodnevni rad dok pacijentima dala šansu za novi terapijski pristup lečenju u svojoj domovini. Na žalost saradnja je bila na kraju prekinuta jer se nijesu ispunili svi zahtjevi i uslovi za realizaciju projekta. Uprkos promjeni menadžmenta i dalje je ideja živela, i dalje je volja za novitetima prevagnula a na sreću naišla na idealan odgovor novog Direktorijuma.

Kako bi transplantacija mogla uopšte zaživjeti bio je neophodan timski rad laboratorije, transfuziologije i hematologije. Ovo se mora shvatiti kao idealno naštimentovana Bečka filharmonija gde svaki instrument svira svoju notu pod preciznom palicom dirigenta, a sve uz maksimalnu podršku menadžmenta KCCG (Direktora Aleksandra Radovića, medicinskog direktora Đorđija Krnjevića) kao i vrha Ministarstva zdravlja CG (Ministra dr Vojislava Šimuna). Simultano kreće edukacija, nabavka opreme, izgradnja sterilne sobe.

Sa jedne strane laboratorija šalje ekipu (dr Tanju Antunović-koja prenosi svoje znanje i iskustvo kolegici dr

Ivani Šestović-Milašević) za Beograd kod Profesorke Nade Kraguljac (sa kojom postoji jaka konekcija i odlična saradnja) radi metodologije određivanja CD34+ ćelija iz periferne krvi i aferezovanog materijala, kao i viabilitet (% preživelih ćelija). Transfuziologija kreće u pohod prvo Njemačka a zatim Beograd (VMA, Institut za majku i dete) na čelu sa tada Direktoricom dr Tamarom Šćepanović, uz to realizacija SOP-ova, predaja dokumenata MZCG na odobravanje, nabavka najsavremenije opreme za aferezu i krioprezervaciju CD34+ to jest matičnih ćelija. Hematologija dva ljekara (dr Enisu Žarić i dr Nikolu Bakića) na VMA kod dr Marije Elez koji je sa višegodišnjim iskustvom u transplantologiji, uz veliku podršku i zalaganje dr Veska Vujičića direktora Interne klinike KCCG. Po povratku sa edukacija redovno su se sve tri ekipe sastajale i razmjenjivale iskustva i dogovarale oko daljeg toka saradnje i tada već odabira prvog pacijenta za transplantaciju.

Pretraga pacijenta je morala biti strogo kontrolisana, zbog stanja komorbiditeta, ECOG performans statusa a sve pod okriljem kalkulatora rizika. Odlučeno je da se prva transplantacije uradi pacijentu koji boluje od limfoproliferativne bolesti tj. Multiplog Mijeloma kako se inače svuda u Svetu i počinje. Pacijent je prošao sve terapijske modalitet koji su bili neophodni da se uvede u parcijalnu remisiju, kada je inače primljen radi stimulacije koštane srži i samog procesa mobilizacije CD34+. Stimulacija je vršena davanjem granulocitnog faktora rasta i četvrtog dana





je rađena prva provera stanja CD34+ ćelija u periferiji kada je i zabilježen porast, te je plasiran dijalizni kateter. Petog dana je nakon stimulacije ponovo izmjeren broj CD34+ ćelija te kada je uviđen zadovoljavajući broj CD34+ ćelija 20-40/uL uzorka periferne krvi, pacijent je upućen na transfuziologiju.

Primjenom aparata Optia preko posebnih filtera je krv procesuirana, celokupni volumen u nekoliko navrata te je na kraju dobijena vrijednost od preko 4 miliona CD34+ ćelija, što je bilo i sasvim dovoljno da se sprovede prva transplantacija. Pacijent je poslat kući na oporavak.

Nakon dvije nedjelje pacijent biva primljen u sterilnu sobu nakon plasiranja trožilnog centralnog venskog katetera, te se pristupilo davanjem visokodozne hemioterapije po Melphalan protokolu počev od -7 dana pa sve do 0 dana kada su i vraćene matične ćelije koje

su prethodno bile zamrznute na -150°C . Taj dan tj. „0“ je bio istorijski momenat za zdravstvo CG i Centar za hematologiju. Tranfiziologija dolazi sa posebnim transportnim tankom, u sterilnoj sobi hematolozi, biohemičari, transfuziolozi, pali se Sahara uređaj za otapanje zamrznutih matičnih ćelija. Po koja se reč provuče kroz tišinu uređaja i žamora ljudi koji nestrpljivo čekaju prvu kap matičnih ćelija. Biohemičari odlaze do svoje protočne citometrije kako bi odredili vijabilnost ćelija koja mora biti u visokom procentu. Nakon premedikacije ide prva infuzija pri kojoj se prati pacijent, sve protiče uredno, već u vazduhu prvi osmešci, olakšanje, tišina i neizvjesnost prelazi i otvorenu priču, diskusiju i nove planove. Druga kesa ćelija se postavlja preko novog sistema, laboratorija javlja vijabilitet ćelija $>90\%$, fantastičan rezultat što opravdava trud transfuziologa, a znači da su matične ćelije idealno bile uzete, zamrznute, otopljene. Laboratorija je odahnula jer se sve uklapa u njihovu edukaciju. Jedino hematolozi se smeškaju ali zanju da ih tek iščekuje prava borba, aplazija. Sama procedura vraćanja matičnih ćelija je prošla idealno, pacijent se osjeća odlično, svi presrećni.

Faza aplazije, sa padom u vrijednostima neutrofila, trombocita je usledila trećeg dana „+3“, kada neutrofili dolaze do 0,00, trombociti kritično niski 10×10^9 -/l, preduzimaju se mjere traženja transfuzije trombocita koji su takođe dobijeni od dobrovoljnih davaoca aferezom, uključuju se u priču radijacioni onkolozi koji zrače krvne derivate. Sama aplazija je trajala skoro tri cela dana a za hematologe kao čitava vječnost. Od +5 dana se kreće sa davanjem stimulansa granulocitne loze kako bi se engraftment pomogao. Šestog dana +6 prvi se neutrofili stidljivo pojavljuju 0,01, zvuči smiješno ali odličan znak. Dani su prolazili krvna slika je napredovala, biohemija stabilna, parametri zapaljenja mirni, pacijent nije imao nikakve značajnije tegobe, oporavak potpuni neminovan.

