

## **ZBORNİK APSTRAKATA**

**Izdavač:** Udruženje otorinolaringologa Srbije, Beograd

**Za izdavača:** Prof. dr Nenad Arsović

**Urednici:** Prof. dr Nenad Arsović

**Dizajn i priprema:** ARIA IT SOLUTIONS, Vladimira Bornikovića 7, 11 000  
Beograd

**ISBN 978-86-919399-1-5**

**20. KONGRES OTORINOLARINGOLOGA SRBIJE SA  
MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM**

**&**

**58. ORL NEDELJA SEKCIJE ZA ORL SRPSKOG  
LEKARSKOG DRUŠTVA**

**1-3. NOVEMBAR 2018., Crowne plaza, Beograd**

**POČASNI ODBOR**

Prof. dr Borivoje Krejović  
Prof. dr Časlav Đoković  
Prof. dr Tomislav Janjatović  
Prof. dr Ranko Dergenc  
Prof. dr Ljiljana Janošević  
Prof. dr Željko Petrović  
Prof. dr Dragoslava Đerić

**NAUČNI ODBOR**

Prof. dr Nenad Arsović  
Prof. dr Rajko Jović  
Prof. dr Milan Stanković  
Prof. dr Branislav Belić  
Prof. dr Dušan Milisavljević  
Prof. dr Snežana Ješić  
Prof. dr Milovan Dimitrijević  
Prof. dr Predrag Stanković  
Prof. dr Ljiljana Vlaški  
Prof. dr Zoran Komazec  
Prof. dr Vladimir Đorđević  
Doc. dr Ljiljana Jovančević  
Doc. dr Aleksandar Perić  
Prim. dr sc med Vladan Šubarević

**PREDSEDNIK ORGANIZACIONOG ODBORA**

Prof. dr Nenad Arsović

**ORGANIZACIONI ODBOR**

Prof. dr Dušan Milisavljević  
Prof. dr Rajko Jović  
Doc. dr Ljiljana Jovančević  
Doc. dr Zoran Dudvarski  
Doc. dr Ljiljana Čvorović

**PREDSEDNIŠTVO UDRUŽENJA OTORINOLARINGOLOGA SRBIJE**

Prof. dr Nenad Arsović, predsednik  
Prof. dr Miško Živić, potpredsednik  
Doc. dr Zoran Dudvarski, sekretar

**ORL SEKCIJA SRPSKOG LEKARSKOG DRUŠTVA**

Prof. dr Rajko Jović, predsednik  
Prof. dr Predrag Stanković, generalni sekretar  
Doc. dr Ljiljana Jovančević, sekretar

**Kongres se održava pod pokroviteljstvom**

**Predsednika Republike Srbije g-dina Aleksandra Vučića**

**Kongres se održava uz podršku Ministarstva Zdravlja Republike Srbije**

## INDEX AUTORA

Babić B....11  
Babac S.....23  
Barac A.....14  
Belić B.....7,17  
Božanić D.....58  
Bukurov B.....29  
Buljčik Čupić  
M...14  
Čukić O.....33  
Drulović J....10  
Dudvarski Z....28  
Đurđević B.....52  
Đorđević V.....32,  
39  
Guzina Golac  
N...21  
Jakovljević S....52  
Joković G....48  
Jovićević J.....25  
Jovančević Lj...60  
Katić Z.....34  
Kočiš Č.....53  
Komazec Z.....10  
Krivokapić A...54  
Ljevaja M....56  
Ljubić V...36  
Matić S.....35  
Milutinović V.....43  
Mitrović S.....19  
Mutić S.....20  
Nestorović M....25  
Nešić V....13,27  
Pepić A....11  
Perišić B....56  
Ptina M....57  
Pušara Z....50  
Radaljac D....19  
Radivojević  
N.....26, 46  
Sanković Babić  
S....41

Sivčev I....57  
Spirić S....7  
Sretenović S....50  
Stanojković V....36  
Stoiljkov M....43  
Stojanović J....19  
Stojković G.....32  
Subašić A.....58  
Subašić V....59  
Trifunović M....49  
Vidaković M....42  
Vukoje N....33  
Vuković J.....34  
Zvrko E....8

# **PREDAVANJA PO POZIVU**

## PRIMARNI MUKOZNI MELANOM NOSNE ŠUPLJINE I PARANAZALNIH SINUSA

Branislav Belić  
 ORL klinika KC Kragujevac

**Uvod:** Primarni mukozni melanom nosne šupljine i paranasalnih sinusa je redak tumor, nepredvidljivog biološkog ponašanja i iznosi manje od 1% svih melanoma i do 4% svih malignih tumora sinonazalne regije. Za razliku od malignih melanoma kože, nema poznatih rizik faktora. Tumor se uglavnom pojavljuje kod starijih pacijenata, koji obično imaju nespecifične znake i simptome, poput nazalne opstrukcije, rinoreje i rekurentne epistakse, što otežava dijagnozu. To je agresivan tumor koji se najčešće otkriva u uznapredovalom stadijumu, ima visoku stopu loko recidiva i brzo daje regionalne i udaljene metastaze. Ne postoji univerzalni staging sistem za ove tumore, kao ni definisan tretman. Prognoza je loša, a 5-godišnje preživljavanje se u zavisnosti od autora, kreće od 20-35%.

**Prikaz pacijenata:** U ovom radu smo prikazali seriju od 4 pacijenta lečenih na našoj klinici od primarnog mukoznog melanoma nosne šupljine i paranasalnih sinusa.

**Zaključak:** Primarni mukozni melanomi sluznice nosa i paranasalnih sinusa su veoma retki tumori i zbog svoje specifične lokalizacije i nespecifičnih simptoma teško ih je otkriti u početnoj fazi. Imaju lošu prognozu zbog velike stope loko recidiva, kao i relativnog brzog javljanja regionalnih i udaljenih metastaza. Takođe, tendencija ovog tumora ka zrakastom mukoznom širenju, može da kompromituje radikalnu i efikasnu hiruršku resekciju. Hemo i radioterapija imaju uglavnom samo palijativnu ulogu, a imunoterapija se nije pokazala kao efikasna u tretmanu ovog tumora. S toga, što ranija dijagnoza, kao i radikalna hirurška ekscizija sa čistim ivicama resekcije, predstavljaju najbolju opciju za pacijente obbolele od primarnog mukoznog melanoma nosne šupljine i paranasalnih sinusa.

**Ključne reči:** mukozni melanom, nosna šupljina, paranasalni sinusi, dijagnoza, tretman

## TEFLON-PLATINUM VERSUS TITANIUM PROSTHESIS IN STAPES SURGERY

S.Spiric\*, R.Trotic\*\*

\*Klinika za uho, grlo i nos, Univerziteti klinički centar RS, Banjaluka

\*\*Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata KBC-a Sestre milosrdnice, Zagreb

**UVOD:** Prema podacima iz literature postoje mnogobrojni faktori značajni za postoperativne audiološke rezultate kod pacijenata sa ankilozom stapesa nakon učinjene stapedektomije. Prema nekim istraživanjima najveći uticaj na postoperativni rezultat ima iskustvo hirurga dok je izbor proteze i tehnike od manjeg značaja. Cilj ove studije je bio ispitati i uporediti postoperativne audiološke rezultate pacijenata sa teflon-platinum u odnosu na grupu sa titanium protezom

**METARIJAL I METOD:** Ovaj rad predstavlja retrospektivnu analizu audioloških rezultata nakon stapedektomije kod 60 pacijenata podijeljenih u 2 grupe. Svaku grupu je činilo po 30 pacijenata. U grupi 1 nalaze se ispitanici kod kojih je upotrebljena teflon-platinum, a u grupi 2 titanium proteza. Ispitanici iz grupe 1 su operisani u, a grupe 2 u Klinici za uho, grlo i nos UKC Banjaluka. Analizirani su rezultati tonalnog audiograma, korekcije air-bone gap-a (ABG) i govorne razumljivosti 1,3,6, i 12 meseci postoperativno u odnosu na preoperativna mjerenja.

**REZULTATI:** U radu je dokazano signifikantno poljšanje nalaza tonalnog audiograma ( $p < 0.001$ ) mjesec dana poslije operativnog zahvata. Nije utvrđena signifikantna razlika u poboljšanju tonalnog audiograma između grupa ( $p = 0,346$ ). Signifikantno zatvaranje ABG registrovano je kod 53% pacijenata, bez razlike među posmatranim grupama u praćenju do 12 mjeseci postoperativno. Poboljšanje govorne razumljivosti je značajna već 3 mjeseca poslije stapedektomije, a 12 mjeseci postoperativno uočavamo signifikantno bolji rezultat kod ispitanika iz grupe 2 u odnosu na grupu 1.

**ZAKLJUČAK:** Stapedektomija je hirurška intervencija koja omogućava dobre audiološke postoperativne rezultate kod pacijenata sa ankilozom stapesa, a izbor proteze nije od signifikantnog značaja.

## LJEKARSKA GREŠKA

Elvir Zvrko

Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore Klinika za ORL i MFH, Klinički centar Crne Gore,  
Podgorica

Sigurnost pacijenta je ključna u medicini. Uprkos tome što je medicina postala tehnološki sofisticirana grana, neke greške je teško spriječiti zbog kompleksnosti medicinskog znanja, nestalnosti kliničkog toka bolesti, vremenskog pritiska, komunikacije i drugih faktora. Medicinska greška se definiše kao ponašanje koje je suprotno važećim standardima. Obično se smatraju "preventabilnim neželjenim događajima" i mogu nastati činjenjem i nečinjenjem. Neželjeni događaji se javljaju u 3-10% hospitalizovanih pacijenata. Oko 10% neželjenih događaja dovodi do smrti pacijenta. Smanjenje broja neželjenih događaja i grešaka u medicini postao je problem od javnog značaja. Važno je prepoznati i priznati grešku kada se ona pojavi, a zatim reagovati na adekvatan način. Buduća istraživanja o uzrocima nastanka i sprječavanju medicinskih grešaka i neželjenih događaja su bitna u cilju poboljšanja sigurnosti pacijenata.



# **OKRUGLI STO: NISTAGMUS**

*Predavanja po pozivu*

**SPONTANI VESTIBULARNI NISTAGMUS**

Zoran Komazec

Nistagmus predstavlja nevoljne pokrete očiju. Najčešće se sastoji od sporog i brzog pokreta očnih jabučica. Nistagmus se može registrovati u fiziološkim uslovima, tokom praćenja vizuelnog obrasca, a može biti i patološki u slučaju kada se iz jednog vestibularnog nerva emituje manja električna aktivnost. Vestibularni nistagmus karakteriše spora faza očiju usmerenih na stranu hipotoničnog labirinta i potom centralna, brza korektivna faza.

Za vestibularni nistagmus tipičan je fenomen vizuelne (optičke) supresije dok se brzina nistagmusa pri pokretima očnih jabučica ponaša po Alexanderovom zakonu. Ukoliko nistagmus nema navedene karakteristike verovatno se ne radi o perifernom vestibularnom nistagmusu, već o kongenitalnom nistagmusu, leziji okulomotornog sistema ili centralnih vestibularnih puteva. Pravilna procena spontanog nistagmusa veoma je koristan znak za diferencijalnu dijagnostiku vrtoglavica i predstavlja nezaobilazni deo pri pregledu pacijenta sa akutnom vrtoglavicom.

**NISTAGMUS I LEZIJE MOŽDANOG STABLA**

Jelena Drulović

Nistagmus podrazumeva ponavljane trzajeve očnih jabučica koji započinju sporom fazom. Različiti tipovi nistagmusa mogu da se razlikuju na bazi prisustva brzih i sporih faza, ili ponavljanih sporih faza. Do sada su definisani vestibularni, pozicioni, optokinetski, vibracijama-indukovani, nistagmus udružen sa "head-shaking"-om, postrotatorni, kalorijski i nistagmus u cerebelarnim poremećajima. Klinička i laboratorijska procena nistagmusa kod osoba sa neurološkim poremećajima može da obezbedi ključne elemente za diferencijalnu dijagnozu ovih oboljenja. Sve veći broj publikacija u oblasti neuro-otologije i neuro-oftalmologije imaju kao fokus interesa nistagmus, čime se obezbedjuje rasvetljavanje njegovog značaja u različitim dijagnostičkim i terapijskim procedurama. Distinkcija između različitih formi nistagmusa je jedan od ključnih elemenata u definisanju patoloških mehanizama koji do njega dovode unutar centralnog nervnog sistema.

**KONGENITALNI NISTAGMUS (INFANTILNI NISTAGMUS SINDROM)**

Ana Pepić

Kongenitalni nistagmus (infantilni nistagmus sindrom po novoj klasifikaciji) predstavlja nevoljne, konjugovane, ritmične pokrete očiju koji se javljaju najčešće između 8 i 12 nedelje života. Infantilni nistagmus sindrom obuhvata po ranijoj nomenklaturi izdvojene: kongenitalni motorni i kongenitalni senzorni nistagmus. Definitivna potvrda uzroka nistagmusa i isključivanje mogućih oftalmoloških i neuroloških poremećaja zahteva detaljnije ispitivanje i ne može se doneti samo na osnovu pregleda.

Kongenitalni nistagmus može ličiti i na horizontalni periferni vestibularni nistagmus zbog čega je važno poznavati kliničke karakteristike koje ih razlikuju. Poseban dijagnostički problem predstavlja kongenitalni nistagmus koji se prvi put može manifestovati u adolescentnom dobu.

Postoji više teorija o patogenezi kongenitalnog nistagmusa. Tip nasljeđivanja je heterogen i povezuje se sa različitim mutacijama koje mogu biti autozomno dominantne, autozomno recesivne i vezane za x hromozom.

Terapija infantilnog nistagmus sindroma obuhvata terapiju pridruženog sistemskog oboljenja, terapiju oftalmološkog oboljenja i simptomatsku terapiju nistagmusa (korekcija refrakcionih anomalija, terapija ambliopije, medikamentozna i hirurška terapija).

**NISTAGMUS – NEKE FORME KOJE SE MOGU POGREŠNO PREPOZNATI**

Borivoj Babić

Nistagmus se može definisati kao nevoljne oscilacije očiju. Obično imaju definisanu brzu i sporu komponentu suprotnih smerova koje se smenjuju.

Postoje četiri sasvim različita okulomotorna sistema: vestibularni, vizualni (praćenje/optokinetički), vergencija i sakade; za nas su prva dva od najvećeg značaja, kao i njihova interakcija. Poremećaji ovih sistema mogu izazvati nistagmus.

Uzroci različitih nistagmusa su više ili manje poznati. Postoji više modela, različito utemeljenih pomoću kojih se pokušava objasniti nastanak nistagmusa. Oni mogu biti mehanički kao kod BPPVa, neurofiziološki kao kod perifernog spontanog nistagmusa ili matematički kada se pokušava matematičkim modelom objasniti funkcija neuronskih mreža iako anatomske i neurofiziološke detalje nisu poznati.

Nije retko da se pojavi problem u prepoznavanju nistagmusa koji se ispituje, pa može doći do pogrešnog dijagnostikovanja uzroka. Navedeni su neki primeri kod kojih se to lako može dogoditi. Od značaja je tačno prepoznati nistagmus kod akutnog vestibularnog sindroma gde pacijenta pregleda i neurolog i otorinolaringolog.

**OKRUGLI STO:  
PRIMENA  
KORTIKOSTEROIDA U  
RINOLOGIJI**

**KORTIKOSTEROIDI U LEČENJU BOLESNIKA SA HRONIČNIM RINITISOM**

Doc. dr Vladimir Nešić

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu;

Klinika za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu hirurgiju, Klinički centar Srbije, Beograd

Kortikosteroidi u lečenju alergijskih bolesti gornjih respiratornih puteva su prvenstveno lokalni kortikosteroidi, a znatno ređe sistemski kortikosteroidi. Farmakološka efikasnost intranazalnih kortikosteroida (INKS) odlikuje: prolongirano zadržavanje u nazalnoj sluznici, visok afinitet i selektivnost vezivanja za kortikosteroidne receptore i snažna aktivacija i represija gena. Potrebno je naglasiti da INKS poseduju brojne potentne antiinflamatorne efekte i jedini su lekovi sa antiremodelirajućim svojstvima. Niska sistemska bioraspoloživost INKS (flutikazon propionat, flutikazon furoat i mometazon furoat) smanjuje mogućnost sistemskih neželjenih efekata zbog čega nemaju uticaja na hipotalamo-hipofizno-adrenalnu osovину i na rast dece. Mometazon furoat ima najnižu sistemska bioraspoloživost (< 1%) i praktično je nemerljiv u plazmi. Važno je istaći da INKS nisu povezani sa povećanjem očnog pritiska, razvojem katarakte i ne uzrokuju atrofiju nazalne sluznice.

Inflamacija i remodelovanje su primarni patofiziološki mehanizam u AR i primarni terapijski cilj. Efekat INKS na nazalnu kongestiju i njihova antiinflamatorna svojstva favorizuju ih ispred drugih medikamenata. INKS su preporučeni lekovi prvog izbora za umereno-teški sezonski i perzistentni alergijski rinitis. Ovi lekovi dugoročno smanjuju kongestiju kod adolescenata i odraslih sa perenijalnim AR i smanjuju totalni nazalni simptom skor. Takođe, INKS efikasno otklanjaju i okularne simptome u AR, poboljšavaju kontrolu astme udružene sa AR i popravljaju kvalitet života bolesnika sa AR.

