



**IV NACIONALNI KONGRES  
UROLOŠKE SEKCIJE SRPSKOG LEKARSKOG DRUŠTVA I  
III KONGRES BALKANSKE UROLOŠKE ASOCIJACIJE**

*\*sa ESU kursom „Recent advancements in treatment of BPH”*

# PROGRAM



**19–20. oktobar, 2023. godine**  
**Hotel Hilton, Beograd, Srbija**



Poštovane kolegice i kolege,

Velika nam je čast i zadovoljstvo da u ime Naučnog i Organizacionog odbora zahvalimo što ste prihvatili poziv da prisustvujete i uzmete učešće u radu IV Nacionalnog Kongresa urološke sekcije SLD i III Balkanskog kongresa urologa, koji će se održati u hotelu Hilton u Beogradu od 19. do 20. oktobra 2023. godine.

Ove godine je 65 godina od početka rada Urološke sekcije SLD, najstarijeg urološkog udruženja u Srbiji sa najvećim brojem aktivnih članova. Teme Kongresa su karcinom penisa i rekonstruktivna hirurgija, karcinom prostate, karcinom bešike i rekonstrukcija mokraćne bešike i karcinom bubrega. U sklopu Kongresa biće održan i ESU (European school of Urology) kurs sa temom „Savremeno lečenje benigne hiperplazije prostate”.

U radu Kongresa učestvovaće regionalni eksperti i njima dugujemo posebnu zahvalnost.

Najveća vrednost ovog Kongresa biće Vaše aktivno učešće u diskusiji i angažovanje u razmeni ličnih iskustava, naučnih i stručnih dostignuća.

Želimo Vam uspešno učešće na Kongresu i prijatan boravak u Beogradu.

Predsednici Kongresa

**Prof. dr Miodrag Aćimović,**  
predsednik Urološke sekcije SLD

**Prof. dr Oliver Stankov,**  
predsednik Balkanskog udruženja urologa

Dear Colleagues,

It is a great honor and pleasure for me to thank you on behalf of the Scientific and Organizing Committee for your acceptance to take part in the IV National Congress of the Urological Section of the Serbian Medical Society and the III Balkan Congress of Urologists, which will be held in the congress center of the Hilton Hotel in Belgrade from October 19 to 20, 2023.

This year is 65<sup>th</sup> anniversary of urology section (Serbian medical society) the oldest Serbian urological association with the largest number of active members. The topics of the Congress are penile cancer and reconstructive surgery, prostate cancer, bladder cancer and bladder reconstruction, and kidney cancer. As part of the Congress, the ESU (European School of Urology) course will be held with the theme “Modern treatment of benign prostatic hyperplasia”.

Regional experts will participate in the work of the Congress, and we owe them special thanks.

The greatest value of this Congress will be your active participation in the discussion and the exchange of personal experiences, scientific and professional achievements.

We wish you a successful participation in the Congress and a pleasant stay in Belgrade.

Presidents of the Congress

**Professor Miodrag Aćimović,**  
President of the Urology section  
of the Serbian Medical Society

**Professor Oliver Stankov,**  
President of the Balkan Association  
of Urologists

## ORGANIZATOR

### PREDESDNICI KONGRESA

Prof. dr Miodrag Aćimović  
Urološka sekcija Srpskog lekarskog društva, Beograd, Srbija

Prof. dr Oliver Stankov  
Balkansko udruženja urologa, Skoplje, S. Makedonija

### ORGANIZATOR

Srpsko lekarsko društvo  
Urološka sekcija

### KO-ORGANIZATORI

Balkanska asocijacija urologa  
Evropska škola urologije  
European Association of Urology (EAU) – European School of Urology (ESU)

## ODBORI

### POČASNI ODBOR

Akademik Jovan Hadži-Đokić  
Akademik Radoje Čolović  
Prof. dr Ljubica Đukanović

### ORGANIZACIONI ODBOR

Prof. dr Miodrag Aćimović, predsednik  
Ass. dr Veljko Šantrić, sekretar  
Doc. dr Uroš Babić  
Ass. dr Milan Radovanović

### NAUČNI ODBOR

Akademik Jovan Hadži-Đokić, predsednik  
Akademik Radoje Čolović  
Akademik Predrag Peško  
Akademik Đorđe Radak  
Akademik Živko Popov  
Prof. dr Predrag Aleksić  
Prof. dr Saša Vojnov  
Prof. dr Dragoslav Bašić  
Prof. dr Cane Tulić  
Prof. dr Oliver Stankov  
Prof. dr Nebojsa Bojanić  
Prof. dr Dejan Dragičević  
Prof. dr Vuk Sekulić  
Prof. dr Ivan Ignjatović

## PREDAVAČI

- Akademik Dorđe Radak (Srbija)  
Prof. dr Miodrag Aćimović (Srbija)  
Prof. dr Predrag Aleksić (Srbija)  
Prof. dr Deyan Anakievski (Bulgaria)  
Prof. dr Dragoslav Bašić (Srbija)  
Prof. dr Nebojša Bojanić (Srbija)  
Prof. dr Dejan Dragičević (Srbija)  
Prof. dr Harun Fajković (Austria)  
Prof. dr Ivan Ignjatović (Srbija)  
Prof. dr Ognjen Ivanovski (N. Macedonia)  
Prof. dr Snježana Milićević (R. Srpska)  
Prof. dr Ioannis Mykoniatis (Greece)  
Prof. dr Milan Potić (Srbija)  
Prof. dr Malte Rieken (Switzerland)  
Prof. dr Skender Saidi (N. Macedonia)  
Prof. dr Vuk Sekulić (Srbija)  
Prof. dr Sanja Simić Ogrizović (Srbija)  
Prof. dr Jens Sonksen (Denmark)
- Prof. dr Sotir Stavridis (N. Macedonia)  
Prof. dr Igor Tomašković (Hrvatska)  
Prof. dr Saša Vojinov (Srbija)  
Doc. dr Uroš Babić (Srbija)  
Doc. dr Suzana Stojanović Rundić (Srbija)  
Doc. dr Goran Teodorović (Srbija)  
Ass. dr Milan Radovanović (Srbija)  
Ass. dr Veljko Šantrić (Srbija)  
Dr sci. ph. Danijela Bartolovic (Srbija)  
Dr Vladan Andrejević (Srbija)  
Dr Radoš Đinović (Srbija)  
Dr Sasho Dohcev (N. Macedonia)  
Dr Aleksandra Gavrilovska (N. Macedonia)  
Dr Matea Pirša (Hrvatska)  
Dr Biljana Šeha (Srbija)  
Dr Branko Stanković (Srbija)  
Dr Emina Talakić (Austrija)  
Dr Marko Vuković (Crna Gora)

