

Студијски програм : ИАС медицине
<b>Назив предмета: Клиничка патологија</b>
Наставник/наставници: Проф. др Маја Јовичић Милентијевић, Проф. др Љубинка Јанковић Величковић, Проф. др Жаклина Мијовић, Проф. др Миљан Крстић, Проф. др Иван Илић, Проф. др Никола Живковић,
Статус предмета: изборни
Број ЕСПБ: 3
<b>Шифра предмета: 24М548.3</b>
Услов:
<p><b>Циљ предмета</b></p> <p>Циљ предмета је да студенти медицине боље и детаљније савладају дијагностичке дилеме које су присутне у свакодневном раду патолога. Проучавање се заснива на патохистолошкој, хистохемијској, имунохистохемијској и молекуларној анализи патолошких процеса, у првом реду учесталих малигнитета.</p>
<p><b>Исход предмета</b></p> <p>Патологија као научна дисциплина која спаја клиничку праксу и базична истраживања, а усредсређена је на узроке оштећења (етиологију), као и на механизме који доводе до симптома обољења (патогенезу). На основу детаљне микроморфолошке, хистохемијске, имунохистохемијске и молекуларне анализе, долази се до одговара који се односе на генетску базу болести и праву етиологију болести, као и до бројних прогностичких, предиктивних и терапијских аспеката за сваког пацијента са малигном болешћу посебно.</p>
<p><b>Садржај предмета</b></p> <p><i>Теоријска настава</i></p> <p>Болести крвних судова и срца представљају водеће узроке морбидитета и морталитета у свету. У овом делу посебан значај је дат новинама у исхемијској болести срца, која повезује велики број синдрома (ангина пекторис, инфаркт миокарда, хронична исхемијска болест срца и напрасна срчана смрт).</p> <p>Болести плућа се могу поделити на опструктивне болести (емфизем, астма, хронични бронхитис и бронхиектазије), рестриктивне болести (фиброзирајуће болести плућа, грануломатозне болести и плућна еозинофилија), болести васкуларног порекла (плућна емболија, хипертензија, синдром дифузног алвеоларног крварења) и плућне инфекције. Иако су плућа често место секундарних депозита, примарни тумори плућа су један од водећих узрока морталитета. У том смислу, специфичним имунохистохемијским анализама се доказује порекло тумора и повећава се могућност терапијских модалитета.</p> <p>Обољења усне дупље укључују: инфламаторне промене, улцерозне лезије и неоплазме. Посебана пажња је дата одонтогеним и неодонтогеним лезијама вилица, као и малигним неоплазмама пљувачних жлезда.</p> <p>Желудачни поремећаји изазивају различита обољења од запаљења слузокоже до улкуса и карцинома желуца. Хистохемијским методама бојења ендоскопски биоптираних узорака могу се доказати специфични ентитети, али и потврдити бактеријска основа болести. Многбројна стања могу да захвате танко и дебело црево као што су: развојне аномалије, васкуларни поремећаји, дивертикулоза, опструкција црева, ентероколитиси, инфламаторне болести црева и тумори танког црева који су ретки у односу на туморе који захватају дебело црево. Применом специфичних метода бојења омогућена је боља дијагностика, али и предикција неопластичних процеса.</p> <p>У најчешћа обољења јетре спадају вирусне инфекције са последицама које у крајњем исходу изазивају цирозу и карцином. Најчешће неоплазме јетре су метастатски депозити примарног порекла из дигестивног тракта, дојке и плућа, мада су и примарни тумори јетре у порасту. Имунохистохемијском анализом омогућена је веома прецизна дијагностика, на којој се и базира даља терапија.</p> <p>Неопластичне пролиферације белих крвних зрнаца се деле, у зависности од порекла и степена диференцијације неопластичне ћелије, у три групе: лимфоидне неоплазме (леукемије, Хочкинов лимфом и не Хочкинове лимфоме), мијелоидне и хистиоцитне неоплазме. Микроморфолошким анализом, уз корелацију са клиничком и радиолошким презентацијом, могуће је предложити прави терапијски модалитет у циљу продужења укупног преживљавања сваког пацијента.</p> <p>Болести бубрега могу се поделити на основу захватања компоненти бубрега (болести гломерула, болести тубула и интерстицијума и болести крвних судова). У уринарном тракту могу се јавити различити тумори, а најчешћи је карцином бубрежних ћелија, који се доказује имунохистохемијски.</p>