INKS imaju povoljan uticaj na kontrolu astme udružene sa AR: smanjuju simptome astme (kratkoročne studije), poboljšavaju plućnu funkciju (FEV1, PEF, PD20) i smanjuju pogoršanja astme (dugoročne studije).

INKS su efikasni i u lečenju nealergijskog (hiperreaktivnog rinitisa), posebno nealergijskog rinitisa sa eozinofilnim sindromom (NARES) i medikamentnog rinitisa.

## KORTIKOSTEROIDI U LEČENJU HRONIČNOG RINOSINUZITISA SA NOSNOM POLIPOZOM

Maja Buljčik Čupić, Slobodan Savović, Ljiljana Jovančević, Nemanja Pejaković, Tamara Tešić  
Klinika za otorinolaringologiju i hirurgiju glave i vrata; Klinički Centar Vojvodine

Kortikosteroidi su prvi izbor u medikamentoznoj terapiji hroničnog rinosinuzitisa sa nosnom polipozom, a njihov učinak je okarakterisan kao „medikamentozna polipektomija“. Uprkost tome, vrsta kortikosteroida, doza i dužina upotrebe u lečenju još uvek nisu definisane, kao ni forme polipoze kod kojih se sreće rezistencija i/ili slab terapijski odgovor.

Prospektivnom randomiziranom studijom su obuhvaćene dve randomizirane grupe pacijenata sa nosnom polipozom, po 30 pacijenta, kojima su primenjeni različiti terapijski protokoli. Prva grupa je dobila kombinovanu fluorisanu kortikosteroidnu th(FC), dok je druga grupa dobila ne fluorisanu kortikosteroidnu th (NFC). Svim pacijentima primenjivan je identičan dijagnostički protokol evaluacije rinološkog stanja, koristeći -endoskopiju nosa, VAS, mirisne olovke i ocenu kvaliteta života SNOT 22 skorom. Lokalni status je beležen nakon mesec dana, tri, šest, devet meseci i godinu dana od primenjene terapije.

Endoskopski nalazi u drugoj grupi su bili statistički značajnije lošiji u odnosu na prvu grupu. U trećem i devetom mesecu polipi druge grupe su bili statistički veći nego u drugoj, dok je u 3,6,9 i 12 mesecu izgled sluznice nosa i prisustvo sekreta druge grupe bilo lošije nego u prvoj grupi.

Efikasnost terapije u I i II grupi potvrđena je statistički značajnošću Wilcoxonovog testa, kao i t testa.

Korišćenje sistemske FC th u kombinaciji sa intranazalnim kortikosteroidima praćenje godinu dana, uslovile su statistički značajno smanjivanje polipa od 1.41, poboljšale izgled sluznice za 0.74 i redukovale sekreciju za 1.07. Za razliku od NFC th kod koje se beleži smanjivanje polipa od 1.3, poboljšanje izgleda sluznice za 0.4 i sekreta za 0.8.

Tokom godinu dana korišćenja FC th 80% pacijenata je zahtevalo ponovljenu primenu th protokola, dok je na NFC 93.34%.

Nakon godinu dana primene FC th 70% pacijenata je bilo zadovoljno th, dok je na NFC th 60%. Primena ova dva terapijska protokola (FC ili NFC) u lečenju nosne polipoze, pokazuju statistički značajne rezultate u poboljšanju subjektivnih simptoma i kliničkih nalaza. Međutim, upotreba NFC-a u poređenju sa FCT-om zahteva 13,34% ponovljenih terapija i 10% veći broj pacijenata koji su nezadovoljni ishodom terapije. Upotreba FCT u poređenju sa NFCT pokazala je efikasniji i duži terapijski efekat.

## KONTRAVERZE PRIMENE KORTIKOSTEROIDA U LEČENJU BOLESNIKA SA GLJIVIČNIM RINOSINUZITISOM

Dr sc. med. Aleksandra Barać, naučni saradnik

Alergijski gljivični sinuzitis (AFRS) je tip hroničnog gljivičnog rinosinuzitisa koji je klinički i imunološki analogan alergijskog bronhopulmonalnoj aspergilozi (ABPA). Iako je postojanje hifa u sinusima tipično za AFS, ovo nije invazivna gljivična infekcija, već alergijski odgovor na ekstrapulmonalno prisustvo filamentoznih gljivica. Oprečna mišljenja oko pitanja jasnih kriterijuma za dijagnozu i režima lečenja bolesnika sa AFS i dalje postoje. Iako nisu savršene, novije studije pokazuju da je AFS imunopatološko oboljenje, a ne oboljenje infektivne prirode. AFS je jasno

izdvojen kao poseban entitet u okviru hroničnog rinosinuzitisa, zbog čega su neophodni specifičan terapijski pristup i diferencijalna dijagnoza u odnosu na invazivni gljivični sinuzitis. Ovo oboljenje je težak medicinski problem, te je veoma značajno postaviti tačnu dijagnozu. U lečenju su podjednako važni hirurški pristup i medikamentna, pre svega kortikosteroidna terapija. U lečenju ovog oboljenja značajan pomak je napravljen primenom kombinacije hirurške, medikamentne i imunološke terapije, iako su i dalje prisutne brojne kontroverze primene kortikosteroidne terapije u lečenju bolesnika sa gljivičnim rinoinuzitisom.

**OKRUGLI STO:  
RINOPLASTIKA**

*Predavanja po pozivu*



**OKRUGLI STO: „RINOPLASTIKA“**

Prof.dr Branislav Belić

Rinoplastika je sigurno jedan od najvećih izazova za hirurga u domenu estetske hirurgije. Nos sa svojim centralnim položajem na licu ima izuzetno važnu ulogu u interpersonalnoj rekogniciji tako da se ne dopušta ni minimalna greška u njegovoj remodelaciji, posebno sa aspekta uvek prisutnih visokih očekivanja pacijenata. Na ovom okruglom stolu razmotrićemo neka od najznačajnijih pitanja vezana za rinoplastiku.

U rinoplastici se najčešće koriste dva klasična operativna pristupa, zatvoreni i otvoreni pristup. Indikacija za odabir pristupa i selekciju pacijenata u rinoplastici ne sme biti bazirana na kriterijumu koji proizilazi iz subjektivnog afiniteta hirurga, već na preciznoj preoperativnoj evaluaciji anatomskih, morfoloških i topografskih karakteristika deformiteta nosne piramide, odnosno na što objektivniji kriterijum. Još je važnija respiratorna funkcija nosa, pa je u značajnom broju operacija nosne piramide neophodno operisati i nosnu pregradu, te je značaj hirurgije septuma u rinoplastici nesumnjiv. Poseban izazov za svakog rinohirurga je rinoplastika kod dece i adolescenata pa će na ovom okruglom stolu i o tome biti reći. Još su zahtevnije tzv. sekundarne ili revizione rinoplastike, jer je zbog izmenjenih anatomskih struktura i posledica primarne operacije, a i već jednom poljuljanog poverenja pacijenta, te njegovog većeg iščekivanja, konačni ishod operacije neizvesniji. Na kraju okruglog stola ćemo razmotriti stavove koji bi mogli da ukažu na moguće predviđanje rezultata rinoplastike, pre njenog izvođenja. Ukazaćemo na odgovarajuće smernice kojima bi trebalo da se rukovidimo kako bi krajnji ishod ove više nego izazovne operacije bio uspešan.

**OKRUGLI STO:  
FONIJARIJA**

*Predavanja po pozivu*

## DA LI U LEČENJU LARINGOFARINKSNOG REFLUKSA POSTOJE KONTROVERZE?

Slobodan M. Mitrović

Lečenje laringofarinskog refluksa acidosupresivnom medikamentnom terapijom osim što ima različite modalitete, u nekim zemaljama iziskuje i značajne troškove. Novija istraživanja potvrđuju da se dobri rezultati postižu i kod pacijenata kod kojih je u lečenju laringofarinskog refluksa sprovedena promena stila života i načina ishrane kao i unos alkalne vode. Ovaj pristup može efikasno poboljšati simptome ali i smanjiti ili eliminisati troškove i negativne efekte farmakološke terapije.

## TEŠKOĆE U DIJAGNOSTICI DISFONIJA

Jasmina Stojanović

Disfonija predstavlja akustičku percepciju poremećenih vibracija glasnictako. Brojne su teškoće u dijagnostici disfonija, kako kod dece, tako i kod odraslih pacijenata. Dijagnostika podrazumeva detaljnu fonijatrijsku anamnezu, koja je 50% dijagnoze, klinički ORL pregled, fonijatrijski pregled i dopunska ispitivanja (alergološka, audiološka, endokrinološka, psihološka, pulmološka obrada...) Dopunska ispitivanja se obavljaju u zavisnosti od indikacije. Za postavljanje adekvatne i pravovremene dijagnoze, od presudnog je značaja vizuelizacija larinksa. Indirektnom laringoskopijom, nemamo kompletan uvid u endolaringealne strukture, tako da je od velike koristi endovideostroboskopska vizuelizacija larinksa, kod odraslih pacijenata. Kod dece se indirektna laringoskopija ne radi pre-4 godine, pa nam je fiberendoskopija larinksa, jako korisna za vizuelizaciju dečijeg larinksa. Za evaluaciju terapijskog benefita koristimo multidimenzionalnu softversku kompjutersku analizu glasa i govora

## KVALITET ŽIVOTA PACIJENATA SA DISFONIJOM

Dejan Radaljic

Ljudski glas je barometer fizičkog i emocionalnog zdravlja, u bliskoj vezi sa ličnim i profesionalnim identitetom i snažno izražajno oruđe. Opšta prevalenca poremećaja glasa kreće se od 0,65 do 15%, dok je životna prevalenca kod odraslih oko 30%. Više od polovine pacijenata sa disfonijom imaju socijalne, psihološke i fizičke probleme. Multidimenzionalni pristup stvorio je potrebu da se vrednuju ne samoobjektivni parametri već i pacijentu usmerena, glasovno specifična, merenja samoprocene hendikepiranosti usled disfonije. Izrađeno je nekoliko specifičnih upitnika kako bi se procenio kvalitet života povezan sa zdravljem disfonikih pacijenata. Jedan od njih je upitnik Indeks glasovnog oštećenja 30 (VHI 30) Preveden je i validovan na nekoliko jezika, a nedavno i na srpski jezik. **Ciljevi rada:** Proceniti uticaj poremećaja glasa na svakodnevno funkcionisanje i kvalitet života pacijenata sa disfonijom i utvrditi povezanost demografskih i kliničkih parametara sa subjektivnim doživljajem onesposobljenosti usled disfonije.

**Materijal i metod rada:** Istraživanje po tipu studije preseka je sprovedeno u fonijatrijskom odseku Klinike za ORL i MFH Kliničkog centra Srbije u Beogradu. Osnovni kriterijum za uključivanje u istraživanje bili su: prvipregled u fonijatrijskom odseku, uzrast 18 godina i više, postavljena dijagnoza poremećaja glasa, sposobnost da čitaju i pišu srpski jezik zbog popunjavanja upitnika i saglasnost za učestvovanje u istraživanju. Studija nije obuhvatila ispitanike sa malignim oboljenjima. Za svakog ispitanika sprovedena su sledeće procedure: anamneza, fonijatrijski pregled, endovideolaringostroboskopija, multidimenzionalna kompjuterska analizaglasa i govora, perceptualna analiza glasamerenaje GIRBAS skalom, subjektivna procena hendikepiranosti zbog disfonije merenaje upitnikom VHI 30.

**Rezultati rada:** Istraživanje je obuhvatilo 115 ispitanika, 80 žena i 30 muškaraca, prosečne starosti 48 godina. Globalni skor VHI 30 je bio umerenog stepena kod 47% ozbiljan kod 19.1%, a težak kod 4.3%. Ispitanici koji su imali I paralizuglasnica, superpoziciju ili psihogenu disfoniju imali su statistički značajno više skorove u odnosu na sve ostale pacijente. Između GIRBAS skorova, uzeto kao srednja vrednost od dva procenjivača, i globalnog skora VHI postoji značajna statistička povezanost, koja je niskog do umerenog stepena. Korelacija VHI 30 skorova sa rezultatima multidimenzionalne kompjuterske analize glasa i govora nije pokazala statističku značajnost.

**Zaključak:** Holistički pristup kliničke evaluacije je veoma koristan na polju poremećaja glasa, gde instrumentalna, akustička, aerodinamička merenja, uprkos detaljnoj deskripciji kvaliteta glasa, ne uspevaju da opišu stepen hendikepa, nediskriminišu težinu oštećenja u svakodnevnom životu i/ili profesionalnoj sferi.

## ZNAČAJ LARINGOFARINGEALNOG REFLUKSA U FONIJATRIJSKOJ PRAKSI

Siniša Mutić

Laringofaringealni refluks (LPR) predstavlja skup ekstraefagealnih simptoma (EER) gastroefagealnog refluksa (GER) u užem smislu, dok u širem smislu ovaj sindrom može izazvati i oboljenja sluznice nosa i paranazalnih šupljina, srednjeg uva kao i donjih respiratornih puteva odnosno traheobronhalnog stabla.

U literaturi se počinje spominjati kao entitet tek od 90-ih godina prošlog vijeka, dok mu se u poslednje vrijeme pridaje sve više značaja zbog sve veće učestalosti u populaciji, uzrokovane savremenim načinom života, ali isto tako i zbog novih dijagnostičkih metoda kojim ovo nekad neprepoznato oboljenje može biti dijagnostikovano.

Ipak i pored ovakovog napretka i dalje postoje različita mišljenja kako o nastanku, tako i dijagnostici ovog oboljenja.

Terapijske mogućnosti za liječenje ovog oboljenja su ograničene i uglavnom se sastoje od promjene životnih navika, primjene higijensko dijetetskih mjera te upotrebe inhibitora protonske pumpe i predmet su takođe mnogih stručnih rasprava.

Cilj ovog predavanja je predstaviti sadašnje shvatanje nastanka odnosno patofizioloških mehanizama ovog oboljenja, dijagnostičke testove i terapijske protokole kod pacijenata sa suspektim laringofaringealnim refluksom.

**FONOHIRURGIJA I TRETMAN GLASA VOKALNIH PROFESIONALACA**

Nataša Guzina – Golac

Ovim istraživanjem smo obuhvatili benigne lezije larinksa: Reinkeove edeme, polipe i ciste glasnica, kod vokalnih profesionalaca. Cilj rada bio je utvrditi faktore rizika za pojavu benignih izraštaja uz akustičku korelaciju kvaliteta glasa nakon fonomikrohirurgije i vokalne terapije. Istraživanjem je obuhvaćeno 30 pacijenata, od toga 9 muškaraca i 21 osoba ženskog pola. Kod svih pacijenata je sprovedeno kliničko ispitivanje koje je obuhvatalo anamnestičke podatke, klinički pregled, subjektivnu akustičku analizu (GIRBAS), objektivnu akustičku analizu (Voice Assessment Dr Speech), samoprocjenu glasa (VHI 30), videostroboskopiju i aerodinamička ispitivanja. U vokalnoj rehabilitaciji su korištene forme specifične i nespecifične metode vokalne terapije.

U ispitivanom uzorku zastupljena je sljedeća patologija: Reinkeovi edemi (25,1%), polipi (64,3%), ciste (10,6%).  $5,514, p < 0,01$ ;  $p < 0,01$ ). Akustički parametri nakon fonomikrohirurgije su verifikovani kod SD fundamental frequency- F0, normalized noise energy -NNE ( $p \leq 0,05$ ) i na svim patološkim tipovima glasa. Efekat postoperativne vokalne rehabilitacije je na znatno veći broj akustičkih parametara: Mean F0, Min F0, Max F0, SD F0, Min i Max intenzitet, Jitter %, Shimmer %, harmonic to noise ratio -HNR, NNE i sve patološke tipove glasa H(hoarse), H(harsh), B(breathy) sa akcentom na visinu i melodičnost glasa, varijabilnost visine, normalizaciju intenziteta, normalizaciju perturbacije amplitude vibracija, sa povećanjem količine harmonijskih tonova a smanjenjem količine šuma.

Kod fonomikrohirurškog liječenja benignih izraštaja glasnica vokalnih profesionalaca kombinovani tretman je neophodan jer je kvalitet glasa dominantan zahtjev. Eliminacijom zloupotrebe glasa, kao najčešćeg etiološkog faktora glasovnih poremećaja vokalnih profesionalaca, uz adekvatnu impostaciju, ataku, kontrolu visine i glasnoće postizemo kvalitetan profesionalni glas.