## IZVRŠNI ORGANIZATOR

**SMART TRAVEL PCO**  
Beograd, Srbija  
[www.smarttravelpco4.rs](http://www.smarttravelpco4.rs)

# PROGRAM



Četvrtak, 19. oktobar

SALA CAR DUŠAN

09.00-10.30 REGISTRACIJA

10.30-11.00 OTVARANJE KONGRESA

Miodrag Aćimović

Danica Grujičić, ministarka zdravlja Republike Srbije

Radoje Čolović, predsednik SLD

**Razvoj urologije u Srbiji pre otvaranja medicinskog fakulteta u Beogradu**

Radoje Čolović

11.00-12.00 KARCINOM PENISA

*Moderatori: U. Babić, G. Teodorović, O. Ivanoski*

11.00-11.10 **Novine u dijagnostici karcinoma penisa**

Veljko Šantrić (Srbija)

11.10-11.20 **Lečenje karcinoma penisa**

Goran Teodorović (Srbija)

11.20-11.30 **Organ preserving techniques in surgical management of localized penile cancer**

Ognjen Ivanoski (S. Makedonija)

11.30-12.00 **OKRUGLI STO**

*Prezentacija slučaja: Milan Bogdanović*

Uroš Babić, Veljko Šantrić, Matea Pirša, Suzana Stojanović-Rundić

Ognjen Ivanoski, Goran Teodorović

12.00-12.15 **SPONZORISANO PREDAVANJE INPHARM**

**Mesto fitoterapije u lečenju BPH**

Uroš Babić (Srbija)

12.15-13.00 *Ručak*



Četvrtak, 19. oktobar

SALA CAR DUŠAN

- 13.00-16.00 RECENT ADVANCEMENTS IN TREATMENT OF BPH**  
**ESU organised course during the national meeting of the Urological Section of Serbian Medical Society**  
*Chair: M. Rieken, Zurich (CH)*
- 13.00-13.10 **European School of Urology:**  
**A unique possibility for urological education**  
M. Rieken, Zurich (CH)
- 13.10-13.20 **EAU Guidelines recommendations on benign prostatic hyperplasia**  
M. Rieken, Zurich (CH)
- 13.20-13.35 **Is it really the TURP outdated? Current standards for “low volume” prostates?**  
I. Mykoniatis, Thessaloniki (GR)
- 13.35-13.50 **Is it really the open prostate adenectomy outdated? Which are the current standards for “high volume” prostates?**  
M. Rieken, Zurich (CH)
- 13.50-14.05 **Interactive case discussion**  
Local and ESU faculty
- 14.05-14.20 **New tools in the armamentarium I: Aquablation and Rezum techniques**  
I. Mykoniatis, Thessaloniki (GR)
- 14.20-14.35 **New tools in the armamentarium II: Prostatic urethral lift, prostatic embolization**  
I. Mykoniatis, Thessaloniki (GR)
- 14.35-14.50 **Does one size fits all? How to choose the best BPH treatment for our patients?**  
M. Rieken, Zurich (CH)
- 14.50-15.05 **Interactive case discussion**  
Local and ESU faculty
- 15.05-15.15 **Closing remarks**  
ESU faculty
- 15.15-15.45 *Pauza*

Četvrtak, 19. oktobar

SALA CAR DUŠAN

**15.45-17.30 BUBREG**

*Moderatori: S. Vojinov, O. Stankov, S. Dohcev*

- 15.45-16.00 **Operativno lečenje tumora bubrega koji invadiraju donju šuplju venu**  
Đorđe Radak (Srbija)
- 16.00-16.15 **Small renal mass**  
Harun Fajković (Austrija)
- 16.15-16.25 **Radikalna nefrektomija danas**  
Saša Vojinov (Srbija)
- 16.25-16.35 **Prognostički faktori karcinoma bubrežnih ćelija**  
Milan Radovanović (Srbija)
- 16.35-16.45 **Laparoscopic nephroureterectomy: our technique and outcomes**  
Saidi Skender (S. Makedonija)
- 16.45-16.55 **Transplantacija bubrega u vreme Covid 19 pandemije**  
Sasho Dohcev (S. Makedonija)
- 16.55-17.05 **Can we improve kidney graft survival**  
Aleksandra Gavrilovska (S. Makedonija)
- 17.05-17.20 **Predstavljanje nacionalnog vodiča za lečenje kalkuloze bubrega**  
Sanja Simić-Ogrizović (Srbija)
- 17.20-17.30 **Diskusija**

**17.30-18.30 POSTER PREZENTACIJE**

*Moderatori: Đ. Nale, I. Ignjatović, S. Dohcev*

**20.00 SVEČANA VEČERA**

Klub Komitet, Beton Hala

**Petak, 20. oktobar**

**SALA CAR DUŠAN**

**10.00-11.15 ANDROLOGIJA**

*Predsednistvo: N. Bojanić, C. Tulić, D. Dragičević*

10.00-10.20 **The use of spermatogonial stem cells to restore male infertility after childhood gonadotoxic therapy**

Jens Sonksen (Danska)

10.20-10.30 **Opšti aspekti spermograma**

Daniela Bartolović (Srbija)

10.30-10.40 **Nutricija u lečenju muskog infertiliteta**

Nebojša Bojanić (Srbija)

10.40-10.50 **Biopsija testisa**

Branko Stanković (Srbija)

10.50-11.05 **Varikocela: kad kome i kako?**

Dejan Dragičević (Srbija)

Vladan Andrejević (Srbija)

11.05-11.15 **Efekti fragmentacije spermatozoidne DNK na fertilitet muškarca**

Milan Potić (Srbija)

11.15-11.30 **Diskusija**

**11.30-11.45** *Pauza*

**Petak, 20. oktobar**

**SALA CAR DUŠAN**

**11.45-12.45 KARCINOM BEŠIKE I REKONSTRUKCIJA BEŠIKE**

*Moderatori: P. Aleksić, V. Sekulić, S. Skender*

**11.45-12.00 Ortotopska bešika: zašto se radi manje?**

Vuk Sekulić (Srbija)

**12.00-12.15 Robotic assisted orthotopic urine derivation**

Deyan Anakievski (Bugarska)

**12.15-12.30 Rekonstrukcija ekstrofije bešikee**

Radoš Đinović (Srbija)

**12.30-12.45 Unapređeni sigma rectum pouch (pilot studija)**

Uroš Babić (Srbija)