Sedam dana protokola, 0 dan vraćanje ćelija, 14 dana oporavka, pružena ruka i čestitke obostrane, na sradnji pacijenta, na strpljivosti, pohvale za ekipu laboratorije i transfuziologije koje su obavile odličan zadatak, hematolozi konačno odahnuli i bez lažnog osmjeha na licu, bez trunke stida istupaju sa rečenicom „Prva transplantacija matičnih ćelija je uspješno obavljena“.

*Dr Nikola Bakić, internista hematolog
Načelnik Intenzivne jedinice sa poluintenzivnom njegom Centra za hematologiju KCCG*



RAZVOJ PROGRAMA TRANSPLANTACIJE BUBREGA U CRNOG GORI

**TRANSPLANTACIJA
BUBREGA PREDSTAVLJA
“ZLATNI STANDARD”
ZAMJENE BUBREŽNE
FUNKCIJE KOD
PACIJENATA KOJI SU
U TERMINALNOJ FAZI
HRONIČNE BUBREŽNE
SLABOSTI.**

Program transplantacije bubrega u Crnoj Gori pokrenut je zahvaljujući izuzetnom entuzijazmu i pregalaštvu Prof. Dr. Marine Ratković i započet je u saradnji sa ljekarima iz Kliničko-bolničkog Centra “Rebro” iz Zagreba. Pripreme za pokretanje programa transplantacije bubrega u Kliničkom Centru Crne Gore započete su još 2006. godine. Transplantacija kao metoda liječenja je izuzetno zahtjevena i podrazumijeva koordinisani timski rad. U pripremi za transplantaciju bubrega sprovodi se dubiozna i kompleksna pretransplantaciona obrada i kod potencijalnog primaoca i kod potencijalnog davaoca bubrega, po utvrđenim protokolima. Na kraju ispitivanja radi se kompletna HLA tipizacija u Zavodu za transfuziju krvi Crne Gore. Za uspjeh programa transplantacije bubrega osim nefrologa i urologa, potrebno je aktivno učešće i ljekara drugih





specijalnosti i to: vaskularnih hirurga, anesteziologa, specijalista transfuziologije, radiologije, biohemije, nuklearne medicine. Prva transplantacija bubrega sa živog srodnog davaoca u KCCG obavljena je 25. septembra 2012. godine, majka je bila davalac bubrega sinu. U saradnji sa ljekarima iz KBC "Rebro" iz Zagreba, u KCCG je obavljeno ukupno 47 transplantacija bubrega, od čega 44 sa živog srodnog davaoca a njih 3 sa moždano mrtvih donora (kadaverične transplantacije). U sva tri slučaja kadaverični donori nisu bili državljani Crne Gore, već su se zadesili u našoj zemlji u trenutku utvrđivanja moždane smrti, a pristanak su dali članovi njihovih porodica. Prva eksplantacija organa obavljena je u decembru 2013. godine, a potom u septembru 2018. godine. Zahvaljujući njima, kao što je već rečeno, kod tri pacijenta iz naše zemlje uradjena je kadaverična transplantacija bubrega u Kliničkom Centru Crne Gore. Ostali organi (srce, pluća, jetra) alocirani su u inostrane zemlje i to: Njemačku, Sloveniju i Hrvatsku. Poslednja transplantacija bubrega sa živog srodnog davaoca u KCCG u saradnji sa kolegama iz Zagreba uradjena je 07. decembra 2019. godine, nakon čega je program transplantacije bubrega prekinut zbog pandemije covid-19 virusom. U periodu od naredne dvije godine nastupa potpuni prekid transplantacionog programa na globalnom nivou. Po završetku covid-19 pandemije pacijenti su radi transplantacije bubrega upućivani u inostranstvo, dominantno u Republiku Tursku. Menadžment Kliničkog Centra Crne Gore je tokom 2024. godine uložio napore za ponovno pokretanje programa transplantacije bubrega u našoj zemlji. U novembru 2024. godine potpisan je sporazum o saradnji sa Vojno-medicinskom akademijom iz Beograda u oblasti transplantacije organa. Nakon toga prva transplantacija bubrega sa živog srodnog davaoca u KCCG u saradnji sa kolegama sa VMA iz Beograda obavljena je 22. februara 2025. godine, brat je donirao bubreg sestri. Nakon obavljene transplantacije bubrega sprovodi se intenzivno posttransplantaciono praćenje koje u prosjeku traje naredne dvije do tri sedmice. Osim brojnih organizacionih jedinica Kliničkog Centra Crne Gore, izuzetnu ulogu u tom procesu imaju i Institut za javno zdravlje Crne Gore i Zavod za transfuziju krvi Crne Gore. Ministarstvo zdravlja Crne Gore brojnim aktivnostima ulaže napore u cilju promovisanja i razvoja programa donacije organa u našoj zemlji, što je neophodan preduslov za razvoj kadaverične transplantacije.

Dr Elvir Mučić, internista nefrolog Direktor Klinike za nefrologiju KCCG

ELEKTROFIZIOLOSKI PRISTUP POREMEĆAJIMA RITMA

Novembra 2024 u Kliničkom centru Crne Gore (KCCG) otvorena je nova angio sala u kojoj se svakodnevno obavljaju implantacije pejsmejкера, kardioverter defibrilatora i srčane rehinchronizacione terapije odnosno invazivne elektrofiziološke procedure sa kateter ablacijama.



Pejsmejkeri su implantabilni uređaji koji se sastoje od generatora i elektroda i za razliku od drugih endoproteza u potpunosti se prilagođavaju potrebama pacijenta. Ovi aparati ugrađuju se kod bolesnika koji imaju patološki usporen srčani rad, bilo usled sinusne bradikadije kao posledice oboljenja sinoatrijalnog (SA) čvora ili usled usporenog ili u potpunosti onemogućenog sprovođenja električnog impulsa iz pretkomora u komore kroz atrioventrikularni (AV) čvor odnosno His-Purkinjev kondukcioni sistem. U toku mirovanja ili sna pejsmejkeri gene-

rišu srčani ritam frekvence uglavnom 60/min, dok u toku aktivnosti ovi uređaji povećavaju srčanu frekvencu preko senzora (eng. rate response) i u potpunosti prilagođavaju udarni odnosno minutni volumen potrebama pacijenta. Raspon odnosno brzina promjene frekvence kojom pejsmejkeri diktiraju srčani ritam jednostavno se može programirati i u potpunosti prilagoditi kliničkim karakteristikama pacijenta.