# **SLOBODNE TEME: AUDIOLOGIJA 1**

**LINDSDAY- HEMENWAY SINDROM- PRIKAZ SLUČAJA**

Snežana Babac, Vladan Milutinović

Klinika za otorinolaringologiju, Kliničko –bolnički centar "Zvezdara ", Beograd

**Uvod:** Lindsay- Hemenway sindrom podrazumeva pojavu vestibularnog neuronitisa i istostranog benignog paroksizmalnog pozicionog vertiga zadnjeg polukružnog kanala. Prema malobrojnim podacima iz literature, učestalost ovog sindroma je od 3 % do 16%. U kliničkoj praksi dijagnoza ovog sindroma se postavlja izuzetno retko. Najčešće se sreće kod pacijenata starijih od 60 godina, sa vaskularnim faktorima rizika. Etiološki faktor je tromboza prednje vestibularne arterije.

**Prikaz bolesnika:** U radu je prikazan bolesnik star 41godinu koji je primljen na odeljenje neurologije, zbog akutno nastale vrtoglavice sa mučninom i povraćanjem. Nakon obavljenog konsultativnog pregleda ORL, kliničkim testovima (HINTS) isključen je akutni moždani udar a postavljena je dijagnoza vestibularnog neuronitisa desno i sprovedena odgovarajuća medikamentna terapija. Nakon dve nedelje, iako su simptomi vestibularnog neuronitisa i klinički znaci bili u regresiji ali i dalje prisutni, postavljena je dijagnoza BPPV-a zadnjeg polukružnog kanala sa iste strane, što je ukazalo da se radi o Lindsay-Hemenway sindromu. Uradajen je repozicioni manevr (Epley). Nakon tri nedelje pacijent je bio bez tegoba. Pacijent je anamnestički bio bez hroničnih oboljenja, međutim, tokom hospitalizacije otkrivene su: de novo arterijska hipertenzija, aritmija, povišen nivo holesterola i triglicerida, što je potvrdilo prisustvo vaskularnih faktora rizika, koji su doveli do ishemijske prednje vestibularne arterije sa pratećim simptomima.

**Zaključak:** Važno je upoznati se sa ovim kliničkim entitetom, da bi se postavila dijagnoza obe vrtoglavice, sproveda pravovremena adekvatna terapija i prevencija. Pravilnom dijagnozom, stavlja se akcenat na prevenciju i lečenje kardiovaskularnih faktora rizika koji mogu progredirati do teških oboljenja sa trajnim posledicama.

**Ključne reči:** vrtoglavica, Lindsay-Hemenway, vestibularni neuronitis, benigni paroksizmalni pozicioni vertigo, kardiovaskularni faktori rizika

**MINI SIMPOZIJUM:  
ALERGIJSKI RINITIS**  
*Predavanja po pozivu*



## ALERGIJSKI RINITIS (AR) KOD DECE ŠKOLSKOG UZRASTA OD 12-17 GODINA NA TERITORIJI GRADA BEOGRADA – PILOT PROJEKAT

### 1. Ambrozija 155 godina u Evropi i 65 godina u Srbiji

Dr sc. biol. Marko Lj. Nestorović, kustos botaničar - herbolog, Prirodnjački muzej, Beograd

**Uzročnik alergija – polen.** Polen je fini cvetni prah koji se sastoji od nekoliko hiljada polenovih zrna skrivenosemenica i golosemenica. Polenovo zrno predstavlja specijalizovanu biljnu ćeliju za prenos muških gameta i bez njegovog raznošenja biljke ne bi imale plod. Međutim, polen je jedan od najznačajnijih bioloških izvora alergena. U toku vegetacionog perioda, (februar – novembar) u vazduhu se nalazi mnoštvo polena raznih biljaka. Na broj i sastav polenovih zrna u vazduhu utiču: klima, sastav biljnog pokrivača, meteorološke prilike i pojedini hemijski faktori. Količina polena u vazduhu najviša je kada je toplo i suvo vreme sa slabim vetrom, a najniža tokom hladnih i vlažnih dana. Alergena svojstva polena potiču od hemijskih jedinjenja koja se nalaze na površini polenove opne i unutar samog polenovog zrna.

**Preduslovi za alergnost biljaka.** Da bi neka biljna vrsta bila alergena, mora zadovoljiti tri osnovna preduslova: prilagođenost na oprašivanje vetrom; polen mora posedovati alergena svojstva i polen se mora proizvoditi u ogromnim količinama.

**O ambroziji (*Ambrosia artemisiifolia* L.).** Ambrozija je najpoznatija i najopasnija alergena biljka na svetu poreklom iz Severne Amerike, čije je seme uneseno u Evropu sredinom 19. veka. Prvi put na Balkanu je registrovana četrdesetih godina 20. veka, a sve do sedamdesetih godina prošlog veka nije predstavljala problem. Njen polen izaziva alergiju kod 10 posto ljudi, a uzročnik je 50-60 posto svih polenskih alergija. Kod najosetljivijih osoba 8-20 polenovih zrna u 1m<sup>3</sup> vazduha može da izazove jake reakcije, a samo jedna stabljika produkuje 1-8 milijardi polenovih zrna. Smatra se da na našim prostorima raste oko 10 biljaka po stanovniku. Zrno polena zadržava klijavost i do 40 godina. Ambrozija prvenstveno nastanjuje neuređeno i zapušteno zemljište. Najefikasniji način uništavanja je čupanje iz korena, ali i negovanje niskog rastinja utiče na zatiranje. U slučaju većih površina primenjuje se i redovno košenje do 5 cm iznad zemlje, a samo ponekad i tretman totalnim herbicidima. Ako se ne kosi nisko izrasta ponovo u roku od 20 dana. Ova biljka je rasprostranjena u većini evropskih zemalja, a posebno u Slovačkoj, Ukrajini, Mađarskoj, Rumuniji i na prostorima bivše Jugoslavije. Ambrozija je prvi put je u Srbiji primećena u Sremskim Karlovcima 1953. godine.

### 2. Preventivne mere kod alergijskog rinitisa

Jovićević Jasna<sup>3</sup>, Nešić Vladimir<sup>1,2</sup>, Dudvarski Zoran<sup>1,2</sup>, Arsović Nenad<sup>1,2</sup>, Đorđević Vladimir<sup>1,2</sup>, Bukurov Bojana<sup>1,2</sup>, Radivojević Nemanja<sup>2</sup>

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu (1). Klinika za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu hirurgiju Kliničkog centra Srbije, Beograd (2). Klinika za otorinolaringologiju i hirurgiju glave i vrata, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad (3)

Alergijski rinitis (AR) jedna je od najzastupljenijih hroničnih, nezaraznih bolesti u dečijem uzrastu i zajedno sa astmom i atopijskim dermatitisom sastavni je deo atopijskog marša. Uloga infekcije u razvoju atopije u periodu odojčeta i malog deteta nije zanemarljiva i zavisi od većeg broja faktora. Previše čisto okruženje u ranom periodu života, usmerava imunski sistem deteta na dominantnu ulogu Th2 ćelijskog odgovora. Postojanje balansa između Th1 i Th2 ćelijske loze su osnova zdravog imunološkog sistema.

AR je multifaktorijalno uzrokovana bolesti koja poslednjih decenija ima visoku prevalencu sa tendencijom stalnog rasta. Porast broja obolelih dominantan je u industrijski razvijenim zemljama i zabrinjavajući je veliki broj dece sa atopijskom konstitucijom. Bolest je uslovljena genetskom predispozicijom i faktorima spoljašnje sredine.

Rinitis i astma kao posledica alergijske inflamacije su najozbiljnije i najzastupljenije bolesti respiratornog sistema. Prema konceptu „jedan disajni put, jedna bolest“, radi se o patološkom stanju gde lečenje jedne bolesti, poboljšava kliničku sliku druge. Preventivne mere obuhvataju primarnu i sekundarnu prevenciju bolesti. Razlog ranoj pojavi AR mogu biti loše navike majke tokom gravidnosti (pušenje, konzumiranje alkohola, opojnih supstanci), neadekvatna ishrana. Po rođenju rani prekid prirodne ishrane putem dojenja, rana izloženost odojčeta duvanskom dimu ili polenima takođe mogu biti razlozi pojavi bolesti. Rana detekcija rizičnih porodica uz ranije spomenute razloge spadaju u mere primarne prevencije. Mere sekundarne prevencije odnose se na eliminaciju odnosno redukciju alergena i borbu protiv infekcije. Ciljna populacija su oboleli od alergijskog rinitisa, sa ciljem da se prekine alergijski marš. Definitivni cilj je promena dominacije Th2 prema Th1 imunološkom odgovoru. Primenom preventivnih mera zaustavlja se porast i smanjuje se učestalost obolelih od alergijskih bolesti, snižavaju se troškovi lečenja i broj dana hospitalizacije. Edukacijom stanovništva na svim nivoima, smanjenjem štetnog dejstva aerozagađenja i sistematskim pregledima sprovode se mere od vitalnog značaja za prevenciju i dobru kontrolu alergijskih bolesti.

Nažalost, i pored svih preduzetih mera kod pojedinaca i u porodicama sa velikim genetskim opterećenjem rezultati sprovedenih preventivnih mera su nezadovoljavajući i kratkotrajni.

Preventivne mere, atopija, alergijski rinitis, astma

### 3. Udružena bolest disajnih puteva

Radivojević Nemanja<sup>2</sup>, Nešić Vladimir<sup>1,2</sup>, Dudvarski Zoran<sup>1,2</sup>, Arsović Nenad<sup>1,2</sup>, Đorđević Vladimir<sup>1,2</sup>, Bukurov Bojana<sup>1,2</sup>, Jovičević Jasna<sup>3</sup>

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu (1). Klinika za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu hirurgiju Kliničkog centra Srbije, Beograd (2). Klinika za otorinolaringologiju i hirurgiju glave i vrata, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad (3)

Od početka industrijske revolucije, AR je postao najčešći atopijski poremećaj u SAD, utičući na 20-40 miliona ljudi godišnje, uključujući i do 30% odraslih i 40% dece. Astma, s druge strane, podrazumeva zapaljenje bronhijalnog stabla i može uzrokovati vizing, nedostatak vazduha, kašalj i stezanje u grudima. Ovo stanje, u poređenju s AR, ima daleko veću prevalencu kod mlađe populacije i utiče na 10% dece i 8% odraslih. Iako se AR smatra za relativno benignu bolest,

pacijenti s AR mogu imati poremećaj kvaliteta života, poteškoće sa spavanjem, iscrpljenost tokom dana, kognitivne poremećaje i promenu raspoloženja. AR takođe uzrokuje socioekonomske posledice, jer pacijenti odsustvuju iz škole i sa posla. Pacijenti sa astmom, naprotiv, imaju fizička ograničenja koja utiču na njihove aktivnosti svakodnevnog života. Međutim, kod pacijenata koji imaju astmu udruženu s AR, postoji više fizičkih ograničenja u poređenju sa pacijentima koji imaju samo AR. U svim zemljama astma i bronhijalna hiperreaktivnost su frekventnije kod pacijenata sa rinitisom nego kod onih koji nemaju AR. 74-81% pacijenata sa astmom prijavljuje rinitis. Postoji snažna povezanost astme i rinitisa u većini analiziranih publikacija.

#### **4. AR kod dece školskog uzrasta od 12-17 godina na teritoriji grada Beograda – ciljevi projekta**

Nešić Vladimir<sup>1,2</sup>, Dudvarski Zoran<sup>1,2</sup>, Arsović Nenad<sup>1,2</sup>, Đorđević Vladimir<sup>1,2</sup>, Bukurov Bojana<sup>1,2</sup>, Radivojević Nemanja<sup>2</sup>, Jovićević Jasna<sup>3</sup>

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu (1). Klinika za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu hirurgiju Kliničkog centra Srbije, Beograd (2). Klinika za otorinolaringologiju i hirurgiju glave i vrata, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad (3)

U okviru projekta “Prevenција alergijskog rinitisa (AR) i unapređenje kvaliteta života školske dece uzrasta od 12 - 17 godina na području Beograda (opštine Zvezdara i Mladenovac)” sprovede se: kliničko-epidemiološko istraživanje o AR, edukacija dece i roditelja o ovom oboljenju kao i unapređenje kvaliteta života dece obolele od AR.

Delokrug rada u okviru projekta biće fokusiran na edukativnu komponentu (predavanja i deljenje brošura) i anketiranje učenika o trenutnom prisustvu i intezitetu glavnih simptoma i znakova oboljenja vezanih za AR u cilju prevencije komorbiditeta, kao i za procenu kvaliteta života učenika i njihovih roditelja primenom odgovarajućih upitnika. Klinički aspekt istraživanja biće realizovan u okviru Kliničkog centra Srbije.

Smatramo da je veoma važno sprovesti ovo istraživanje iz više razloga:

- u cilju sagledavanja učestalosti AR kod dece školskog uzrasta,
- procene kvaliteta života dece s AR,
- formiranja anamnestičkog upitnika za utvrđivanje trenutnog prisustva i inteziteta tegoba vezanih za AR,
- postavljanja rane dijagnoze AR u cilju pravovremenog lečenja i smanjenja pojave komorbiditeta (konjunktivitis, astma, hronični rinosinuzitis, hronični sekretorni otitis, nosno-sinusna polipoza, itd.).

Krajnji korisnici projekta jesu učenici osnovnih i srednjih škola, njihovi roditelji i lekari primarne zdravstvene zaštite. Ciljnu populaciju čine deca školskog uzrasta od 12 do 17 godina i njihovi roditelji (staraoci). U studiju će biti uključeno 600 dece koja pohađaju osnovnu i srednju školu na teritoriji dve beogradske opštine (Zvezdara i Mladenovac) zajedno sa roditeljima.

Istraživanje je akademsko (nekomercijalno), četvrte faze, prospektivno, opservacijsko, neintervencijsko, po Regulativi Republike Srbije, koja je harmonizovana s EU regulativom. Istraživanje je dizajnirano kao studija preseka i panel studija. Studija će trajati dve godine. Uzorak će biti prigodan. Mi smo na taj način izabrali po dve škole (osnovnu i srednju školu) koje dobro reprezentuju urbanu sredinu (opština Zvezdara) i ruralnu sredinu (opština Mladenovac). U

osnovnim školama, u istraživanje će biti uključeni učenici šestog razreda koji će biti praćeni (nadgledani) tokom naredne dve godine. U srednjim školama, u istraživanje će biti uključeni učenici prvog razreda koji će takođe biti praćeni (nadgledani) tokom naredne dve godine. U istraživanje će biti uključeni i roditelji dece (otac i/ili majka ili neki drugi staratelji). Rezultati našeg istraživanja poslužiće za izradu Vodiča za prevenciju AR namenjenog lekarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

## 5. Ispitivanje kvaliteta života školske dece uzrasta od 12-17 godina s AR primenom standardizovanih upitnika

Dudvarski Zoran<sup>1,2</sup>, Nešić Vladimir<sup>1,2</sup>, Arsović Nenad<sup>1,2</sup>, Đorđević Vladimir<sup>1,2</sup>, Bukurov Bojana<sup>1,2</sup>, Radivojević Nemanja<sup>2</sup>, Jovićević Jasna<sup>3</sup>

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu (1). Klinika za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu hirurgiju Kliničkog centra Srbije, Beograd (2). Klinika za otorinolaringologiju i hirurgiju glave i vrata, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad (3)

Alergijski rinitis (AR) obuhvata čitav spektar problema koji prevazilaze klasičnu simptomatologiju bolesti, a najbolje se mogu prikazati merenjem kvaliteta života u vezi sa zdravljem (Health-related quality of life - HRQOL).

U tu svrhu su kreirani specifični upitnici kojima se ispituju različiti aspekti kvaliteta života kod pacijenata s AR (fizički, emocionalni, problemi sa spavanjem, ograničenja u dnevnim aktivnosti itd.).

Na osnovu upitnika o QOL možemo saznati kako pacijenti s AR percipiraju svoju bolest, što nam obezbeđuje značajne informacije koje ne možemo dobiti konvencionalnim kliničkim i funkcionalnim ispitivanjima.

Uticao AR na QOL je negativan i multidimenzionalan, ipak izraženiji u fizičkim nego u psihosocijalnim domenima zdravlja. Produktivnost i sposobnost obavljanja dnevnih obaveza kod dece i odraslih s AR su narušene u velikoj meri, sa značajnim uticajem na emocionalne aspekte života. Deca s AR se slabije socijalno integrišu i imaju osećaj izolacije čak i u krugu porodice; razlog je možda slabije učešće u porodičnim dešavanjima zbog AR, što često rezultira disfunkcijom porodice.

Cilj rada: Ispitivanje kvaliteta života dece uzrasta od 12 - 17 god. primenom opštih (16D, EQ-5D-3L) i specifičnog (Adolescent Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire - AdolRQLQ) upitnika.

Upitnik 16D za decu uzrasta 12-15 godina se može koristiti do uzrasta od 18 godina (autori: Marjo Apajasalo i Harri Sintonen, 1996. god.) Popunjavanje upitnika traje 5-10 min. Upitnik za procenu kvaliteta života 16D sastoji se od 16 dimenzija. Za svaku dimenziju zdravlja ispitanik bira jedan od pet ponuđenih odgovora koji najbolje opisuje njegovo trenutno stanje. Ukupni skor upitnika je između 0 i 1, gde 1 označava najbolje zdravstveno stanje.