**12.45-13.15 OKRUGLI STO**

**Neoadjuvantna hemioterapija vs adjuvantna hemioterapija i cistektomija**

*Prezentacija slučaja: Nebojša Prijović*

Harun Fajković, Predrag Aleksić, Vuk Sekulić, Uroš Babić, Skender Saidi, Marko Vuković

**13.15-13.30 SPONZORISANO PREDAVANJE ELVA PHARMA**

**EMDA – Inovativna metoda lečenja ne-mišićno invazivnog karcinoma mokraćne bešike**

Igor Tomašković (Hrvatska)

**13.30-13.45 SPONZORISANO PREDAVANJE MONTAVIT**

**Terapija sindroma hiperaktivne bešike**

Ivan Ignjatović

**13.45-14.30 Pauza za ručak**

**Petak, 20. oktobar**

**SALA CAR DUŠAN**

**14.30-16.30**

**KARCINOM PROSTATE**

*Moderatori: M. Aćimović, D. Bašić, S. Stavridis*

14.30-14.45

**Nacionalni skrining program karcinoma prostate**

Igor Tomašković (Hrvatska)

14.45-15.00

**Multiparametrijska magnetna rezonanca u skriningu i ranoj detekciji karcinoma prostate**

Emina Talakić (Austrija)

15.00-15.15

**Transperinealna fuziona biopsija**

Ivan Ignjatović (Srbija)

**15.15-15.30**

*Pauza*

15.30-15.45

**Da li je otvorena radikalna prostatektomija aktuelna?**

Dragoslav Bašić (Srbija)

15.45-16.00

**The place of laparoscopic and retropubic radical prostatectomy today**

Sotir Stavridis (S. Makedonija)

16.00-16.15

**Robotic assisted radical prostatectomy**

Deyan Anakievski (Bugarska)

16.15-16.30

**Oligometastatski ACP**

Miodrag Aćimović (Srbija)

16.30-17.00

**OKRUGLI STO**

**Prikazi slučaja Oligometastatski ACP**

**Biohemijski relaps nakon radikalne prostatektomije**

*Prezentacije slučaja: Vladan Andrejević, Nikola Lisičić*

Miodrag Aćimović, Biljana Šeha, Deyan Anakievski, Igor Tomašković, Snježana Milićević, Sotir Stavridis

**20.00**

**VEČERA**

Klub New Tekstil, Dunavska 86

## OPŠTE INFORMACIJE

### MESTO ODRŽAVANJA KONGRESA

#### Hotel HILTON

Kralja Milana 35  
11000 Beograd  
www.hiltonbelgrade.hilton.com

### VREME ODRŽAVANJA

Od 19. do 20. oktobra 2023. godine.

### REGISTRACIJA

Radno vreme:

Četvrtak, 19. oktobar 09.00-18.00

Petak, 20. oktobar 09.00-18.00

### KOTIZACIJA

Kotizacija obuhvata bedž, kongresni materijal, pristup sesijama Kongresa, prostoru za izložbu i pristup društvenom programu.

### IZLOŽBA

U toku Kongresa biće održana prateća izložba u holu ispred Kongresne sale. Najpoznatiji proizvođači lekova, laboratorijske i druge medicinske opreme izložiće svoje najnovije proizvode.

### UPUTSTVA ZA PREDAVAČE

Molimo da se svi predavači striktno pridržavaju vremenskog rasporeda sesija u okviru Kongresa. Sve prezentacije moraju biti predate osobama zaduženim za projektovanje u salama, najmanje 30 minuta pre početka sesije.

Za sve dodatne informacije možete se direktno obratiti Sekretarijatu Kongresa.

### UPUTSTVO ZA POSTERSKE PREZENTACIJE

Termin za prezentaciju-diskusiju je četvrtak, 19. oktobar 2023. godine od 17.30 do 18.30 časova prema rasporedu iz programa.

Za sve dodatne informacije možete se direktno obratiti Izvršnom organizatoru.

### VAŽNE ADRESE

#### Sekretarijat Kongresa

Urološka sekcija  
Srpskog lekarskog društva  
Resavska, 11000 Beograd  
E-mail: veljkosantric@yahoo.com  
Web: www.sld.org.rs

#### Izvršni organizator

SMART TRAVEL PCO  
Njegoševa 72a, 11000 Beograd  
Telefoni: +381 11 770 21 84; 770 25 22  
E-mail: smarttravelpco4@smarttravelpco4.rs  
Web: www.smarttravelpco4.rs

# POSTER PREZENTACIJE



## EPIC-26 ZA PROCENU FUNKCIONALNIH ISHODA U URINARNOM DOMENU NAKON RADIKALNE RETROPUBIČNE PROSTATEKTOMIJE ILI SPOLJAŠNJE ZRAČNE TERAPIJE ZA LOKALIZOVANI KARCINOM PROSTATE

D. Bašić<sup>1,2</sup>, A. Skakić<sup>1,2</sup>, Lj. Dinić<sup>1,2</sup>, J. Janić<sup>1</sup>, M. Mihajlović<sup>1</sup>, A. Pejić<sup>1</sup>, B. Pejić<sup>1</sup>, T. Stamenić<sup>1</sup>,  
I. Ignjatović<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet Niš, Niš, Srbija

<sup>2</sup>Klinika za urologiju, Univerzitetski klinički centar Niš, Niš, Srbija

**Uvod i cilj.** Urinarna funkcija često je ugrožena neželjenim efektima aktivnih terapijskih opcija za lokalizovani karcinom prostate (LPCa), uključujući operativno lečenje ili radioterapiju u kombinaciji sa androgen-deprivacionom terapijom (ADT). Cilj studije je da se primenom EPIC-26 (Expanded Prostate Cancer Index Composite Short Form) upitnika procene funkcionalni ishodi u urinarnom domenu kod pacijenata koji su podvrgnuti retropubičnoj radikalnoj prostatektomiji (ORRP) ili spoljašnjoj zračnoj terapiji (EBRT) za LPCa.

**Materijali i metode.** Studijska grupa uključila je 120 pacijenata koji su bili podvrgnuti aktivnom lečenju LPCa (ORRP kod 60 i EBRT kod 60) u periodu od 2019. do 2021. godine u Univerzitetskom kliničkom centru Niš. Validirani upitnik, instrument EPIC-26 korišćen je za procenu mera ishoda koje su prijavili pacijenti (PROM) za urinarni domen. Anketa je sprovedena pre početka lečenja, a zatim 6, 12 i 24 meseca nakon primarnog lečenja.