Kod bolesnika koji su u stalnoj odnosno permanentnoj atrijalnoj fibrilaciji ugrađuju se pejsmejkeri sa jednom elektrodom koja se pozicionira u septum desne komore jer je usled navedenog poremećaja srčanog ritma nažalost trajno izgubljena atrioventrikularna sinhronizacija.

Pacijentima koji imaju sinusni ritam u stabilnoj formi ili pak povremene ispade u vidu paroksizama atrijalne fibrilacije ili flatera i usporen srčani rad usled oboljenja SA ili AV čvora odnosno His-Purkinjevog kondukcionog sistema ugrađuju se pejsmejkeri sa dvije elektrode. Ventrikularna elektroda pozicionira se u septum desne komore ili u poslednje vrijeme u sami kondukcioni sistem čime se izbegava asinhronija u kontrakciji komora i uspostavlja njihova fiziološka aktivacija. Atrijalna elektroda pretežno se pozicionira u aurikulu desne pretkomore čime se postiže atrioventrikularna sinhronizacija i optimizacija srčanog rada.

Srčana resinhronizaciona terapija ugrađuje se kod bolesnika sa teškim formama srčane slabosti i intraventrikularnom asinhronijom usled nemogućnosti propagacije električnog impulsa kroz lijevu granu Hisovog snopa. Kod ovih pacijenata implantiraju se elektrode u aurikulu desne pretkomore, septum desne komore odnosno u lateralnu granu koronarnog sinusa čime se uz AV postiže i intraventrikularna sinhronizacija. Navedenih pristupom kod većine bolesnika može se popraviti srčana funkcija.

Kardioverter defibrilatori su napredne varijante pejsmejкера koji pored standardnih antibradikardnih funkcija imaju i mogućnost terminacije kompleksnih, životno ugrožavajućih ventrikularnih poremećaja ritma rezistentnih na antiaritmiju terapiju preko antitahikardija stimulacije odnosno kardioverzije. Navedene forme pejsmejкера takodje mogu biti sa jednom, dvije ili tri elektrode.

Najsavremeniji pejsmejkeri poput kapsule sadrže samo generator, bez elektroda i ugrađuju se pristupom preko velikih vena, pretežno kanulacijom femoralne vene. Navedeni pejsmejkeri ugrađuju se kod pacijenata koji nemaju podesne venske krvne sudove preko kojih se implantacije obavljaju standardnim pristupom ili se navedeni krvni sudovi koriste ili su u planu za izvođenje dijaliznih procedura kod terminalne bubrežne slabosti. Pejsmejkeri bez elektroda poželjni su za ugradnju i kod kahektičnih odnosno kod bolesnika sa mišićnim distrofijama koji imaju malu mišićnu masu kada može doći do komplikacija u vidu dekubitusa lože generatora. Ovi pejsmejkeri podesni su i kod imunokompromitovanih odnosno kod pacijenata koji su imali infekcije lože generatora da bi izbjegli ponovna kontaminacija navedene zone.



Navedeni implantabilni aparati kompatibilni su sa svim savremenim dijagnostičkim metodama, ali se prije snimanja magnetnom rezonancom moraju programirati u magnetni mod. U toku ovog moda programiranja pacijenti nemaju detekciju kompleksnih poremećaja ritma zbog moguće pojave šuma na intrakardijalnom signalu koji može dovesti do neadekvatne aktivacije kardioverter defibrilatora.

Kod pacijenata sa recidivantnim krizama svijesti odnosno kriptogenim moždanim udarom ambulantno se ugrađuju mikro invazivni

monitorinzi srčanog ritma (eng. Reveal LINQ) koji mogu da snimaju srčani rad i do godine, a podaci iz memorije analiziraju se telemetrijskim putem.

Invazivnim elektrofiziološkim ispitivanjem ispituje se mogućnost generisanja i propagacije električnog impulsa srca čime procjenjuje neophodnost implantacije pejsmejкера kod limitiranosti neinvazivne evaluacije.

Ovim ispitivanjem može se detekovati i patološki substrat tahikardija odnosno uraditi modifikacija istog primjenom radiofrekventne (RF) energije kojom se zagrijavanjem patološki izmijenjenog tkiva postiže njegova električna izolacija. Kateter RF ablacijom skoro u potpunosti mogu se riješiti supraventrikularne tahikardije i značajno smanjiti učestalost i trajanje atrijalne fibrilacije odnosno ventrikularnih tahikardija. Kateteri za primjenu RF energije na svom vrhu imaju senzor (eng. contact force) kojim se optimalizuje sila njegovog kontakta sa okolnim tkivom.



Primjenom energije koja hladi tkivo (eng. crio) preko balona koji se pozicionira oko antruma pretkomora dolazi do stvaranja električne barijere za propagaciju ektopičnih fokusa iz mišićnih vlakana sa unutrašnjeg dijela plućnih vena čime se omogućava nesmetano propagiranje električnog impulsa iz SA čvora internodalnim putevima u druge djelove srčanog mišića.

Sve navedene proedure se rutinski obavljaju u novoj angio sali KCCG.

U planu je uvođenje savremene metode ablacije pulsirajućim poljem (eng. pulse field ablation; PFA) kojom se modifikacija aritmogenog polja postiže primljenom pulsnog električnog polja visoke amplitude.

Takodje je u proceduri nabavke i intrakardijalni ultrazvuk, savremena metoda kojom se u realnom vremenu mogu najpreciznije vidjeti anatomske strukture srca, ali i njihov odnos sa ablacionim katerom čime se postiže najveći stepen bezbjednosti odnosno uspješnosti kompleksnih kateter ablacija.