EQ-5D, opšti upitnik za procenu kvaliteta života, verzija sa tri nivoa (EQ-5D-3L) uvedena je u upotrebu 1990. godine. Sastoji se iz dva dela – opisni sistem i vizuelna analogna skala (VAS). EQ-5D-3L opisni sistem meri sledećih pet dimenzija zdravlja: pokretljivost, briga o sebi, uobičajene aktivnosti, bol/nelagodnost, briga/potištenost. Svaka dimenzija ima tri nivoa: bez problema,

postoje izvesni problemi, jako izraženi problemi. Ispitanik odgovara zaokruživanjem odgovora koji najbliže opisuje stanje zdravlja na dan popunjavanja upitnika za svaku od navedenih pet dimenzija.

AdolRQLQ, specifični upitnik za procenu kvaliteta života kod adolescenata (uzrast 12-17 god.) s alergijskim rinokonjunktivitisom (Juniper i sar. 1994. god.). AdolRQLQ ima 25 pitanja u šest domena: simptomi nosa, simptomi oka, praktični problemi, ograničenja u aktivnostima, simptomi nevezani za alergijsku kijavicu i emocionalni simptomi.

## 6. Standardizacija upitnika za kvalitet života dece s AR

Bukurov Bojana<sup>1,2</sup>, Nešić Vladimir<sup>1,2</sup>, Dudvarski Zoran<sup>1,2</sup>, Arsović Nenad<sup>1,2</sup>, Đorđević Vladimir<sup>1,2</sup>, Radivojević Nemanja<sup>2</sup>, Jovićević Jasna<sup>3</sup>

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu (1). Klinika za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu hirurgiju Kliničkog centra Srbije, Beograd (2). Klinika za otorinolaringologiju i hirurgiju glave i vrata, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad (3)

Kvalitet života (QoL) je prvi put definisan od strane Svetske zdravstvene organizacije 1948. godine kao stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo osustvo bolesti (WHO, 1948., Constitution of World Health Organisation). Tokom narednih 70 godina, naša shvatanja o QoL i očekivanja pacijenata su se menjala, tako da nam je danas od značaja percepcija same individue o njihovoj poziciji u životu u kontekstu vrednosnog i kulturnog sistema u kojem žive, u odnosu na njihove ciljeve, očekivanja, standarde i brige.

Kada govorimo o kvalitetu života adolescenata sa alergijskim rinitisom (AR), dve važne stvari ne smemo prenebregnuti. Prvo je da simptomi mogu biti intermitentni (samim tim i da će skorovi kvaliteta života biti promeljivi), a drugo da je ozbiljnost simptoma, a ne njihova dužina trajanja ta koja određuje niži kvalitet života (Bousquet J. et al. 2006).

U toku priprema projekta "Prevenција AR i unapređenje kvaliteta života školske dece uzrasta od 12 - 17 godina na području Beograda (opštine Zvezdara i Mladenovac)" sprovede se prevod i kulturološka adaptacija dva opšta upitnika (EQ-5D i 16D) i jednog specifičnog upitnika (AdolRQLQ). Nakon adekvatnog prevoda i adaptacije, upitnici će biti validirani, pri čemu će se procenjivati njihova prihvatljivost, pet vrsta validnosti (validnost sadržaja, konstrukta, spoljna, kriterijumska i pragmatična), kao i pouzdanost (test-retest pouzdanost kroz prikazivanje vrednosti interklasnog korelacionog koeficijenta). Biće ispitivane i senzitivnost i osetljivost sva tri upitnika na promene kod adolescenata sa AR.

Biće korišćena modeling strategija u analizi, i gde god postoji nesigurnost, analize će se raditi na najmanje dva načina, metodama inferencijalne statistike. Imajući u vidu umerene i varijabilne efekte terapije kod adolescenata s AR pokazivanje što preciznije veličine efekta (eng. *Effect sizes*) biće od izuzetnog značaja. Autori će takođe ispitati sve vrste potencijalne pristrasnosti: kognitivnu, pristrasnost osipanja i po potrebi će se raditi imputacija nedostajućih vrednosti putem regresione imutacije.

# **USMENE PREZENTACIJE**

# **ONKOLOGIJA, OPŠTA OTORINOLARINGOLOGIJA**

*Slobodne teme*

**PREDNJA KOMISURA GLASNICA U ONKOHIRURGIJI****Prof dr Vladimir Djordjević**

Institut za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu hirurgiju, Klinički Centar Srbije, Beograd

**Uvod:** Odavno je poznato da je regija prednje komisure glasnica predstavlja kritično mesto za širenje malignog tumora larinksa i kasniju pojavu recidiva. Zbog toga su uvek prisutne terapijske nedoumice pri hirurškom lečenju.

**Materijal i metode:** U radu prikazujemo složene anatomske, histološke, embriološke i kliničke karakteristike ove regije. Prikazana je i serija od 523 bolesnika sa zahvaćenošću ove regije malignim tumorom i rezultati lečenja u zavisnost od T kategorije. Razmatra se i značaj prednje komisure u TNM klasifikaciji ove regije.

**Rezultati:** Ukupno petogodišnje preživljavanje se ne razlikuje bitno (oko 75 %) u slučajevima primarnih i sekundarnih karcinoma prednje komisure kod pacijenata sa T1 i T2 tumorima, Bitne razlike ne postoje ni u pogledu primene otvorene hirurgije u odnosu sa endoskopsku lasersku hirurgiju

**Zaključak:** Pridajemo veliki značaj dobroj preoperativnoj evaluaciji uz endoskopiju i obaveznu primenu savremenih imiging metoda. Naši, kao i rezultati drugih autora, daju blagu prednost primarnoj hirurgiji u odnosu na primarnu radioterapiju.

**REKONSTRUKCIJA DEFEKTA HIPOFARINKSA I CERVICALNOG JEDNJAKA  
POSLE LARINGOFARINGEKTOMIJE KORIŠĆENJEM MIOKUTANOG  
PEKTORALNOG REŽNJA- NAŠA ISKUSTVA**

G. Stojković, M. Dimitrijević, G. Bjelogrić, A. Krstić, P. Razić, A. Milošević  
Klinički Centar Srbije, Klinika za ORL i MFH, Odeljenje maksilofacijalne hirurgije

U rekonstrukciji defekata hipofarinksa i cervikalnog jednjaka, koji su pratili hirurgiju opsežnih karcinoma larinksa sa zahvatanjem susednih struktura – laringofaringektomije, kod 18 pacijenata, koristili smo pektoralni miokutani peteljasti režanj. Sve rekonstrukcije su učinjene kao sekundarne, 3-4 nedelje posle primarnog hirurškog lečenja. Postoperativna evaluacija pacijenata bila je fokusirana na vaskularizaciju reznja, rane i kasne komplikacije donorske i recipijentne regije i na funkciju peroralne ishrane. Predstavili smo pektoralni miokutani režanj ne kao alternativni već kao sigurni i najadekvatniji rekonstruktivni metod defekata vrata, hipofarinksa i cervikalnog jednjaka ovog tipa.



## NE TAKO ČEST IZRAŠTAJ U VRATU KOD MLADE ODRASLE OSOBE

Autori: Ognjen Čukić<sup>1</sup>, Milan B. Jovanović<sup>1,2</sup>

1. Služba za otorinolaringologiju sa maksilofacijalnom hirurgijom  
KBC „Zemun – Beograd“ Vukova 9, Zemun
2. Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,  
Dr Subotića 8, Beograd

Pacijentkinja starosti 20 godina se javila u našu Službu zbog tvrdog izraštaja prečnika oko 1 cm koji je primetila pre nekoliko meseci ispod kože prednje-bočne strane vrata sa leve strane, koji se postepeno uvećavao i koji joj stvara nelagodnost i bolove manjeg intenziteta, naročito pri okretanju glave na suprotnu stranu. Nakon CT dijagnostike koja je ukazala na tumorsku proliferaciju u predelu gornjeg roga štitaste hrskavice sa leve strane i uobičajene preoperativne pripreme, učinili smo ekstirpaciju tumora kroz pristupni rez kao za tiroplastiku. PH nalaz je ukazao na odlike hondroma. Iako su izrazito retki, hondrome štitaste hrskavice bi trebalo uključiti u difirencijalnu dijagnozu tumora u vratu.

**Ključne reči:** hondrom, štitasta hrskavica, larinks, tumor vrata

## OPSTRUKTIVNA SLIP APNEJA-HIRURŠKE DILEME

Prim. Dr Novak Vukoje  
Spec. ORL ordinacija“Dr Vukoje“ Petrovaradin

Postoji samo jedan način kojim pacijenti sa opstruktivnom slip apnejom i ronhopatijom mogu biti izlečeni a to je operacija. Hirurški tretman ove patologije uključuje više različitih operativnih metoda i tehnika sa ciljem rešavanja opstrukcije gornjih vazdušnih puteva na nivou od nosa do traheje. Sam izbor operacije nije uvek jednostavan iz razloga postojanja argumenata za i protiv svake metode. Primena CPAP aparata, dentalnih proteza i drugih sprava i naprava služi za sprečavanje ali ne za lečenje ovih sindroma.

**Cilj:** rada je bio da prikaže naše rezultate operativnog lečenja pacijenata sa srednjim stepenom slip apneje koji koriste CPAP aparat.

Materijal i metode rada: studija obuhvata 75 pacijenata sa hrkanjem i srednjim stepenom apneje koji su zadnje tri godine koristili CPAP aparat. Svi su želeli da svoj problem reše hirurški. Operacije su radjeno zavisno od patologije u jednom ili u dva akta u periodu od 2010 do 2017 godine.

**Rezultati:** Kod 42 /56%/ slučaja prestala je potreba za CPAP, kod 26/34,6%/ pacijenata su nastavili korišćenje auto CPAP sa manjim pritiskom a u 7/9,4%/ sa većim. Prosečno smanjenje RDI, kod pacijenata koji posle hirurgije nisu imali potrebu korišćenja CPAP aparata iznosio je 59%, što se smatra uspehom operacije.

**Zaključak:** Uspešno operisani pacijenti su bili oni koji su preoperativno klasificirani kao Malampati I ili II, Fridman I, BMI ispod 40kg/m<sup>2</sup>, širine vrata ispod 45 cm, stomaka ispod 105 cm. Najbolji operativni rezultati su postignuti kod osoba koji su koristili CPAP pop pritiskom od 12-16 cm H<sub>2</sub>O, i čiji je AHI iznosio od 20-25 prekida u disanju tokom jednog sata spavanja. Konfiguracija usne duplje i ždrele, obim vrata i telesna težina su pored CPAP pritiska i AHI značajan dijagnostički faktor u prognozi uspešnosti operativnih zahvata.

Ključne reči: hrkanje, opstruktivna apneja, CPAP, hirurgija

## KAKO DO RACIONALNE ANTIBIOTSKE TERAPIJE

Katić S. Zoran

Specijalistička orl ordinacija Katić, Šabac, Srbija

Prema relevantnim podacima iz više izvora potrošnja antibiotika u Srbiji je višestruko veća nego u razvijenim zemljama Evrope. Za pojavu rezistencije na veći broj antibiotika širokog spektra, ali i na tzv „rezervne antibiotike“ optužuju se pre svega nekritična primena antibiotika, nedovoljne doze, nedovoljna dužina trajanja terapije. Za ovo su najveći krivci lekari na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Neophodno je da svaki lekar poštuje algoritam lekarskog rada koga čini: ekspertsko znanje, utvrđivanje činjenica, donošenje odluke i sprovođenje odluke (lečenje).

Minimalno a dovoljno utvrđivanje činjenica (nalaz) kada je reč o infekcijama kao jedinom razlogu za primenu antibiotika je relativno jednostavno i ne košta previše, zasniva se na anamnezi, kliničkom pregledu određivanju vrednosti krvne slike, vrednosti CRP i bakteriološkoj analizi sa antibiogramom. Vrednosti krvne slike i CRP su gotovi u okviru jednog sata i samo na osnovu toga je moguće odlučiti se za antibiotsku ili neku drugu terapiju. Bakteriološki nalaz i antibiogram su neophodni za uvođenje ili korekciju antibiotske terapije. Utvrđivanje osetljivosti bakterija na određeni antibiotik i poznavanje mehanizma delovanja propisanog antibiotika smanjiće rizik od neuspeha terapije i neželjenih dejstava antibiotika. Uvažavanje činjenice da antibiotici nemaju nikakvog uticaja na viruse treba da spreči olako propisivanje antibiotika samo na osnovu kliničkog pregleda. Nekritično propisivanje antibiotika najčešći je razlog (legitiman) za „traženje drugog mišljenja“ tj. promenu lekara što neumitno dovodi do konflikta u odnosima lekar-pacijent i lekar-lekar.

Poštovanje algoritma lekarskog rada obezbeđuje racionalnu antibiotsku terapiju.

**KLJUČNE REČI:** Antibiotici, infekcija, CRP, racionalna terapija

## ORALNE LEZIJE KOD SEKUNDARNOG STADIJUMA SIFILISA-PRIKAZ SLUČAJA

Jelena Vuković<sup>1</sup>, Tatjana Đorđević- Todorović<sup>2</sup>, Jelena Veselinović<sup>1</sup>, Dubravka Živanović<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinika za Dermatovenerologiju, Klinički centar Srbije, Beograd, Srbija

<sup>2</sup>Odeljenje za Dermatovenerologiju, KBC "Zvezdara", Beograd, Srbija

Kontakt: email: [jeckavuk@yahoo.com](mailto:jeckavuk@yahoo.com)

**Uvod:** Syphilis ili Lues je infektivno oboljenje koje izaziva *Treponema pallidum* (TP). Infekcija se prenosi direktno, heteroseksualnim ili homoseksualnim kontaktom sa obolelom osobom. Stečeni venerični sifilis se deli u 4 stadijuma: primarni, sekundarni, latentni i tercijski. Oralne lezije se naješće javljaju u sekundarnom stadijumu sifilisa u vidu erozija i papula koje su sivkaste boje, prepune TP. Takođe, javljaju se mukozni plakovi na tonzilama (*angina syphilitica*) i epiglotisu što dovodi do delimične ili potpune afonije (*vox rauca*).

**Prikaz slučaja:** Pacijentkinja, 35 godina, dolazi zbog promena u usnoj duplji u vidu bolnih erozija na tvrdom nepcu i usnama. Anamnestički, lečena je unazad mesec dana antialergijskom terapijom i antivirusnom terapijom bez uspeha. Na pregledu je utvrđeno da pored lezija u usnoj duplji

postoje i diskretne, makularne lezije na koži, kao i papule boje kože u genitalnoj regiji. Na osnovu kliničke slike i pozitivnih seroloških testova (VDRL i TPHA) postavili smo dijagnozu sifilisa. Nakon terapije sa benzatin penicilinom intramuskularno po protokolu, sve lezije su se potpuno povukle.

**Zaključak:** Diferencijalna dijagnostika sekundarnog sifilisa je veoma široka, zbog čega je sifilis i dobio naziv "veliki imitator". U slučaju postojanja beličastih plakova i erozija ili ulceracija na sluzokoži usne duplje, naročito kod seksualno rizičnih grupa, potrebno je uvrstiti sifilis u diferencijalnu dijagnozu i uraditi specifične serološke testove u cilju blagovremenog otkrivanja i pravovremenog započinjanja adekvatne terapije.

## ANTITROMBOCITNA TERAPIJA KOD NEUROLOŠKIH PACIJENATA U OPŠTOJ BOLNICI VALJEVO

Svetislav Matić, Milutin Mihajlović  
Opšta Bolnica Valjevo, Valjevo, Srbija

Zlatni standard u prevenciji cerebrovaskularnih bolesti je antiagregaciona terapija. U širokoj upotrebi je terapija acetilsalicilnom kiselinom (ASA) i klopidogrelom. Efekat ove terapije može se pratiti metodom impedantne agregometrije. Step en inhibicije funkcije trombocita proporcionalan je dejstvu leka.

**Cilj:** Prikazati broj pacijenata i rezultate efekta terapije kod pacijenata lečenih na odeljenju neurologije u Opštoj Bolnici Valjevo.

**Materijal i metod:** Na aparatu Multiplate radili smo testove ASPI, ADP i TRAP za pacijente na terapiji klopidogrelom i acetilsalicilnom kiselinom. U retrospektivnoj studiji, iz protokola urađenih analiza, dobili smo podatke o vrednostima analiza, terapiji i broju pacijenata.

**Rezultati:** U periodu maj-avgust 2018. uradili smo 255 analiza za 125 bolničkih pacijenata. Samo lek ASA uzimalo je 45 pacijenata ili 36%, samo klopidogrel 75 ili 60% a 5 pacijenata ili 4% oba leka. Efekat terapije smo podelili prema jačini odgovora na lek u 5 nivoa. Izuzetno jak, odličan, dobar, slab i nema odgovora. Nema odgovora na lek smo nasli kod 14 (28%) pacijenata na terapiji ASA i 39 (49%) pacijenata na terapiji klopidogrelom.