**Rezultati.** ORRP grupa pokazala je statistički značajne promene u rezultatima svih urinarnih skorova tokom čitavog perioda praćenja. Skor inkontinencije pokazuje značajno smanjenje u 6. mesecu, nakon čega sledi statistički značajno poboljšanje, najizraženije 24. Meseca. Ukupan urinarni skor pokazuje promene, koje počinju značajnim smanjenjem u 6. mesecu, sa stalnim poboljšanjem tokom vremena, dostižući početne vrednosti u 24. mesecu. U EBRT grupi, rezultat inkontinencije značajno smanjen nakon 6 meseci, uz dodatno smanjenje nakon 12 meseci. Rezultat urinarne funkcije smanjuje se nakon tretmana, održavajući približno iste vrednosti nakon 6, 12 i 24 meseca. Povećanje skora urinarnih tegoba i skora urinarne iritacije/opstrukcije (UIO) zabeleženo je tek u 24. mesecu. Ukupan urinarni skor, kao i skorovi urinarne funkcije, urinarnih tegoba, urinarne inkontinencije i UIO, nakon 6, 12 i 24 meseca, bili su niži u ORRP grupi ( $p < 0,001$ ).

**Zaključak.** Tokom perioda praćenja, ORRP grupa pokazala je značajne varijacije u rezultatima svih urinarnih skorova, pokazujući da su neželjeni efekti ORRP, koji se odnose na urinarne simptome bili izraženiji u poređenju sa EBRT ( $p < 0,001$ ).

\***Zahvalnica.** Ovaj rad finansira Fond za nauku Republike Srbije (IDEAS), broj projekta: 7750154 (NPATPETMPCB).



## EPIC-26 ZA PROCENU FUNKCIONALNIH ISHODA U SEKSUALNOM I CREVNOM DOMENU NAKON RADIKALNE RETROPUBIČNE PROSTATEKTOMIJE ILI SPOLJAŠNJE ZRAČNE TERAPIJE ZA LOKALIZOVANI KARCINOM PROSTATE

D. Bašić<sup>1,2</sup>, A. Skakić<sup>1,2</sup>, Lj. Dinić<sup>1,2</sup>, J. Janić<sup>1</sup>, M. Mihajlović<sup>1</sup>, A. Pejić<sup>1</sup>, B. Pejić<sup>1</sup>, T. Stamenić<sup>1</sup>,  
I. Ignjatović<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet Niš, Niš, Srbija

<sup>2</sup>Klinika za urologiju, Univerzitetski klinički centar Niš, Niš, Srbija

**Uvod i cilj.** Neželjeni efekti aktivnih terapijskih opcija za lokalizovani karcinom prostate (LPCa) uključuju i izmene u domenu seksualne i crevne funkcije. Cilj studije je da se primenom EPIC-26 (Expanded Prostate Cancer Index Composite Short Form) upitnika procene funkcionalni ishodi u seksualnom i crevnom domenu kod pacijenata koji su podvrgnuti re-tropubičnoj radikalnoj prostatektomiji (ORRP) ili spoljašnjoj zračnoj terapiji (EBRT) za LPCa.

**Materijali i metode.** U naše istraživanje uključeno je 120 pacijenata koji su bili podvrgnuti aktivnom lečenju LPCa (ORRP kod 60 i EBRT kod 60), u periodu od 2019. do 2021. godine u Univerzitetskom kliničkom centru Niš. Validirani upitnik, instrument EPIC-26 korišćen je za procenu mera ishoda koje su prijavili pacijenti (PROM) za urinarni domen. Anketa je sprovedena pre početka lečenja, a zatim 6, 12 i 24 meseca nakon primarnog lečenja.

**Rezultati.** Nije utvrđena statistički značajna razlika među posmatranim grupama u odnosu na bilo koju kategoriju seksualnih skorova nakon 6, 12 i 24 meseca ( $p=0,800$ ,  $p=0,634$ ,  $p=0,856$ ). Skorovi seksualne funkcije, seksualnih smetnji, kao i ukupan seksualni skor, smanjuju se statistički značajno tokom perioda praćenja ( $p<0,001$ ). Skorovi crevne funkcije i crevnih tegoba, kao i ukupni crevni skor u grupi ORRP ne pokazuju varijacije tokom perioda praćenja ( $p>0,01$ ). U grupi EBRT ovi rezultati se progresivno smanjuju tokom perioda praćenja i najniži su u 24. mesecu ( $p<0,05$ ). Rezultati za sva tri crevna skora niži su u EBRT grupi u poređenju sa ORRP grupom nakon 6, 12 i 24 meseca ( $p>0,05$ ).

**Zaključak.** Obe ispitivane grupe udružene su sa značajnim smanjenjem vrednosti skorova seksualne funkcije, seksualnih tegoba i ukupnog seksualnog skora, tokom perioda praćenja od 24 meseca. Skorovi crevne funkcije niži su u grupi EBRT tokom čitavog perioda praćenja i ta razlika je statistički značajna u 12. i 24. mesecu.

## SIMPTOMI DONJEG URINARNOG TRAKTA NAKON OTVORENE RADIKALNE RETROPUBIČNE PROSTATEKTOMIJE I PRIMARNE HORMONOTERAPIJE KOD PACIJENATA SA LOKALIZOVANIM KARCINOMOM PROSTATE

Lj. Dinić<sup>1,2\*</sup>, I. Ignjatović<sup>1,2</sup>, D. Bašić<sup>1,2</sup>, V. Dinić<sup>3</sup>, M. Potić<sup>1,2</sup>, A. Veljković<sup>1</sup>, A. Skakić<sup>1,2</sup>,  
M. Mihajlović<sup>2</sup>, J. Janić<sup>2</sup>, S. Glogovac<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Niš, Srbija

<sup>2</sup>Univerzitetski Klinički Centar Niš, Klinika za urologiju, Niš, Srbija

<sup>3</sup>Univerzitetski Klinički Centar Niš, Klinika za anesteziju i intenzivnu terapiju, Niš, Srbija

<sup>4</sup>Univerzitetski Klinički Centar Niš, Klinika za nefrologiju, Niš, Srbija

**Uvod i cilj.** Karcinom prostate (KP) je posle karcinoma pluća vodeća neoplazna u Srbiji.

Cilj ove studije bio je da se procene simptomi donjeg urinarnog trakta (LUTS) i kvalitet života (QoL) u vezi sa ovim simptomima kod pacijenata sa lokalizovanim KP koji su primarno lečeni ORRP ili hormono terapijom.