Doc. Dr Mihailo Vukmirović FEHR
kardiolog aritmolog

Načelnik Odjeljenja za poremećaje ritma i elektrofiziologiju srca
Kliničkog centra Crne Gore

KABINET ZA ENDOSKOPIJU INSTITUTA ZA BOLESTI DJECE KLINIČKOG CENTRA CRNE GORE

**Zadovoljstvo je predstaviti rad
odjeljenja za gastroenterologiju iz
Instituta za bolesti djece
Kliničkog centra Crne Gore.**

Pionirskim pokretima, entuzijazmom djeteta i ambicijom velikog čovjeka, sada već davne 2006 godine otvorili smo široke staze dijagnostike i liječenja djece sa oboljenjima gastrointestinalnog trakta.

Te, 2006 g prvi put za potrebe Instituta za bolesti djece KCCG, kupljena je odgovarajuća, pedijatrijska oprema, za proksimalnu i distalnu endoskopiju digestivnog trakta.

Gastroskop i kolonoskop odgovarajućih performansi, prilagođeni djeci, prvi put su ispunili prostoriju naše bolnice. Oni koji su bili spremni da započnu sa radom dobili su priliku.

Jedan pedijatar sa užom specijalizacijom iz gastroenterologije i najprije jedna, a potom i dvije medicinske sestre - tehničari, činili su prvu ekipu koja je počela da izvodi ove zahtjevne procedure i to po prvi put u Crnoj Gori, na pragu 21.vijeka.

Bilo je tu velikog zadovoljstva, treme, odgovornosti, a možda i neočekivano broj pacijenata sa potrebom za ovom vrstom dijagnostike se iz dana u dan povećavao.



Gradili smo novu oblast u našem Institutu, sa ciljem i trudom da slijedimo pravila dobre medicinske prakse i trenda u dijagnostici i liječenju.

Nastavili smo edukaciju na univerzitetima u regionu, na brojnim evropskim seminarima i vorkšopovima, uz oslonac na smjernice i preporuke Evropskog udruženja za pedijatrijsku gastroenterologiju i nutriciju - ESPGHAN.

Naš tim se širi pristizanjem još jednog ljekara sa užom specijalizacijom i povećanjem broja medicinskih sestara tehničara.

Sve što smo priželjkivali da uvrstimo u dijagnostiku i liječenje naših pacijenata postepeno smo uveli kao procedure.

Zahvaljući predanom radu bili smo počastvovani da se u našoj zemlji održi više seminara uz prisustvo eminentnih evropskih predavača.

Uspjeli smo da podignemo svijest o značaju prepoznavanja i liječenja celijačne bolesti u djece i kod odraslih. Za sve oboljele obezbijedili smo, predstavljajući potrebu Fondu zdravstvenog osiguranja, bezglutensko brašno sigurnog proizvođača - kao lijek na recept.

Iz potrebe da doprinesemo boljem razumijevanju, bržem prepoznavanju i dijagnostici stomačnih bolesti u djece, pokrenuli smo „Kolašinsku pedijatrijsku školu, kao trodnevni seminar za pedijatre Crne Gore i regiona. Održan je kao webinar čak i u vrijeme ograničenja koja je donijela epidemija korona virusa.

Pred nama su stalno bili novi izazovi, patologija stanja koja smo pratili se vrtoglavo širila.

Oprema koju smo imali zamijenjena je novim endoskopskim stubom, a kasnije dopunjena gastroskopom za djecu i bebe, spolnjeg dijametra 7mm. Mogli smo



da pratimo stanja nakon operacija atrezije jednjaka, nakon kaustičnih oštećenja sluznice jednjaka, da ekstrahujemo strana tijela iz gornjih partija digestivnog tubusa u najmlađih pacijenata.

Pacijenti sa bolestima jetre i hepatobilijarnog stabla predstavljali su poseban izazov, ali smo se i tu uhvatili u koštac sa potrebama, tako da danas imamo deset pacijenata sa transplantiranom jetrom, koji se redovno kontrolišu u našim ambulantama.

Uveli smo nove dijagnostičke procedure kao što je 24h pH- metrija jednjaka, izdisajni test za testiranje tolerancije na ugljene hidrate i brojne druge kliničke testove.

Potreba za edukovanim kadrom, prije svega ljekarima je stalno prisutna, tako da danas naš tim čine tri pedijatra gastroenterologa i četiri medicinske sestre.

Danas na našem odjeljenju, u endoskopskom kabinetu, u

redovnoj ambulanti i u ambulanti za funkcionalna ispitivanja godišnje se pregleda oko 2 500 malih pacijenata.

Na odjeljenju gastroenterologije Instituta za bolesti djece KCCG, redovno se izvode sledeće procedure:

- gastroduodenoskopija sa biopsijama,
- ileokolonoskopija sa biopsijama,
- ekstrakcije stranih tijela (baterije, metalni novčići, razni predmeti),
- postavljanje perkutane endogastrostome PEG za hranjenje teških pacijenata,
- 24h pHmetrija,
- izdisajni testovi na toleranciju ugljenih hidrata,
- kliničke probe i testovi na nutritivne alergene
- biološka terapija za upalne bolesti crijeva,
- praćenje pacijenata nakon transplantacije jetre i drugo.

Gastroenterologija kao široka oblast u pedijatriji, pruža i usluge liječenja akutnih infektivnih bolesti crijeva, udruženih bolesti uha i bolesti gornjih disajnih puteva praćenih i stomačnim tegobama, što povećava obim posla na odjeljenju i u ambulanti.

Treba istaći da u oblasti našeg rada imamo uvijek intenzivnu i punu podršku lekara sa odjeljenja anestezije, dječije hirurgije, radiologije i odjeljenja intenzivne njege, kao i ostalih oblasti u našem Institutu.

Završiću rečenicom kojom sam i počela, zadovoljstvo je bilo stvarati i sada raditi na odjeljenju dječije gastroenterologije.