**Diskusija:** Ispitivani antitrombocitni lekovi ispoljavaju svoje dejstvo preko medijatora i receptora na trombocitima. Krajnji efekat je ireverzibilna funkcija trombocita preko COX 1 i 2 receptora za lek ASA i inhibicija P2Y12 receptora za klopidogrel. TRAP test prati funkciju Gp IIb IIIa receptora i na ovaj receptor ne utiču navedeni lekovi. Rezultat sa smanjenim odgovorom na dozu leka ili kompletan nedostatak odgovora uspešno se otklanja ili primenom leka-direktnog blokatora receptora ili povećanjem doze već primenjenog leka.

**Zaključak:** Timskim radom osoblja sa odeljenja neurologije i službe za transfuziju može se uspesno uticati na adekvatan izbor terapije podržan dokazima analiza impedantne agregometrije.

**Ključne reci:** Agregometrija, antitrombocitna terapija, acetilsalicilna kiselina (ASA), klopidogrel.

**TONZILOTOMIJA, 5 GODINA POZITIVNOG ISKUSTVA ORL IBD KCCG****Ljubic V. .1,** Kavaric P..1, Ljubic D. 2

1 Klinika za ORL I MFH. KCCG

2 Institut za bolesti djece KCCG,

Email autora: ljubic.vladimir@gmail.com

**Uvod:** OSAS ili obstructive sleep apnea syndrome je poremećaj koji u danasnje vreme zauzima značajno mesto u decjoj patologiji. Definisali smo ga otezanim disanjem na nos, spavanjem sa otvorenim ustima, hrkanjem kao I periodima prekida disanja. Sindrom karakterise parcijalna ili kompletna opstrukcija disajnog puta, a samim time je znacaj ovog poremećaja veliki, posto poremećaj normalnog disanja moze dovesti do razlicitih ozbiljnih kardiovaskularnih, metaboličkih I drugih poremećaja.

**Metoda:** studija je ukljucila pacijente kojima je usled OSAS indikovano hirursko lecenje, unazad 5 godina, Jedno dete je operisano jer je od strane ordinirajućeg pedijatra insistirano na hirurskom lecenju tonzila, zbog sumnje da je hipertrofija tonzila uzrok stridora kod tog pacijenta. Kod pacijenata koji su lećeni tonzilomijom, pracen su sledeci faktori: prestanak bola, gubljenje fibriskih naslaga sa tonzila nakon operacije, kao I njihov kvalitet zivota postoperativno. **Diskusija:** 76 pacijenata, koji su se zalili na otezano disanje na nos, na hrkanje, spavaje otvorenih usta I povremeni prestanak disanja tokom spavanja. Hirursko lećenje, tonzilomija sa ili bez adenoidektomije, je indikovano kod hipertrofije tonzila stepen 3 i 4 po skali L. Brodskog, Najmladji pacijent je imao 3 godine, najstariji 12, distribucija po polovima ravnomerna.

**Zakljucak:** Manje krvarenje tokom operacije, brzi oporavak, manji postoperativni bol, bolji kvalitet zivota samiim tim u postoperativnom periodu, cuvanje tonzila kao izuzetno dragocenog organa u maturaciji imunog sistema, dovoljan su razlog da tonzilomija bude metoda izbora lećenja kod OSAS. Kako su pacijente i dalje vidjamo mozemo potvrditi da za sada nije bilo rekurencije kod operisanih pacijenata.

**PRIKAZ SLUČAJA ŽENE KOJA JE PROČULA NA GLUVOM UVU 66 GODINA  
NAKON HIPERBARIČNE OKSIGENACIJE**Vladan Stanojković<sup>1</sup>

HOSPITAL IZOLA- ENT DEPT. POLJE 40. IZOLA

[www.hbo2t-studio.com](http://www.hbo2t-studio.com); <http://www.hiperbaricna-komora.com/>; <https://www.kisikovakomora.si/>

**UVOD:** Postoji jedno pravilo kad govorimo o rezultatima primene hiperbarične oksigenacije. Ona se primenjuje u svim situacijama gde postoji nedostatak kiseonika i blokada metabolizma hranljivih materija do energije. Pravilo je da u naglim prekidima dotoka kiseonika treba odmah primeniti HBO i u takvim slučajevima terapija odmah daje dobre rezultate. Primeri za takvu primenu su: nagli gubitak vida, nagli gubitak sluha, paraliza lićnog živca ili paralize drugih moždanih ili perifernih živaca, nagla promuklost, trovanja ugljen monoksidom itd. Ako je bolest hronična i terapija je hronična, a što bolest duže traje i što je organizam oštećeniji to i terapija daje

sporije rezultate. Primeri su sve dugotrajne bolesti krvnih sudova i sva sistemska oboljenja koja prate čoveka do kraja života.

**PRIKAZ SLUČAJA:** Gospa B.H iz Klagenfurta, stara 71 godinu, od 5 godine starosti ne čuje na levo uvo. Posle prvih 10 terapija s hiperbaričnim kiseonikom je počela da bolje čuje na desnom uvu na kome je takodje osetila slabljenje sluha. Na levom je počela da čuje. Posle druge serije od 10 terapija poboljšanje sluha na oba uva je još bolje. Verovatno su čuda u medicini moguća, kao I podatak da su mrtve ćelije unutrašnjeg uva ponovo oživele? Da li su matične ćelije ponovo izgradile nove ili su postojeće nervne ćelije reparirane će verovatna dalja istraživanja dati odgovore na mnoga pitanja?

**Keyword:** gluvoća, hiperbarična oksigenacija, repariranje neuroepitela unutrašnjeg uva

# **RINOLOGIJA 1**

## *Slobodne teme*

**SUPRAGLOTISNI TUMORI****Prof dr Vladimir Djordjević**

Institut za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu hirurgiju, Klinički Centar Srbije, Beograd

**Uvod:** Supraglotisni tumori se, za razliku od glotisnih, karakterišu nejasnom simptomatologijom, bez promuklosti, uz izraženiju tendenciju za ranim regionalnim metastazama

**Materijal i metode:** Prikazana je grupa od 522 bolesnika sa supraglotisnim tumorima koji su primarno hirurški lečeni supraglotisnom (87 %) i proširenom supraglotisnom (13%) laringektomijom u Institutu za Otorinolaringologiju i MF hirurgiju poslednjih 14 godina.

**Rezultati:** Petogodišnje preživljavanje je 75,94%. Intraoperativne i postoperativne komplikacije su izuzetno retke, manje od 5%. Lokalni recidivi su konstatovani u 5 % bolesnika, a regionalni u 13 %. Kod bolesnika u kliničkom stadijumu N0, okultene metastaze konstatovane su u 18 % slučajeva. Okultne cervikalne metastaze najčešće se javljaju ipsilateralno (77%), ali se mogu javiti i bilateralno (14%) i kontralateralno (8%). Njihovo najčešće sedište je nivo II (77%), reže nivo III (20%), a nivo IV izuzetno 2,5%)

**Zaključak:** Obostrana selektivna disekcija vrata nivoa II-IV značajno smanjuje pojavu kasnijih regionalni recidiva, ali ne utiče u značajnoj meri na ukupno petogodišnje preživljavanje.

# **RINOLOGIJA 2**

## *Slobodne teme*



**ULOGA NOCICEPTIVNE DISFUNKCIJE U HRONIČNOM IDIOPATSKOM RINITISU**

Doc dr Snežana Sanković Babić  
 ORL Klinika KBC Zvezdara, Beograd

Idiopatski nealergijski rinitis (iNAR) dijagnostikuje se per exclusionem posle isključivanja infektivne geneze, alergijske, atopijske kao i geneze usled eozinofilne inflamacije i lekovima ili hormonima izazvane inflamacije sluznice nosa. Rezultati studija u poslednjoj deceniji ističu ulogu hipersenzitivne reakcije trigeminusnih C vlakana i disfunkciju hemoreceptorskog sistema sluznice nosa. Poseban značaj u ispitivanju idiopatskog rinitisa ima disfunkcija jonskih TRP kanala u membranama trigeminusnih završetaka (Transient potential ion channels).

Hemoreceptorski sistem sluznice nosa predstavljaju difuzno rasute solitarne ćelije po sluznici nosa (solitary chemoreceptor cells, SCCs). Povezane su sinapsama sa slobodnim nervnim završecima trigeminusa. Osnovni aktivator ovih ćelija su neimunološke draži kao što su iritansi u udahnutom vazduhu, nagle izmene vlage, temperature i osmolalnosti. Neurotransmiter koji oslobadjaju SCCs je Acetilholin. On aktivira terminale trigeminusa u sluznici nosa. Aktivirana vlakna trigeminusa oslobadjaju supstanciju P koja izaziva edem intersticijuma sluznice nosa i degranulaciju mastocita kako u lamini propriji tako i intraepitelijalno.

Kongestija sluznice nosa je vodeći simptom kod bolesnika sa iNAR. Iza kongestije tu su prednja i zadnja rinoreja. Ove tegobe nastaju zbog oslobadjanja peptida sa peptidergičkih nervnih završetaka: supstancija P i klacitoninu G sličnih peptida calcitonin G-related peptides (CGRP). Preko lokalnog akson antidromnog refleksa dešava se vazodilatacija i plazma eksudacija u sluznici nosa, neurogeni edem sluznice i žlezdana hipersekrecija. Oslobadjanju medijatora SP i CGRP prethodi stimulacija jonskih kanala u membranama slobodnih nervnih zvršetaka (Transient receptor potential (TRP) channels: A1 and V1 subtypes). Pacijenti sa iNAR imaju veću bazičnu ekspresiju TRPV1 u nazalnoj mukozi od zdravih ispitanika. Postoje studije koja dokazuju da capsaicin redukuje ekspresiju TRPV1 kod bolesnika sa idiopatskim rinitisom. Takođe potvrđeno je da kapsaicin nije efektivan kod alergijskog rinitisa i kod inflamacionih endotipova kao što je nealergijski eozinofilni rinitis, rinitis starih ili rinitis pušača. Postoje heterogene studije koja pokazuju efektivnost antiholinergičkih lekova i antihistaminika prve generacije u tretmanu idiopatskog nealergijskog rinitisa.

## ХИРУРШКА ИНТЕРВЕНЦИЈА REDUCTION CARTILAGE ВИДАКОВИЋ М.

Желимо да прикажемо хируршку интервенцију *reductio cartilage* (хондроларингопластику) урађену у октобру 2016. године у КБЦ «Земун». Ради се о врсти естетске операције, којој превасходно прибегавају транссексуалне особе, са жељом да побољшају свој квалитет живота: операција позитивно утиче на њихово психичко стање, долази до самосознаје. Желимо да обратимо пажњу на ову врсту хируршке оперативне технике, будући да је она све популарнија у свету, а да је код нас готово да уопште није присутна. Анатомска адаптација је урађена на двадесетосмогодишњем пацијенту. Овој операцији је претходио низ захвата који су помогли пацијенту да промени пол. Хондроларингопластика је урађена под општом анестезијом. Пацијенту је направљен хоризонтални рез на дну Адамове јабучице. Захваљујући том резу се дошло до тироидне хрскавице коју је било потребно стањити. Пошто је вишак хрскавице извађен, кожа на врату пацијента је зашивена. Битно је нагласити да ова техника не утиче на промену гласа појединаца. Предност ове технике се огледа и у томе што ожиљак, настао од шави постаје врло брзо невидљив. Постоперативни опоравак пацијента је протекао уредно, без икаквих компликација. Кући је отпуштен у добром општем стању, а резултат је био веома задовољавајући.

### Литература:

1. A. H. H. Al-Jassim, T.H. J. Lesser, *Reduction of Adam`s apple for appearance* // [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3450779/pdf/12070\\_2009\\_Article\\_BF03050778.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3450779/pdf/12070_2009_Article_BF03050778.pdf)
2. Deschamps-Braly JC, Sacher CL, Fick J, Ousterhout DK. *First Female-to-Male Facial Confirmation Surgery with Description of a New Procedure for Masculinization of the Thyroid Cartilage (Adam's Apple)*. // „Plast Reconstr Surg.”, 2017 Apr;139(4):883e-887e.
3. Jeffrey H. Spiegel, MD; Gerardo Rodriguez, MD *Chondrolaryngoplasty Under General Anesthesia Using a Flexible Fiberoptic Laryngoscope and Laryngeal Mask Airway* // <https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/408787>.
4. Wolfort FG, Parry RG, *Laryngeal Chondroplasty for appearance. Plastic and Reconstructive Surgery*, 1975;56:371–4.
5. Wolfort FG, Dejerine ES, Romas DJ, Parry RG. *Chondrolaryngoplasty for appearance. Plastic and Reconstructive Surgery*. 1990;86(3):464–69

## RETKE METASTATSKI TUMORI NOSA – PRIKAZ SLUČAJA METASTAZE RENALNOG KARCINOMA NA NOSNOM SEPTUMU

V. Milutinović<sup>1</sup>, S. Sanković Babić<sup>1</sup>, R. Kosanović<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Klinika za uvo nos i grlo, KBC "Zvezdara"

Maligni tumori nosnog septuma i paranasalnih šupljina čine svega 0,3% maligniteta u organizmu i 3% malignoma glave i vrata. Metastaze renalnog karcinoma (RCC) u glavi i vratu su na trećem mestu po učestalosti među infraklavikularnim primarnim tumorima odmah posle karcinoma dojke i pluća. Metastatski tumori u sinonazalnom traktu su izuzetno retki, ali su metastaze renalnog karcinoma u ovoj regiji najčešće.

U ovom radu je prikazan slučaj metastatskog RCC nosnog septuma kod muškarca starosti 70 godina. Pacijent se javio zbog tegoba otežanog disanja na jednu nozdrvu i povremenog krvarenja iz nozdrve koje je spontano prestajalo. Kliničkim pregledom uočena je papilomatozna promena u levom vestibulumu nosa sa pripojem na nosnom septumu. Primarnom ekscizijom promene patohistološki je utvrđeno prisustvo tumorske proliferacije sa ćelijama svetle obimne citoplazme ali je savetovana dalja imunohistohemijska analiza. Anamnestički je pacijent davao podatke o nefrektomiji izvedenoj zbog prestanka rada bubrega 2011.godine nakon koje nije redovno kontrolisan. Daljom dijagnostikom ustanovljeno je da se radi o metastazi renalnog karcinoma. Nakon postavljanja dijagnoze i završenog hirurškog lečenja pacijent je lečen hemioterapijom od strane onkološkog konzilijuma.

Kliničke osobenosti i teškoće u postavljanju precizne dijagnoze retke tumorske promene nosa predmet su ovog rada.

**Ključne reči:** karcinom bubrega, metastaza, nosni septum, epistaksa

## FIBROEPITELIJALNI POLIPI NOSNE ŠUPLJINE: PRIKAZ DVA SLUČAJA I KRATAK PREGLED LITERATURE

Marko Stoiljkov<sup>1</sup>, Aleksandar Perić<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Opšta bolnica Bar, Odeljenje otorinolaringologije, Bar, Crna Gora

<sup>2</sup> Klinika za otorinolaringologiju, Medicinski fakultet Vojnomedicinske akademije, Beograd, Srbija

**Uvod:** Fibroepitelijalni polipi (FEP) su benigne polipoidne lezije porekla mezodermalnog tkiva, koje se odlikuju bogatom i raznovrsnom vezivnom stromom, koja je prekrivena najčešće pločasto-slojevitim epitelom. Uglavnom se javljaju kod muškaraca između 40. i 70. godine života, mada su brojni slučajevi FEP registrovani i kod žena i dece. Najčešće se javljaju na koži glave, vrata, grudnog koša i genitalne regije, kao i na sluznici gastrointestinalnog i urogenitalnog trakta. Etiologija je nepoznata, mada se hronična iritacija, infekcija, hormonski disbalans, alergijski faktori i razvojne anomalije najčešće navode kao provocirajući faktori u njihovom nastanku. Mada na prvi pogled nemaju veliki klinični značaj, moraju se shvatiti veoma ozbiljno, s obzirom da su opisani slučajevi maligne transformacije FEP u skvamocelularni karcinom. Osim toga, u stromi ovih lezija je moguća tkivna metaplazija, pa se jedna vrsta mezenhimnog tkiva vremenom može transformisati u drugu (na primer fibrozno vezivno tkivo u hrskavicu, kost, masno tkivo i dr.). S obzirom da delimično nastaju kao razvojne anomalije, pojedini autori ih svrstavaju među hamartome.

**Metode/Rezultati:** FEP gornjeg disajnog puta su ekstremno retke promene, a svega nekoliko slučajeva FEP u nosnoj šupljini je opisano u međunarodnoj literaturi. Ovde prikazujemo dva slučaja FEP nosne šupljine registrovana u Vojnomedicinskoj akademiji. Prvi je slučaj 69-godišnje žene sa FEP koji je izrastao sa prednjeg pola donje nosne školjke, a drugi slučaj 35-godišnjeg muškarca, kod koga je FEP izrastao sa sluznice prednjeg dela nosnog septuma.

**Zaključak:** Mada su FEP histološki benigni, spororastući tumori, zbog mogućnosti tkivne metaplazije i maligne transformacije zahtevaju eksciziju i detaljnu histopatološku analizu.

