

**XXIX
TIMOČKI MEDICINSKI DANI
ZBORNİK SAŽETAKA**

**Zaječar
20-22. maj 2010.**

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK
dr Emil Vlajić

**POMOĆNICI GLAVNOG I ODGOVORNOG
UREDNIKA**

Mr sci med dr Željka Aleksić
dr Miljan Jović

ČLANOVI UREĐIVAČKOG ODBORA

Dr sci med Slađana Anđelić
Doc dr Goran Bjelaković
Prof. dr Vidojko Đorđević
Prof. dr Slobodan Ilić
Doc dr Vladimir Jakovljević
Doc dr Biljana Kocić
Prof. dr Zoran Krstić
Prof. dr Lazar Lepšanović
Prof. dr Branko Lović
Prof. dr Dragan Micić
Prof. dr Nebojša Paunković
Prof. dr Žarko Ranković
Asist. dr Bojana Stamenković
Mr sci med Vesna Živojinović

SEKRETAR
Verica Radenković

LEKTORI
Srpski jezik: Ljubiša Rajković, profesor
Engleski jezik: Nataša Stojanović, profesor

Časopis izlazi četiri puta godišnje.

Mišljenjem Republičkog sekretarijata za kulturu broj 413-982/76-02a od 5. novembra 1976. godine da je publikacija iz oblasti stručne literature, oslobađa se plaćanja poreza na promet.

VLASNIK I IZDAVAČ
Srpsko lekarsko društvo, podružnica Zaječar

ADRESA REDAKCIJE
Timočki medicinski glasnik
Zdravstveni Centar Zaječar
Rasadnička bb
19000 Zaječar

ADRESA ELEKTRONSKE POŠTE (E-MAIL)
tmg_z@ptt.rs

WEB ADRESA
www.tmg.org.rs

TEKUĆI RAČUN
(Srpsko lekarsko društvo, podružnica Zaječar)
205-59982-77

ŠTAMPA
Kairos, Zaječar

TIRAŽ
500 primeraka

CIP – Katalogizacija u publikaciji
Narodna biblioteka Srbije, Beograd

61

TIMOČKI medicinski glasnik / odgovorni urednik Nebojša Paunković; glavni urednik Emil Vlajić. – God 1, (1976) -.
Zaječar : Podružnica Srpskog lekarskog društva u Zaječaru, 1976- (Zaječar : Kairos). – 30 cm
Dostupno i na <http://www.tmg.org.yu>. –
Tromesečno

ISSN 0350-2899 = Timočki medicinski glasnik
COBISS.SR-ID 5508610

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK

2010. GODINA (VOL. 35)

ZAJEČAR

SUPPLEMENT 1

XXIX TIMOČKI MEDICINSKI DANI ZBORNİK SAŽETAKA

Zaječar
20-22. maj 2010.

TIMOČKI MEDICINSKI GLASNIK

Objavljeni sažeci u zborniku ne podležu stručnoj recenziji ni lektorisanju i štampaju se u obliku u kojem su ih autori poslali. Za sve stručne navode i jezičke greške odgovornost snose isključivo autori.

*Organizacioni odbor TMD
Uredništvo TMG*

XXIX TIMOČKI MEDICINSKI DANI

Zaječar,
20-22. maj 2010.

Z B O R N I K S A Ž E T A K A

1. *Uvodno predavanje*

HIPOPITUITARIZAM KAO POSLEDICA TRAUMATSKIH POVREDA MOZGA

Prof. Dr Milica Medić-Stojanoska

MEDICINSKI FAKULTET NOVI SAD KLINIKA ZA ENDOKRINOLOGIJU, DIJABETES I BOLESTI METABOLIZMA, KC VOJVODINE, UNIVERZITET U NOVOM SADU

Hipopituitarizam može nastati kao komplikacija traumatskih povreda mozga (traumatic brain injury -TBI), mnogo češće nego što se ranije mislilo. Neuroendokrini poremećaji, kao posledica TBI mogu nastati u akutnoj fazi nakon traume, ali i posle više meseci. Mehanizmi kojim trauma dovodi do nastanka ovih poremećaja su kompleksni. Hipopituitarizam kao posledica TBI može biti izolovan, parcijalan ili panhipopituitarizam. Karakteristika ovog oblika hipopituitarizma je da može biti tranzitoran, evoluirati tokom vremena, a samo je panhipopituitarizam trajan. Može biti klinički manifestan, ali je klinička slika mnogo češće veoma blaga, bez otkrivanja vidljivih morfoloških lezija u predelu hipotalamusa i hipofize "imaging" tehnikama. U ovakvom subkliničkom obliku moguće ga je dijagnostikovati samo biohemijskim putem. Zbog toga je endokrinološka evaluacija osoba preživelih TBI neophodna.

Neuroendokrinološki poremećaji uzrokovani TBI imaju značajan uticaj na opravak i rehabilitaciju ovih osoba. Rizik za razvoj hipopituitarizma imaju osobe s teškom, ali i umerenom TBI. Posebno ugroženu kategoriju čine deca i adolescenti gde je ovaj oblik hipopituitarizma nedovoljno proučen, a može imati značajne posledice na njihov rast, ali i fizički i mentalni razvoj.

Ključne reči: hipopituitarizam, traumatske povrede mozga

2. *Uvodno predavanje*

ISHRANA U DETINJSTVU - JAVNOZDRAVSTVENI POGLED

Doc. Dr Maja Nikolić

MEDICINSKI FAKULTET NIŠ

Pravo na odgovarajuću ishranu jedno je od izuzetno važnih prava dece, imajući u vidu da je pravilna ishrana temelj zdravog života i da navike o ishrani stečene u najranijem životnom periodu imaju bitan uticaj na zdravlje i kvalitet života u odrasloj dobi. Na ostvarivanje prava dece na najviši mogući nivo zdravlja obavezuje i Konvencija o pravima deteta koja govori o obavezama država da omoguće svim delovima društva: informisanje, pristup obrazovanju i podršku u primeni osnovnih znanja o zdravlju i ishrani dece. Pravilna ishrana neophodna je za pravilan rast i razvoj dece i važan je faktor uspešne prevencije masovnih nezaraznih bolesti koje uzrokuju 80% smrtnosti u svetu, a u Evropi preko 85%. Gojaznost dece predstavlja najvažniji javnozdravstveni problem u razvijenim zemljama. Upotpunjavanje znanja iz oblasti medicinske nutritivne prevencije i medicinske nutritivne terapije kod dece omogućava njihovu implementaciju u kliničku praksu čime se poboljšava efikasnost lečenja

mnogih bolesti i postižu pozitivni javnozdravstveni uticaji. Cilj predavanja je da lekare, zdravstvene radnike i javnost upozna sa aktuelnim podacima o stanju ishranjenosti dece kod nas, njihovim navikama u ishrani i aktivnostima u vezi promocije pravilne ishrane. U zemljama koje se nalaze u tranziciji, kao što je naša, nepovoljna društveno-ekonomska kretanja imaju uglavnom negativan uticaj na ishranu dece. U savremenim uslovima, deca sve češće obeduju van roditeljske kuće i školskih ustanova i to uglavnom energetski bogate, a biološki manje vredne obroke. Navedena tzv. nutritivna tranzicija i nedovoljna fizička aktivnost negativno utiču na zdravstveno stanje dece, pogoduju nastanku gojaznosti i drugih faktora rizika za razvoj hroničnih zaraznih bolesti u odrasloj dobi (dijabetesa, bolesti srca i krvnih sudova, osteoporoza), te samim tim, potenciraju ogroman javno zdravstveni značaj. Na osnovu analize prezentovanih podataka, stručnog iskustva i savremenih naučnih znanja razmatra se celoviti javnozdravstveni pristup unapređenju ishrane dece, koji podrazumeva saradnju škole sa roditeljima, pedijatrima, dobavljačima i proizvođačima hrane, lokalnom zajednicom i drugim zainteresovanim stranama na oblikovanju i sprovođenju politike ishrane. Dečji uzrast je razdoblje u kojem se stiču znanja i usvajaju važne životne navike, tako da sa promocijom pravilne ishrane i fizičke aktivnosti treba početi u što ranijem uzrastu i sprovođenje je kontinuirano. Izbor i sprovođenje odgovarajućih programa za celoviti pristup unapređenju ishrane dece, kao i njihova redovna evaluacija su velika odgovornost i izazov za stručnjake u našoj zemlji.

3. Uvodno predavanje

DIJAGNOSTIČKA VREDNOST PUNKCIONE BIOPSIJE ŠTITASTE ŽLEZDE

Marija Havelka, Svetislav Tatić

UNIVERZITET U BEOGRADU, MEDICINSKI FAKULTET, INSTITUT ZA PATOLOGIJU

Punkciona biopsija je rutinska dijagnostička procedura koja daje uvid u patološke promene u štitastoj žlezdi. Različite lezije imaju karakterističan citološki nalaz. Kod koloidne cistične strume je prisutan nehomogen, zgusnut inaktivni koloid i pojedinačne pravilne folikularne ćelije sa tamnim okruglim jedrima. Uobičajeno se vide eritrociti, i retki limfociti i granulociti koji predstavljaju pozadinu preparata. Cista štitaste žlezde ima zgusnut izbrazdan koloid. pravilne folikularne ćelije sa tamnim jedrima, mnoštvo hemosiderofaga i hemosiderin u koloidu. Kod koloidne hiperplastične strume postoji hiperaktivan redak, prozračan koloid i lako povećane, svetlije folikularne ćelije sa tamnim pravilnim jedrima. Hashimotov tireoiditis se prepoznaje po maloj količini koloida, pojedinačnim oksifilnim ćelijama i brojnim limfocitima koji su u kontaktu sa oksifilnim ćelijama. Prisutan je crtasti ćelijski debris nastao zbog dezintegracije oksifilnih ćelija. Folikularna lezija koja obuhvata folikularni adenom i folikularni karcinom se prepoznaje po grupama folikularnih ćelija koje formiraju solidna polja i folikularne strukture. Jedra su pravilna i tamna. Oksifilna lezija se dijagnostikuje kod oksifilnog adnoma i karcinoma. Bliža diferencijacija je nemoguća jer nema uvida u odnos tumorskih ćelija sa kapsulom. Oksifilne ćelije su velike nepravilne sa obilnom citoplazmom i nepravilnim jedrima. Obično su u grupama. Papilarni karcinom je prisutan u štitastoj žlezdi kada se u razmazu nađu folikularne ćelije sa izraženim hipohromnim jedrima a retko papile i peščana tela. Anaplastični karcinom je jasno prepoznatljiva lezija sa ćelijama koje su hiperhromatične nepravilne i imaju mnoštvo mitozu. Često se nalaze brojni granulociti i limfociti koji ukazuju na nekrozu tumora. Medularni karcinom kod koga postoje grupe sitnih okruglih lako eozinofilnih ćelija sa tamnim pravilnim jedrima može da se sigurno dijagnostikovati imunocitohemijskom metodom primenom kalcitonina.

4. Uvodno predavanje

CITOLOŠKA DIJAGNOSTIKA

Svetislav Tatić, Marija Havelka

UNIVERZITET U BEOGRADU, MEDICINSKI FAKULTET, INSTITUT ZA PATOLOGIJU

Citopatologija danas, zajedno sa kliničkim, laboratorijskim i radiološkim ispitivanjima predstavlja nezaobilaznu dijagnostičku metodu. Za pouzdanu citološku dijagnozu su od posebnog značaja: uzimanje materijala za citološku analizu, tehnička priprema istog i citomorfološka interpretacija promena u ćelijama.

Prema vrsti materijala za analizu citodijagnostika se deli na: eksofolijativnu, punkcionu i aspiracionu. Eksofolijativna citodijagnostika koristi materijal dobijen putem sekreta i ekskreta raznih organa, zatim briseve, kao i materijal dobijen grebanjem sa površine promene mehaničkim putem. Punkciona citodijagnostika obuhvata

materijal dobijen punkcijom organa i tkiva pomoću igle, i to najčešće štitaste žlezde, dojke, jetre, kostne srži ili pri postojanju izliva u seroznim šupljinama. Aspiraciona citodijagnostika se radi na materijalu dobijenom putem aspiracije sekreta iz šupljih organa, najčešće materice, bronhija, traheje, jednjaka i želuca. Materijal za citološku analizu se može pripremiti pravljenjem razmaza ili kalupljenjem ćelijskog bloka u parafin, posle čega se izrađuju preparati kao i za histopatološku dijagnostiku. Najčešće primenjivane metode bojenja u citopatologiji su: hematoksilin eozin HE, Papanicolau, May Grunwald Giemsa, Diff Quick i Romanowsky. U citološkom preparatu se ćelije nalaze pojedinačno ili u manjim grupama, što daje mogućnosti za procenu najbitnijih morfoloških parametara, a to su: celularnost preparata, aranžman ćelija, varijacije oblika i veličine ćelija, osobine jedara, osobine citoplazme, kao i izgled pozadine (background) i prisustvo ekstracelularnog materijala. Bitna uloga citodijagnostike je procena postojanja maligniteta na osnovu ćelijskog sastava na preparatu, a ukoliko tumor postoji određivanje njegovog karaktera (benigni ili maligni) i histogeneze, za čije dokazivanje je potrebna imunocitohemija. Brojna nemaligna stanja mogu biti praćena mladim, nezrelim ćelijama ili ćelijama sličnim malignim i kao takva mogu simulirati malignitet. Među njima su različite zapaljenjske i reaktivne promene, kao što su regeneracija, hiperplazija, metaplazija i dr. Citodijagnostika maligniteta bazira se na opštim kriterijumima, dok je primena specifičnih kriterijuma, u cilju određivanja vrste malignog tumora relativno ograničena i često zahteva višegodišnje lično iskustvo.

Ključne reči: citologija, vrste, metode, parametri evaluacije.

SESIJA: KAZUISTIKA Usmene prezentacije

5.

BENIGNI NEURINOM U PARAFARINGEALNOM PROSTORU-PRIKAZ SLUČAJA

Goran Bjelogrić (1), Vesna Stojanović Kamberović (2), Goran Videnović (3)

(1)KLINIKA ZA ORL I MFH KC SRBIJE, BEOGRAD; (2)DOM ZDRAVLJA "ZVEZDARA", BEOGRAD;
(3)MEDICINSKI FAKULTET PRIŠTINA, KLINIKA ZA MFH-KOSOVSKA MITROVICA

UVOD: Benigni, nezreli, heterotipni tumor porekla nervnog tkiva, neurinom, koji se razvija iz Schwannovih ćelija, solidne ili cistične građe najčešće na n.acusticusu, može poticati i od n.glosopharyngeusa, n.vagusa, n.accessoriusa i n.hypoglosusa, koji prolaze parafaringealnim prostorom. CILJ RADA: je prikaz retke pojave benignog neurinoma u parafaringealnom prostoru. METOD RADA: za prikaz slučaja podaci su dobijeni anamnezom, kliničkim pregledom, MR parafaringealnog prostora, intraoperativnim nalazom uz PH verifikaciju uklonjene tumorozne promene. REZULTATI: pacijent, star 55 godina, muškog pola, javio se na pregled 2006.godine, zbog bola u predelu desne tonzilarnе lože, mesec dana nakon hirurške tonzilektomije (PH: reaktivna folikularna hiperplazija limfnog tkiva tonzile bez prisustva neoplastičnog tkiva). Kliničkim pregledom nađeno je da su prednji i zadnji nepčani luk sa desne strane bili potisnuti prema napred i medijalno uz asimetrično meko nepce. Na vratu nije bilo palpatorno uvećanih limfnih nodusa. Pacijent je operisan u Institutu za ORL i MFH KCS u Beogradu, aprila 2006.godine, cervikalnim, spoljnim i oralnim pristupom. Rezom kroz kožu od mastoida desno duž prednje ivice m.sternocleidomastoidea do m.omohioidea, sa odizanjem kožno mišinih režnjeva i pristupom kroz usta, elipsastom incizijom mukoze u predelu prednjeg nepčanog luka i mekog tkiva, prišlo se vaskularnoj loži parafaringealnog prostora i nađen je tumor koji je bio ovalnog oblika, prečnika 5x4 cm, dobro ograničen, jako adherentan za okolno tkivo i stablo a.carotis communis, koji je ekstirpiran u celosti a PH analiza je pokazala da se radilo o starom, benignom (ancient) švanomu. PH limfonodusa srednjeg jugularnog nivoa desno (2 limfna čvora) je bila bez znakova maligniteta. Tri godine nakon operacije, klinički nalaz je bio uredan, bez znakova recidiva. ZAKLJUČAK: Neurinom kao benigni tumor porekla perineuralnih fibroblasta ili Schwanovih ćelija, spororastućeg toka, bez sklonosti ka infiltraciji okolnih struktura, niske incidence recidiviranja može poticati i od nervnih elemenata parafaringealnog prostora i prognostički je bolji od malignog švanoma (imunohistohemijski S-100 protein pozitivan).