**Metode.** Analizirano je 96 pacijenata sa predhodno dokazanim KP u T2 stadijumu koji su podeljeni u dve grupe. Prvu grupu su činili ispitanici koji su podvrgnuti ORRP, a drugu ispitanici koji su primarno lečeni hormono terapijom primenom LHRH agonista u trajanju od 12 meseci. Za procenu LUTS i QoL nakon ORRP i primarne hormono terapije korišćeni su IPSS i IPSSQoL upitnici. Ispitanici su popunjavali upitnike pre početka lečenja i nakon 3, 6 i 12 meseci.

**Rezultati.** Kod obe grupe ispitanika, srednja vrednost ukupnog IPSS skora je bila statistiski značajno niža u odnosu na bazičnu vrednost u svim vremenskim intervalima praćenja ( $p < 0,01$  za sve). Nakon 12 meseci, srednje vrednosti ukupnog IPSS skora i IPSS skora pražnjenja urina su bile značajno niže u ORRP grupi nego u grupi ispitanika na hormono terapiji ( $p < 0,01$ ), a srednja vrednost IPSS skora deponovanja urina je bila značajno niža u grupi na hormono terapiji nego u ORRP grupi. Kod obe grupe ispitanika srednje vrednosti IPSSQoL skorova su se konstatno značajno smanjivale u periodu praćenja ( $p < 0,01$ ). Srednja vrednost IPSSQoL je bila značajno niža u grupi ispitanika na hormono terapiji u odnosu na ORRP grupu ispitanika i to: pre početka lečenja ( $p < 0,01$ ), nakon 3 meseca ( $p < 0,01$ ) i nakon 6 meseci ( $p < 0,01$ ).

**Zaključak.** Hormono terapija i ORRP kao primarne metode lečenja obolelih od KP u T2 kliničkom stadijumu bolesti su doprinele značajnom poboljšanju LUTS, a time i poboljšanju kvaliteta mokrenja. Obe primenjene metode lečenja dovele su do statistički značajnog pada IPSS skorova. Takođe, kod obe grupe ispitanika QoL u vezi sa LUTS se značajno popravio nakon 12 meseci praćenja.

## DESETOGODIŠNJICA LAPARASKOPSKE NEFREKTOMIJE KAO MODALITETA LEČENJA NA KLINICI ZA UROLOGIJU UKC NIŠ

J. Janić, I. Ignjatović, D. Bašić, M. Potić, Lj. Dinić, A. Skakić, M. Mihajlović

*Univerzitetski Klinički Centar Niš, Klinika za urologiju*

*Medicinski fakultete Niš, Univerzitet u Nišu*

**Uvod i cilj.** Laparaskopska nefrektomija je jedna od procedura koja se najviše usvojila u urološkoj praksi. Od kada je 1990. prvi put urađena laparaskopska nefrektomija kod tumora bubrega, prednosti su ekstrapolirane na većinu stanja koja zahtevaju hirurško uklanjanje bubrega. Ovo istraživanje ima za cilj da uporedi laparaskopsku nefrektomiju (LN) i modalite standardne otvorene hirurgije bubrega u urološkoj praksi Klinike za urologiju UKC Niš.

**Materijali i metode.** Tokom deset godina (2012-2022), od ukupnog broja urađenih nefektomija, analizirano je 248 retroperitonealnih, 298 transperitonealnih i 54 laparaskopskih. U obzir su uzete indikacije, dužina trajanja operacije, postoperativne komplikacije (lake i teške) i dužina hospitalizacije.

**Rezultati.** Učestalost laparaskopke nefrektomije nije značajno porasla tokom poslednjih deset godina, (2012-2013, 11/116; 2020-2021, 13/104;  $p>0.05$ ). Dužina trajanja operacija je osetno veća kod LN ( $p<0.004$ ), dok je trajanje hospitalizacije znatno kraće ( $p<0.001$ ). Što se tiče komplikacija, kako lakših tako i teških, nije bilo statistički signifikantnih razlika, po Clavien-Dindo klasifikacionom sistemu, između otvorenih i laparaskopske nefrektomije ( $p>0.05$ ).

**Zaključak.** Laparaskopska nefrektomija je bezbedan i efikasan način operativnog lečenja bubrega, sa svim prednostima minimalne invazivnosti. Iako je postala deo prakse urologa Kl. za urologiju UKC Niš, još uvek nije deo standardnog lečenja. Dugotrajna, kontinuirana edukacija je neizostavno potrebna da bi se LN uvela u standardni modalitet lečenja Klinike za urologiju, UKC Niš.

## GLANS PENIS YET ANOTHER PLACE WHERE MALINGNENT MELANOMA CAN APPEAR

R. Pejkov<sup>1</sup>, O. Tochko<sup>1</sup>, O. Ivanovski<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University Clinic for Surgical Diseases "St. Naum Ohridski" Skopje, Medical Faculty, University "SS Cyril and Methodius," Skopje, Macedonia

<sup>2</sup>University Clinic of Urology, Medical Faculty, University "SS Cyril and Methodius," Skopje, Macedonia

**Introduction.** Primary melanomas of the glans penis and male urethra are exceptionally rare, constituting less than 0.1% of all malignant melanomas, and 1.4% of all penile cancers. Melanomas arise from malignant transformation of melanocytes. Melanomas situated on the penis may be cutaneous or mucosal. The primary cause of cutaneous melanoma is ultraviolet light exposure, but the sunlight is not a causative factor for mucosal melanomas, and their etiology is unknown.

**Case report.** A 66-year-old uncircumcised men presented with blackish tumorous nodule on glans penis with a size of 13x10 mm on peduncle 2x2 mm. Biopsy with wedge excision was made in favor of malignant melanoma. Chest X-ray and abdominal CT were made and metastasis in the left superficial inguinal lymph nodes with a size of 16x12x11 mm was detected. A partial penectomy with 20 mm resection margins and left inguinal lymphadenectomy was performed. Only one positive node was recorded. No residual tumorous tissue was detected on the penis. Histopathologic classification including the first finding was Breslow's 4 (5 mm), Clark's 3, pT4b, pN1b, Stage IIIC. The patient was referred to oncology where he received chemotherapy. There are no signs of recurrence and metastases in other locations two years following the surgery.