**Ključne reči:** fibroepitelijalni polip; nosna šupljina; tkivna metaplazija.

# **OTOLOGIJA**

## *Slobodne teme*

## MALIGNI OTITIS EKSTERNA: DIJAGNOZA, LEČENJE I ISHODI U NAŠOJ SERIJI SLUČAJEVA

Nemanja Radivojević <sup>1</sup>, Nenad Arsović <sup>1,2</sup>, Ljiljana Čvorović <sup>1,2</sup>, Zoran Dudvarski <sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup> Klinika za Otorinolaringologiju i maksilofacijalnu hirurgiju, Klinički centar Srbije  
<sup>2</sup> Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Maligni otitis eksterna je nekrotizirajuća infekcija koja se sa kože spoljašnjeg slušnog kanala širi na okolne strukture i doseže do kostiju baze lobanje.

U retrospektivnoj, deskriptivnoj studiji preseka je analizirana baza podataka Klinike za ORL i MFH, KCS u periodu 2008-2018. Identifikovano je 20 hospitalizovanih pacijenata sa dijagnozom maligni otitis externa. Prikazani su starosna i polna distribucija pacijenata, trajanje simptoma i lečenja pre hospitalizacije, prisutnost komorbiditeta, mikrobiološka analiza prouzrokovala, prezentacija kliničke slike, nalazi kompjuterizovane tomografije, vrsta i trajanje konzervativne terapije, vrsta hirurške intervencije, patohistološki nalaz, trajanje hospitalizacije i stopa mortaliteta. Pacijenti sa udruženim komorbiditetima, paralizom facijalnog nerva i nalazom na kompjuterizovanoj tomografiji koja ukazuje na proširenu bolest utiču na produženo stacionarno lečenje i neophodnost agresivnijeg pristupa terapiji. Brzo postavljanje dijagnoze i započinjanje lečenja može sprečiti ozbiljnije komplikacije i doprinosi smanjivanju smrtnosti.

**Ključne reči:** maligna otitis eksterna, *Pseudomonas aeruginosa*, osteomijelitis baze lobanje, nekrotizujuć otitis eksterna

# **AUDIOLOGIJA 2**

## *Slobodne teme*

## UTICAJ TINITUSA NA KVALITET ŽIVOTA KOD ODRASLIH OSOBA

Joković Galina, Tomić Đ., Đorđević I., Vujović A., Vukićević A,  
KBC "dr Dragiša Mišović-Dedinje"

**UVOD:** Tinitus ili zujanje predstavlja abnormalnu precepciju zvuka u ušima ili glavi bez odgovarajućeg spoljašnjeg izvora zvuka. Danas se zna da tinitus nije jedna bolest već grupa različitih vrsta poremećaja sa različitim mehanizmima nastanka a samim tim zahteva različite vrste tretmana. Tinitus nema vidljive znakove bolesti, ne ugrožava život, ali na mnoge načine utiče na kvalitet života i izaziva patnju.

**CILJ RADA:** Ciljevi rada su bili: da upotrebom upitnika ukažemo na vezu između tinitusa i kvaliteta života, da ustanovimo koje oblasti svakodnevnog života su najviše pogođene postojanjem tinitusa i da ustanovimo da li postoji značajnija razlika među polovima u smislu uticaja tinitusa na kvalitet života.

**MATERIJAL I METODE:** Istraživanje je obuhvatilo 80 odraslih pacijenata, starosti od 18 do 82 godine. Kriterijumi za uključivanje pacijenata u istraživanje bili su: zujanje u jednom, oba uva ili u glavi, tinitus koji traje konitnuirano 6 meseci i duže, starosna dob iznad 18 godina.

Korišteni su metodi otološke dijagnostike: orl pregled, audiometrija čistim tonovima, timpanometrija sa ispitivanjem akustičkog refleksa.

Pacijenti su popunjavali dva upitnika: specifičan upitnik za tinitus, Tinnitus Handicap Inventory (THI), opšti upitnik za procenu kvaliteta života, Nottingham Health Profile.

**ZAKLJUČAK:** Upotrebom upitnika kao instrumenata za procenu kvaliteta života i težinu tinitusa, ova studija je pokazala da postoji negativan uticaj tinitusa na kvalitet života. Prevalencija tinitusa raste sa starošću, do 65 godina a posle toga ili je ne zavisna od starenja ili opada. Ustanovili smo da dužina trajanja tinitusa utiče na težinu tinitusa, što tinitus duže traje pacijenti ga teže podnose, a kvalitet života je lošiji. Kao najčešći komorbiditet se izdvojila arterijska hipertenzija.

Veza između oštećenja sluha i tinitusa je jasna i dokazana.

Pokazali smo da oštećenje sluha takođe značajno negativno utiče na kvalitet života, ta povezanost je izražena toliko da bi mogli samo na osnovu opšteg upitnika o kvalitetu života da kažemo da neko ima oštećenje sluha. Pacijenti koji imaju oštećenje sluha i tinitus imaju lošiji kvalitet života od pacijenata koji imaju samo tinitus.



## HRONIČNI TINITUS

Miroљjub Trifunović

**Увод:** Хронични тинитус је једна од најчешћих хроничних болести. Позадина, физиолошки механизам и етиологија хронично субјективног тинитуса (ХСТ) није у потпуности схваћен. Многе студије су показале да је тинитус повезан са психолошким поремећајима, углавном несаницом, депресијом и анксиозношћу. Не постоје студије које истражују темперамент код особа са хроничним тинитусом.

**Циљ:** пронаћи и анализирати темперамент код пацијената са хроничним субјективним тинитусом и пронаћи однос између темперамента и губитка слуха, старости и пола.

**Метод:** Студија праћења, спроведена у општој болници у Краљеву код пацијената са хроничним субјективним тинитусом. Студија је обухватила 57 пацијената оба пола, различитих узраста. Користили смо аудиометрију (мерење прага слуха на фреквенцијама од 250,500,1000,2000,4000 и 8000 Херца), а сваки пацијент одговорио је на питања у упитнику (TEMPS-A скала) - Српска верзија TEMPS-A верзије од 41 питања. (Temperament evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego auto questionnaire, TEMPS-A), дизајнирана од стране Akisal HS .

**Резултати:** Наше истраживање је показало да пацијенти са хроничним тинитусом имају доминантни анксиозни темперамент. Субскеале анксиозног темперамента су показале да је AnxS ( предоминира соматска компонента) доминантан код људи без губитка слуха и код људи млађег узраста, а његова вриједност се смањује с повећањем губитка слуха и старењем. Вредности AnxC ( предоминира когнитивна компонента) темперамента расте уз повећани губитак слуха и са старошћу и низак је код особа без губитка слуха и млађег доба . AnxS доминира мушким полом у свим животним добима док AnxC доминира женском групом, осим у групи у којој нема губитка слуха и у група пацијената млађих од 45 година.

Оба темперамента AnxS и AnxC имају бољу корелацију са губитком слуха на десном уху у односу на лево уво.

**Кључне речи:** Тинитус, темперамент, губитак слуха

## FUNKCIONAL HAED IMPULS TEST (F HIT TEST) KOD AKUTNOG VESTIBULARNOG SINDROMA (AVS)

Zorica Pušara, Željko Pejić, Milan Cvijić  
 ORL odjeljnje, JZU Bolnica Gradiška, Republika Srpska

**Uvod:** Vestibularno okularni refleks (VOR) detektuje pokrete glave i proizvodi kompenzatorno kretanje očiju sa ciljem da slika spoljašnjeg svijeta stoji mirno na retini što je moguće duže. Funkcional Haed impuls test je objektivna metoda koja je u stanju da zabilježi i izmjeri pokrete oka za vrijeme ovog testa.

**Cilj:** Cilj rada je da prikazemo rezultate funkcional Haed impuls testa kod pacijenata sa akutnim vestibularnim simptomima izazvanim oštećenjem perifernog vestibularnog aparata.

Metode Prikazali smo rezultat funkcional Haed impuls testa kod pacijenta koji se javio u ambulantu sa akutnim vestibularnim simptomima, urednim neurološkim nalazom. Testiranje smo radili u prva 24 časa od pojave simptoma, nakon 3 i 6 mjeseci.

**Rezultati:** Haed impuls test u prva 24 sata je pozitivan. Neurološki nalaz uredan. NMR endokranijuma nalaz uredan. Pacijentu uključen ciljani vazodilatator, vestibularna rehabilitacija. Nakon 3 mjeseca dolazi do subjektivnog poboljšanja Haed impuls test I dalje pozitivan. Nakon 6 mjeseci Haed impuls test negativan tj. periferno vestibularno čulo se oporavilo.

**Zaključak:** Haed impuls test je najsigurniji test za detektovanje jednostranog potpunog gubitka funkcije polukružnih kanala. U ranoj fazi akutnog vestibularnog sindroma ispitivanje HINTS (Haed impuls test –Nystagmus-Test of skew) je senzitivnije od NMR za diferenciranje periferne od centralne vestibularne lezije.

**Ključne riječi:** akutno oštećenje vestibularnog čula. Haed impuls test

## VERTIGO I MIGRENA: MIGRENA SA AUROM MOŽDANOG STABLA

Srdjan Sretenović, Centar za lečenje glavobolja i migrene «MediHelp», Beograd

Migrena sa aurom moždanog stabla (MAMS) je redak entitet od koga boluje svega oko 10% pacijenata koji inače imaju migrenu sa tipičnom vizuelnom aurom i kao takva predstavlja podformu migrene sa aurom. Vrlo često neprepoznavanje ove forme migrene posledica je kompleksnog kliničkog ispoljavanja simptoma aure, koje najčešće predstavljaju udruženu vrtoglavicu i tinitus, otežan govor, diplopiju, ataksiju ili gubitak svesti, kao i netipično migrensku bilateralnu glavobolju. Diferencijalno dijagnostički gledano, mnoga ozbiljna neuološka oboljenja, uključujući prevashodno cerebrovaskularna oboljenja i moždane ekspanzivne procese, skreću pažnju svakom ozbiljnom kliničaru na obaveznu obsežnu dijagnostičku proceduru u pravcu isključivanja istih. Nadalje, opšta znanja o ovom entitetu potrebna su kako lekarima neurološke, tako i otorinolaringološke specijalnosti, obzirom da pacijenti sa simptomom vertiga i ostalim pratećim kliničkim manifestacijama MAMS-a često bivaju upućeni na pregled kod lekara obe specijalnosti. Terapijski protokoli u pravci prekida izolovanih ataka, kao i preventivne terapije opisane migrene, značajno mogu poboljšati kvalitet života obolelih.

**Ključne reči:** migrena, vrtoglavica, tinitus, moždano stablo

**MLADI LEKARI**  
*Slobodne teme*

## KASNE KOMPLIKACIJE IMPLANTACIJE AERACIONIH CEVČICA U LEČENJU HRONIČNOG SEKRETORNOG OTITISA

Branko Đurđević<sup>1</sup>, Vladimir Đorđević<sup>2</sup>

1 Dom zdravlja Rakovica, Beograd

2 Klinika za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu hirurgiju, Klinički Centar Srbije, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

**Uvod:** Hronični sekretorni otitis je negnojni, zapaljenski proces srednjeg uva koji karakteriše dugotrajno prisustvo tečnosti različite gustine u srednjem uvu, odsustvo perforacije bubne opne i naglupost različitog stepena. Kako konzervativno lečenje često ne daje zadovoljavajuće rezultate, hirurška intervencija može biti neizbežna.

**Cilj istraživanja:** Cilj ovog rada bio je da se odredi incidencija, tip i učestalost komplikacija nakon hirurškog lečenja (implantacije aeracionih cevčica) kao i da se proceni evolucija ovih promena u produženom vremenskom periodu.

**Materijal i metode:** Tokom petogodišnjeg perioda (1986–1991. godine) 84 pacijenta sa obostranim sekretornim otitisom, uzrasta od 6 meseci do 12 godina bilo je uključeno u studiju i lečeno implantacijom aeracionih cevčica. Svi pacijenti su praćeni i periodično kontrolisani 3–8 godina nakon intervencije (otomikroskopski pregled, audiometrija, timpanometrija) i ponovo pregledani 27–30 godina nakon primarne hirurške intervencije.

**Rezultati:** Registrovane komplikacije u ovoj studiji (51%) bile su atrofićni ožiljci, timpano- i miringoskleroza, različiti stepeni retrakcije bubne opne, granulaciono tkivo, razvoj hroničnog otitisa i pojava senzorneuralne nagluposti.

**Zaključak:** Učestalost pojave komplikacija nakon implantacije aeracionih cevčica vrlo je visoka, u našoj studiji iznosila je 51%. Najčešće komplikacije bili su atrofićni ožiljci na bubnoj opni i miringoskleroza. Iako je broj komplikacija veliki, implantacija aeracionih cevčica i dalje ostaje terapija izbora u lečenju pacijenata sa hroničnim sekretornim otitisom.

## PARALIZA FACIJALNOG NERVA KAO POSLEDICA KASNE METASTAZE KARCINOMA DOJKE U TEMPORALNOJ KOSTI

Jakovljević S<sup>1</sup>, Dudvarski Z<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata, Beograd

<sup>2</sup> Medicinski fakultet u Beogradu

<sup>3</sup> Klinika za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu hirurgiju, Klinički centar Srbije, Beograd

Metastaze tumora u temporalnoj kosti se izuzetno retko sreću. Prema podacima iz literature, karcinomi pluća, dojke i prostate najčešće daju metastaze u temporalnoj kosti. U literaturi je opisan veoma mali broj slučajeva kasnih metastaza, što označava metastatsku bolest otkrivenu posle 10 godina od postavljanja dijagnoze primarnog malignog tumora. Kliničke manifestacije metastaske bolesti u temporalnoj kosti najčešće uključuju pojavu nagluposti, vrtoglavice i paralize kranijalnih nerava, ali ova bolest takođe može biti asimptomatska i slučajno otkrivena. Visok indeks sumnje mora da postoji kod pacijenata koji su lećeni od maligne bolesti, kako bi se izbeglo izgubljeno vreme odnosno vreme proteklo od nastanka prvih simptoma do postavljanja konaćne dijagnoze.

Cilj ovog rada je bio da prikazemo slučaj pacijentkinje stare 66 godina sa paralizom facijalnog nerva koja se javila kao posledica metastaze karcinoma dojke posle perioda remisije od 10 godina. Zanimljivo je da se radi o pacijentkinji koja je lečena kao onkološki, ali i kao otološki pacijent, uključujući timpanoplastiku u dva navrata. Ovim radom smo želeli da ukažemo na značaj sprovođenja kompletnog dijagnostičkog algoritma u slučajevima pojave periferne paralize facijalnog nerva. Neizostavni deo ovog algoritma danas predstavljaju kompjuterizovana tomografija i nuklearna magnetna rezonanca, a za konačnu dijagnozu su ponekad potrebni hirurška eksploracija i patohistološka verifikacija.

## OTALGIJA KOD DECE I ODRASLIH

Kočiš Čila<sup>1</sup>, Čvorović Ljiljana<sup>2</sup>

1 Dom zdravlja "Kovačica", Kovačica

2 Klinika za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu hirurgiju, Klinički Centar Srbije, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

**Uvod:** Otagija predstavlja bol koji se prezentuje u području uva. Postoje dve vrste otalgije: primarna otalgija, kada bol potiče iz samog uva i sekundarna ili projektovana otalgija, kada se izvor bola ne nalazi u uvu. Javlja se u svim uzrastima, kako kod dece tako i kod odraslih.

U slučaju primarne otalgije, uzrok se može otkriti kliničkim ORL pregledom sa otomikroskopijom u spoljašnjem ili srednjem uvu, ali razumevanje sekundarne otalgije leži u dobrom poznavanju senzorne inervacije uva. Upravo svi patološki procesi koji nadražuju senzornu inervaciju uva mogu biti uzrok projektovane otalgije.

**Cilj istraživanja:** Prikazati koja je diferencijalna dijagnoza bola u uvu i koja je najčešća dijagnoza u dečjem, a koja u adultnom uzrastu.

**Materijal i metode:** Prospektivno istraživanje u koje su uključeni svi pacijenti sa simptomom bola u uvu, u toku dvonedeljnog perioda u ambulanti za decu i odrasle Klinike za ORL i MFH, KCS. Svi pacijenti su pregledani od strane specijaliste otorinolaringologije i po potrebi upućivani na dalje funkcionalno ili radiološko ispitivanje, ili konsultantski pregled kod drugih specijalnosti. Značajnost razlika između učestalosti primarne i sekundarne otalgije kod dece i odraslih određivana je primenom Fišerovog testa.

**Rezultati:** Prikazaće se najčešći uzroci bola u uvu kod odraslih i kod dece, učestalost primarnih i sekundarnih otalgija i algoritam dijagnostičkog postupanja kod sekundarnih otalgija.

**Zaključak:** Bol u uvu je čest simptom koji dovodi pacijente kod lekara. Postavljanje pravilne dijagnoze znači i uspešno lečenje, što je od izuzetnog značaja uzimajući u obzir da pojedina oboljenja koja uzrokuju otalgiju mogu imati veoma ozbiljne komplikacije, a koja ukoliko se na vreme dijagnostikuju, imaju i veoma povoljnu prognozu.