Ključne reči: benigni neurinom, parafaringealni prostor, terapija

e-mail: masagoran@ptt.rs

6.

KINKING ACI DIJAGNOSTIKOVAN COLOR DOPLER EHOSONOGRAFIJOM
Gavrilo Vasilev

ZDRAVSTVENI CENTAR KLADOVO, RADIOLOGIJA

Cilj rada je da prikaže mesto i značaj color dopler ehosonografije (CDES) u dijagnostici anomalija ekstrakranijalnih segmenata arterija karotidnog i vetrebralnog sliva. Prikazan je slučaj pacijenta sa kinkingom arterije carotis interne (ACI) kao primer anomalije koja jedino može dovesti do značajnih poremećaja hemodinamike i odgovarajuće kliničke slike. Klasifikaciju anomalije ekstrakranijalnih karotidnih i vertebralnih segmenata je najpogodnije izvršiti na osnovu morfologije anomalnih segmenata. Kinking je anomalija slična angulaciji, s time što je ugao pregiba oštriji i zahteva stvaranje drugog korektivnog pregiba. Hemodinamska značajnost kinkinga najčešće korelira sa uglom od 60 stepeni i manje između anomalnih segmenata. Same po sebi anomalije retko imaju presudan patogenetski značaj u nastanku ishemije mozga. Njihov značaj potenciran je ranijim i brzim razvojem aterosklerotičnih promena. Nepovoljan položaj glave može dovesti do zatvaranja lumena arterije u nivou pregiba. Proksimalno od tog nivoa dolazi do povećanja vrednosti pritiska što posredstvom baroreceptora dovodi do sniženja sistemskog pritiska sa svim posledicama. Prikazujemo pacijentkinju staru 40 godina sa simptomima povremenih, retkih, kratkotrajnih gubitaka svesti, nastalih bez prethodno ikakvih poremećaja. U životnoj anamnezi negira značajna oboljenja, a u porodičnoj slične simptome i oboljenja. Observirana je detaljno internistički, kardiološki i neurološki i nisu nađeni mogući uzroci. U okviru ispitivanja urađena je CDES magistranih arterija vrata i nađene su početne aterosklerotične promene i kinking ACI koji i u određenim pozicijama je manji od 60 stepeni. Pregled je obavljen na aparatu SHIMADZU 2200 XPlus linearnom sondom od 7,5MHZ. Kinking ACI može da prouzrokuje ishemiju mozga čak i ako nema pridružene aterosklerotične promene. Svaka osoba sa kinkingom ACI treba da se temeljno ispita i hemodinamski evaluiira. Nekad je teško dokazati uzročnu vezu između kinkinga i moždane ishemije. Dijagnostika kinkinga je do primene doplera bila moguća jedino angiografski. Danas nam na raspolaganju stoji i MR angiografija. CDES je od ove tri metode najkonformnija, najjeftinija i najpristupačnija, a dovoljno je senzitivna i specifična.

e-mail: dr.gasa@kladovonet.com

7.

**AKUTNA INSUFICIJENCIJA JETRE U TOKU FALOIDNOG SINDROMA -
PRIKAZ PORODIČNOG TROVANJA**
Nenad Ristović, Aleksandar Petrović, Nena Čukić

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, INFEKTOLOŠKASLUŽBA

Akutno trovanje gljivama predstavlja jednu od alimentarnih inroksikacija nastalu konzumiranjem ishrani gljiva koje sadrže toksine. Prema dužini perioda koji protekne od unošenja gljiva pa do pojave prvih simptoma akutno trovanje gljivama podeljeno je u dve velike skupine: prva, akutno trovanje gljivama sa kratkim inkubacionim periodom, koji traje od pola sata do 3 sata i druga, akutno trovanje gljivama sa dugim inkubacionim periodom, koji traje od tri sata pa čak do nekoliko dana. Prva grupa obuhvata 5 kliničkih sindroma: gastrointestinalni, muskarinski, muscinolski, psilocibinski i koprinski. Oni imaju povoljan klinički tok. Druga grupa obuhvata 3 klinička sindroma: faloidni (amanitinski), orleaninski i giromitrinski. Ovi sindromi sekarakterišu oštećenjem jetre i bubrega, izuzetno teškom kliničkom slikom, kao i visokim stepenom smrtnosti (Amanita phalloides i Gyromitra esculenta izazivaju smrtnost 10% do 50%).

Faloidni (amanitinski) sindroma se karakteriše inkubacijom od 6-12-18 sati nakon čega dolazido pojave kliničkih simptoma (muke, bola u truhu, povraćanje i proliva). Ovi simptomi traju oko 12- 18 sati nakon čega dolazi do stabilizacije tegoba. Ovaj latentni period traje oko 12 zatim se javljaju simptomi od strane jetre koji maksimalni intenzitet dostižu 2 ili 3 dana bolesti, u vidu povišenih vrednosti aminotransferaza, direktnog i indirektnog bilirubina, gama-glutamintranspeptidaze i laktat dehidrogenaze, kao i povišenih vrednosti PT i snižene vrednosti INR. Na hepaticnu insuficijenciju nadovezuju se povišene vrednosti ureje i kreatinina koje su praćene oligurijom do anurije i razvojem ABI i razvojem hepatorenalnog sindroma. CILJ RADA je prikaz razvoja akutnog toksičnog fulminantnog hepatitisa praćenog razvojem hepaticne insuficijencije komplikovane ABI. U radu su

prikazani pacijenti iz porodičnog trovanja lečeni u Infektološkoj službi ZC zaječar u periodu februar 2010.g. kada nije sezona branja gljiva.

Otac, majka i sin konzumirali su gljive za koje pri prijemu nisu naveli da su možda otrovne. Simptomi su se razvili oko 8h-10h nakon konzumiranja sa mukom, bolom u epigastrijumu i povraćanjem. Tegobe su intenzivirane u toku narednih 12h-16h, nakon čega dolazi do latentnog perioda. Vrednosti AST i ALT su varirale od normalnih vrednosti do 3 puta povišenih na prijemu. Nakon 24h dolazi do drugog pogoršanja kada vrednosti AST i ALT postaju povišene za 150-250 puta. Kod oca dolazi do razvoja hepatične insuficijencija a zatim i ABI što je rezultovalo smrtnim ishodom nakon 84h od momenta konzumiranja. Majka i sin su razvili srednje tešku hepatičnu insuficijenciju sa neoligurijskom ABI. Otac i sin tretirani su Crystacillin 500.000.IJ/kg/TM, dok majka nije jer je alergična na penicilin, silimarinom i silibininom 3,0/24h i suportivnom terapijom. Epilog lečenja je potpuni oporavak majke i sina nakon 7 dana od dana konzumiranja otrovnih pečuraka.

e-mail: npavr@nadlanu.com

8. ŠARKOOVA NEUROOSTEOARTROPATIJA U DIJABETESNOM STOPALU- PRIKAZ SLUČAJA

Milena Pandrc, T.Mišić

VOJNOMEDICINSKI CENTAR-SLAVIJA, SAVETOVALIŠTE ZA DIJABETES

UVOD: Šarkoova neuroosteoartropatija (NOA) je neinfektivno progresivno oboljenje jednog ili više zglobova koje se karakteriše koštanim frakturama i dislokacijama. Često se javlja kao kasna komplikacija kod dugotrajnog dijabetesa. CILJ: Analizirati slučaj pacijenta sa dugotrajnim tipom 2 dijabetesa i svim mikroangiopatskim komplikacijama sa sporo-progredirajućom dijabetesnom NOA komplikovanom neuropatskim ulkusom stopala (Wagner Gradus I/II). MATERIJAL I METOD: Pacijent B.A., starosti 54 godine, se javlja zbog ulkusa i otoka distalne trećine plantarne strane desnog stopala, koja se pojavila nekoliko dana ranije na hiperkeratotičnoj koži. Takođe, ima proliferativnu retinopatiju, polineuropatiju, nefropatiju, hroničnu bubrežnu insuficijenciju i gastroenteropatiju. REZULTATI: Desno stopalo je sa palpabilnim pulsevima, spušenog metatarzalnog luka sa otokom i toplom kožom, bez crvenila i lokalne infekcije, i sa ulkusom 0.5 x 0.6 cm (Gradus I). Radiološki, pacijentu je dijagnostikovano obostrano hallux valgus, sa kompletnom luksacijom drugog i trećeg metatarzofalangealnog zgloba. Elektroneurografski, dijagnostikovana je obostrana hronična senzomotorna polineuropatija, izraženija na desnom stopalu. ZAKLJUČAK: Slučaj je prikazan s ciljem da se istakne značaj ove kasne komplikacije dijabetesa koja može da rezultira ozbiljnim invaliditetom a može biti prevenirana ranom dijagnozom i korišćenjem specifičnih ortopedskih ortoza.

Ključne reči: komplikacije dijabetesa, šarkoova neuroosteoartropatija, dijabetesno stopalo

e-mail: milenapandrc@gmail.com

9. PRIMARNO ZBRINJAVANJE TRAUMATSKIH DEFEKATA U MAKSILOFACIJALNOJ REGIJI – PRIKAZ SLUČAJA

Miroslav Stojanović(1), Dragan Stanković(2)

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, (2) ZDRAVSTVENI CENTAR LESKOVAC

Traumatski defekti u MF regiji iziskuju poseban način primarnog zbrinjavanja, pre svega zbog potrebe da se sačuva svaki vitalni deo tkiva koji će biti upotrebljen za definitivno zbrinjavanje, kao i da se obezbedi normalna funkcija početnih delova respiratornog i digestivnog trakta.

U Zdravstvenom centru Zaječar, u Odeljenju za Maksilofacijalnu hirurgiju angažovana su dva MF hirurga, koji pokrivaju populaciju od oko 200 000 stanovnika. Najčešće povrede su povrede uzrokovane saobraćajnim traumatizmom, povrede na radu i povrede vatrenim oružjem.

U periodu od 2001. do 2006. godine lečeno je 5 pacijenata sa posttraumatskim defektom, od toga četiri muškarca i jedna žena – tri povrede su nanete motornom testerom, jedna je nastala povredom na radu, a jedna je naneta

vatrenim oružjem. U svim slučajevima, najpre je ukazana hitna medicinska pomoć na mestu zadesa i na putu do bolnice, uz oslobađanje disajnih puteva, privremenu hemostazu, plasiranje intravenske kanile i uključenjem tečnosti. Specijalističko hirurško zbrinjavanje od strane Maksilofacijalnog hirurga u bolničkim uslovima, započeto je kod svih povređenih u periodu od 2 do 3 sata nakon zadesa. Svi pacijenti su nakon prijema intubirani i uvedeni u opštu anesteziju. Kod jednog pacijenta je prethodno učinjena traheotomija zbog nemogućnosti intubacije, a potom je učinjena hemostaza ligiranjem i elektrokoagulacijom krvnih sudova, nakon čega je sledila toaleta i debridement. Rekonstrukcija defekta izvršena je mobilizacijom miokutanih i miomukoznih režnjeva iz okoline. Nakon toga, usledila je AT zaštita i uvođenje antibiotika širokog spektra, analgetika i nadoknada tečnosti i krvi. U ovom radu biće prikazan slučaj povrede nanete vatrenim oružjem i slučaj povrede na radu.

e-mail: reyco@ptt.rs

10.

SPONTANA KOREKCIJA DEFORMITETA NAKON LOŠE SRASLIH PRELOMA KOD DECE

Ljubinko Todorović

ZDRAVSTVENI CENTAR BOR

Poznato je da kod dece dolazi do spontane korekcije deformiteta kod loše sraslih preloma. U literaturi su opisani slučajevi gde je korigovana osovina kod deformiteta gde je angulacija bila i do 60 stepeni. Takođe su opisane korekcije inegeliteta ekstremiteta (nejednake dužine nogu) koji su posledica loše sraslih preloma. Ova korekcija je veća ako je dete mlađe, a moguća je sve do završetka rasta. Zbog toga kod dece ne treba insistirati na idealnoj repoziciji i praktično sve prelome treba tretirati neoperativno. Korekcija deformiteta važi za većinu preloma, mada ima i nekoliko preloma gde ni kod dece nije moguća spontana korekcija.

U radu se iznose svi detalji uključujući rendgenske snimke za vrlo ilustrativan slučaj u kome je došlo do spontane korekcije velikog deformiteta butne kosti kod deteta. Do preloma butne kosti je došlo prilikom carskog reza. Novorođenče ženskog pola je lečeno neoperativno, kratkotrajnom kožnom trakcijom i imobilizacijom što je dovelo do sanacije preloma uz angulaciju od 45 stepeni i značajno skraćanje noge. U rastu je dete kontinuirano praćeno. Nakon godinu i po angulacija je bila 26 stepeni, uz značajnu korekciju dužine noge. Kada je dete imalo dve i po godine angulacija je bila 17 stepeni uz dalju korekciju dužine noge. Sa tri i po godine je angulacija potpuno korigovana, ali je i dalje postojala razlika u dužinu nogu i zaostajanje u dužini od 15%. U uzrastu od četiri i po godine devojčica nema angulaciju, a postoji zanemarljiva razlika u dužini nogu koja je manja od 1 cm, koja ne pravi nikakve smetnje i koja se ne primećuje u hod. Slučaj se i dalje kontinuirano prati.

e-mail: ortoped.bor@gmail.com

11.

VASCULITIS CUTIS LEČEN DAPSON-OM, PRIKAZ SLUČAJA

Nada Trailović, M. Trailović, L. Trailović, V. Brujić, N. Marković

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, DERMATOVENEROLOŠKA SLUZBA

Pacijentkinja J.Lj., 60 god iz sela Marinovac, kod Zaječara. Primljena na kožno odeljenje zbog brojnih ulceracija na obema potkolenicama, promera od 1,5 do 6 cm, nepravilnog i kružnog oblika, dubokog dna pokrivenog zelenim naslagama, ivica podrivenih i eritemnih, po neka sa perifernom epitelizacijom. Bolest je počela šest meseci pre prijema, prethodno lečena na Insututu za dermatovenerologiju u Beogradu, gde je ležala 32 dana, kompletno imunološki ispitana, a potom i na Klinici za kožne i polne bolesti KC Niš, lečena sistemskim kortikosteroidima i lokalnom toaletom ulceracija. Pacijentkinja je dijabetičar, prima četiri doze insulina, od uvođenja kortikosteroida u terapiju vasculitisa, boluje i od anemije. U brisu rana izolovan *Pseudomonas aeruginosa*. Lečena na odeljenju DAPSON-om, sa laganim ukidanjem kortikosteroida iz terapije, kao i propratnom lokalnom i sistemskom terapijom. Dapson inhibiše aktivnost lizozomalnih enzima i utiče na citotoksičan sistem polimorfonukleara. Moćno je oksidativno, bakteriostatsko sredstvo, kao posledica uticaja na sintezu folata. U toku lečenja došlo do pojave blagog celulitisa desne potkolenice praćenog febrilnošću i lošim

opštim stanjem. Za 28 dana hospitalizacije uz redovne laboratorijske pretrage i monitoring došlo do potpune epitelizacije ulceracija. U toku lečenja urađene brojne konsultacije kolega drugih specijalnosti, u cilju boljeg sagledavanja pacijenta. Na poslednjoj kontroli bez promena na koži sa cikatrizantnim promenama na mestima ulceracija. ZAKLJUČAK: Dapson je lek izbora za terapiju vaculitisa, posebno kod pacijenata sa dijabetesom. Važan je timski prisutopacijentima sa sitemskim vasculitisom. Terapijski učinak potpun je posle mesec dana terapije, iz redovnu proveru krvne slike (jednom nedeljno prvih mesec dana potom 1x u dve nedelje).

e-mail: mirko72@nadlanu.com

12.