**Discussion:** Melanoma on glans penis typically presents as colored lesions, the color varying from black, blue, brown, grey or amelanotic. Median patient age is 65 years. Once the diagnosis is verified, serum LDH levels are determined and CT scan of brain, chest, abdomen, and pelvis or positron emission tomography scans are performed to assess the disease's stage. For stage I/stage A organ-sparing surgery with local excision, urethrectomy, glans amputation or partial penectomy is sufficient. The benefit of lymphadenectomy remains questionable. However, for patient with groin lymph node metastases an ilioinguinal lymph node dissection should be undertaken. For stage II/stage B glans and urethral melanomas, the prognosis is poor. In patients with lymph node involvement, the reported two-year survival rate is nearly 0%. Instead of radical surgery, tumor excision combined with chemo-immunotherapy can be used with equal results and lesser postoperative morbidity. Radiotherapy has shown no special benefit in glans and urethral melanomas. Mucosal malignant melanomas have worse prognosis than the cutaneous form. Two and five years overall survival in a patient with penis melanoma is 63% and 31%, respectively. Adverse prognostic factors are tumor thickness >3.5 mm, ulceration, and tumor diameter >15 mm.

**Conclusion.** Malignant melanoma can appear on any part of the skin, and even on the glans penis. The appearance of a tumor formation with blackish discoloration should always alert us to the possibility of malignant melanoma. Although these cancers are very rare in the literature they have high mortality. Treatment is surgical and includes conservative procedures for localized disease and radical surgeries for locally advanced cases.

**Keywords:** Penile cancer, malignant melanoma, penectomy

## PREDIKTIVNA VREDNOST OKSIDATIVNOG STRESA U TKIVNOM OJAČANJU PRILIKOM UPOTREBE UROGINEKOLOŠKIH POLIPROLILENSKIH GRAFTOVA

M. Potić, I. Ignjatović, D. Bašić, Lj. Dinić, A. Skakić, M. Mihajlović-Tošić, J. Janić  
*Medicinski fakultet u Nišu, Univerziteti klinički centar Niš - klinika za urologiju*

**Uvod i cilj.** Adekvatno tkivno ojačanje predstavlja glavni parametar uspeha primene uroginekoloških sintetskih graftova. Eksperimentalna studija je izvedena na Wistar pacovima sa ciljem utvrđivanja stepena postignutog tkivnog ojačanja kao i uticaja broja inflamatornih ćelija, kolagenih depozita i tkivnog oksidativnog stresa na stepan ojačanja.

**Metode.** Elektronom mikroskopska analiza šest različitih vrsta polipropilenskih graftova koji se koriste u uroginekologiji je urađena sa ciljem određivanja osnovnih karakteristika. Defekt prednjeg trbušnog zida Wistar pacova je repariran upotrebom različitih vrsta graftova na standardizovane dimenzije u skladu sa prethodno definisanom veličinom defekta. Nakon šest nedelja pacovi su žrtvovani nakon čega je urađena kvantifikacija broja zapaljenjskih ćelija, kolagenih vlakana i oksidativnog stresa. Digitalni akvizicioni sistem je korišćen za određivanje mehaničke snage nativnih graftova kao i ojačanog abdominalnog zida u kontrolisanim uslovima. Multivarijantna analiza je sprovedena u cilju određivanja prediktivnog uticaja nativne snage graftova, inflamatornih ćelija, količine kolagena i intenziteta oksidativnog stresa na definitivno ojačanje trbušnog zida.

**Rezultati.** Inflamatorni proces je bio izraženiji kod multifilamentnih graftova u odnosu na monofilamentne ( $p < 0,05$ ). Depoziti kolagena su varirali među kompariranim grupama postizujući statističku značajnost samo za multifilamentni polipropilen u odnosu na titaniom obloženi polipropilen ( $p < 0,05$ ). Nivo oksidativnog stresa pokazao su pozitivnu korelaciju sa težinom graftova nezavisno od oblaganja pojedinih graftova kolagenom i titaniom ( $p < 0,05$ ). Broj detektovanih inflamatornih ćelija i kolagenih depozita nije uticao na finalno tkivno ojačanje dok je nivo oksidativnog stresa negativno uticao na tkivno ojačanje polipropilenskom graftovima.

**Zaključak.** U našoj eksperimentalnoj studiji tkivno indukovani oksidativni stres se pokazao kao negativni prediktor tkivnog ojačanja prilikom upotrebe sintetskih uroginekoloških graftova.

## UTICAJ INFEKCIJE KORONA VIRUSOM NA MORFOMETRIJSKE PARAMETRE SPERMOGRAMA INFERTILNIH MUŠKARACA

M. Potić, I. Ignjatović, D. Bašić, Lj. Dinić, A. Skakić, M. Mihajlović-Tošić, J. Janić  
*Medicinski fakultet u Nišu, Univerzitetski klinički centar Niš - klinika za urologiju*

**Uvod i cilj.** Po najnovijim podacima gotovo 25% muškaraca u reproduktivnom periodu javlja se za neki vid urološkog sagledavanja problema začeca. Na sveobuhvatni pregled spermograma infertilnih muškaraca mogu nepovoljno uticati infekcija, povrede i sistemska oboljenja. Cilj rada je sagledati uticaj lakših oblika kliničke prezentacije infekcije korona virusom na morfometrijske parametre spermograma infertilnih muškaraca.

**Metode.** Ukupno 47 muškaraca sagledanih prethodno zbog infertiliteta je uključeno u studiju.

Parametri spermograma pre infekcije korona virusom komparirani su dve, četiri i šest nedelja nakon lakše kliničke prezentacije. Protokol je podrazumevao standardne metode kvantifikacije broja, pokretljivosti i procesa sazrevanja spermatozoida kao i specifične metode DNK fragmentacije. Morfometrijski parametri su određivani na sperm analajzeru radi objektivnijeg i nepristrasnog sagledavanja. Proces DNK fragmentacionih promena je urađen standardnom „commet assay“ metodom na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Nišu.

**Rezultati.** Rezultati spermograma kod svih ispitanika su pokazivali oligoastenozoospermiju u okvirima 25-70% uzoraka pre infekcije korona virusom. Teratospermija je postojala kod svih ispitanika sa procentualnim udelom 70-87% verifikovanih spermatozoida. Dve nedelje nakon infekcije korona virusom sa lakšom kliničkom prezentacijom verifikovan je porast stepena oligoastenozoospermije na 90-97% dok je teratospermija porasla kod svih ispitanika prosečno 64%. Nakon četiri nedjelja oligostenozoospermija je pokazala prosečnu regresiju od 4,8% sveukupno dok je stepen teratospermije ostao komparativan sa nalazom nakon dve nedelje. Nakon šest nedelja oligoastenozoospermija je pokazala sveukupni oporavak na 50-62%. Teratospermija je i nakon šest nedelja pokazivala statistički beznačajan oporavak kod svih ispitanika. DNK fragmentacioni proces je sa 7-14% pre infekcije porastao na 75-89% nakon dve, 67-73% nakon četiri i zadržao vrednosti od 59-62% nakon šest nedjelja.