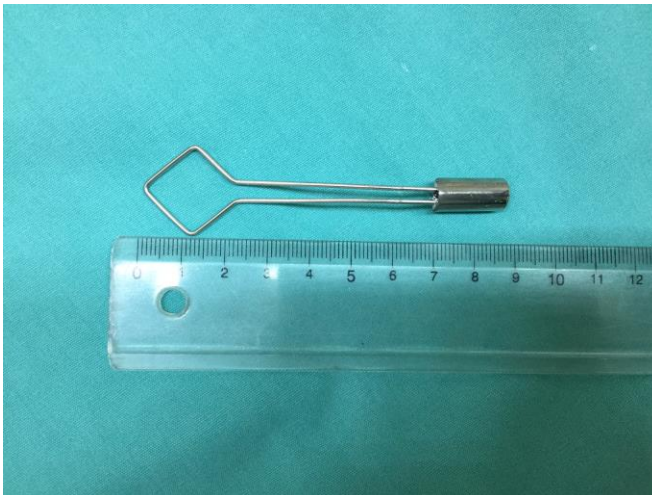
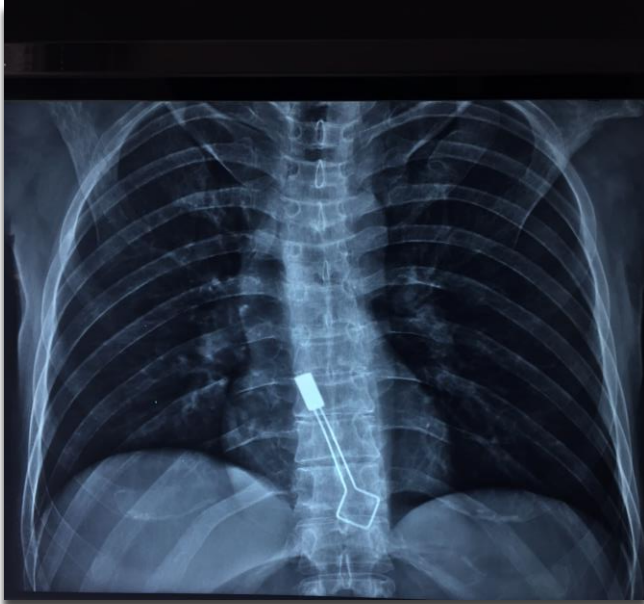
## REHABILITACIJA GOVORA I GUTANJA KOD PACIJENATA SA MULTIPLOM SKLEROZOM (MOGUCA KOMPLIKACIJA) –PRIKAZ SLUCAJA

Dr A. Krivokapic, dr M. Vukasinovic, dr D. Milivojevic

- ▶ **DISFAGIJA**, tj poremećaj govora podrazumeva zastoj cvrstog zalogaja, potrebu za ponavljanjem gutljaja, kasalj I zagrcnjavanje pri uzimanju tecnosti, bol pri gutanju-odinofagija, vraćanje tecnosti kroz nos, osećaj stranog tela u zdrelu, potreba za prociscavanjem zdrela, vraćanje hrane i/ili zeludacnog sadržaja. Rehabilitacija gutanja podrazumeva vezbe gutanja -položaj pacijenta i kompenzatorne tehnike, okretanje glave ka paralizovanoj strani kako bi se bolus prebacio na suprotnu, inervisanu stranu. Vezbanje koncentracija tokom gutanja sto znaci apsolutno izbegavanje razgovora i drugih aktivnosti koje odvlace pažnju. promena u nacinu ishrane (velicina, oblik I konzistencija bolusa), upotreba specijanih instrumenata –*logopedskih sondi*, koji sluze poboljsanju proprioceptivnog senzibiliteta kao I poboljsanju motiliteta u usnoj supljini I orofarinksu.
- ▶ **DIZARTRIJA**, tj poremećaj govora, moze biti razvojna i stecena. Stecena je izazvana ostecenjem struktura centralnog ili perifernog motoneurona razlicite etiologije. Tako dolazi do smetnji u neuromisicnoj kontroli koja se ispoljava kao slabost i nedovoljna koordinacija pokreta govorne muskulature. Stecena moze biti: spasticna, flacidna, hiperkineticka, hipokineticka, ataksicna I mesovita. Pacijenti sa multiplom skerozom uglavnom imaju hipokineticku dizartriju.
- ▶ **MULTIPLA SKLEROZA** je autoimuno neurodegenerativno zapaljensko oboljenje koje u osnovi ima demijelinizaciju aksona. U uznapredovaloj fazi MS, dolazi do disfagije I dizartrije.

### PRIKAZ SLUCAJA

- ▶ Pacijent I.S. 40 godina, iz Beograda
- ▶ MS dijagnostikovana u 28. godini
- ▶ Poslednjih 8 godina nesposoban za samostalan zivot
- ▶ Poslednje 4 godine nepokretan
- ▶ Poslednje 2 godine se javljaju disfagija i dizartrija
- ▶ Poslednjih godinu dana svakodnevna logopedska rehabilitacija u kucnim uslovima od strane strucnog lica-defektologa logopeda.
- ▶ Pacijent je dovezen kolima HP u pratnji oca u nasu hitnu sluzbu, a zbog sumnje na strano telo-logopedsku sondu koju je pacijent progutao tokom vezbanja sa logopedom.
- ▶ Strano telo RTG verifikovano-logopedska viljuska duzine oko 10cm u distalnoj trecini jednjaka
- ▶ Preoperativna priprema
- ▶ Ekstrakcija stranog tela rigidnim ezofagoskopom u OETA
- ▶ Postoperativni tok uredan



### ZAKLJUCAK

- ▶ Rehabilitacija poremećaja govora i gutanja se mora izvoditi od strane stručnog lica, fonijatra I logopeda, koristeći pri tom zvanično priznate metode I instrumente.
- ▶ Kod kompleksnih pacijenata kao što su pacijenti oboleli od MS mora se izvoditi posebno oprezno, a po potrebi i u saradnji sa neurologom I fizijatrom.

**ORBITALNA KOMPLIKACIJA ETMOIDNOG SINUSITISA- DA ILI NE?**M. Ljevaja<sup>1</sup>, V. Kljajić<sup>1/2</sup>, M. Prtina<sup>1</sup>, S. Savović<sup>1/2</sup>, D. Dragičević<sup>1/2</sup>

1. Klinika za otorinolaringologiju i hirurgiju glave i vrata, KC Vojvodine

2. Medicinski fakultet Univerziteta uNovom Sadu

**Uvod:** Preseptalni celulitis, subperiostalni apsces, orbitalni celulitis, orbitalni apsces i tromboza kavernoznog sinusa predstavlja egzokranijalne komplikacije zapaljenja paranazalnih šupljina.

**Prikaz slučaja:** Bolesnica, starosti 62 godine, primljena je na Kliniku za otorinolaringologiju kao hitan slučaj zbog otoka levog gornjeg oćnog kapka, dvoslika, slabijeg vida na levo oko. Navedene tegobe su trajale dve nedelje pre prijema. Bolesnica je lećena ambulantno od strane oftalmologa pod sumnjom na konjuktivitis. Kliniķkim pregledom se konstatuje protruzija levog bulbusa i pomeranje istog u stranu. Prisutne su dvoslike i smanjena motorika. Po prijemu naćinajna laboratorijska dijagnostika koja ne ukazuje na signifikatne vrednosti parametara zapaljenja. Naćinjen CT i MRI nosa i paranazalnih šupljina ukazuje na zasenćenost zadnjih etmoidalnih ćelija levo kao i inflamatorne i pseudoinflamatorna lezija leve orbite koja je neodvojiva od medijalnog pravog mišća koji je umereno uvećan bez jasne granice prema optiķkom nervu, heterogene postkontrastne hiperatenuacije. Uz postojanje koštane destrukcije orbite indikovana je levostrana etmoidektomija sa incizijom i drenaćom intraorbitalnog apscesa leve oćne duplje. Tokom operacije se konstatuje odsustvo apscesa orbite.

**Zaključak:** Anamneza, kliniķka slika kao i imidćing tehnike nisu uvek pravi pokazatelj patoloķkog procesa nosa i paranazalnih šupljina kao i mogućih komplikacija.

**Ključne reći:** sinusitis, orbitalne komplikacije

**HONDROSARKOM LARINKSA- PRIKAZ SLUĆAJA**

Dr Bojan Perišić

Prof. Dr Anton Mikić

Klinika za ORL i MFH Kliniķkog centra Srbije

Hondrosarkomi larinksa su retki tumori koji ćini manje od 1% svih tumora larinksa. Karakteristićni su, primarno, za hijaline hrskavice i to prevashodno za krikoidnu koja predstavlja ishodište tumora u oko 70% slućajeva. Od tiroidne hrskavice nastaje oko 20%, a u 10 % primarno ishodište je aritenoidna hrskavica. Karakterišu se simptomima u vidu promuklosti, otećanog i bolnog gutanja i otećanog disanja. Uglavnom su niskog stepena maligniteta, imaju nizak metastatski potencijal i retko recidiviraju ako se lećenje sprovede adekvatno. Muškarci obolevaju češće od žena i to u životnoj dobi između 50 i 70 godina. Dijagnoza se postavlja na osnovu kliniķke slike, CT ili MRI snimanja i patohistoloķke analize. Zbog sporog rasta i niskog stepena malignosti, često se teško diferenciraju od hordoma. Primarni izbor lećenja ovih tumora je hirurško lećenje i to, kad god je moguće, konzervativni pristup koji podrazumeva oćuvanje funkcija larinksa.

Predstavićemo slućaj pacijenta starog 61 godinu koji je imao simptome u vidu promuklosti i povremeno otećanog disanja nekoliko godina. Nakon postavljanja dijagnoze, ućinjena je kriodektomija i uspešno izvedena tirotrahealna anastomoza. Prikazom slućaja naglasićemo vaćnost postojanja sumnje na ovu bolest kod pacijenata sa patoloķki izmenjenim glasom, tegobama u vidu otećanog disanja i gutanja koje traju dući vremenski period.



## KONGENITALNI POREMEĆAJI ČULA MIRISA

Milica Prtina<sup>1</sup>, Ljiljana Jovančević<sup>1,2</sup>, Selena Stojaković<sup>3</sup>, Milena Ljevaja<sup>1</sup>  
 Klinički Centar Vojvodine, Klinika za otorinolaringologiju i hirurgiju glave i vrata, Novi Sad,  
 Srbija<sup>1</sup>  
 Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, Novi Sad, Srbija<sup>2</sup>  
 Dom zdravlja Milorad Mika Pavlović, Inđija, Srbija<sup>3</sup>

Kongenitalni poremećaji čula mirisa podrazumevaju odsustvo bilo kakve olfaktorne percepcije od rođenja ili detinjstva. Klasifikuju se u dve grupe: sindromski (genetski i kompletni) i nesindromski (izolovani i nekompletni).

Kompletna i genetska olfaktorna disfunkcija je deo opšte deficijencije u morfotipu (Kallmann, Klinefelter, CHARGE sindrom...). Kallmann-ov sindrom je hipogonadotropni hipogonadizam udružen sa teškom olfaktornom disfunkcijom. Nasleđuje se autozomno dominantno sa nekompletnom ekspresivnošću, a morfotip pacijenata uključuje kriptorhizam, kraniofacijalne malformacije, ageneziju zuba, gluvoću i abnormalnosti bubrega.

Izolovana kongenitalna anosmija se viđa kod pacijenata sa odsustvom olfaktornih struktura na MRI bez drugih endokrinih, senzornih ili bubrežnih malformacija. Učestaliji je entitet od Kallmann-ovog sindroma.

Da bi se potvrdila dijagnoza kongenitalne anosmije, neophodno je uraditi MR olfaktornog sistema. Smanjena dubina olfaktornog sulkusa (OS), izmerena u PPTe ravni, je značajna karakteristika koja potvrđuje dijagnozu kongenitalnog odsustva olfaktornog bulbusa (OB).

U periodu od 2012. (kada je u praksu uvedena MR olfaktornog sistema) do septembra 2018. godine, u Kliničkom centru Vojvodine, dijagnostikovano je ukupno 7 pacijenata sa kongenitalnim poremećajima čula mirisa od kojih 5 sa izolovanom kongenitalnom anosmijom i 2 sa sindromom Kallman. MR je potvrđena dijagnoza kod njih 6. Dubina olfaktornih sulkusa je iznosila od 6-8 mm, dok se zapremina olfaktornog bulbusa kretala od nedetektabilnih vrednosti do 15 mm<sup>3</sup>.

Kongenitalni poremećaji čula mirisa su retki u kliničkoj praksi, a definitivna potvrda dijagnoze se zasniva na magnetno rezonantnom imidžingu.

## MALI KOŽNI REŽNJEVI U LEČENJU TUMORA KOŽE PODRUČJA GLAVE I VRATA

Ivan Sivčev<sup>3</sup>, Vladimir Kljajić<sup>1,2</sup>, S. Savović<sup>1,2</sup>, D. Dragičević<sup>1,2</sup>  
 1. Klinika za bolesti uva, grla i nosa, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad  
 2. Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu  
 3. Opšta bolnica Kikinda

**Uvod:** Pod peteljkastim kožnim režnjem se podrazumeva deo kože sa potkožnim tkivom koji je jednim delom odvojen od svog ležišta, dok drugim delom ostaje vezan za okolinu, putem peteljke kroz koju se snabdeva krvlju.

**Materijal i metode:** Retrospektivna studija je obuhvatila 81 pacijenta oba pola, uzrasta od 31 do 93 godina, hirurški lečena zbog tumefakta kože područja glave i vrata na ORL odeljenju OB Kikinda u period od januara 2017. do avgusta 2018. Defekte tkiva nastale nakon ekscizije tumora neophodno je bilo rekonstruisati lokalnim kožnim režnjevima.

**Rezultati:** Bazocelularnih karcinoma kože bilo je 51 u starosnoj dobi od 40 do 93 godine. Planocelularnih karcinoma bilo je 6 slučajeva u starosnoj dobi od 65 do 84 godine. Slučajeva keratoakantoma bilo je 5 u starosnoj dobi od 41 do 76 godina. Slučajeva seboroične keratoze bilo je 8 u starosnoj dobi od 57 do 88 godina dok je nevocelularnih intradermalnih nevusa bilo 11 u starosnoj dobi od 31 do 80 godina. U dva slučaja je došlo do nekroze distalnog dela kožnog reznja, te je nastali defekt zarastao per secundam. Postoperativnih infekcija rana nije bilo.

**Zaključak:** Veći defekti kože nastali ekscizijom tumorskih promena kože u regiji glave i vrata uspešno se rešavaju njihovim pokrivanjem malim kožnim reznjevima, a što skraćuje postoperativni tok uz dobar estetski učinak.

## KRVARENJA NAKON OPERACIJA KRAJNIKA KOD DECE

Aleksandar Subašić<sup>1</sup>, Vladimir Subašić<sup>1</sup>, Dina Marić<sup>3</sup> Ljiljana Vlaški<sup>2</sup>

Specijalistička ordinacija, Elite, Sremska Mitrovica, Srbija<sup>1</sup>

Klinika za otorinolaringologiju i hirurgiju glave i vrata, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad, Srbija<sup>2</sup>

**Uvod:** Tonzilektomija i adenoidektomija su jedne od najčešćih hirurških intervencija u dečjem uzrastu Kao i sve hirurške intervencije nose rizik od nastanka postoperativnih komplikacija, od kojih je krvarenje najozbiljnija postoperativna komplikacija.

**Cilj rada:** Cilj ovog rada je bio da se sagledaju učestalost, vreme pojave i karakteristike krvarenja kod dece nakon operacija krajnika, kao i potencijalni faktori rizika i metode zbrinjavanja.

**Materijal i metode:** Istraživanjem je obuhvaćeno 51 dete sa postoperativnim krvarenjem od ukupno 2991 deteta kod kojih je urađena adenotonzilektomija, adenoidektomija ili tonzilektomija na Klinici za bolesti uva, grla i nosa Kliničkog centra Vojvodine, uzrasta 2 do 18. godina, oba pola, za period od 1. januara 2013. do 31. decembra 2017. godine. Korišćenjem baze podataka dobijeni su podaci o uzrastu, polu, vremenu pojave krvarenja, intenzitetu postoperativnog krvarenja, lateralnosti kod izvedenih tonzilektomija, primenjenim merama hirurškog zbrinjavanja krvarenja, kao i dužini hospitalizacije.

**Rezultati:** Krvarenje nakon operacija krajnika je bilo zastupljeno u 1,7 % slučajeva. Kasna krvarenja su se javila u 71% slučajeva, najčešća su bila kod obostrane tonzilektomije u 14.5 % slučajeva, u uzrastu 5-9 godina, oba pola, a mesto krvarenja je češće bila leva tonzilarna loža. Rana krvarenja su u svim slučajevima zbrinuta hirurškim putem, u opštoj endotrahealnoj anesteziji u 90% slučajeva. Najzastupljenija hirurška metoda zbrinjavanja krvarenja je bila postavljanje ligatura, 27%. Nadoknada krvi je primenjena u 13,7 % slučajeva. Prosečna dužina hospitalizacije je bila 2,5 dana.