PRIMARNA ENDOPROTEZA KOLENA KOD TEŠKIH OSOVINSKIH DEFORMITETA I VELIKIH KOŠTANIH DEFEKATA KOLENA

D.Milosavljević, B.Kraljević, V.Jovanović, P.Stošić, B.Glušćević, R.Radivojević

I.O.H.B. "BANJICA", BEOGRAD

Primarna ugradnja endoproteze kolena kod velikih osovinskih deformiteta nije tako česta a pogotovu sa ugradnjom proteze kolena koja je predviđena za osovinski i rotaciono nepromenjana kolena. Kada se pored ovih deformiteta pojave i koštani defekti kod istog bolesnika to predstavlja veliki izazov za iskusne ortopede. CILJ RADA: mogućnost rešavanja teških osovinskih deformiteta kolena udruženih sa koštanim defektima primarnom endoprotezom kolena MATERIJAL I METODE: retrospektivnim prikazom šest pacijenata pokazane su mogućnosti hirurškog rešavanja primarnom endoprotezom kolena kod ligamentarno nestabilnih osovinski deformisanih kolena sa koštanim defektima i sledstvenom artrozom. DISKUSIJA: Poređenje primarne endoproteze kolena kod uobičajenih artroza kolena i gore obrađenih slučajeva kao i mogućnost ugradnje revizionih endoproteza kolena kod prikazanih pacijenata. ZAKLJUČAK: Iz prikazanih slučajeva mogu se uočiti znatne prednosti hirurškog rešavanja ligamentarno nestabilnih kolena sa osovinskim deformitetom a sa primarnom endoprotezom kolena u odnosu na revizionu endoprotezu kolena, ali samo kod veoma iskusnog i uvežbanog hirurškog tima.

e-mail: mozaik@bvcom.net

13.

LEČENJE PRELOMA GOLENJAČE PRIMENOM SISTEMA INTRAMEDULARNOG UKLINJAVANJA (EXPERT TIBIAL NAIL), PRIKAZ SLUČAJEVA

Miodrag Jovanović, Dragoslav Božilović

ZDRAVSTVENI CENTAR BOR, ODELJENJE ZA ORTOPEDSKU HIRURGIJU I TRAUMATOLOGIJU

Primena sistema intramedularnog uklinjavanja u lečenju preloma golenjače obezbeđuje anatomsku repoziciju, stabilnu fiksaciju, omogućava mikropokrete koštanih fragmenata, očuvanje periostalnog krvotoka i ranu postoperativnu mobilizaciju. Anatomski oblikovan klin izrađen od legura titanijuma obezbeđuje bolju stabilnost zahvaljujući boljoj otpornosti materijala a mogućnost proksimalnog i distalnog zaključavanja u više ravni doprinosi boljoj stabilnosti, mogućnosti dinamizacije kao i proširenju indikacija za primenu ove metode (osim preloma dijafize golenjače, ovom metodom mogu se rešavati i prelomi metafiza, kao i plato i pilon prelomi). REZULTATI: U ZC Bor, u periodu od maja 2009. do oktobra 2009. primenom ove metode lečeno je dvoje pacijenata (jedna žena i jedan muškarac) starosti 30 i 65 godina. Kod oba pacijenta je postignut odličan rezultat (postoperativna mobilizacija od prvog postoperativnog dana uključujući pun oslonac na povređeni ekstremitet, RTG verifikacija periostalnog kalusa nakon 4 nedelje).

Ključne reči: prelom golenjače, intramedularno uklinjavanje

e-mail: misa02@yahoo.com

14.**NEUROLOŠKI POREMEĆAJI KAO INSPIRACIJA U UMETNOSTI – ĐORĐO DE KIRIKO - PRIKAZ SLUČAJA***Emil Vlajić, Ada Vlajić*

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, FILOZOFSKI FAKULTET, BEOGRAD

Za velikog italijanskog umetnika, Đorđa de Kirika (1888-1978) koji je razvio jedinstveni stil "metafizičke umetnosti" postoje sugestije da je bolovao od migrene ili epilepsije. U nedostatku medicinskih dokumenata, jedini izvori koji upućuju na neuku od ovih neuroloških poremećaja jesu autobiografski spisi i umetnička dela samog autora.

U prilog mišljenja da je de Kiriko patio od migrene navode se mnogi "anamnestički" podaci iz umetnikove autobiografije. Gastrične smetnje koje je umetnik imao bile su hronične, rekurentne i stereotipne, praćene bolovima u stomaku, povraćanjem, i anoreksijom. Trajale su kratko i potom potpuno nestajale. Glavobolje su bile verovatno vrlo jake, ali ne postoji njihov detaljni opis u autobiografskim spisima. Vidne senzacije umetnik opisuje kao iznenadnu pojavu "crnog prekrivača kako leti na vetru, kao delić tame koji na jakom svetlu skriva sve iza sebe". Drugi put to je "silueta ili senka pevcu koja postepeno postaje sve primetnija i sve više zauzima prostor ispred pejzaža, pomera se naviše ili naniže prateći pogled, s jedne strane oštro prestaje a s druge se probija u nebo i postepeno razvija dalje...". Opisi dokumentuju pojavu defekta u centru vidnog polja i njegovo postepeno širenje ka periferiji što jasno ukazuju na negativne skotome i, s obzirom na trajanje i potpuni oporavak, patognomoničan je za migrenu. Scintilantne skotome de Kiriko opisuje kao "zanosne trake, plamenove bez vreline, palacajuće jezike, uznemirujuće mehurove, nemirne talase, što se stalno pomeraju naviše i naviše naspram praznog zida u sobi... odlaze i dolaze u obliku vadičepa ili u formaciji pravilne cik-cak linije, ili u obliku vrhova kopalja koja nose koračajuća linija kopljanika..." Neka dela, nastala doduše kasnije u opusu umetnika, imaju karakteristike negativnih i scintilirajućih skotoma, i na najbolji način ilustruju literalne opise vizuelnih doživljaja.

S druge strane abdomilane smetnje i epigastrične senzacije se mogu tumačiti kao komicijalni fenomen u sklopu "temporalne epilepsije". U prilog parcijalnih kompleksnih napada govore kompleksne oniroidne vizuelne halucinacije gde se, na primer, više različitih predmeta nadodaju u isti prostor gradeći jednu celinu bez međusobnog konflikta. Umetnik navodi i neprijatne gustativne halucinacije praćene anksioznošću i strahom (osećaj nečega što liči na fenol u ustima i ima "pokvaren ukus"). Bez obzira što ne postoje podaci da je de Kiriko ikada gubio svest ili imao motorne fenomene u smislu toničnih i kloničnih manifestacija, sam umetnik navodi da su postojali periodi kada je njegova svest bila izmenjena neposredno posle abdominalnih smetnji i da je posle toga osećao opštu slabost i mentalnu konfuziju, što se često viđa kod kompleksnih parcijalnih napada. "Deja vu" fenomen i depersonalizaciono-derealizacioni sidrom, koje je detaljno opisao kao inspiraciju za svoja ključna dela takođe mogu govoriti u prilog komicijalnosti.

Nemoguće je sa sigurnošću reći koji neurološki entitet je de Kiriko imao, ali detaljna analiza autobiografskih zapisa i samih umetničkih dela ukazuje da je verovatno patio od migrene, manje verovatno od epilepsije. Međutim, teško je povezati bilo koje od pomenutih neuroloških poremećaja sa značajnijim uticajem na stvaranje stila ili čak pravca u umetnosti. Umetnik je svoju inspiraciju mogao da povuče iz vizuelnih fenomena koje je doživljavao, ali to svakako nije bilo ključno za stvaranje "metafizičke umetnosti" kao stila. Nadahnuće koje umetnici doživljavaju pri stvaranju velikih dela, u Šopenhaurovom smislu, ukazuje na samu suštinu umetnosti, može imati neke karakteristike koje se viđaju kod nekih neuroloških poremećaja, ali su svojstvo umetničkih genija i načina njihovog mentalnog funkcionisanja a ne mogu se svesti na jednostavne neurološke simptome.

e-mail: vemil@nadlanu.com

SESIJA: KAZUISTIKA Poster prezentacije

15.

PRIMARNA VIRUSNA PNEUMONIJA U H1N1 PANDEMIJI – ISTINA I/ILI ZABLUDE -PRIKAZ JEDNOG SLUČAJA

Nenad Ristović, Aleksandar Petrović, Nena Čukić

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, INFEKTOLOŠKA SLUŽBA

Virusi influenze pripadaju porodici Orthomyxoviridae, u zavisnosti od svoje antigenske strukture razvrstani su u tip A, B i C, a u zavisnosti od daljih antigenih varijacija vrši se subtipizacija virusa. Za sada je opisano 14 subtipova H (H1-H14) i 9 subtipova N (N1-N9) otkrivenih u ptica, životinja i ljudi, dok su 3 H (H1-H3) i 2 N (N1-N2) subtipa otkriveni kod ljudi. Virusna nukleinska kiselina je jednolančana segmentirana RNA, koja sadrži 8 segmenata. Nove varijante virusa nastaju ukoliko unutar jedne ćelije domaćina dođe do susretanja dva ili više subtipova određenog tipa virusa influenze gde u procesu genetskog resortiranja dolazi do izmena u površinskim virusnim antigenima što vodi stvaranju novog subtipa. H1N1 influenza virus je nastao genetskim resortiranjem humanog, svinjskog i ptičijeg tipa virusa. Cilj rada je da kroz prikaz jednog karakterističnog, kliničkog slučaja pandemijskog H1N1 gripa potvrdimo sličnosti i ukažemo na moguće razlike u odnosu na dosadašnji tip H3N2 virusne infekcije i ukažemo na značaj terapijskog tretmana Oseltamivrom u primarnoj virusnoj pneumoniji izazvanoj H1N1 virusom. Korišten je metod retrospektivne analize. Pacijent B.E. rođen 1970.g. iz Zaječara, javio se u Infektološku službu 4 dana od pojave visoke T, malaksalosti, bolova u mišima i zglobovima. T je dostizala do 40°C, tako da febrilnost nije mogao adekvatno regulisati. Tegobe su se intenzivirale i javlja se kada je T-40°C, kontinuirano duže od 12h, praćena otežanim disanjem i zamaranjem. Po prijemu biohemijske analize obrađene, u kliničkom nalazu auskultatorno na plućima lako oslabljen nalaz normalnog disajnog šuma, srčana akcija ritmična, tahikardična, lako tahipnoičan i blago dispoičan. SpO2- 91%, SE:28/ , Le: 4,6, AST: 67, ALT: 47,, gGT: 154, LDH: 594. Ro pluća i srca: obostrane difuzne promene u intersticijumu koje odgovaraju intersticijalnoj pneumoniji. Pacijent po pristizanju rezultata terapijski tretiran: Tamiflu, ceftriaxon i.v. + makrolid per os, oksigenoterapija 5l/h, suportivna Th. Na datu terapiju dolazi do kliničkog poboljšanja nakon 24h dok se afebrilnost razvija nakon 48h. Saturacija se popravlja nakon 72h i dostiže 94%. Karakteristike H1N1 virusne pneumonije su da se javlja nešto više u mlađe, zdrave, populacije četvrte decenije. Kliničke karakteristike su identične kao kod dosadašnjih H3N2 pneumonija. Težina kliničke slike zavisi od pridruženih bolesti, imunodeficientnosti i veličine imunskog odgovora obolelog. Pravovremena primena Oseltamivira (Tamiflu-a) bitno utiče na stepen imunskog odgovora a time i na težinu i ishod bolesti.

e-mail: npavr@nadlanu.com

16.

JEDNOGODIŠNJE PRAĆENJE PACIJENTA SA METABOLIČKIM SINDROMOM TRETIRANOG INDIVIDUALNO PODEŠENOM REDUKCIONOM DIJETOM PRIKAZ SLUČAJA

Milena Pandrc

VOJNOMEDICINSKI CENTAR-SLAVIJA, SAVETOVALIŠTE ZA DIJABETES

UVOD: Metabolički sindrom obuhvata: centralnu gojaznost (obim struka-Os muskarci > 94cm, žene > 80 cm), hipertenziju (≥ 130/80mmHg), hipertrigliceridemiju (≥ 1.7mmol/l), glikemiju bazno > 5,6mmol/l. CILJ: Ukazati na značaj individualno podešene redukcione dijete u terapiji metaboličkog sindroma. METOD I REZULTATI: Pacijentkinja S.D., 69 godina, dolazi u savetovalište zbog hipertenzije 160/90 mmHg, holesterola 6,70 mmol/l i LDL holesterola 4,07mmol/l (hiperlipoproteinemija IIa), stabilne angine pektoris, i preležanog moždanog udara.

Os je 89 cm, indeks telesne mase (BMI) je 29,8kg/m². Urađen oralni glukozo tolerans test (OGTT) ukazuje na intoleranciju na glukozu-IGT (0.min-5,1mmol/l, 120.min-9.3mmol/l) i hiperinsulinemiju (0.min-22,8mIU/l, 120.min-59.58mIU/l, prosečna insulinemija 50mIU/l). Indeksi insulinske rezistencije su: HOMA IR -5,4 mmol/μU/ml, HOMA β 241 mmol/μU/ml. Klirens kreatinina je 83ml/min, mikroalbuminurija 51,2mg/24h. Apolipoproteini su: apo A1 - 2,308 g/l, apoB- 1.038 g/l, Lpa -0,183 g/l. Pacijentkinja je dobila individualno podešenu redukcionu dijetu. Posle godinu dana imamo: Os 70 cm, BMI 24,8kg/m², glikemija bazno -4,6mmol/l, insulinemiju-0.min-16,6 mIU/l, 120.min-17,6 mIU/l, prosečna insulinemija 17 mIU/l; HOMA IR- 3,1 mmol/μU/ml, HOMA β- 168 mmol/μU/ml. Utvrđena je normolipemija (holesterol 5,02 mmol/l, LDL 2,5mmol/l), i hipertenzija 140/80 mmHg. Klirens kreatinina je 123 ml/min, mikroalbuminurija 33,2mg/24h. Apo A1 - 2,960 g/l, apoB- 0,909 g/l, Lpa -0,098 g/l. **ZAKLJUČAK:** Individualno podešena redukciona dijeta, u kombinaciji sa promenom životnog stila u terapiji metaboličkog sindroma ima primarno mesto utičući kako na komponente metaboličkog sindroma, tako i na opšte zdravstveno stanje pacijenta.

e-mail: milenapandrc@gmail.com

17.