*Dr Veselinka Lola Đurišić
Pedijatar gastroenterolog*



MEDICINA BOLA

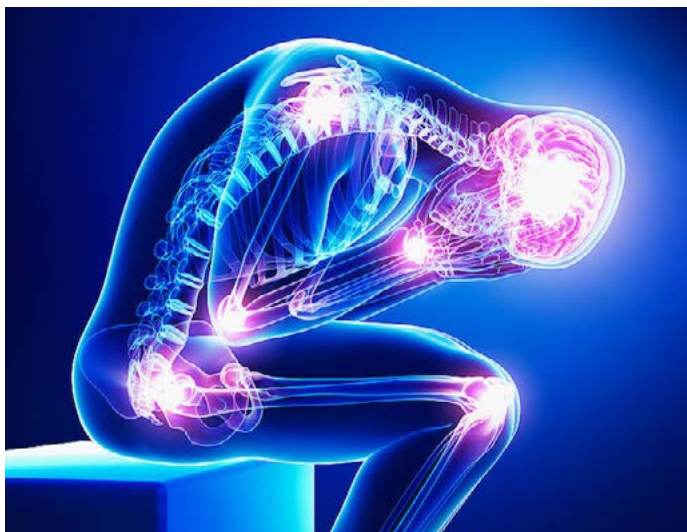
Tokom školske godine 2022/2023 sam imala priliku pruženu od strane matične ustanove, Klinike za neurologiju, KCCG, da budem supspecijalizant u oblasti medicine bola.

Zašto medicina bola? Svakodnevna praksa, kako moja tako i ostalih kolega sa Klinike pokazuje da je veoma čest razlog za dolazak pacijenata bol. Sa jedne strane je akutni, novi, nikad doživljeni koji najčešće dovodi pacijenta u Urgentni centar, a sa druge strane sve češći pacijenti sa bolnim sindromima koji traju ne samo mjesecima, već godinama, nekad decenijama, stalni su pratilac života velikog broja pacijenata i česta smetnja koju referišu u neurološkim ambulantama.

Bol definisan kao neprijatno senzorno i emotivno iskustvo, u vezi sa ili izgleda kao da je u vezi sa aktuelnim ili potencijalnim oštećenjem tkiva. Ova definicija implicira da je bol isključivo subjektivno iskustvo i da se prihvata onakvim kakvim ga pacijent definiše sa jedne strane, a sa druge da stimulus nije nužno da postoji. Odnosno, organsko oštećenje tkiva kao ni jasan patofiziološki uzrok nije nužan da bi postojao bol. Posebna pažnja kod pacijenata sa nemogućnošću verbalne komunikacije, misliti na bol i ordinirati tretman u skladu sa situacijom.

Bol je glavni razlog zbog kojeg ljudi traže medicinsku pomoć, a tri od deset najčešćih razloga su osteoartritis, bol u leđima i glavobolje. Među četiri vodeća uzroka izgubljenih godina zbog invaliditeta, tri (bol u leđima, mišićno-koštani poremećaji i bol u vratu) su stanja hroničnog bola. Prevalencija hroničnog bola varira između 11% i 40%, a jedno istraživanje američkog Centra za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) procenjuje tačku prevalencije na 20,4%. Sistemski pregled koji obuhvata studije sprovedene u Velikoj Britaniji prijavio je objedinjenu prevalenciju hroničnog bola od 43,5%, dok se stopa umjerenog do jakog onesposobljavajućeg bola kretala od 10,4% do 14,3%. Naravno da lokalnih podataka nemamo.

Uža specijalizacija medicine bola je organizovana na Medicinskom fakultetu u Beogradu. Aktuelni šef katedre tokom mog boravka je bio prof dr Dejan Nešić, redovni profesor na Institutu za medicinsku fiziologiju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu.



Program uže specijalizacije medicine bola se sastoji od obaveznih predavanja, kao i praktičnog dijela.

Na predavanjima smo imali priliku da učimo o bolu sa aspekta profesora anatomije, fiziologije, patologije koji su nam dali osnovu znanja. Potom smo govorili o farmakologiji i modelima koji su doveli do razvoja farmakoloških rješenja u terapiji bola, zatim i o nefarmakološkim načinima rješavanja bola. Sljedeća tema je bila epidemiologija bola i bolnih stanja, a zatim i o kliničkim aspektima. Profesori koji su govorili o bolu su bili iz svih oblasti klinike, anesteziolozi koji su majstori u prepoznavanju i liječenju akutnog bola, ali hroničnog kancerskog bola, potom psihijatri, koji su nas učili finom prepoznavanju psihijatrijske bolesti kao uzroka bola, ali i kao čestog komorbiditeta, neurolozi gdje su dominantne teme bile glavobolje, polineuropatije, dominantno neuropatski bol, zatim fizijatri sa vještinama dijagnostike ali i nefarmakološkim metodama rješavanja bola.

Zatim smo imali predavanja iz oblasti pedijatrije, ginekologije, nefrologije, pulmologije, onkologije sa zajedničkim imeniteljem bol u tim oblastima.

Imali smo šansu i da nam briljantni reumatolog ukaže na najčešće bolne sindrome koji se sreću kroz reumatološku praksu i neke od načina na koji se rješavaju.

Nezaobilazan je bio i pravni aspekt, naučili smo i o pravima i obavezama pacijenata i zdravstvenih radnika.

Praktični dio uže specijalizacije nam je omogućio da imamo uvid u pretkliniku kroz modele bola kod profesorke Vučković na Institutu za farmakologiju, kao i ispitivanje analgetskog efekta različitih supstanci. Potom kruženja na Dječijoj klinici Tiršova, potom Institut za kardiovaskularne bolesti Dedinje, potom i KBC Mišović gdje smo prisustvovali radu anesteziologa kojima je

rješavanje bola svakodnevnica. Posebno ostaje upamćen boravak na dječijoj anesteziji, gdje kolege su nam pokazale modele kako se bore sa bolom u preoperativnoj pripremi, kao i tokom operacije, ali i u intenzivnoj njezi. Takođe, prof dr Stevanović i njegov tim u KBC dr D. Mišović koji su inovatori sa svojim invazivnim metodama liječenja hroničnog bola, posebno bola u donjem dijelu leđa.

Kruženje je potom bilo organizovano i kroz ambulate neurologa, reumatologa i endokrinologa gdje su tema bili nekancerski bolovi. Prof dr M. Mijajlović je kroz neurološku ambulantu učio nas dominantno glavoboljama i načinima kako da ih dijagnostikujemo i liječimo kroz svoj prepoznatljiv detaljan metod, potom reumatolog doc dr I. Jeremić sa briljantnim poznavanjem medicine i reumatologije, nam je pokazao kako on liječi bol kod reumatoloških pacijenata.