**Zaključak:** Krvarenje nakon operacija krajnika je relativno retka, ali ozbiljna, komplikacija. Zahteva rehospitalizaciju deteta, a u zavisnosti od vremena pojave, intenziteta i uzrasta deteta, hirurško zbrinjavanje sa ponovnim uvodom deteta u opštu anesteziju.

## KARCINOMI SPOLJAŠNJEG I SREDNJEG UHA – PRIKAZ SLUČAJA

Vladimir Subašić<sup>1</sup>, Nemanja Pejaković<sup>2</sup>, Aleksandar Subašić<sup>1</sup>  
 Specijalistička ordinacija Elite, Sremska Mitrovica, Srbija<sup>1</sup>

Klinika za otorinolaringologiju i hirurgiju glave i vrata, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad, Srbija<sup>2</sup>

Najčešći maligni tumor spoljašnjeg slušnog hodnika je planocelularni karcinom, koji se lokalizuje pretežno u unutrašnje dve trećine hodnika. Liči na neravan polip, koji ispunjava spoljni slušni kanal i lako krvari na dodir. Često se previdi i leči kao hronična upala uha. Glavni maligni tumor srednjeg uha je planocelularni karcinom-karcinom skvamoznih ćelija. Predstavlja ozbiljnu komplikaciju hroničnog gnojnog zapaljenja uha. Razvija se godinama i otkriva se obično u uznapređovalom stadijumu. Pored simptoma karakterističnih za otitis (nagluvost i sekrecija), postoji niz simptoma koji daju osnovu za sumnju na karcinom (jak bol, otoragija, paraliza lica). Ovo je prikaz slučaja pacijentkinje starosti 55 godina, koja se požalila na bol u desnom uhu i povremeno curenje iz desnog uha. Klinički je utvrđeno prisustvo tumorske promene u spoljašnjem slušnom hodniku desno, koja u najvećem delu obliteriše hodnik. CT dijagnostikom i patohistološkom analizom potvrđeno je postojanje planocelularnog karcinoma desnog uha. U ovom radu ćemo se baviti dijagnostikom, tokom bolesti i tretmanom kod pomenute pacijentkinje, uz poseban osvrt na značaj blagovremene i adekvatne inicijalne dijagnostike i terapije.

### KRITIČNO SUŽENJE DISAJNOG PUTA NAKON PROLONGIRANE ENDOTRAHEALNE INTUBACIJE

Dušan Božanić<sup>3</sup>, Rajko Jović<sup>1,2</sup>, Aleksandar Subašić<sup>4</sup>, Vladimir Subašić<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Klinika za bolesti uva, grla i nosa, Klinički centar Vojvodine, <sup>2</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom sadu, <sup>3</sup>Dom zdravlja, Odžaci, Specijalistička ordinacija „Elite“, Sremska Mitrovica

Endotrahealna intubacija predstavlja „zlatni standard“ i najčešći vid obezbeđivanja disajnog puta kod komatoznih bolesnika prehospitalno, a takođe je i najzastupljeniji vid obezbeđenja disajnog puta pri operacijama pacijenata u opštoj endotrahealnoj anesztiziji.

Kao i svaka medicinska procedura, endotrahealna intubacija je praćena komplikacijama u određenoj meri, kako prilikom samog izvođenja i tokom trajanja intubacije, tako i po ekstubaciji pacijenta.

Svakako najznačajnija postekstubaciona komplikacija je nastanak stenoze disajnog puta, koja, zavisno od stepena suženja, dovodi do otežanog disanja u naporu, preko otežanog disanja u stanju mirovanja do dramatično otežanog disanja, pa i smrti, ukoliko se urgentno ne uspe uspostaviti disajni put.

Hirurško lečenje stenoze disajnog puta je danas opšteprihvaćena metoda, a otvorena hirurgija je superiorna u odnosu na laser hirurgiju i dilatacionu metodu, koje imaju uspeh u ograničenim slučajevima.

Na primeru šesnaestogodišnje devojčice, prikazaćemo slučaj kritičnog suženja disajnog puta nakon prolongirane endotrahealne intubacije u sklopu lečenja saobraćajne politraume, dileme u pristupu rešavanju problema stenoze traheje i konačan rezultat hirurškog lečenja-resekciju stenoze traheje.

**Ključne reči:** stenoza traheje, endotrahealna intubacija, resekcija stenose.

**INSTRUKCIONI KURS:  
EPISTAKSA KOD BOLESNIKA NA TERAPIJI PREVENCIJE TROMBOZE**Ljiljana Jovančević<sup>1,2</sup>

Medicinski fakultet Novi Sad, Univerzitet u Novom Sadu<sup>1</sup>; Klinički centar Vojvodine, Klinika za otorinolaringologiju i hirurgiju glave i vrata<sup>2</sup>, Srbija.

E-mail: ljiljana.jovancevic@mf.uns.ac.rs

Malobrojne su smernice u Rinologiji koje preporučuju zbrinjavanje bolesnika sa epistaksom koji koriste antitrombotičnu terapiju, bez obzira što postoji evidentan porast upotrebe ovih lekova u savremenoj kliničkoj praksi lekara. Takođe, tokom poslednje dekade, uvode se u praksu direktni oralni antikoagulansi (DOAC), odnosno direktni inhibitori trombina, kao što su dabigatran i rivaroksaban, što je značajno povećalo kompleksnost zbrinjavanja ovih bolesnika.

Evropsko Udruženje Rinologa je 2016.godine objavilo smernice koje na prvom mestu sugerišu da svi pacijenti moraju imati razlog za antitrombotičnu terapiju jasno identifikovan i adekvatno dokumentovan. Sveobuhvatna procena rizika za pacijenta se uvek mora uzeti u obzir pre razmatranja ukidanja bilo koje antitrombotične terapije kod bolesnika sa epistaksom.

Neophodno je utvrditi vrednosti INR-a kod bolesnika na varfarinu i uraditi ispitivanje funkcije hemostaznog mehanizma u slučajevima umerenih, teških ili rekurentnih krvarenja iz nosa. Potrebno je konsultovati hematologa kod bolesnika koji koriste direktne oralne antikoagulanse. Sistemska primena traneksamične kiseline nije dokazana kod bolesnika sa epistaksom na antitrombotičnoj terapiji. Ukidanje antiagregacione terapije će malo verovatno pomoći pacijentima sa akutnom epistaksom. Antagonisti Vitamina K se mogu nastaviti upotrebljavati ako je krvarenje iz nosa blago ili umereno i pod kontrolom, pod uslovom da INR nije iznad predviđenih terapijskih vrednosti. Direktni oralni antikoagulantni lekovi (DOAC) imaju kratko poluvreme eliminacije, pa ako se ukinu, to može biti veoma efikasno za zaustavljanje epistakse kod bolesnika.

Primena antitrombotične terapije u savremenoj medicini postaje sve kompleksnija i sve učestalija te je neophodan multidisciplinarni pristup u zbrinjavanju epistakse kod ovih bolesnika, podrazumevajući pored otorinolaringologa obavezno hemostazeologa, hematologa i kardiologa.



## SADRŽAJ

**PRIMARNI MUKOZNI MELANOM NOSNE ŠUPLJINE I PARANAZALNIH SINUSA**  
Branislav Belić.....7

**TEFLON-PLATINUM VERSUS TITANIUM PROSTHESIS IN STAPES SURGERY**  
S. Spiric, R.Trotic.....7-8

**LJEKARSKA GREŠKA**  
Elvir Zvrko.....8

**SPONTANI VESTIBULARNI NISTAGMUS**  
Zoran Komazec.....10

**NISTAGMUS I LEZIJE MOŽDANOG STABLA**  
Jelena Drulović.....10

**KONGENITALNI NISTAGMUS (INFANTILNI NISTAGMUS SINDROM)**  
Ana Pepić.....11

**NISTAGMUS – NEKE FORME KOJE SE MOGU POGREŠNO PREPOZNATI**  
Borivoj Babić.....11

**KORTIKOSTEROIDI U LEČENJU BOLESNIKA SA HRONIČNIM RINITISOM**  
Vladimir Nešić.....13

**KORTIKOSTEROIDI U LEČENJU HRONIČNOG RINOSINUZITISA SA NOSNOM POLIPOZOM**  
Maja Buljčik Čupić, Slobodan Savović, Ljiljana Jovančević, Nemanja Pejaković,  
Tamara Tešić.....14

**KONTRAVERZE PRIMENE KORTIKOSTEROIDA U LEČENJU BOLESNIKA SA GLJIVIČNIM RINOSINUZITISOM**  
Aleksandra Barać.....14-15

**OKRUGLI STO: „RINOPLASTIKA“**  
Branislav Belić.....17

**DA LI U LEČENJU LARINGOFARINKSNOG REFLUKSA POSTOJE KONTROVERZE?**  
Slobodan M. Mitrović.....19

**TEŠKOĆE U DIJAGNOSTICI DISFONIJA**  
Jasmina Stojanović.....19

**KVALITET ŽIVOTA PACIJENATA SA DISFONIJOM**  
Dejan Radaljac.....19-20

**ZNAČAJ LARINGOFARINGEALNOG REFLUKSA U FONIJATRIJSKOJ PRAKSI**  
Siniša Mutić.....20-21

**FONOHIRURGIJA I TRETMAN GLASA VOKALNIH PROFESIONALACA**

Nataša Guzina – Golac.....21

**LINDSDAY- HEMENWAY SINDROM- PRIKAZ SLUČAJA**

Snežana Babac, Vladan Milutinović.....23

**ALERGIJSKIRINITIS (AR) KOD DECE ŠKOLSKOG UZRASTA OD 12-17 GODINNA  
TERITORIJI GRADA BEOGRADA – PILOT PROJEKAT****Ambrozija 155 godina u Evropi i 65 godina u Srbiji.**

Marko Lj. Nestorović.....25

**Preventivne mere kod alergijskog rinitisa**Jovićević Jasna, Nešić Vladimir, Dudvarski Zoran, Arsović Nenad, Đorđević Vladimir, Bukurov Bojana, Radivojević Nemanja.....25-26**Udružena bolest disajnih puteva**Radivojević Nemanja, Nešić Vladimir, Dudvarski Zoran, Arsović Nenad, Đorđević Vladimir, Bukurov Bojana, Jovićević Jasna.....26-27**AR kod dece školskog uzrasta od 12-17 godina na teritoriji grada Beograda – ciljevi projekta**Nešić Vladimir, Dudvarski Zoran, Arsović Nenad, Đorđević Vladimir, Bukurov Bojana, Radivojević Nemanja, Jovićević Jasna.....27-28**Ispitivanje kvaliteta života školske dece uzrasta od 12-17 godina s AR primenom standardizovanih upitnika**Dudvarski Zoran, Nešić Vladimir, Arsović Nenad, Đorđević Vladimir, Bukurov Bojana, Radivojević Nemanja, Jovićević Jasna.....28-29**Standardizacija upitnika za kvalitet života dece s AR**Bukurov Bojana, Nešić Vladimir, Dudvarski Zoran, Arsović Nenad, Đorđević Vladimir, Radivojević Nemanja, Jovićević Jasna.....29**PREDNJA KOMISURA GLASNICA U ONKOHIRURGIJI**

Vladimir Đorđević.....32

**REKONSTRUKCIJA DEFEKTA HIPOFARINKSA I CERVİKALNOG JEDNJAKA POSLE LARINGOFARINGEKTOMIJE KORIŠĆENJEM MIOKUTANOG PEKTORALNOG REŽNJA-NAŠA ISKUSTVA**

G. Stojković, M. Dimitrijević, G. Bjelogrić, A. Krstić, P. Razić, A. Milošević.....33

**NE TAKO ČEST IZRAŠTAJ U VRATU KOD MLADE ODRASLE OSOBE**

Ognjen Čukić, Milan B. Jovanović.....33

**OPSTRUKTIVNA SLIP APNEJA-HIRURŠKE DILEME**

Dr Novak Vukoje.....33

**KAKO DO RACIONALNE ANTIBIOTSKE TERAPIJE**

Katić S. Zoran.....34

**ORALNE LEZIJE KOD SEKUNDARNOG STADIJUMA SIFILISA-PRIKAZ SLUČAJA**Jelena Vuković, Tatjana Đorđević- Todorović, Jelena Veselinović, Dubravka Živanović.....34

**ANTITROMBOCITNA TERAPIJA KOD NEUROLOSKIH PACIJENATA U OPŠTOJ BOLNICI VALJEVO**

Svetislav Matić, Milutin Mihajlović.....35

**TONZILOTOMIJA, 5 GODINA POZITIVNOG ISKUSTVA ORL IBD KCCG**

Ljubic V. .1, Kavarić P..1, Ljubic D.....36

**PRIKAZ SLUČAJA ŽENE KOJA JE PROČULA NA GLUVOM UVU 66 GODINA NAKON HIPERBARIČNE OKSIGENACIJE**

Vladan Stanojković.....36

**SUPRAGLOTISNI TUMORI**

Vladimir Đorđević.....39

**ULOGA NOCICEPTIVNE DISFUNKCIJE U HRONIČNOM IDIOPATSKOM RINITISU**

Snežana Sanković Babić.....41

**HIRURŠKA INTERVENCIJA REDUCTION CARTILAGE**

VIDAKOVIĆ M.....42

**RETKI METASTATSKI TUMORI NOSA – PRIKAZ SLUČAJA METASTAZE RENALNOG KARCINOMA NA NOSNOM SEPTUMU**

V. Milutinović, S. Sanković Babić, R. Kosanović.....43

**FIBROEPITELIJALNI POLIPI NOSNE ŠUPLJINE: PRIKAZ DVA SLUČAJA I KRATAK PREGLED LITERATURE**

Marko Stoiljkov, Aleksandar Perić.....43

**MALIGNI OTITIS EKSTERNA: DIJAGNOZA, LEČENJE I ISHODI U NAŠOJ SERIJI SLUČAJEVA**

Nemanja Radivojević, Nenad Arsović, Ljiljana Čvorović, Zoran Dudvarski.....46

**UTICAJ TINITUSA NA KVALITET ŽIVOTA KOD ODRASLIH OSOBA**

Joković Galina, Tomić Đ., Đorđević I., Vujović A., Vukićević A.....48

**HRONIČNI TINITUS**

Miroljub Trifunović.....49

**FUNKCIONALNA HAED IMPULS TEST (F HIT TEST) KOD AKUTNOG VESTIBULARNOG SINDROMA (AVS)**

Zorica Pušara, Željko Pejić, Milan Cvijić.....50

**VERTIGO I MIGRENA: MIGRENA SA AUROM MOŽDANOG STABLA**

Srdjan Sretenović.....50

**KASNE KOMPLIKACIJE IMPLANTACIJE AERACIONIH CEVČICA U LEČENJU HRONIČNOG SEKRETORNOG OTITISA**

Branko Đurđević, Vladimir Đorđević.....52



**PARALIZA FACIJALNOG NERVA KAO POSLEDICA KASNE METASTAZE KARCINOMA DOJKE U TEMPORALNOJ KOSTI**

Jakovljević S, Dudvarski Z.....52

**OTALGIJA KOD DECE I ODRASLIH**

Kočiš Čila, Čvorović Ljiljana.....53

**REHABILITACIJA GOVORA I GUTANJA KOD PACIJENATA SA MULTIPLIM SKLEROZOM (MOGUCA KOMPLIKACIJA) –PRIKAZ SLUCAJA**

A. Krivokapic, dr M. Vukasovic, dr D. Milivojevic.....54

**ORBITALNA KOMPLIKACIJA ETMOIDNOG SINUSITISA- DA ILI NE?**

M. Ljevaja, V. Kljajić, M. Prtina, S. Savović, D. Dragičević.....56

**HONDROSARKOM LARINKSA- PRIKAZ SLUČAJA**

Bojan Perišić, Anton Mikić.....56

**KONGENITALNI POREMEĆAJI ČULA MIRISA**

Milica Prtina, Ljiljana Jovančević, Seleno Stojaković, Milena Ljevaja.....57

**MALI KOŽNI REŽNJEVI U LEČENJU TUMORA KOŽE PODRUČJA GLAVE I VRATA**

Ivan Sivčev, Vladimir Kljajić, S. Savović, D. Dragičević.....57

**KRVARENJA NAKON OPERACIJA KRAJNIKA KOD DECE**

Aleksandar Subašić, Vladimir Subašić, Dina Marić, Ljiljana Vlaški.....58

**KARCINOMI SPOLJAŠNJEG I SREDNJEG UHA – PRIKAZ SLUČAJA**

Vladimir Subašić, Nemanja Pejaković, Aleksandar Subašić.....59

**KRITIČNO SUŽENJE DISAJNOG PUTA  
NAKON PROLONGIRANE ENDOTRAHEALNE INTUBACIJE**

Dušan Božanić, Rajko Jović, Aleksandar Subašić, Vladimir Subašić.....59

**INSTRUKCIONI KURS: EPISTAKSA KOD BOLESNIKA NA TERAPIJI PREVENCIJE TROMBOZE**

Ljiljana Jovančević.....60