KONZERVATIVNO LEČENJE VIŠEIVERNOG PRELOMA ŽBICE NA TIPIČNOM MESTU

Zoran Antić(1), Goran Vidić(2), Zvezdana Antić(3), Jasmina Vidić(3), Dušan Mustur(4)

(1)ZDRAVSTVENI CENTAR ALEKSINAC, (2) KC NIŠ, ORTOPEDSKA KLINIKA (3)RZZOZ NIŠ, (4)INSTITUT SIMO MILOŠEVIĆ IGALO

UVOD: Prelom radijusa (radijus – žbica, podlaktna kost) na tipičnom mestu je jedan od najčešćih preloma i to u sredovečenih i starijih osoba i najčešće nastaje pri padu na dlan šake, pri čemu je radiokarpalni zgob (ručni zglob) u dorzofleksiji. U lečenju dislociranih zglobnih preloma distalnog radijusa konzervativno lečenje se u ortopedskoj praksi sve manje primenjuje zbog pojave zglobne inkongruencije i sekundarne dislokacije distalnog fragmenta radijusa. Kod pacijenata kod kojih iz bilo kojih razloga postoje kontraindikacije za operativno lečenje ili sam bolesnik nije lično motivisan za ovakav način lečenja nužno je opredeliti se za konzervativno lečenje. **CILJ RADA** je da se prikaže slučaj sa uspešnim i povoljnim ishodom konzervativnog lečenja komunitivne frakture radijusa na tipičnom mestu. **Prikaz slučaja:** Pacijentkinja M.N. stara 52 god. je povredila levu ruku nakon pada na ledu. Odmah po padu javila se lekaru na ortopedskom odeljenu Z.C. Aleksinac. Tada je na osnovu anamneze, kliničkog pregleda i standarne radiografije dijagnostikovao težak kominutivni prelom radijusa na tipičnom mestu. Obzirom na to da je bilo indikacija za operativno lečenje, a da bolesnica nije bila motivisana za isto, morali smo se odlučiti za konzervativno lečenje. Urađena je repozicija preloma i bolesnici je postavljena gipsana imobilizacija tj. leva ruka je imobilisana u položaju ulnarne devijacije i volarne fleksije radiokarpalnog zgloba. Redovne radiografske kontrole su vršene u toku nošenja gipsane imobilizacije (odmah nakon repozicije, nakon 4, 14 i 30 dana). Tridesetog dana od postavljanja gipsane imobilizacije, ista je zamenjena drugom gips longetom, kada je radiokarpalni zglob povredene ruke vraćen u fiziološki položaj. Dva meseca nakon povrede konstatovano je uspešno zarastanje preloma, pri čemu nije bilo komplikacija. Skinuta je gipsana imobilizacija i bolesnica je upućena fizijatru na dalji fizikalni tretman. **ZAKLJUČAK:** U situacijama kada operativno lečenje nije moguće, konzervativno lečenje teških dislociranih preloma distalnog radijusa uz česte kontrole može omogućiti visok stepen funkcionalnosti povrednog ručnog zloba.

Ključne reči: Radijus, prelom, konzervativno lečenje.

e-mail: ortreum@nadlanu.com

18.

HIPOTIREOZA U SENCI KORONARNE BOLESTI

Olivera Jovičić

Zdravstveni Centar Užice, Dom zdravlja Arilje,

UVOD: Primarna hipotireoza je često oboljenje, pre svega kod žena sa zastupljenošću od 0,5% do 1,5%. Deficit tireoidnih hormona povećava vaskularnu rezistenciju i usporava srčanu frekvencu uz pad minutnog volumena.

Prisutan je poremećaj sistolne i dijasolne funkcije LK. Hipotireozu prati dislipidemija, tip II HLP, koja indikuje ubrzanu aterosklerozu. Pacijenti sa ovim promenama imaju povećan rizik od kardiovaskularnog morbiditeta i mortaliteta. CILJ: Prikazati slučaj pacijentkinje sa koronarnom bolešću i hipotireozom. Pacijentkinja V. M. stara 64 godine, penzioner, javila se na pregled u internističku ambulantu zbog problema sa povišenim krvnim pritiskom i stezanja u grudima naročito u jutarnjim satima koje traje 2-3 min. i širi se u obe ruke. Navodi da je hipertoničar više od 5 god., pušač 30 god., operisala žučnu kesu 1991. god. Zna za povišene vrednosti masnoća i šećera u krvi. Fizikalni pregled uredan, osim TA = 150/90 mmHg, blag sistolni šum na vrhu srca 1/6 i varikozne promene na potkolenicama. EKG: s.r, fr:58/min, normogram, aplatiran T u aVL, R/S u V3 ST-T uredan. U laboratorijskim nalazima beleži se glikemija: 6,7 mmol/l. uk.holesterol:7,4 mmol/l, LDL: 5,2 mmol/l, HDL: 0,95mmol/l i trigl: 3,87 mmol/l. RTG s/p: nalaz na srcu i plućima uredan. Urađen EHO srca, EF: 55%, LK:4,6/3,0, la:3,6, ao: 2,9, Mr: 1+, TR u tragu, hipokinezija distalne polovine septalnog i inferiornog zida LK, tansmitralni protok ukazuje na usporenu relaksaciju LK. Desne srčane šupljine normalne. Perikard nije raslojen. TFO: pozitivan za IBS. Pacijentkinja upućena na IKVB – Dedinje gde je koronarografisana i urađena balon dilatacija RIA DG sa implantacijom DES i balon dilatacija ACDx sa implantacijom DES. Preporučena terapija: Aspirin protect 100 mg, Zyllt 75 mg godinu dana, Nebilet 5 mg, Prexanil 4 mg i Sortis 40 mg. uveče. Na kontrolnom pregledu posle 4 meseca, pacijentkinja navodi atipične stenokardije, neregulisan krvni pritisak. Tada urađen lipidni status uredan i OGTT negativan, TSH: veći od 150 uIU/ml, FT4: 6 pmol/l. Pacijentkinja upućena u Specijalnu bolnicu – Čigota Zlatibor, gde je nadležni endokrinolog uveo supstitucionu terapiju Letrox tbl. po šemi i dalje kontrole morfološkog i funkcionalnog stanja štitaste žlezde. DISKUSIJA: Hipotireoza je 10 puta češća kod žena i najčešće se ispoljava u 5. i 6. deceniji života. Simptomi i znaci se razvijaju poostepeno tako da u dužem periodu ostaju nezapaženi ili nisu pravilno protumačeni. Učestalost hipertenzije kod bolesnika sa hipotireozom u odnosu na eutireoidne osobe je 14,8% vs. 5,5%. Kod neprepoznate i nelečene hipotireoze dislipidemija uz narušenu glikoregulaciju, hipertenziju, pušenje, obim struka ove bolesnice od 87 cm i stadijum predgojaznost (BMI:27,2 kg/m2) su uzroci koronarne bolesti u prikazanom slučaju. ZAKLJUČAK: Hipotireoza je nezavisni faktor rizika za razvoj kardiovaskularnih komplikacija. Potrebno je kod starijih osoba i kardiovaskularnih bolesnika raditi rutinsku proveru TSH. Pravovremenom, adekvatnom i doživotnom supstitucionom terapijom se značajno smanjuje rizik od pojave kardiovaskularnih oboljenja. Ključne reči: hipotireoza, koronarna bolest, hipertenzija, dislipidemija

e-mail: ojovicic@gmail.com

19.

AKUTNA RESPIRACIJSKA INSUFICIJENCIJA KOD POKUŠAJA SAMOUBISTVA UTOPLJENJEM (PRIKAZ SLUČAJA)

Gordana Antonijević, Dragan Stanojević, Miroslav Jevtić

SPECIJALNA BOLNICA ZA PLUĆNE BOLESTI "OZREN", SOKOBANJA

Teška hipoksemija sa pratećom acidozom su najozbiljnije konsekvence sindroma utapanja("near drowning" sindrom). Ostale posledice zavise od vrste aspirirane vode. Ako se radi o aspiraciji slatke vode, promene u plućnom surfaktantu rezultuju eksudaciji plazme u alveole što uz povećanu permeabilnost plućnih kapilara dovodi do edema pluća i akutne respiracijske insuficijencije. Takođe, ako je aspirirana voda prethodno bila kontaminirana bakterijama, gljivicama ili algama, dovešće do aspiracione pneumonije sa sa svim njenim mogućim komplikacijama.

Prikazan je muškarac J.R., starosne dobi od 44 godine, koji je nakon pokušaja samoubistva utopljenjem u reci, primljen u našu bolnicu sa kliničkom slikom akutne respiracijske insuficijencije: hipotermičan, centralno cijanotičan, dispnoičan, tahipnoičan, nabreklih vena vrata, bradipsihičan. Auskultatorno nad plućima čujni inspirijumski pukoti obostrano bazalno. U gasnim analizama arterijske krvi registrovana teška hipoksemija(pO₂ 29 mmHg), laka hiperkapnija(pCO₂ 48 mmHg), metabolička acidoza teškog stepena(pH 7,17; HCO₃⁻ 17,5mmol/l; BE -11,0mmol/l; laktati 6,4 mmol/l). Na učinjenom rendgenogramu grudnog koša se u donjim plućnim poljima obostrano uočavaju mrljaste slivene senke uz bilateralne pleralne izlive. Kod bolesnika je odmah po prijemu primenjen kiseonik u visokim protočnim dozama, uz kortikosteroide, bronhodilatatore, antibiotik i ostalu suportivnu terapiju. Nakon završenog lečenja pacijent bez respiratornih tegoba, sa normalnim parametrima gasne razmene i acidobaznog statusa, i uz potpunu rezoluciju promena na rendgenogramu pluća. Hipoksemija i metabolička acidoza su primarni problemi kod bolesnika sa "near drowning" sindromom.

Patofiziološki mehanizmi uslovljeni aspiracijom vode dovode do akutne respiracijske insuficijencije, metaboličke acidoze često komplikovane aspiracionom pneumonijom i respiratornim distress sindromom. Adekvatno zbrinjavanje ovakvih pacijenata uz promptnu terapiju, kontinuirani monitoring i prevenciju komplikacija doprinose potpunom izlečenju.

Ključne reči: utapanje, akutna respiracijska insuficijencija, metabolička acidoza, aspiraciona pneumonija

e-mail: sbozren.fin@nadlanu.com

20.

CISTIČNA FIBROZA, NAŠA ISKUSTVA

Jovica Đorđević, V. Milijić, J. Stamenović, J. Ignjatović, M. Gurginov

ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, DISPANZER ZA DECU I OMLADINU

UVOD: Cistična fibroza (CF), je najčešća neizlečiva nasledna bolest bele rase. Procena je da je učestalost nosilaca gena za CF u populaciji belaca 1:25 do 1:30, što znači da 3% belaca nosi gen za CF iako ne ispoljava simptome bolesti. CILJ RADA: Otkrivanje CF u što ranijem uzrastu kako bi se blagovremenom primenom adekvatne terapije što više ublažile i odložile, koliko god je to moguće, komplikacije koje ova teška bolest nosi sa sobom. Praćenjem broja obolele dece na našoj teritoriji od CF ustanovili smo da je u periodu od 1990-2000. g., registrovan samo 1 slučaj obolelog deteta. S obzirom da je u Knjaževcu u tom periodu rođeno nešto više od 2500 dece, ova stopa javljanja odgovara opštoj stopi od 1 obolelog deteta na 2000-2500 novorođene dece. Ali novija naučna saznanja koja upozoravaju da ima bar duplo više nedijagnostikovane dece sa CF, obavezala su nas da sistematičnije radimo na njihovom otkrivanju. MATERIJAL I METODI RADA: Pažljivijim praćenjem obolele dece koja su bila iz meseca u mesec naši redovni pacijenti, uzimali smo detaljnije anamnestičke podatke od roditelja u smislu:

- stanje deteta na rođenju (AS, problemi sa mekonijumom, produžena žutica)
- učestalost i razlozi javljanja lekaru u toku prve godine (bronhoopstrukcije, pneumonije, problemi sa pasažom stolice,...)
- rast i razvoj deteta u prvim godinama, BMI,
- česti sinuzitisi, polipoze nosa, digestivne smetnje, prolaps rektuma,
- postojanja slučajeva smrtnosti u ranom detinjstvu u najužoj familiji, iz ne baš potpuno jasnih razloga.

Decu, koja su nam bila sumnjiva na CF, posle urađenih laboratorijskih analiza u našoj ustanovi, slali smo na dodatne preglede u veće centre. REZULTATI: U periodu od 2000.-2009.g. uspeli smo da dijagnostikujemo, uz veliku pomoć kolega iz Soko Banje, Zaječara i Niša, CF najpre kod dva dečaka (rođena braća), koji su inače rođeni 1991. g. i 1996. g., a ubrzo zatim i kod devojčice stare 4 godine.

PRIKAZI SLUČAJEVA:

1. Devojčica Z.Đ., 2003.g., PTM 2900/51/33, AS 8/9. Sa 6 meseci- 6000/61/42, u petom mesecu zbog Dacriocystitisa sondiran očni kanal. Sa godinu dana - 9050/75/46, Hb 96, Er 3,0; stolica na parazite - negativna. U drugoj godini dete se operiše zbog umbilikalne hernije na dečjoj hirurgiji u Zaječaru. U trećoj godini zbog prolapsa rektuma operisana na dečjoj hirurgiji u Nišu, a ubrzo zatim zbog obostrane ingvinalne hernije i polipoze nosa. Sve češće bronhoopstrukcije (SpO2 96%...98%...97%...), slabije napredovanje, BMI 14,3 (<P 25). Poslata na KDIB, pulmologija, sa ciljem da se uradi hlorni test i eventualno druge analize. Hloridi u znoju 85,6; postavljena dg. CF. Odmah poslata na IDM, Beograd.

2. Dečak B.D., 1996.g., PTM 3000/51/33. Sa godinu dana- 9500/73/-, Hb 96; Sa dve godine- Hb 147, Er 4,9; Le 13,6; povremene bronhoopstrukcije. U 4.-oj godini - 14 kg, 99 cm., leči se povremeno bronhodilatatorima. U 5.-oj godini se žali na bolove u nogama: SE 5/15, Hb 116, Le 17,0; ALP 410, Ca 2,22; fibrinogen 1,8; stolica b.o., U 7.-oj godini 16 kg, 111 cm, Hb 121. U 8.-oj godini se na ORL u Zaječaru leči zbog sinuzitisa (max. bill.) U 10.-oj g. ima 24 kg, 135 cm, Hb 125. Opstrukcije postaju učestalije (SpO2 89%...98%...96%...), pa u dogovoru sa roditeljima da pre nego što odvedu dete na KDIB u Nišu (i hlorni test), odu najpre u Soko Banju. Kako se tamo stanje pogoršava, kolege iz Soko Banje uspostavljaju dg. Bronhiektasie i vraćaju dete sa preporukom da se odmah uputi na IDM, Beograd, što biva i učinjeno. Hloridi u znoju 126 mmol/L.

ZAKLJUČAK: Nekada se CF dijagnostikuje odmah na rođenju. Ali češće je to moguće samo najpažljivijim, sistematskim radom, uz maksimalnu saradnju kolega drugih specijalnosti i analitičkim upoređivanjem simptoma i znakova kod obolelog deteta. S obzirom da je u Knjaževcu broj novorođene dece u periodu od 1990.- 2009.g.

bio nešto preko 5500, četiri do sada dijagnostikovana slučaja CF ukazuju na povećanu stopu učestalosti (1 na 1400-1500), u odnosu na neke druge sredine.

e-mail: drjovica@nadlanu.com

21.

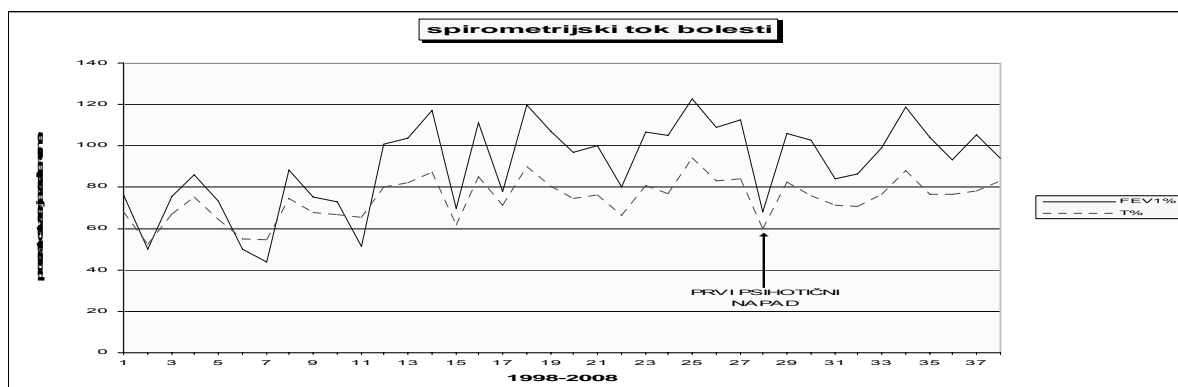
TEŠKA ASTMA I PSIHOZA – PRIKAZ SLUČAJA

Vladan Simić, Miloš Simić

PRIVATNA LEKARSKA ORDINACIJA "PULMO", JAGODINA

Uticaj neuroze na astmatsku bolest nam je dobro poznat, ali o uticaju psihoze na astmu, može se reći da ne znamo mnogo. Ovaj prikaz slučaja je mali pokušaj da se ovaj problem rasvetli.