Kancerski bol je bio dominantna tema učenja kroz ambulantni rad ambulate za bol Prof dr Lađevića, anesteziologa, jednog od osnivača ove katedre. Zatim i prof dr Lj. Konstatinović, fizijatar, koja nas je provela kroz metode koje su na raspolaganju u nefarmakološkom zbrinjavanju bola, dominantnog hroničnog a koje fizijatri imaju na raspolaganju.

Sada kada sve ovo pišem i prisjećam se, jasno mi je da sam tokom ove uže specijalizacije naučila dosta, ali ipak sada imam utisak kao da sam samo zavirila u fascinantni svijet bola i načine za borbu sa njim. Ono što znam sigurno jeste da bi je za liječenje hroničnog bolnog sindroma potreban tim ljekara koji ga razumije i ima znanje i vještine da se istim bavi.

*Dr Sandra Vujović, neurolog
VD direktorka Klinike za neurologiju KCCG*

NOVA PROCEDURA CENTRA ZA VASKULARNU HIRURGIJU KLINIČKOG CENTRA CRNE GORE – PORT-A-CATH/HEMOPORT

Na Institutu za onkologiju Kliničkog centra Crne Gore (KCCG) krajem prethodne godine zaokružen je projekat dostupnosti port a cath (hemoport) centralnog venskog pristupa za onkološke pacijente koji primaju dugotrajne i kontinuirane hemioterapijske protokole. Uvođenje još jedne nove procedure u našoj ustanovi, koja predstavlja nemjerljiv benefit i komfor onkološkim pacijentima, rezultat je edukacije dr Tahira Kalača, hirurga Centra za vaskularnu hirurgiju Kliničkog centra Crne Gore, u njemačkom gradu Gelsenkirchen-u. Projekat je realizovan uz podršku medažmenta kliničkog centra i načelnika centra za vaskularnu hirurgiju dr Perice Maraša. Od dana početka projekta port katetera, implantacija portova se redovno izvodi svake nedjelje, po listi i evidenciji pacijenata Instituta za onkologiju, a podršku u vezi korišćenja i održavanja samog porta pacijenti imaju od strane našeg tima svakiog dana.

Šta je to port? Kada je u pitanju dugotrajna medicinska njega, malo je uređaja koji posjeduju tihu snagu Port-a-Cath-a. Često skriven odmah ispod kože, ovaj mali, ali moćan medicinski implantat pruža spas pacijentima koji se podvrgavaju hemoterapiji, dugotrajnoj antibiotskoj terapiji, parenteralnoj ishrani ili čestim vađenjima krvi. Ali šta je tačno Port-a-Cath - i zašto je toliko revolucionaran u modernoj medicini? Port-a-Cath, skraćenica za port s kateterom, je mali medicinski uređaj koji se hirurški implantira pod kožu, obično u gornjem dijelu grudnog koša. Povezuje se s kateterom koji ulazi u veliku venu blizu srca (obično gornju šuplju venu). Sam port je napravljen od silikonskog ili titanovog rezervoara zatvorenog samozatvarajućom silikonskom membranom. Ovaj dizajn omogućava zdravstvenim radnicima pristup krvotoku putem posebne igle bez potrebe za ponovljenim ubodima igle u ruku - što je ključna prednost za pacijente kojima je potreban čest pristup tokom sedmica, mjeseci ili čak godina.

Port-a-kateteri su neophodni alati u raznim tretmanima:

- Hemoterapija: Mnogi pacijenti oboljeli od raka primaju svoje lijekove kroz port kako bi se izbjeglo oštećenje manjih vena.
- Intravenski antibiotici: Za hronične infekcije poput osteomijelitisa ili endokarditisa.
- Totalna parenteralna ishrana (TPN): Za pacijente koji ne mogu jesti ili apsorbirati hranjive tvari kroz probavni trakt.
- Česta vađenja krvi ili transfuzije: Posebno za one sa slabim pristupom perifernim venama.

Postupak se obično izvodi u bolnici ili ambulantnom hirurškom centru pod lokalnom anestezijom sa sedacijom. Nakon implantacije, port se postavlja odmah ispod kože, ostavljajući malu, opipljivu izbočinu. Većina pacijenata ide kući istog dana i vraća se normalnim aktivnostima u roku od 24-48 sati.

Život s portom - Pacijenti se mogu tuširati, plivati i vježbati nakon što rez zaraste - iako je rutinsko održavanje ključno. Port se mora redovno ispirati rastvorom kako bi se spriječilo zgrušavanje i začepljenje. Promjena zavoja i sterilna tehnika tokom pristupa ključni su za sprječavanje infekcije, jednog od najznačajnijih rizika povezanih s dugotrajnim uređajima za venski pristup.

*dr Perica Maraš, opšti i vaskularni hirurg, Načelnik centra za vaskularnu hirurgiju
dr Tahir Kalač, opšti hirurg Centra za vaskularnu hirurgiju*



DONACIJA MEDICINSKE OPREME INSTITUTU ZA BOLESTI DJECE

Aparat THOPAZ je sistem za digitalnu drenažu grudnog koša koji je postavio nove standarde u terapiji i upravljanju torakalnom drenažom. Thopaz se koristi za aspiraciju i uklanjanje fluida, tkiva, gasova i infektivnog materijala iz pleuralne i medijastijalne šupljine. Obezbeđuje objektivne podatke o vazdušnom gubitku i prikupljanju fluida u realnom vremenu, kao i u obliku grafikona što omogućava jednostavno praćenje napretka terapije. Thopaz + u odnosu na tradicionalne analogne sisteme za drenažu omogućuje mobilnost pacijenta i nezavisnost od centralnog vakuma što doprinosi manjem riziku od infekcija. Thopaz se koristi u različitim kliničkim situacijama kao što su: pneumotorax, hemotorax, pleuralni izlivi, pneumonija i nakon kardiorakalne hirurgije.

B.BRAUN infuzione pumpe posebno su pogodne za primjenu kod djece zahvaljujući svojoj visokoj preciznosti u doziranju i sigurnosnim mehanizmima. Pumpe omogućavaju preciznu kontrolu nad malim zapreminama infuzije što je od ključnog značaja u pedijatrijskoj praksi. Dodatan intuitivan interfejs, mogućnost povezivanja u mrežu i brojne sigurnosne funkcije (kao što su alarmi za extravazaciju, vazduh u liniji, i zatvaranje infuzione linije) čine ih izuzetno pouzdanim rješenjem za osjetljive pacijente poput novorođenčadi i djece.