**Zaključak.** Lakši oblici kliničke prezentacije infekcije korona virusom statistički značajno su uticali na pogoršanje svih morfometrijskih parametara infertilnih muškaraca. Najznačajniji i najtrajniji nepovoljni efekti verifikovani su na procesima sazrevanja spermatozoida i spermatozoidne DNK fragmentacije.

## KARCINOMI BUBREGA I PANDEMIJA COVID 19 – ISKUSTVA TERCIJARNE ZDRAVSTVENE USTANOVE

A. Skakić<sup>1,2</sup>, I. Ignjatović<sup>1,2</sup>, M. Potić<sup>1,2</sup>, Lj. Dinić<sup>1,2</sup>, B. Pejić<sup>1,2</sup>, T. Stamenić<sup>1</sup>, Z. Đorđević<sup>1</sup>,  
N. Medojević<sup>1</sup>, M. Mihajlović<sup>1</sup>, J. Janić<sup>1</sup>, A. Pejić<sup>1</sup>, D. Bašić<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinika za urologiju, Univerzitetski klinički centar Niš

<sup>2</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Nišu

**Uvod i cilj.** Tokom pandemije Covid 19 javila se velika potreba za bolničkim kapacitetima u lečenju pacijenata obolelih od ove bolesti. Ovo je u značajnoj meri smanjilo kako dijagnostičke tako i terapijske mogućnosti u tretmanu ne-Covid pacijenata. Smanjena dostupnost zdravstvenog osoblja, kao i redukcija sistematskih pregleda i skrining programa naročito je uticala na tretman onkoloških pacijenata. Cilj istraživanja je da ispita uticaj pandemije Covid 19 na strukturu pacijenata koji su zbog karcinoma bubrega lečeni na Klinici za urologiju Univerzitetskog kliničkog centra Niš.

**Materijal i metode.** U retrospektivnu studiju uključeni su pacijenti kojima je u periodu mart 2018 - jun 2022. godine urađena nefrektomija zbog karcinoma bubrega. Analizirani su podaci o starosnoj dobi i polu pacijenata, kao patohistopatološkim karakteristikama tumora. Ispitanici su podeljeni u dve grupe: grupa 1 - pacijenti operisani u vremenskom periodu pre početka pandemije (mart 2018 - mart 2020. godine) i grupa 2 - pacijenti operisani u periodu nakon početka pandemije (jun 2020 - jun 2022. godine).

**Rezultati.** U odnosu na prepandemijski period, tokom pandemije registrovan je statistički značajan pad broja nefrektomija, za 37.3% ( $p=0.0015$ ). Karcinomi bubrega stadijuma T1a bili su zastupljeniji pre pandemije, ali ta razlika nije statistički značajna. Zastupljenost tumora stadijuma T1b i T2 bila je slična u obe ispitivane grupe. Registrovan je veći udeo stadijuma >T2 tokom pandemije u odnosu na prepandemijski period (35.1% vs. 27.9%), bez statistički značajne razlike. U odnosu na histološkog tip i stepen maligniteta karcinoma, nije utvrđena značajna razlika između ispitivanih grupa.

**Zaključak.** Tokom pandemije zabeleženo je značajno smanjenje broja urađenih nefrektomija zbog karcinoma bubrega. Među ispitivanim grupama, nema statistički značajnih razlika u odnosu na histološkog tip i stepen maligniteta karcinoma.

**\*Zahvalnica.** Ovaj rad finansira Fond za nauku Republike Srbije (IDEAS), broj projekta: 7750154 (NPATPETTMPCB).

## BILATERAL RENAL PELVIS RUPTURE FOLLOWING MINOR BLUNT INJURY

O. Tochko<sup>1</sup>, R. Pejkov<sup>1</sup>, M. Ardzanova<sup>1</sup>, O. Ivanovski<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *University Clinic for Surgical Diseases "St. Naum Ohridski" Skopje, Medical Faculty, University "SS Cyril and Methodius," Skopje, Macedonia*

<sup>2</sup> *University Clinic of Urology, Medical Faculty, University "SS Cyril and Methodius," Skopje, Macedonia*

**Introduction.** Ureteral and renal pelvis injuries due to external trauma are uncommon and account for less than 1% of all urologic traumas. Lesions of the renal pelvis are presented with minimal clinical symptoms. Hematuria and flank pain are the first clinical signs of traumatic injury of the urine collecting system, and excretory urograms and CT scans of the abdomen are reliable diagnostic means. Fever and pain herald urinoma and abscess formation, which if not treated frequently lead to loss of the affected kidney.

**Case report.** A 68-year-old male patient presented at the emergency department with a history of a fall four days before, after he tripped while walking. He complained about severe pain in the upper abdomen and lumbar region on both sides. The patient also presented with urinary retention. CT scan of the abdomen was performed, detecting rupture of the both renal pelvises. Bilateral ureteral J-J stents were installed. After one month a controlled CT scan was performed where no contrast extravasation was observed suggesting a complete healing of ruptured pelvices.

**Discussion.** Renal pelvis rupture after blunt abdominal trauma is rare clinical entity. Common causes for such an event include congenitally abnormal kidneys, cystic conditions, hydronephrosis, history of renal transplantation and various iatrogenic procedures. In blunt abdominal trauma simultaneous rupture of bladder and pelvicaliceal system may occur if patient has chronically distended bladder in the presence of chronic retention. Rupture is reported to occur when intrapelvic pressures exceed 25 to 75mmHg and is seen most frequently at the fornices, possibly where the walls are the thinnest. Symptomatology is similar with renal colic, but sometimes could mimic an acute abdomen. Computed tomography does not confirm only contrast extravasation, but may also show the site of rupture. Small-sized urinomas may be resorbed spontaneously even without drainage. Currently, spontaneous renal pelvis rupture is successfully treated by ureteral stent implantation. If big urinoma is presented there may be need for percutaneous nephrostomy tube to evacuate the collection.

**Conclusion.** Renal pelvis rupture can occur even in minor blunt abdominal traumas. Obtaining a good medical history and correct radiographic exams is mandatory. Ureteral stent installation helps renal pelvis to heal leading to normal function of the urinary system and is method of choice that results with positive outcome for the patient.