Pacijent P.N. star 23 godine, student. Od najmlađih dana boluje od bronhijalne astme, srednje težine. Nije redovno medicinski praćen niti je uzimao inhalacionu terapiju. 1991. godine dešava se težak napad u trenutku kada je pacijent već bio na infuziji Aminofilina. Zbog potpune apneje i posledično tome modre prebojenosti čitave kože i besvesnog stanja pacijenta, hitno je angažovana anesteziološka služba, pri čemu je pacijent nekako intubiran i izvučen iz stanja šoka. Od tada se kontroliše na Institutu za dečje bolesti u Beogradu, a 1998 redovno u PULMO ordinaciji. Stanje se izuzetno teško drži pod kontrolom sa spirometrijskim vrednostima srednje do lake opstrukcije i uz visoke doze inhalacionih bronhodilatatora i steroida (1500 – 2000 mcg). 24.03.2004. primljen na odeljenje Psihijatrije sa slikom paranoidne psihoze, koje je sanirano za nekoliko nedelja. Otpušta se kao Reactio psychotica. 23.02.2005. epizoda se ponavlja ali u blažem obliku. Za svo to vreme astma se ne pogoršava, čak je stanje stabilnije nego obično. Treći put hospitalizovan 23.07.2007. sa istom kliničkom slikom i od tada se vodi pod dijagnozom paranoidne shizofrenije. 01.04.2006. dolazi bez tegoba i vizinga u auskultatornom nalazu, sa normalnom spirometrijom, a u anamnezi čak prijavljuje da povremeno konzumira duvan. Prvi put je od terapije ordinirana samo inhalacija steroidnog spreja (250mcg) 2x1 udah. Iz grafikona koji pokazuje spirometrijski tok bolesti kroz ostvarenja FEV1 i Tifno indeksa u odnosu na zadatu normu, vidi se da je tok bolesti sa godinama sve povoljniji sa manjim oscilacijama vrednosti. Da u poslednje dve godine pacijent nije pušio, verovatno bi tok astmatske bolesti bio još bolji. Isto tako se vidi da psihotične epizode nisu negativno uticale na tok bolesti (osim kod prvog ataka).



DISKUSIJA: Poznata je činjenica da dečja astma ima najčešće dobar tok, što posebno važi za laku astmu. Po raznim literaturnim podacima simptomi se gube do puberteta u 50-75% slučajeva. Isto tako je dobro poznato da se astma često kombinuje sa neurozom, gde između ove dve bolesti postoji pozitivna povratna sprega. Iz prakse znamo da asmatična deca u stresu dobijaju napade gušenja. Uloga psihoze se retko pominje, ali se u ovom slučaju stiče utisak da povoljno utiče na tok astme. Ima podataka koji govore o uticaju steroida na pojavu psihoze ali se to pre svega odnosi na per os dugotrajnu primenu i kod velikih doza (Lee, Lin, Huang 2001) i Lemke 1992., koji je opisao 33-godišnjeg pacijenta sa astmom i paranoidno-katatonim simptomima. On smatra da je moguća veza imunog i nervnog sistema ciklični AMP. Istraživanje Kolbea, Fergusona i saradnika iz 2002. godine na Novom Zelandu, pokazala su da je značajan broj ljudi sa teškom astmom imao psihijatrijske probleme ali statističkim analizama na 77 ispitanika nije potvrđen njihov značaj. Potvrđeno je samo da se teške i po život

opasne astme (SLTA) češće javljaju u starijem životnom dobu i da su ređe kod žena. **ZAKLJUČAK:** Bilo bi od značaja utvrditi kakav je odnos ovih dveju bolesti, ali je jasno da prikaz samo jednog slučaja ne može dati odgovor na to pitanje. Postoje tri moguća scenarija za objašnjenje ovog slučaja. Prvi – tok bolesti bi ionako bio dobar kao kod najvećeg broja dečjih astmi a psihoza se pojavila savim slučajno. Drugi – svaki pacijent predisponiran za psihozu može razviti teži oblik astme uključujući i malignu. Treći – pojava psihoze može ublažiti težinu astme uključujući i SLTA (severe life treating astma). Mi smo ovim prikazom slučaja samo pokrenuli ovo pitanje, a odgovor bi se mogao dobiti u velikim specijalizovanim ustanovama, gde bi se na značajnom broju ispitanika analizirali različiti faktori. Ovaj prikaz samo potvrđuje poznato mišljenje o čoveku kao veoma složenom sistemu. Zbog toga se stiče utisak da je skoro nemoguće sve činioce pratiti i statistički ispitivati, pa se čak i rezultati istraživanja do kojih dođemo pouzdanim statističkim metodama treba da primaju sa izvesnom rezervom, jer možda postoji još neki faktor koji nismo uzeli u obzir.

Ključne reči: psihoza, teška astma, spirometrija, FEV1

e-mail: pulmo@ptt.rs, drvladansimic@gmail.com

22.

MANJAK ALFA1-ANTITRIPSINA I PUŠAČKA NAVIKA – PRIKAZ SLUČAJA

Vladan Simić, Miloš Simić

PRIVATNA LEKARSKA ORDINACIJA "PULMO", JAGODINA

Dobro je poznato da pušenje izaziva hroničnu opstruktivnu bolest pluća kao i tumorske procese, a kod genetski predisponiranih sa manjkom alfa1-antitripsina, takva stanja mogu nekada biti drastična. Pacijentkinja stara 54 godine, pušač jedne pakle cigareta 30 godina. Prvi pregled u ordinaciji Septembra 2000. godine, zbog zamorljivost i povremenog kašlja. Majka i baba su imale astmu. Na plućima lako oslabljeno disanje sa retkim polifonim vizingom. Prick test je bio negativan. Na spirometrijskom testiranju pokazuje laku opstrukciju. Postavljena je dijagnoza HOBP i propisana inhalaciona terapija bronhodilatatora i steroida. Sledeći pregled je Novembra 2002. Tegobe i dalje prisutne. Pacijentkinja ne koristi redovno propisanu terapiju, niti je prestala sa pušenjem. Na spirometriji FEV1 opada od 2,34 na 2,07 litara. Pojavljuje se ogromno godišnje opadanje vrednosti FEV1 za 135ml. Treći pregled urađen je Septembra 2009. godine. Spirometrijski se registruje opstruktivno-restriktivna insuficijencija ventilacije pluća teškog stepena. Pogoršanja su po raznim parametrima iznosila 50% od vrednosti na prvoj spirometriji. Vrednost FEV1 je 1,00 Litara., te je godišnje opadanje 146ml. Vrednost Alfa-1-antitripsina u serumu je bila 1,79 (3,6-6,2). Pulsna oksimetrija 94%. Rtg pluća: Emfizemske promene u gornje dve trećine pluća obostrano i izmenjeni i nešto voluminozniji hilusi. Pacijentkinja nije ostavila duvan. Na četvrtom pregledu posle tri nedelje, spirometrijske vrednosti se ne menjaju. Krajem oktobra 2009. godine, zbog pogoršanja opšteg stanja i jake glavobolje urađen CT grudnog koša i CNSa: vidljiva medijastinalna limfadenopatija sa izlivom u pleuri desno i u perikardu. CT endokranijuma: Nalaz najviše odgovara diseminaciji TU procesa. 22.10.2009. biva primljena na VMA sa dijagnozom: Infiltratio pulmonum l. sin. Meta in cerebri et Igl. mediastini. Laboratoriske analize uglavnom uredne, sem u biohemiji urea 10,6 i LDH 261. Bronhoskopija: Infiltrovan završni deo traheje. Proširena i infiltrovana karina traheje i početni deo levog glavnog bronha. Uzeta biopsija. U zaključku otpusne liste stoji: Primljena sa kliničko-radiološkim znacima sekundarnih depozita, verovatno primarne bronhogene neoplazme, sprovedena paliјativna zračna terapija CNS. Posle tri dana od otpusta pacijentkinja umire; nemamo podatak šta je bio neposredni uzrok smrti. Ako je pato-histološki nalaz bio pozitivan, može se pretpostaviti da se radilo o mikrocelularnom karcinomu pluća. **DISKUSIJA:** Normalno godišnje opadanje FEV1 je približno 20-30ml kod nepušača kao i ljudi koji nisu izloženi respiratornim štetnostima. Kod pušača ove vrednosti se kreću 35-50ml godišnje. 2008. godine Stela E Hines objavljuje prosečno opadanje od 37,94ml/god. Dawkins PA et all 2009 kod 101 pacijenta sa manjkom alfa1-antitripsina, prijavljuju prosečno opadanje FEV1 od 49,9ml/god. a najviše 90,1ml/god. Wencker M et all. 2001. pri ispitivanju 96 pacijenata sa teškom deficijencijom alfa1-antitripsina, opisuju opadanje FEV1 od 49,2ml/god. u proseku i sedam pacijenata sa neverovatnih 256ml/god. U našem slučaju kod pacijentkinje se javljaju vrednosti koje su uglavnom veće od onih objavljenih u istraživanjima. Usudujemo se da tvrdimo kako je to posledica niskih vrednosti ispitanog antitripsina sa pretpostavkom da bi njegovo praćenje uz spirometriju bio odličan pokazatelj potencijalnog nastanka bolesti kako kod pušača tako i na radnim mestima sa respiratornim štetnostima (guma, plastika, rudari). **ZAKLJUČAK:** Veoma je malo pacijenata koje možemo pratiti kroz duže vremenske intervale. Glavni razlog je taj što ovi pacijenti uglavnom nemaju poboljšanja te gube poverenje u lekara. Kod

takvih stanja u obavezi smo da pratimo stanje gasova u krvi, stanje desnog srca i na vreme započnemo oksigenoterapiju. Pojava maligniteta kod ovakvog pacijenta teško se može dovesti u vezu sa lošim tokom bronhoopstruktivne bolesti i niskim vrednostima antitripsina. Jedina realna veza bi bilo konzumiranje značajnih količina duvana kroz dugi niz godina. I da je malignitet bio dijagnostikovao par meseci ranije, tok bolesti bi verovatno bio isti.

Ključne reči: alfa1-antitripsin, HOBP, opadanje FEV1

e-mail: pulmo@ptt.rs, drvladansimic@gmail.com

23.

CONDYLOMATA ACUMINATA VULVAE I TRUDNOCA

Nada Mihajlović, Jevrosima Puslojić, Miroslav Ivić, Ljubisav Božilović, Aleksandar Banković

ZDRAVSTVENI CENTAR NEGOTIN, GINEKOLOŠKO AKUŠERSKA SLUŽBA

U poslednjih 14 godina jedini slučaj uznapredovalih kondiloma vulve u trudnici. Porodaj završen operativnim putem. K.Z. 1983. god, domaćica iz Golubinja javila se prvi put na ginekološki pregled 02.02.2009. god nakon izostanka menstruacije. PM:15.12.2008.god. Ginekološkim pregledom je utvrđena trudnoća od II lunarna meseca, i tom prilikom konstativano više bradavičastih izraštaja po velikim usnama obostrano. Dobija upute za otvaranje trudnickog kartona i savet za češće kontrole. Sledeći dolazak u maju mesecu 2009. god. Dg: Graviditas ml IV/V. Condylomata acc. reg. vulvae. Hospitalizovana. Urađeni cervikalni i vaginalni brisevi uz klasičnu laboratoriju i, zbog uznapredovale bolesti vulve koja je sad prekrila obe usne i introitus vagine, odlučeno je da se u kratkotrajnoj i.v. anesteziji skine deo kondiloma. Intervencija urađena 02.06.2009. god bez komplikacija. Otpušta se na dalje kućno lečenje uz antibiotik i vag Macmiron compl. Naredna kontrola je bila u VIII lunarnom mesecu gde se konstatuje normalan razvoj trudnoće a kondilomatozna promena na vulvi je još više progredirala. Hospitalizovana 13.09.2009.god sa porođajnim bolovima u X lunarnom mesecu, ginekološki pregled nemoguć zbog promena na vulvi koje su sada ogromnih dimenzija, jedva stavljen kateter, CTG nalaz reaktivan, i porodaj završen operativnim putem. Novorođenče muškog pola, TT na rođenju 3450gr/52cm/32cm Ap 3/5/9 reanimirano. Operativni i postoperativni tok protekli uredno. Rana zarasta per primam. Otpuštena 7 postoperativni dan. Prva kontrola 3 meseca nakon porođaja kada je konstatovano odsustvo kondiloma sa vulve.

e-mail: irenaibeka@hotmail.com

24.

MIKROTALASNA REZONANTNA TERAPIJA – HRONIČNI LUMBALNI BOLNI SINDROM – PRIKAZ SLUČAJA

Vera Brujić, Maja Vujović, Lidija Simić, Nada Trailović

FUNGODOCTOR DOO NIŠ

UVOD: Poslednjih godina ovog veka u zemljama bivšeg Sovjetskog Saveza razvio se novi pravac u lečenju koji, zahvaljujući dobrim rezultatima, opravdava današnju sve širu primenu u praksi. Mikrotalasna rezonantna terapija (MRT) je terapija bez upotrebe medikamenata. Cilj terapije je da se primenom milimetarskih talasa obnavlja informaciono - upravljački sistem organizma za vreme bolesti. Kod poremećaja u organizmu, menjaju se milimetarski talasi elektromagnetnog polja organizma, te se ti izmenjeni talasi moraju korigovati da bi se organizam vratio u svoje normalno, zdravo stanje. Lečenje milimetarskim talasima podrazumeva dejstvo na organizam preko određenih mesta na koži (tzv bioaktivnih tačaka) elektromagnetskih talasa talasne dužine 1 do 10 milimetara, ultravisoke frekvencije (30 do 300 GHz) i jačine zračenja od 10 mW/cm² do 10-18 mW/cm². PRIKAZ SLUČAJA: Pacijent M.N. star 53 godina dolazi zbog jakih bolova u lumbalnoj regiji i otežanog hoda. Nakon urađenih specijalističkih pregleda i Magnetne rezonance dijagnostifikovana mu je diskus hernia u predelu L4 – L5 i L5 – S1. Pacijent unazad godinu dana oseća jake bolove u predelu leđa i trnjenje u nogama. U više navrata je bio lečen nesteroidnim antireumaticima gde su se simptomi privremeno stišavali i opet pojavljivali. Bila mu je predložena fizikalna terapija i medikamentozna terapija. Nakon fizikalne terapije on oseća blago poboljšanje simptoma. S obzirom da su se simptomi ponovo pojavljivali nakon fizičkog rada ili dužeg stajanja,

predložena mu je i MRT terapija. MRT terapija je bila sprovedena u trajanju od 10 dana svakodnevno, uz upotrebu 4 akupunkturalnih tačaka, a svaka tačka je bila tretirana elektromagnetnim talasima milimetarskog dijapazona 5 do 10 minuta. Ukupno je dnevno terapija trajala 30 minuta. Nakon osme terapije pacijent navodi znatno smanjenje tegoba, a završna ocena nakon sprovedene terapije je bila (5). Na kontrolnom pregledu nakon 10 dana pacijent se bolje kreće, nema trnjenja u nogama a bolovi su znatno smanjili. **ZAKLJUČAK:** MRT kao savremeni i bezmedikamentozni način lečenja nalazi sve veću primenu u kliničkoj medicini zbog jednostavne primene, neograničenih mogućnosti, gde praktično ne postoje kontraindikacije. Indikacije za primenu MRT su brojne, ali najčešće se koristi u fizikalnoj medicini kod bolnih sindroma, u ortopediji kod oboljenja i povreda kostiju i zglobova u periodima rehabilitacije, neurologiji – obično u terapiji glavobolje, paralize facijalisa, neuralgije trigeminusa, gastroenterologiji, - kod ulkusne bolesti, neuroze želuca i creva, opstipacije, pulmologiji – kod hroničnog bronhitisa i bronhijalne astme, i kod ginekoloških oboljenja – dismenoreje, amenoreje i klimakteričnih tegoba.

e-mail: brujic75@yahoo.com

25.