*Dr Velibor Majić
Direktor Instituta za bolesti djece*

IZVJEŠTAJ O ODRŽANOM IV SIMPOZIJUMU O POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA AUTIZMA

U organizaciji Centra za rani razvoj, Kliničkog centra Crne Gore, 1. aprila 2025. godine, u Naučno tehnološkom parku Crne Gore, u susret Svjetskom danu svjesnosti o autizmu, održan je IV simpozijum o poremećajima iz spektra autizma.

Ovogodišnja tema simpozijuma „*Novi horizonti spektra: Izazovi i mogućnosti razumijevanja autizma*“, nastala je sa idejom da upoznamo autizam iz različitih aspekata u društvu koje teži jednakim šansama za sve i podstaknutim mogućnostima.



Ovaj važan događaj okupio je veliki broj stručnjaka iz oblasti zdravstva, obrazovanja, arhitekture i civilnog sektora, kao i roditelja i drugih zainteresovanih, s ciljem razmjene savremenih naučno-stručnih i društvenih saznanjima o autizmu, praktičnih iskustava i ideja koje doprinose boljem razumijevanju i podršci osobama iz spektra autizma.

Simpozijum je započeo izložbom dječjih radova pod nazivom “Dječija mašta u bojama spektra”, koja je simbolično najavila temu i duh događaja – raznolikost, kreativnost i vrijednost svake pojedinačne perspektive.

Pozdravnim riječima prisutnima su se obratili državna sekretarka Ministarstva zdravlja Crne Gore doc.dr Milena Cojić, dr mr sc. Aleksandar Radović, direktor Kliničkog centra Crne Gore, te dr Iva Ivanović iz Centra za rani razvoj, koja je i zvanično uvela učesnike u program simpozijuma. Istaknuto je da je inkluzija zadatak cijelog društva, te da edukacija i podrška moraju postati sastavni dio svih sistema. Doc.dr Cojić navela je da Strategija ranog razvoja djeteta, usvojena 2023. godine, predstavlja važan korak ka sveobuhvatnijem pristupu podršci u najranijem uzrastu, uz jasnu posvećenost resor-

nih institucija daljem razvoju servisa i kadrovskih kapaciteta. Direktor KCCG, dr mr sc. Aleksandar Radović, naglasio je važnost reorganizacije sistema i uspostavljanja registra osoba sa autizmom, dok je dr Iva Ivanović istakla da su rana intervencija, individualni pristupi i kontinuirano obrazovanje stručnjaka ključni za unapređenje kvaliteta života osoba iz spektra, kao i da društveni i lični aspekti autizma nikada ne smiju biti zanemareni, ističući važnost prepoznavanja osoba sa autizmom, kao različitih ali ne manje bitnih.

KONCEPCIJA I STRUKTURA SIMPOZIJUMA

Simpozijum je bio pažljivo koncipiran kroz četiri tematske sesije i panel diskusiju, kako bi se obuhvatile različite dimenzije autizma – od neurobiologije do inkluzije. Cilj ove strukture bio je da se spoje naučna saznanja, klinička praksa i realni izazovi sa kojima se osobe iz spektra i njihove porodice suočavaju, kao i da se ukaže na nove perspektive sagledavanja autizma, koje mogu uljepšati život cijele zajednice.

SESIJA I – NEUROBIOLOGIJA AUTIZMA: GENETIKA, FARMAKOTERAPIJA I KOMORBIDITETI

Moderator: dr Jelena Kovačević

Prof. dr Olivera Miljanović, iz Centra za genomsku medicinu i imunologiju KCCG, predstavila je najnovije uvide u genetičke i epigenetičke faktore povezane sa poremećajima iz spektra autizma. Istakla je važnost genomske medicine u budućem personalizovanom pristupu tretmana. Posebna pažnja posvećena je ulogama mutacija, mikrodelecija i kopija gena (CNV), ali i faktora sredine koji kroz epigenetske mehanizme mogu uticati na ispoljavanje simptoma.

Dr Iva Ivanović, iz Centra za rani razvoj KCCG, govorila je o savremenim pravcima u farmakoterapiji autizma, uz kritički prikaz dostupnih lijekova i rezultata novih istraživanja. Naglašeno je da nijedan lijek do sada nije pokazao mogućnosti izlječenja autizam, ali da pojedini medikamenti u određenim fazama istraživanja pružaju obećavajuće uvide o mogućnostima poboljšanog funkcionisanja. Istaknuto je da farmakoterapija koja je



u upotrebi može ublažiti pridružene simptome kao što su agresivnost, anksioznost ili poremećaji pažnje. Posebno je istaknut značaj kombinovanja farmakoterapije sa psihoedukativnim i terapijskim pristupima.

Dr sc. med Nelica Ivanović Radović, iz Instituta za bolesti djece KCCG, obradila je temu poremećaja spavanja i narušavanja cirkadijalnog ritma kod djece sa autizmom. Predočeni su podaci koji pokazuju visoku prevalenciju insomnije, ranog buđenja i neefikasnog sna, kao i moguće biološke mehanizme koji stoje u osnovi tih problema. Istaknute su metode regulacije ritma, uključujući upotrebu melatonina za koju postoje jasni naučni dokazi o efikasnosti.

Dr sc. med Maja Raičević, iz Instituta za bolesti djece KCCG, govorila je o metaboličkim poremećajima – dijabetesu i gojaznosti – koji se sve češće sreću kod djece iz spektra autizma. Pored genetskih predispozicija, kao faktori rizika navedeni su i neadekvatna ishrana, manjak fizičke aktivnosti, kao i nuspojave određenih lijekova. Ukazano je na potrebu sistematskog praćenja rasta i metaboličkog zdravlja kod ove populacije.

SESIJA II – KLINIČKE I RAZVOJNE PERSPEKTIVE AUTIZMA

Moderator: Ivana Popović

Dr Jelena Kovačević, Centra za rani razvoj KCCG, fokusirala se na hipersenzitivnost kod djece sa autizmom – kako senzorna preosjetljivost utiče na ponašanje, interakciju i učenje. Prikazala je konkretne primjere iz kliničke prakse, kao i načine prilagođavanja okruženja kako bi se djeci olakšalo svakodnevno funkcionisanje.