Обољења мушког и женског гениталног система обухватају конгениталне малформације, инфламаторне болести и неоплазме. Применом адекватне терапије, која је заснована на посебним имунохистохемијским и молекуларном анализама, продужава се животни век пацијената са овим малигнитетима.

Карцином дојке је један од водећих узрока обољевања и умирања широм света. Последњих година терапијски модалитети су дали огроман помак у борби са овим карциномом. Имунохистохемијским доказивањем хормонске зависности карцинома, пацијент добија хормонску блокаду, што доприноси бољој контроли болести. У карциномима са позитивном експресијом хуманог епидермалног фактора раста 2, адекватном терапијом се постиже комплетан патолошки одговор. Посебни варијетети експресије овог фактора захтевају додатне методе ин ситу хибридизације. Одређивањем густине и квалитета лимфоцитног инфилтрату могу се предвидети терапијски одговор, као и прогноза болести ове велике групе пацијената.

Патологија ендокриног система је разноврсна и захтева примену имунохистохемије у дијагностици.

Обољења коже су веома честа и виђају се у распону од запаљенских промена на кожи до појаве меланома и карцинома. Детаљан патохистолошки извештај мора да садржи адекватне прогностичке параметре (дубина инвазије, лимфоваскуларна инвазија, густина лимфоцитног одговора).

Посебан изазов у свакодневној клиничкој пракси патолога су тумори меких ткива, од којих су најчешћи тумори масног ткива и тумори и туморима сличне лезије везивног ткива.

Тумори централног нервног система чине хетерогену групу тумора. Због преклапајуће хистолошке презентације, а веома неизвесне прогнозе, клиничко-патолошка корелација заузима посебно значајно место у дијагностици лезија на овој локализацији.

#### *Практична настава*

У циљу постављања валидне дијагнозе неопходна је детаљна микроморфолошка, хистохемијска и имунохистохемијска анализа неопластичних процеса свих органских система: кардиоваскуларног, респираторног, главе и врата, гастроинтестиналног, хепатобилијарног, хематопоетског и лимфоидног, уринарног, мушког и женског гениталног система, дојке, ендокриног система, коже, меких ткива и костију и централног и периферног нервног система. После микроморфолошке анализе следи корелација са клиничком и радиолошком сликом и потврда постављене дијагнозе.

#### Литература

1. Kumar V, Abbas AK, Aster JC (eds.). *Robinsove osnove patologije* (10. izdanje). Beograd: DATA STATUS, 2021.
2. Jovičić Milentijević M, Gligorijević J, Janković Veličković Lj, Đorđević B, Mijović Ž, Krstić M, Plić I, Živković N, Denčić T, Stojnev S, Ristić Petrović A. *Praktikum iz patohistologije*, Beograd: DATA STATUS, 2022.
3. Janković Veličković Lj, Đorđević B, Živković V, Jovičić Milentijević M. *Makroskopski prikazi patoloških procesa*. Niš: Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu, 2005.

<b>Број часова активне наставе:</b> 30	<b>Теоријска настава:</b> 15	<b>Практична настава:</b> 15	<b>Остало:</b> 15
--	------------------------------	------------------------------	-------------------

Методe извођења наставе

Презентација, микроскопирање, семинари у склопу интерактивне наставе.

Оцена знања (максимални број поена 100)

Предиспитне обавезе	поена	Завршни испит	поена
активност у току предавања	15	писмени испит	70
практична настава	15	усмени испит	
колоквијум-и			
семинар-и			
практични испит			

Начин провере знања могу бити различити наведено у табели су само неке опције: (писмени испити, усмени испит, презентација пројекта, семинари итд.....)

\*максимална дужна 2 странице А4 формата