ENALAPRIL JE INDUKOVAO OZBILJNU NEŽELJENU REAKCIJU KOD 63 GODINE STAROG PACIJENTA

Vesna V. Radović

STADA HEMOFARM, INSTITUT HEMOFARM, ODELJENJE FARMAKOVIGILANSE

Pacijent starosti 63 godine je nakon primene enalapрила iskusio otok usana, jezika, ždrela, grkljana i vrata čemu je prethodio bol i svrab u gornjoj vilici. Nakon obustave leka i primene interventne terapije (metilprednizolon) stanje pacijenta se poboljšalo.

Angioedem koji se razvio kod pacijenta predstavlja poznati neželjeni efekat primene ACE inhibitora i prijavljivan je kod 0,1 do 0,2% pacijenata. Prema podacima navedenim u Sažetku karakteristika leka (engl. SPC), odnosno Uputstvu za pacijenta (engl. PIL) angioedem se može ispoljiti bilo kada tokom primene ACE inhibitora. U ovakvim slučajevim lek bi trebalo odmah obustaviti, a pacijenta pratiti kako bi se osiguralo potpuno povalačenje simptoma pre otpuštanja iz bolnice, kao što je i učinjeno u prijavljenom slučaju. Pregledom podataka iz baze Svetske zdravstvene organizacije (SZO) došli smo do informacije da je tokom perioda od 27 godina prijavljeno 90 slučajeva otoka usana, 704 slučajeva otoka jezika, 80 slučajeva otoka usta i 2859 slučajeva angioedema pri primeni enalapрила. S obzirom na to da postoji alternativno objašnjenje za ispoljavanje angioedema (pacijentu je primenjivan i veći broj lekova koji su takođe mogli dovesti do ispoljavanja ove neželjene reakcije) i primenom odgovarajuće metodologije (smernice SZO), uzročno-posledični odnos između primene leka Prilenap i ispoljavanja neželjene reakcije procenjen je mogućim.

U bazi Nacionalnog Centra za Farmakovigilansu (NCF-a) nije evidentirano povećanje incidence ispoljavanja ove neželjene reakcije pri primeni leka Prilenap. S obzirom na to da se radi o pojedinačnom slučaju, bezbednosni profil leka ostaje i dalje nepromenjen. Polazeći od podataka iznetih u SPC-u, odnosno PIL-u, relevantne medicinske literature, kao i kriterijuma za procenu ozbiljnosti neželjene reakcije na lek (NRL), može se zaključiti da je reč o očekivanoj neželjenoj reakciji koja je ozbiljnog karaktera.

e-mail: veradovic@beotel.rs

26.

APSCES PREDNJEG TRBUŠNOG ZIDA IZAZVAN CANDIDOM ALBICANS – PRIKAZ SLUČAJA

M. Miljković, I. Matić, O. Matkić, R. Stevanović

ZDRAVSTVENI CENTAR ALEKSINAC, HIRURŠKO ODELJENJE

CILJ RADA: Želimo da prikazemo interesantan slučaj iz prakse, veliki apsces u prednjem trbušnom zidu, lokalizovan ispod desnog rebarnog luka, nepoznate etiologije. **METOD:** Prikazan je pacijent star 72 godine, muškog pola, srčani bolesnik koji se javlja lekaru zbog bolova i otekline na truhuu u predelu ispod desnog

rebarnog luka. REZULTATI: Na prijemu pacijent afebrilan, negira probleme sa stolicom i mokrenjem, dijabetičar na oralnim antidijeticima sa vrednostima glikemije između 7-9 mmol/l, što može biti jedan od favorizujućih faktora razvoja mikotičke infekcije. Negira kalkulozu žučne kese, alkohol konzumira umereno, leukocitoza na prijemu 8000, negira maligna oboljenja u porodici. Objektivno: trbuh u ravni grudnog kosa, mekan, ispod desnog rebarnog luka prisutna formacija prečnika oko 15 cm, lako bolna na dodir, koža iznad nje blago lividna bez znakova lokalne inflamacije. Ultrazvučno opisana promena u trbušnom zidu prečnika oko 10 cm ispunjena tečnim gušćim sadržajem, koja ne komunicira sa slobodnom trbušnom dupljom, što je kasnije potvrđeno i CT pregledom. Pacijent operisan, intraoperativno uzet materijal za mikrobiološki pregled, apsces evakuisan i trostruko dreniran, kasnije rađena lavaža šupljine kroz jedan od drenova blagim antiseptičnim rastvorom. U mikrobiološkom pregledu izolovana candida albicans u dva navrata tako da je pacijent tretiran sistemskim antimikotikom ampulama Difflucan uz svakodnevno previjanje. Na primenjenu terapiju ne dolazi do porasta jetrih enzima u krvi. Pacijent pušten kući 15 dana nakon operacije, nastavlja sa ambulantnim previjanjem na drugi dan, bez oralne terapije i promena sanirana u celini. ZAKLJUČAK: Izolovan apsces prednjeg trbušnog zida izazvan gljivičnom infekcijom izuzetno je retka patologija. Etiološki ne postoje sigurni elementi koji bi mogli da kažu šta je bio locus minoris za ulazak i razvoj infekcije. Reakcija okolnog tkiva nije bila izražena, hladan apsces a klinički pacijent nije pokazivao znake teže intoksikacije ili preteće septikemije. Kombinacijom hirurškog načina lečenja, blagovremenom mikrobiološkom dijagnostikom, izolovanjem patogenog supstrata i uključivanjem blagovremeno sistemske antimikotične terapije pacijent je potpuno izlečen.

e-mail: drmiljko@medianis.net

27.

STATUS ASTHMATICUS

Petar Firović

SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI - ZAJEČAR

Bronhijalna astma je hronično upalno oboljenje donjih disajnih puteva osetljivih na veliki broj raznih agenasa. Oni dovode do naglog razvoja u principu reverzibilne opstrukcije donjih disajnih puteva izazivajući akutni astmatični napad. Kada su napadi učestali sa kratkim razmacima između njih ili kada astmatični napad duže traje (nema još jedinstvenog stava) bez mogućnosti njegovog prekida, onda je to status asthmaticus. CILJ RADA: ukazati na učestalost javljanja statusa astmatikusa, njegovo prepoznavanje i pravovremenu primenu terapije. MATERIJAL I METODE: izvršena je retrospektivna analiza podataka iz terenskih protokola SHMP za 2008.godinu. Rezultati: od 4219 pregleda na terenu njih 436 imalo je astmatični napad i to 234 muškaraca i 202 žene. Zbog težine kliničke slike 70 njih je hospitalizovano. Prikaz slučaja: jedini slučaj astmatičnog statusa je bio u martu kod 28-godišnjeg mladića koji je bio bez svesti, plitkog disanja, tahikardičan, cijanotičan. Posle plasiranja braunile i orofaringealnog tubusa, primenju se adrenalin i kiseonik. Pacijent se budi u vozilu par minuta nakon aplikacije terapije. ZAKLJUČAK: mada se veoma retko srećemo sa astmatičnim statusom, težina kliničke slike, diferencijalno dijagnostičke dileme i terapija predstavljaju izazov za svakog lekara u terenskim uslovima.

Ključne reči: astmatični status, adrenalin

e-mail: petarfirovicf@yahoo.com

28.

SUMNJA DA ALOPURINOL INDUKUJE NEŽELJENU REAKCIJU KOD 59 GODINA STAROG MUŠKARCA

Vesna V. Radović

STADA HEMOFARM, INSTITUT HEMOFARM, ODELJENJE FARMAKOVIGILANSE

Pacijentu starosti 59 godina obolelom od gihta primenjivan je alopurinol tokom 29 godina, nakon čega dolazi najpre do ispoljavanja makulopapuloznog osipa na obe potkolenice i unutrašnjoj strani leve butine koji se potom prezentovao u vidu slivenih eritematozno lividnih polja.

Neželjena reakcija se pacijentu ispoljila 27.11.2009. godine, dok je primena alopurinola obustavljena 26.11.2009. godine. Pacijentu su u periodu od 20.11. do 29.11. primenjivani amikacin, indometacin i ceftriakson. Obustava suspektnog leka (alopurinol) nije dovela do povlačenja reakcije. Na osnovu podataka navedenih u Sažetku karakteristika leka (engl. SPC), odnosno Uputstvu za pacijenta (engl. PIL) i relevantnoj medicinskoj literaturi najčešće ispoljavana neželjena reakcija primene alopurinola je kožni osip, koji je uglavnom makulopapulozan. U slučaju ispoljavanja kožnih promena ili drugih znakova preosetljivosti preporučuje se trenutna obustava primene leka. Kortikosteroidi mogu biti korisni u prevazilaženju reakcija preosetljivosti koje se ispoljavaju na koži. Po povlačenju ispoljenih blagih kožnih reakcija može se pokušati sa ponovnim uvođenjem male doze leka (50 mg/dan) u terapiju, nakon čega se doza može postepeno povećavati. Alopurinol ne bi trebalo ponovo uvoditi u terapiju pacijentima kod kojih je došlo do ispoljavanja težih formi reakcija preosetljivosti. Primena amikacina i ceftriaksona takođe može dovesti do ispoljavanja kožnih reakcija. Pregledom podataka iz baze Svetske zdravstvene organizacije (SZO) došli smo do informacije da je tokom perioda od 41 godine prijavljeno 1672 slučajeva osipa, 992 slučaja makulopapuloznog osipa i 790 slučajeva eritematoznog osipa ispoljenih pri primeni alopurinola.

Na osnovu raspoloživih podataka iz prijave neželjene reakcije, a imajući u vidu postojanje alternativnih objašnjenja za ispoljavanje kožne reakcije u prijavljenom slučaju (primena amikacina, ceftriaksona), kao i činjenicu da se reakcija nije povukla obustavom leka Alopurinol uzročno-posledični odnos između suspektnog leka Alopurinol i ispoljene reakcije procenjen je malo verovatnim. Polazeći od podataka iznetih u SPC-u, odnosno PIL-u, relevantne medicinske literature, kao i kriterijuma za procenu ozbiljnosti neželjene reakcije na lek (NRL), može se zaključiti da je reč o očekivanoj neželjenoj reakciji ozbiljnog karaktera, koja je zahtevala uključenje/produženje hospitalizacije.

e-mail: veradovic@beotel.rs

29.

HETEROTOPIJA SLUZNICE ŽELUCA U DUODENUM SA ULCERACIJOM - PRIKAZ SLUČAJA

Z. Joksimović (1), H. Bašić (2), D. Bastać (3)

(1)INTERNISTIČKA ORDINACIJA "JOKSIMOVIĆ" BOR, (2)LABORATORIJA "BIOMARKER", NIŠ,
(3)INTERNISTIČKA ORDINACIJA "DR. BASTAĆ" ZAJEČAR

Prikazan je redak slučaj heterotopije gastrične sluznice u duodenalni bulbus sa ulceracijom. Prilikom gornje digestivne endoskopije kod bolesnice u 67. godini života nalazimo polipodnu promenu sa kraterastim udubljenjem i nekrozom. Patohistološki pregled pokazuje da se radi o heterotopičnoj sluznici želuca fundusnog tipa sa znacima hroničnog gastritisa. Ureazni test na *Helicobacter pylori* je bio pozitivan. Kontrolna endoskopija posle terapije pokazuje regresiju inflamatornih i nekrotičnih promena. Ponovljeni pahohistološki pregled potvrđuje mikroskopsku sliku fundusne sluznice želuca, ali bez elemenata inflamacije. Diskutuje se potreba za razlikovanjem heterotopije od metaplazije i neoplazme u čemu glavnu ulogu ima patohistološka dijagnoza. Ključne reči heterotopija sluznice, polip, ulkus, želudac, duodenum.

e-mail: joksaz@ptt.rs

SESIJA: PREVENTIVNA MEDICINA Usmene prezentacije

30.

KLINIČKI ZNAČAJ DEBLJINE INTIMA-MEDIJA KOMPLEKSA KAROTIDNIH ARTERIJA U PRAĆENJU ATEROSKLEROZE

Darko Tasić, Ivana Milivojević, Dejan Ilić

SPECIJALNA BOLNICA ZA PLUĆNE BOLESTI "OZREN"-SOKOBANJA

UVOD: Ateroskleroza je bolest arterijskih krvnih sudova. Ultrasonografsko merenje debljine intima-medija kompleksa karotidnih arterija (IMK-KA) je neinvazivna metoda koja omogućava praćenje stepena ateroskleroze. CILJ: Utvrđivanje vrednosti IMK-KA u dijagnostikovanju asimptomatske karotidne i koronarne bolesti, kao i proceni rizika za vaskularni događaj. METODOLOGIJA: Analizirane su dve grupe ispitanika. Analiza grupe A (63 ispitanika; 25 žena i 38 muškarca, prosečne starosti 46.5±5.7 godina bez dokazane vaskularne i šećerne bolesti sa više od dva faktora rizika za akcelerirajuću aterosklerozu) izvršena je kao studija preseka, a grupe B (42 ispitanika; 17 žena i 25 muškaraca, prosečne starosti 59.8±7.5 godina koji imaju koronarnu i/ili karotidnu bolest) kao retrospektivna analiza. U obe grupe je ispitivana povezanost tradicionalnih i metaboličkih faktora rizika sa debljinom IMK-KA. U grupi B je ispitivana i korelacija promena na karotidnim i koronarnim arterijama kao i procena rizika za vaskularni događaj u odnosu na vrednost IMK-KA. REZULTATI: Multivarijantnom regresionom analizom utvrđeno je da su LDL-H/HDL-H ($\beta=0.355$; $p<0,01$), BMI ($\beta=0.332$; $p<0.01$) i starost ispitanika ($\beta=0,304$; $p<0.01$) nezavisni prediktori debljine IMK-KA. Za povećanje debljine IMK-KA od 0.1mm relativni rizik za infarkt miokarda iznosio je 1,31 (95%CI; 1.26 do 1.27) a za moždani inzult 1,43 (95%CI; 1,35 do 1.49), prilagođeno polu i starosti. ZAKLJUČAK: Osobama koje imaju više od dva faktora rizika za akcelerirajuću aterosklerozu treba odrediti debljinu IMC-KA u cilju otkrivanja asimptomatske karotidne bolesti. Promene na koronarnim arterijama i debljina IMK-KA pozitivno koreliraju ($r = 0.96$; $p<0.01$). Debljina IMK-KA može se smatrati značajnim prediktorom budućeg vaskularnog događaja.

e-mail: darkotasic@ymail.com

31.