Dr Ivan Krgović, Centra za rani razvoj KCCG, dao je prikaz karakteristika autizma kroz različite razvojne faze – od ranog djetinjstva do adolescencije. Istaknuta je važnost prepoznavanja ranih signala i dinamične prirode simptoma, kao i potreba za fleksibilnim planiranjem podrške u skladu sa razvojnim promjenama.

Dr Tea Dakić, Klinike za psihijatriju KCCG, govorila je o autizmu kod odraslih – o nedovoljnoj dijagnostičkoj prisutnosti u toj populaciji, problemima u zapošljavanju, samostalnosti i mentalnom zdravlju. Posebno je istakla važnost postdijagnostičke podrške za adolescente i odrasle, kao i značaj prilagođenih programa rehabilitacije.

SESIJA III – NAŠA ISKUSTVA: STATISTIKA, GOVOR I TEHNOLOGIJE

Moderator: Bojana Bastijančić

Ivana Popović iz Centra za rani razvoj KCCG, je predstavila statističke podatke Centra za rani razvoj, analizirajući trendove u dijagnostici i upućivanjima. Poseban akcenat stavljen je na porast broja dijagnoza i značaj timskog rada u dijagnostičkom procesu. Ukazano je na značaj pravovremenog upućivanja i bolju povezanost između primarne zdravstvene zaštite i specijalizovanih servisa.

Marina Jovović iz JU Centar za dnevni boravak Cetinje izložila je kompleksnost govorno-jezičkog razvoja kod djece iz spektra autizma. Kroz prikaz različitih terapijskih pristupa, istakla je važnost personalizovanih programa rada i uloge porodice u postizanju napretka. Posebno se osvrnula na djecu koja ne progovaraju i pristupe koji se primjenjuju u tim slučajevima.

Anita Marić iz Zavoda za školstvo predstavila je potencijale asistivnih tehnologija u radu sa djecom sa autizmom, sa fokusom na aplikaciju C-board, koja omogućava neverbalnoj djeci da komuniciraju pomoću simbola. Ukazano je na izazove u implementaciji ovakvih alata u svakodnevnoj praksi i potrebu za edukacijom stručnjaka i roditelja.

SESIJA IV – INKLUZIJA U PROSTORU, OBRAZOVANJU I SRCU

Moderator: dr Iva Ivanović

Mirko Popović, dipl.arhitekta govorio je o arhitektonskim rješenjima koja podstiču blagostanje djece sa senzornim i komunikacijskim teškoćama. Prikazao je primjere senzorno-prijateljskih prostora u obrazovnim i zdravstvenim ustanovama i dao smjernice za planiranje prostora koji umanjuju stres i stimulišu interakciju.

Dr sc. Tamara Milić iz Ministarstva prosvjete, nauke i inovacija, osvrnula se na stanje inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori, naglašavajući šta funkcioniše dobro, a gdje su još potrebni iskoraci – naročito u pogledu stručnog kadra i asistencije u nastavi. Ukazala je na potrebu sistemske podrške za nastavnike i specijalizovane programe obuke.



Milena Bulajić, psiholog u Centru za rani razvoj, govorila je o fenomenu “staklene djece” –braće i sestara djece sa autizmom, koja se usled nametnutih životnih okolnosti suočavaju sa drugom vrstom psiholoških i životnih izazova. Ukazala je na dobre roditeljske, porodične i sistemske strategije podrške koje mogu biti od pomoći ovoj djeci.

Sanja Šišević je ispred NVO CAZAS predstavila program “Snaga pokreta” –koji ističe važnost fizičke aktivnosti i fizičkog obrazovanja kod djece sa poremećajem iz spektra autizma, koji će uskoro zaživjeti na pilot lokacijama.



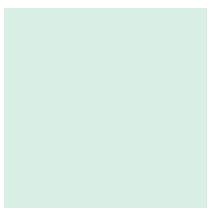
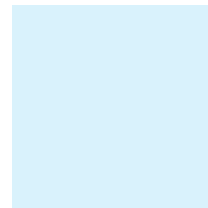
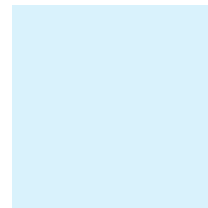
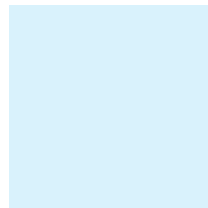
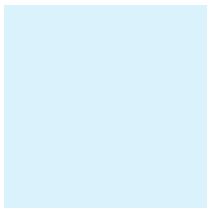
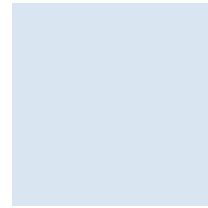
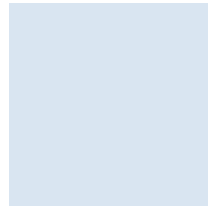
PANEL DISKUSIJA – DA LI DIJAGNOZA OTVARA VRATA ILI POSTAVLJA GRANICE?

U panel diskusiji, koju su činili dr Iva Ivanović, dr Ivan Krgović, dr Jelena Kovačević, roditelj Valentina Miketić i Bojana Bastijančić, otvoreno se razgovaralo o ulozi dijagnoze u životu djeteta, porodice i sistema – kao putokaza, ali i potencijalne prepreke ukoliko se ne prate adekvatna podrška i razumijevanje. Svi panelisti su saglasni da je potrebna veća društvena svijest o postojanju autizma, ali i njegovo suštinski bolje razumijevanje kao neurorazličitosti koja stvara sadržajnije društvo.

Svim učesnicima podijeljene su brošure o zanimljivostima autizma koje mogu poboljšati razumijevanje ovog fenomena, kao i materijali sa porukama koje umanjuju stigmatu i podstiču zajedništvo.

Simpozijum je zatvoren zajedničkom porukom da se promjena dešava upravo u ovakvom prostoru zajedničkog učenja, povezivanja i osnaživanja.

*Dr Iva Ivanović,
specijalista dječije i adolescentne psihijatrije u Centru za rani razvoj Kliničkog centra Crne Gore*



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



LJEKARSKA KOMORA
CRNE GORE
MONTENEGRIN MEDICAL CHAMBER