**Keywords:** Bilateral renal pelvis rupture, minor blunt trauma



## MARKERI ANTIOKSIDATIVNE ZAŠTITE KOD KARCINOMA PROSTATE

A. Veljković<sup>1</sup>, J. Hadži-Dokić<sup>2</sup>, D. Bašić<sup>3</sup>, Lj. Veličković-Janković<sup>3</sup>, D. Sokolović<sup>1</sup>, A. Skakić<sup>3</sup>,  
Lj. Dinić<sup>3</sup>, G. Maksić<sup>1</sup>, G. Kocić<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu, 18 000 Niš, Srbija

<sup>2</sup>Srpska akademija nauka i umetnosti, 11 000 Beograd, Srbija

<sup>3</sup>Klinički centar, 18000 Niš, Srbija

**Uvod i cilj.** Karcinom prostate (KP) je jedano od najčešćih tumorskih oboljenja. Oksidativni stres (OS) kao obeležje raka, uključen je u inicijaciju, razvoj i progresiju KP. Predstavlja disbalans između producera slobodnih radikala i antioksidativne zaštite. Sproveli smo ovu studiju da bismo utvrdili da li postoje razlike u markerima antioksidativne zaštite u zdravom tkivu prostate, tkivu koje okružuje karcinom i tkivu karcinoma.

**Materijali i metode.** Uzeli smo uzorke od 23 pacijenta nakon radikalne prostatektomije. Nakon operacije uzeto je tumorsko tkivo, zdravo tkivo uz tumor i zdravo kontrolno tkivo. Za procenu nivoa OS odredili smo aktivnost enzima SOD i odredili totalni antioksidativni kapacitet (TAK).

**Rezultati.** Aktivnost SOD je niža u tumorskom tkivu u poređenju sa zdravim tkivom ( $p < 0,001$ ). Nije bilo razlika između susednog tkiva i zdravog kontrolnog tkiva. TAK ima niže vrednosti u tumorskom tkivu u poređenju sa zdravim kontrolnim tkivom ( $p < 0,001$ ). Susedno tkivo takođe ima nižu koncentraciju u poređenju sa zdravim tkivom ( $p < 0,01$ )

**Zaključak.** Ovi rezultati ukazuju na značajnu ulogu OS u karcinogenezi karcinoma prostate. Tumor ima niže vrednosti markera antioksidativne zaštite. Ti markeri mogu biti mogući biomarkeri, koji mogu biti važni za bolje razumevanje bolesti, njene evolucije i prognoze. Obećavajući tretman može biti korišćenje antioksidanata kao dodatka prevenciji kod ljudi sa većim rizikom od nastanka karcinoma prostate.

**Zahvalnost.** Ovaj rad je finansiran od strane Fond za nauku Republike Srbije (IDEAS), broj projekta: 7750154 (NPATPETTMPCB).

**Ključne reči:** karcinom prostate; SOD; TAK



## ZAHVALNOST

*Generalni sponzor*



*Platinasti sponzor*



*Zlatni sponzori*



*Srebrni sponzori*



*Sponzori*





# BIRAMO ZDRAVLJE



**MARLO**  
MEDIC

[www.marlomedic.com](http://www.marlomedic.com)







**Erleada**<sup>®</sup>  
(apalutamid) tablete

**Janssen** Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

Datum odobrenja: oktobar 2023. | Samo za stručnu javnost. | CP-416220

Nosilac dozvole:  
PREDSTAVNIŠTVO  
JANSSEN-CILAG KFT  
BEOGRAD  
Omladinskih brigada 88b,  
11070 Novi Beograd, Srbija  
[www.janssen.com/serbia](http://www.janssen.com/serbia)



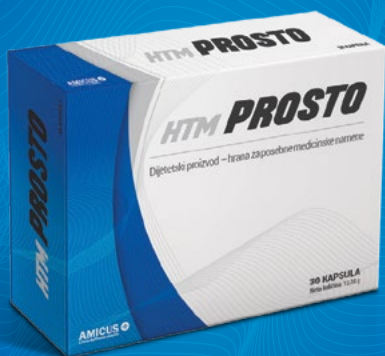
**BERLIN-CHEMIE**  
**MENARINI**





# *HTM PROSTO*

*Snaga prirode pobeđuje!*



## *Namenjen održanju zdravlja prostate*

HTM PROSTO je dijetetski proizvod čiji aktivni sastojci nisu zastupljeni u ishrani u dovoljnoj meri, a koji mogu smanjiti rizik za nastanak karcinoma prostate i benigne hiperplazije prostate.





# DUOTAM<sup>®</sup>

0,4mg tamsulosin/0,5mg dutasterid



ALKALOID

# Prostenal<sup>®</sup>

## EFIKASNA PODRŠKA MUŠKARCIMA

Pomaže u eliminisanju simptoma:

- uvećane prostate
- hroničnog prostatitisa
- učestalog, otežanog i noćnog mokrenja
- nekontrolisanog i urgentnog mokrenja

Snažna kombinacija 3 aktivna sastojka  
za održavanje celokupnog zdravlja muškarca.

Za postizanje maksimalnog efekta  
preporučuje se višemesečna primena.

**1 tableta dnevno =  
3 benefita**



# ZA ŽIVOT MUŠKARCA BEZ GRANICA

**HIF Hemofarm**  
STADA GRUPA





# Tovedeso<sup>®</sup>

## desfesoterodin

Tablete sa produženim oslobađanjem 28 × 3,5 mg i 28 × 7 mg

Rešenje za simptome  
sindroma hiperaktivne  
mokraćne bešike

# ProstART DUO®

PODRŠKA NORMALNOJ FUNKCIJI PROSTATE

Jedinstvena kombinacija SINERGIJE efikasnih i stručno dokazanih dejstava biljnih komponenti i cinka za puno zdravlje prostate.

Benigno uvećanje prostate (BPH), prostatitis

SERENOA REPENS

CUCURBITA PEPO (SEME BUNDEVE)

LIKOPEN

DUO  
EFEKAT  
KOMPLETNA  
ZAŠTITA  
PROSTATE

Dokazana prevencija karcinoma prostate, prevencija oksidativnog oštećenja ćelija prostate i DNK

LIKOPEN

CINK



 **PROTOPHARMA®**  
Protopharma.eu

 **Clovery**  
Better health for life



Za ProtoPharma proizvodi: HC Clover Productos y Servicios S.L. Ctra. Comarcal 404, Km. 50.800, 28730 Chinchon, Madrid, Spain.  
Proizvedeno i uvezeno iz EU  
Uvoznik, distributer i nosilac upisa u bazu podataka  
Ministarstva zdravlja Republike Srbije: ProtoPharma d.o.o.  
Beograd-Novi Beograd, Bul. Zorana Đinđića br. 125A, 11070 Beograd, Republika Srbija

**IZBOR STRUČNOSTI  
A NE SLUČAJNOSTI**