MORTALITET OD MALIGNIH TUMORA KOD ŽENA U SRBIJI, 1997 – 2007. GODINA

Dragan Miljuš, Snežana Živković Perišić, Nataša Mickovski Katalina, Ivana Rakočević, Snežana Plavšić, Jelena Janković, Sanja Savković, Zorica Božić

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE SRBIJE "DR MILAN JOVANOVIĆ - BATUT"

Posle bolesti krvotoka, maligni tumori, predstavljaju najčešći uzrok umiranja kako u našoj zemlji tako i u razvijenim zemljama sveta. U odnosu na 1997. godinu, najveći porast u strukturi umiranja u 2007. godini zabeležen je kod malignih tumora (za 2.6%). U periodu od 1997. do 2007. godine došlo je do porasta stopa mortaliteta od svih malignih tumora kod žena za 7.0% (od 146,8/100,000 do 157,1/100,000). Istovremeno, najčešće lokalizacije obolevanja od raka kod žena bili i najčešći uzroci umiranja od malignih tumora. Maligni proces kod žena najčešće je bio lokalizovan na dojci, kolonu i rektumu, grliću materice, plućima, telu materice i želucu. U posmatranom periodu došlo do porasta mortaliteta od svih vodećih lokalizacija malignih tumora, osim od raka želuca koji je pokazao pad u smrtnosti za 16,7% (od 8,4/100,000 do 7,2/100,000 stanovnika). Među ženama u navedenoj dekadi, stope mortaliteta su porasle kod malignih tumora pluća za 43,8%, raka grlića materice za 9,4%, raka dojke za 4,1% i debelog creva i rektuma za 1,8%. Doll i Peto pokušali su da sistematizuju razloge koji mogu dovesti do promena u obolevanju i umiranju od raka. Po njima to su promene u: klasifikacijama bolesti (histološkim i drugim), kompletnosti registracije, strukturi populacije, dijagnozi bolesti, ranom otkrivanju i skriningu bolesti, ekspoziciji faktorima rizika ili protektivnim faktorima koji se mogu dovesti

u vezu sa pojavom raka, kao i efikasnosti lečenja. Porast mortaliteta se takođe može delom objasniti poboljšanjem dijagnostike i smanjenjem učešća simptoma i nedovoljno definisanih stanja kao uzroka smrti, naročito u početnom delu posmatranog perioda i, možda, i izmenama u uspešnosti terapije malignih tumora za vreme ekonomskih sankcija u Srbiji u poslednjoj deceniji 20. veka. Pad stopa mortaliteta od raka želuca i to kod oba pola u našoj populaciji zapažen je u većini zemalja Evrope. Razlozi za opadanje obolevanja i umiranja od ove lokalizacije raka verovatno su uzrokovane širokom primenom antibiotika koji deluju i na *Helicobacter pylori* i čuvanjem hrane zamrzavanjem umesto korišćenja soli i dima. Međutim, nedostatak organizovanih nacionalnih programa za primarnu i sekundarnu prevenciju u Srbiji, verovatno je glavni razlog održavanja i dalje visokih stopa umiranja od malignih tumora grlića materice. Znatno duži ljudski vek, starenje stanovništva i sve bolja dijagnostika malignih tumora tokom poslednjih nekoliko decenija, imali su za posledicu povećanje rizika, obolevanja i umiranja od raka u Evropi. Ovaj trend nije zaobišao ni Srbiju u kojoj se tokom poslednjih nekoliko decenija uočava porast broja obolelih i umrlih žena od raka.

e-mail: miljus@mail.com, dragan_miljus@batut.org.rs

32.

ULTRAZVUČNI SKRINING FETALNIH ANOMALIJA U PRVOM TRIMESTRU TRUDNOĆE (2004-2010.)

Branko Nedić, Milan Mitrović, Jovo Komazec, Čedo Dragović, Nebojša Cero

POLIKLINIKA NEDIĆ, DOM ZDRAVLJA RUMA, DOM ZDRAVLJA INDIJA

UVOD: Zdravo novorođenče kao ishod svake trudnoće je imperativ kome treba težiti u svakodnevnom radu na prenatalnoj zdravstvenoj zaštiti žena. Kvalitetna ultrazvučna dijagnostika u prvom trimestru trudnoće je jedan od ključnih koraka u savremenom vođenju trudnoće i podrazumeva dva glavna činioca: obučenog operatera koji sprovodi određeni protokol pregleda i rad na kvalitetnom kolor dopler ultrazvučnom aparatu. Svaka trudnica treba da bude obavezno pregledana od 11 do 14 nedelje trudnoće. Protokol pregleda podrazumeva sledeće parametre: broj plodova, položaj i zrelost posteljice, morfologija i položaj pupčanika, količina plodove vode, broj i ritmičnost otkucaja srca, protok kroz arterije uterine, kompletna anatomija ploda, pokreti ploda, biometrija ploda – CRL, BPD, HC, AC, HL, UL, FL, TL, kao i markere hromozomopatija prvog trimestra – NT, nosna kost, dužina maksile, BOD, protok kroz ductus granično patološki – RAC je b.o - dete rođeno u terminu zdravo. UZ je rađen i kod 67 žena kod kojih je bila indikovana amniocenteza. Svi UZ nalazi su bili uredni. Nalaz amniocenteze je u jednom slučaju bio Klinefelterov sindrom – trudnoća je prekinuta. Kod dve trudnice je došlo do fetusa mortusa u drugom trimestru - patohistološki nalaz ploda nije ukazivao na anomalije. Jedna trudnica je pobacila zdrav plod u 24 nedelji zbog prevremenog odlubljenja nisko usađene posteljice. Jedna trudnica je pobacila u 16 nedelji zdrav plod. Ukupno je bilo 19 (1,08%) prekida trudnoća - 14 (0,83%) indikovanih i 4 (0,25%) spontana. DISKUSIJA I ZAKLJUČAK: Ultrazvučni pregled u prvom trimestru svake trudnice od strane obučenog akušera na kvalitetnom kolor dopler aparatu je neophodan prvi korak praćenja trudnoće. Svi ginekolozi koji kontrolišu trudnice trebalo bi da pohađaju školu ultrazvuka Udruženja za ultrazvuk. Preko lekarske komore bi bilo potrebno organizovati kontinuiranu edukaciju za ultrazvučni pregled trudnica. Zakonskim aktima regulisati kolor dopler ultrazvučni aparat kao obaveznu opremu ordinaciji koja se bave kontrolom trudnica. Incidenca major malformacija je u porastu, što bi trebalo da bude predmet sveobuhvatnog istraživanja.

Ključne reči: ultrazvuk, fetalne anomalije

e-mail: drbrankon@ptt.rs

33.**SAMOLEČENJE U ZAJEČARU, NAŠA ZAPAŽANJA U ISPITIVANOJ GRUPI***Miloš Protić, Ljiljana Jovanović, Marijana Mihajlović*

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA OPŠTE MEDICINE

UVOD. Samolečenje je pojava samostalne upotrebe lekova, pomoćnih lekovitih preparata i ostalih lekovitih sredstava bez konsultovanja lekara. U svetu i kod nas je provedeno niz multicentričnih studija posvećenih ovom problemu. CILJ RADA. Naš cilj je preliminarna evaluacija postignutih rezultata kroz sagledavanje: polne i dobne distribucije, obrazovne strukture, primene samolečenja, razloga za samolečenje, koja su sredstva samolečenja korišćena, o savetovanju o samolečenju i sa kim, korišćenja i pridržavanja uputstva za lekove, kao i šta je opredeljivalo ispitanike za pomoćna lekovita sredstva. METOD RADA: Sekcija opšte medicine SLD je od 4. do 8. maja 2009. godine sprovela u Srbiji multicentričnu studiju o samolečenju, kojom je obuhvaćen i Zaječar. Instrument istraživanja je bio anketni upitnik predložen od strane Sekcije, a uzorak ispitivane grupe je formiran od pacijenata koji su se dobrovoljno uključili u Studiju, dokumentujući to pismenim pristankom. Poziv za anketu je upućen svim pacijentima koji su se u navedenom periodu javili Službi opšte medicine u Zaječaru. REZULTATI I DISKUSIJA: Ispitivanjem je obuhvaćeno 203-je ljudi. Od toga je bilo 79 (38,91%) muškaraca i 124 žene (61,08%). Dominiraju ispitanici u petoj deceniji- 49 (24,13%) i u šestoj deceniji 65-oro (32,01%), u četvrtoj deceniji nađeno je 27 (13,30%), a u sedmoj i osmoj deceniji je ukupno 48 (23,64%). Najbrojniji su pacijenti sa srednjom školom-92 (45,32%), a sa osnovnom školom bilo je 61 (30,04%), sa visokom školom je 26 (12,80 %). Na pitanje da li su koristili samolečenje, 83-oje (40,88%) njih je pribeglo samolečenju, dok je 58 (28,57%) povremeno samoinicijativno koristilo samolečenje, a 59 (29,06%) se nije samolećilo. Kao razlog za samolečenje, gužvu kod izabranog lekara je navelo 25 (12,31%), dostupnost lekova bez recepta motiviše njih 40 (19,7%), 25-oro (12,31%) koristi iskustvo prijatelja i rodbine, a informacije iz mas medija 17-oro (8,37%). Lekove kao oblik samolečenja uzima 51 (25,12%), biljne preparate njih 55-oro (27,09%), a nije dalo odgovor njih 43 (21,18%). Sa farmaceutom se savetuje 83 (40,88%), savetovanje sa prijateljima o iskustvima u uzimanju lekova navodi 34 (16,74%), a ne savetuje se ni sa kim njih 34 (16,74%). 159 (78,32%) čita pažljivo uputstvo o leku, a 33-oje (16,25%) ne čita uputstvo. Uputstva za dozu i dužinu terapije primenjuje 182 (89%). Za pomoćna lekovita sredstva, njih 29 (14,28) je opredeljeno zbog efikasnosti, a kao preventivu navelo je njih 44 (21,67%), dok je za tradicionalnu medicinu opredeljeno 17-oro (8,37%), reklame u medijima utiče na 14 (6,89%), a 41 (20,19%) anketirani se nije izjasnio za primenu pomoćnih lekovitih sredstava. ZAKLJUČAK: Samolečenje je zastupljeno u ispitivanoj grupi. Dostupnost lekova bez receptata, opterećenost izabranih lekara po rečima ispitanika, prisutna intencija da se lekovi koriste nekritički, bez dijagnoze i lekarske preporuke (na primer, antibiotici) jeste zabrinjavajuća činjenica. Negativne posledice samolečenja obavezuju na stalnu edukaciju i usmeravanje pacijenata da prema svom lečenju zauzmu pravilan, aktivan stav, da participiraju u procesu lečenja, a uz konstruktivnu saradnju sa svojim lekarom.

Ključne reči: samolečenje, biljni preparati, pomoćna lekovita sredstva, lekovi.

e-mail: drmilosprotic@gmail.com

34.**UČESTALOST MIKROANGIOPATSKIH I MAKROANGIOPATSKIH
KOMPLIKACIJA U PREDIJABETESU- POVIŠENOJ GLIKEMIJI NA TAŠTE I
INTOLERANCIJI NA GLUKOZU***Milena Pandrc*

VOJNOMEDICINSKI CENTAR-SLAVIJA SAVETOVALIŠTE ZA DIJABETES

UVOD: Hronične komplikacije šećerne bolesti se javljaju posle više godina trajanja bolesti i glavni su uzrok smrti obolelih. Utvrđeno je da rana dijagnoza i postizanje dobre metaboličke kontrole omogućava dobru primarnu (sprečavanje pojave) i sekundarnu (zaustavljanje daljeg razvoja) prevenciju dijabetesnih komplikacija. U poslednje vreme, sve češće se govori o primodijalnoj prevenciji jer je zapaženo da se neke komplikacije javljaju još u stadijumu predijabetesa- IFG-a (povišena glikemija na tašte) i IGT-a (intolerancija na glikozu). CILJ: Analizirati prisustvo mikroangiopatskih i makroangiopatskih komplikacija kod pacijenata sa predijabetesom- IFG-om i IGT-om. MATERIJAL I METODE: Ispitivani su pacijenti sa dijagnozom

predijabetesa. Za otkrivanje komplikacija korišćeni su oftalmološki pregled (oftalmoskopija), kardiološki pregled (merenje arterijskog pritiska, EKG, ergometrija), skrining test za dijabetesnu neuropatiju (Michigan I, palpacija perifernih pulseva) i laboratorijske analize za utvrđivanje nefropatije. Rezultati su izraženi proporcijama i procentima. REZULTATI: Studija je uključila 32 pacijenta prosečne starosti 41.5±2.5 godina, većinom muškaraca (64%) sa dijagnozom predijabetesa. Ispitivanje je utvrdilo sledeće učestalosti komplikacija: 3.12% dijabetesne retinopatije, 6.24% nefropatije, 3.12% neuropatije, 62.4% arterijske hipertenzije, 15.6% koronarne bolesti srca, 3.12% periferne vaskularne bolesti ali 0% ishemičnih ulceracija. ZAKLJUČAK: Uočena je sporadična pojava hroničnih mikroangiopatskih komplikacija dijabetesa- manje od 7% ispitanika i značajna učestalost makroangiopatskih-u više od polovine ispitanika, što ukazuje na značaj primodijalne prevencije dijabetesa odnosno postizanja normalne glikoregulacije još na nivou predijabetesa i prevencije nastanka dijabetesa.

Ključne reči: primodijalna prevencija, mikroangiopatske i makroangiopatske komplikacije, predijabetes

e-mail: milenapandrc@gmail.com

35.

SINDROM IZGARANJA NA POSLU (BURNOUT) KAO PROFESIONALNI PROBLEM LEKARA OPŠTE MEDICINE

Vojislav Stanojević, Ljiljana Jovanović

DOM ZDRAVLJA ZAJEČAR, OPŠTA MEDICINA

UVOD: O sindromu profesionalnog izgaranja raspravlja ce više od dvadeset godina u industrijalizovanim društvima. Mnoga profesionalna medicinska udruženja su već razvila svoje preventivne i terapijske mere. Burnout sindrom je shvaćen kao ozbiljna pretnja, jer dugoročno svaku firmu može dovesti do krize. Sindrom predstavlja progresivni gubitak idealizma, energije i smislenosti vlastitog rada kao rezultat profesionalnog stresa. U posebnom riziku su pomagačka zanimanja. Literatura navodi da je 23-50% lekara u različitom stepenu zahvaćeno burnout sindromom. Sindrom se razvija kroz četiri stadijuma: idealistički entuzijazam, stagnacija, frustracija i "profesionalna smrt". Manifestuje se znacima i simptomima fizičkog, psihičkog i mentalnog iscrpljivanja. CILJ RADA: Ispitati da li i u kom stepenu burnout sindrom postoji među lekarima opšte medicine Doma zdravlja u Zaječaru. MATERIJAL I METODI: Ispitivanje je sprovedeno putem anketiranja, a uzorak je činilo 32 lekara opšte medicine. Kao instrument istraživanja korišćen je upitnik prema Frojdenbergovoj skali sagorevanja i dodatni upitnik za dobijanje sociodemografskih podataka vezanih za posao i podataka o profesionalnom stresu (samoprocena uzročnika stresa i stepena ekspozicije). Prilikom obrade podataka prisustvo i stepen ispoljavanja sindroma posmatrani su u odnosu na dužinu radnog staža i samoprocenu ekspozicije stresu. REZULTATI: Analizirano je 29 ispravno popunjenih upitnika. 10,34% lekara nije imalo znakove burnout sindroma, 31% imalo je prvi stepen izgaranja, 48,27% drugi stepen (kandidati za burnout), a 3,45% treći stepen (burnout sindrom). 71,24% lekara sa drugim stepenom izgaranja ima radni staž 16-25 godina. 85,7% pripadnika ove grupe ocenjuje svoju ekspoziciju stresu kao visoku (često i skoro svakodnevno). U grupi bez znakova burnout sindroma 80% ispitanika ima radni staž do 10 godina, dok svoju ekspoziciju stresu 60% ocenjuje kao nisku (povremeno), a 40% smatra da nije eksponirano stresu. DISKUSIJA: Dobijeni rezultati iako uporedivi sa rezultatima sličnih istraživanja obavljenih u zemljama u okruženju (Hrvatska), daleko su lošiji od podataka iz literature. Tome nesumnjivo doprinose promene u organizaciji rada opšte medicine, kao rezultat reformi u sistemu PZZ koje su u toku, koje dovode do porasta broja stresora, od kojih kao najznačajnije anketirani prepoznaju: malo vremena za pacijente uz povećano administriranje, nametanje birokratskih stavova u radu često suprotnih principima struke i posledične konflikte sa pacijentima. ZAKLJUČAK: Burnout sindrom je kod nas prisutan kod većeg broja kolega nego u razvijenim zemljama i to nameće potrebu prevencije. Organizovanje vežbi za lekare iz tehnika relaksacije, sticanja socijalnih veština i psihološke samozaštite na radnom mestu bilo bi od koristi. Država bi kroz redefinisane zakonskih normi u oblasti obrazovanja, zdravstva i radnih odnosa morala zaštititi lekare kao stručni kadar i omogućiti da imaju veću kontrolu nad svojim radom i budu usmereni na njegov kvalitet, a ne na trku za kvantitetom.

Ključne reči: profesionalni stres, burnout sindrom, lekari

e-mail: svojkan@beotel.net

36.**AKUTNI KORONARNI SINDROM U SRBIJI, 2006-2008. GODINA***Nataša Mickovski (1), Zorana Vasiljević (2), Sanja Savković (1), Dragan Miljuš (1)*

(1)INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE SRBIJE "DR MILAN JOVANOVIĆ BATUT", (2) INSTITUT ZA KARDIOVASKULARNE BOLESTI KCS

Akutni koronarni sindrom (AKS) je najčešći razlog urgentnog prijema u većini zemalja u svetu. Osnovni cilj našeg rada je prikazivanje učestalosti oboljevanja od AKS u Srbiji u periodu od 2006 do 2008. godine. Neposredni cilj rada odnosi se na opisivanje karakteristika bolnički lečenih osoba sa AKS u koronarnim jedinicama Srbije u istom periodu. Istraživanje je bazirano na podacima populacionog i hospitalnog registra Srbije za AKS u navedenom periodu. U prikazivanju učestalosti oboljevanja primenjene su standardizovane stope incidencije na 100.000 stanovnika, gde je kao standard korišćena populacija Evrope. U opisivanju karakteristika bolesnika sa AKS korišćene su mere centralne tendencije (aritmetička sredina i medijana), apsolutni i relativni brojevi (procentualna učestalost).

Tokom 2006. godine registrovano je 21.422 slučaja AKS. U 2007. godini taj broj iznosio je 21.821, a u 2008. 22.058. U trogodišnjem periodu posmatranja zabeležen je porast stope od 1,6%. Stopa incidencije iznosila je 219,7/100.000 u 2006, odnosno 222,1/100.000 u 2007. i 222,5/100.000 u 2008. godini. Stope oboljevanja su tokom čitavog perioda posmatranja bile više u Vojvodini nego u centralnoj Srbiji. Najveća razlika u visini stope između Vojvodine i centralne Srbije registrovana je 2007. godine i iznosila je 22,6%. U 2006. razlika je iznosila 13,4%, a u 2008. godini 17,2%. U navedenom periodu, najviša stopa incidencije bila je u Srednjobanatskom okrugu. Tokom 2006. i 2007. godine najniža stopa registrovana je u Jablaničkom okrugu, a 2008. godine u Moravičkom okrugu. Prosečan uzrast hospitalizovanih bolesnika iznosio je 64 godine, a prosečna učestalost bolesnika muškog pola iznosila je 62,3%. Među bolesnicima sa AKS prosečna prevalencija pušača iznosila je 42,5%, hipertoničara 68,9%, dijabetičara 25,8%, a onih sa dislipidemijom 47,1%. Medijana vremena od početka pojave bola do prijema smanjila se za 30 minuta u trogodišnjem periodu (sa 210 na 180 minuta). Takođe, u navedenom periodu došlo je i do povećana korišćenja službe hitne medicinske pomoći za 12,4% u primarnom zbrinjavanju ovih bolesnika.

Pomoću podataka populacionog i hospitalnog registra za AKS moguće je pratiti kako trendove učestalosti oboljevanja, tako i dostignuti nivo preventivnih i promotivnih aktivnosti u populacijama pod povećanim rizikom od urgentnih kardioloških stanja, koja se prvenstveno odnose na akutni infarkt miokard i nestabilnu anginu pektoris.

e-mail: natasa_m_katalina@batut.org.rs**37.****ZDRAVSTVENO STANJE I FAKTORI RIZIKA ZA KARDIOVASKULARNA OBOLJENJA (KVO) KOD RODITELJA PREDGOJAZNIH I GOJAZNIH ADOLESCENATA U JUSAD STUDIJI***Bratimirka Jelenković(1), Brankica Vasić(2), Milija Vukotić (3), Ivana Novaković(4), Božidar Petrović(5), Milena Radičev(6)*

(1)ZC ZAJEČAR, DEČIJE ODELJENJE (2) ZC ZAJEČAR DEČJI DISPANZER, (3)ZAVOD ZA STRUČNO USAVRŠAVANJE BEOGRAD, (4)INSTITUT ZA BIOLOGIJU, MEDICINSKI FAKULTET BEOGRAD, (5)DOM ZDRAVLJA ARILJE, (6) REPUBLIČKI ZAVOD ZA STATISTIKU, BEOGRAD

Više studija pokazuje da se faktori rizika za nastanak tipa 2 dijabetes melitusa (DM) i kardiovaskularna oboljenja (KVO) mogu otkriti još u detinjstvu, a da se sama oboljenja ne javljaju do odraslog doba. Potrebno je kod populacije dece i adolescenata otkriti postojanje DM i KVO u porodičnoj anamnezi. Dokazano je da kod postojanja ovih oboljenja u prvoj i drugoj liniji srodnika raste rizik za njihov nastanak u odrasloj dobi. Oko 10 % adolescenata od 12 do 19 godine ima nivo ukupnog holesterola veći od 200mg/dl, što je važan faktor rizika za KVO. Povišen krvni pritisak (KP) u detinjstvu i adolescenciji važan je prediktor povećanom KP u odrasloj dobi. U pedijatrijskoj populaciji su gojaznost i smanjena tolerancija na glukozu povećane kod dece i adolescenata. Epidemiološki podaci o porodičnoj "agregaciji" KVO su vrlo jasni. PUŠENJE CIGARETA. Skoro 30 % svih smrti u Americi, čiji je uzrok KVB povezano je sa pušenjem cigareta. HIPERHOLESTEROLEMIJA. Povećani

rizik za nastanak KVB, oko 50. godine života koreliše sa povišenim nivoom holesterola u serumu. HIPERTENZIJA. Prosečan krvni pritisak koreliše sa nastankom fibroznih naslaga na krvnim sudovima. GOJAZNOST RODITELJA. Više od 50% odraslih Amerikanaca i Engleza je gojazno i ima povećan rizik za hipertenziju, dislipidemiju, tip 2 dijabetesa, koronarnu bolest, šlog i druge ishemijske bolesti. CILJ RADA. Cilj rada je istraživanje učestalosti pojedinih oboljenja kod roditelja radi procene faktora rizika kod portomaka. METODOLOGIJA RADA. Podaci o zdravstvenom stanju roditelja ispitanika dobijeni su anketiranjem roditelja i ispitanika tokom JUSAD studije. Time je omogućeno praćenje zdravstvenog stanja ne samo ispitanika već i njihovih roditelja. Značajnost učestalosti testirana je Hi kvadrat testom. REZULTATI RADA. Istraživanje je obuhvatilo 553 adolescenata od 18-19 godina iz 9 gradova u Srbiji. U prvu grupu su svrstani adolescenti čiji je indeks telesne mase manji od 25, odnosno pothranjeni i normalno uhranjeni (n=439), dok su u drugu grupu svrstani predgojazni i gojazni adolescenti (n=114) Takođe je istraživana učestalost pojedinih navika roditelja (pušenje cigareta, alkoholizam...), gde nije ustanovljena značajnost razlika kod pušenja očeva (I/II-39/40%) i majki (I/II-7,8/1%), kao ni kod alkoholizma očeva (I/II-31,5/32,4%) i majki (I/II-3,24/4,3%) među ispitivanim grupama adolescenata.

Tabela 1. Zdravstveno stanje roditelja (oca, majke) adolescenata

	Osnovne karakteristike ispitanika			Srčani infarkt		HiperTA		Šlog		Hiperlipidemija		DM		Gojaznost	
	ITM	n	%	ne	da	ne	da	ne	da	ne	da	ne	da	ne	da
O	>25	114	20,61	109	2	20	*88	105	1	70	**32	100	6	66	*42
	24,99	439	79,39	403	18	348	70	416	3	351	40	409	8	249	170
	svi	553	100	512	20	368	158	521	4	421	72	509	12	315	212
M	>25	114	20,61	114	0	94	16	111	1	106	5	107	4	71	**43
	24,99	439	79,39	430	1	370	51	429	1	399	14	424	4	323	114
	svi	553	100	544	1	464	67	540	2	505	19	531	8	394	157

Legenda: O-otac-, M-majka;

Hi kvadrat test (X^2): SS= 1, p<0,05* $X^2=3,841$ i p<0,01** $X^2=6,635$

Rezultati našeg istraživanja su u saglasnosti sa rezultatima istraživanja koja su se bavila sličnom problematikom.

e-mail: jlenkovici@nadlanu.com

38.**ZASTUPLJENOST NODOZNIH STRUMA U OPŠTOJ POPULACIJI DOMA ZDRAVLJA GRAČANICA***Biljana Inić-Kostić(1), Tatjana Novaković(2), Sribislava Milinić(2), Rada Trajković(1), Nenad Đokić(1), Snežana Nikolić(3)*

(1)DOM ZDRAVLJA GRAČANICA, (2)MEDICINSKI FAKULTET PRIŠTINA, (3)DOM ZDRAVLJA PRIŠTINA

UVOD: Strume su često zastupljene u kliničkoj praksi, uglavnom su benigne prirode i vrlo se često otkrivaju slučajno pri evaulaciji nekih drugih bolesti. U njihovoj dijagnostici ultrasonografija ima posebnog značaja u otkrivanju oblika, veličine, broja i lokalizacije nodusa. CILJ RADA: Zastupljenost nodoznih promena štitaste žlezde u opštoj populaciji Doma Zdravlja u Gračanici. ISPITANICI I METODOLOGIJA RADA: U trogodišnjem intervalu u periodu od 2006-2009. godine u kabinetu interne medicine obavljeno je 605 ultrazvučnih pregleda štitaste žlezde. Indikacije za pregled bile su: simptomatologija tiroidne disfunkcije i diferencijalna dijagnostika drugih oboljenja. Ultrazvučni pregledi obavljali su se na ultrazvučnom aparatu marke Chison, linearnom sondom od 7,5 MgHz. REZULTATI RADA: Od ukupno 605 ispitanika, zastupljenost osoba ženskog pola bila je 538, (88,92%) dok je muških ispitanika bilo 67 (11,08 %), prosečne starosne dobi 39,30 godine. Normalan ultrazvučni nalaz bio je u 317 (52,39%) ispitanika, uninodoznu strumu imalo je 105 (17,35%) ispitanika, polinodoznu strumu imalo je 164 (27,10%) ispitanika, dok je difuzna struma bila zastupljena u 18 (29,75 %) ispitanika. ZAKLJUČAK: Zastupljenost nodoznih struma u opštoj populaciji Doma Zdravlja Gračanica bila je skoro kod polovine ispitanika (44,45%), pri čemu su dominirale ispitanice ženskog pola sa 88,92%.

e-mail: biljanainic@yahoo.com

39.**NEKI STAVOVI NA POČETKU ODRASTANJA***E. Basarić, Z. Ilić, D. Ilić, M. Radivojević-Rajković*

ZDRAVSTVRNI CENTAR "SVETI LUKA", SMEDEREVO

Brze društvene promene kojima smo izloženi poslednjih godina utiču na promenu mnogih stavova o životu, pa tako i predstavi o mladim osobama i izazivaju još uvek kontroverzne komentare odraslih. U našem društvu još uvek ne postoji opšteprihvaćeni organizacijski model zdravstvene zaštite adolescenta.

Adolescencija je razdoblje poznato kao prelazni period između detinjstva i odrasle osobe, obeleženo burnim promenama koje se odnose na biološki rast, seksualno, kognitivno i psihosocijalno sazrevanje. Prema SZO rana adolescencija je period od 10. do 13/14. godine. CILJ RADA je prikaz nekih stavova mladih adolescenata. Analizom upitnika koji su popunjavali učenici uzrasta 14 godina (VIII razred) u savetovalištu za mlade zaključeno je da su naši mladi još uvek vezani za svoju porodicu (87%) i veoma se dobro osećaju u njoj, što omogućava roditeljima da svojim pravilnim ponašanjem utiču na stavove dece. U ovom periodu počinje i proces osamostaljivanja, jer se oko 25% adolescenata poverava drugovima. Poražavajući su podaci o školi, kao obrazovnoj instituciji, koja gubi tu ulogu već kod mlađih adolescenata (30% oseća školu kao prinudu). Psihoaktivne supstance je probalo oko 30% mladih, a interesovanje za reproduktivno zdravlje je veće kod devojčica (79%). Svojim izgledom je zadovoljno 25% anketiranih i više ih zabrinjava mentalni (25% imalo je epizode depresije) nego fizički aspekt zdravlja. Lekarima za pomoć obratilo bi se 79%, a timu stručnjaka 15%. Mlađi adolescent je psihosocijalno nedovoljno zrela osoba, vezana za porodicu, a sa druge strane na početku odvajanja od nje preko veze sa vršnjacima. Školu doživljava kao prinudu, ali još je zadržao poverenje u lekara što unosi optimizam u naš rad i obavezuje nas da im timski pomognemo da prebrode to burno razdoblje života i uplove psihosomatski zdravi u kasnu adolescenciju

Ključne reči: mladi adolescent, odrastanje

e-mail: ebasarić@sohositem.net

SESIJA: PREVENTIVNA MEDICINA Poster prezentacije

40.**NEKE EPIDEMIOLOŠKE KARAKTERISTIKE AKTIVNIH VOJNIH LICA (AVL) OBOLELIH OD KARCINOMA BRONHA***Milena Pandrc, T. Mišić*

VOJNOMEDICINSKI CENTAR- SLAVIJA

UVOD: Morbiditet od karcinoma bronha je različit i zavisi od pušačkih navika populacije. CILJ: Prikazati neke epidemiološke karakteristike aktivnih vojnih lica (AVL) obolelih od karcinoma bronha. MATERIJAL I METODE: Obrađeni su podaci o AVL sa dijagnozom karcinoma bronha u Vojnomedicinskom centru-Slavijska u toku 1998-2008. Analizirane su distribucije oboljenja prema uzrastu i polu, i učestalost svakog tipa karcinoma u opštem oboljevanju. Rezultati su iskazani proporcijama i procentima i prikazani na tabelama i grafički. REZULTATI: Obolelo je 75 pacijenata, prosečne starosti 63.4±2.2 godine, pri čemu su obobile žene u proseku starije od muškaraca. Najveći broj obolelih je starosti između 60 i 69 godina. Najmlađi pacijent je imao 49, a najstariji 81 godinu. Najveći broj pacijenata bio je muškog pola. Adenokarcinom je najčešći tip, javlja se u 40% obolelih, epidermoidni i mikrocilularni karcinom se javljaju približno jednako, sa učestalošću od 25% a makrocilularni karcinom se javlja sporadično, u manje od 3% pacijenata.

ZAKLJUČAK: U razvijenim zemljama epidemija karcinoma bronha je preventivnim akcijama zaustavljena, ali u nerazvijenim u koje spada i naša, je i dalje u usponu.

Ključne reči: epidemiologija, karcinom bronha, pušenje, aktivna vojna lica

e-mail: milenapandrc@gmail.com

41.

REZULTATI 10.GODIŠNJEG AKTIVNOG NADZORA NAD BOLNIČKIM INFEKCIJAMA NA ODELJENJIMA OPŠTE BOLNICE U ZAJEČARU

Dušica Mihailović, Ljubiša Arandelović, Zoran Todorović

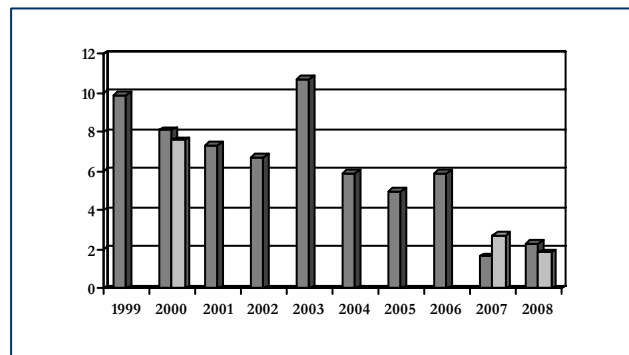
UDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH RADNIKA ZAJEČAR

Bolničke infekcije (BI) predstavljaju veliki problem u svim zdravstvenim ustanovama u svetu. U našoj zemlji je problem još veći zbog niskog nivoa opremljenosti i niske zdravstvene kulture. Nadzor nad BI je zakonom regulisan unazad 20 godina, a od pre 2 godine predstavlja jedan od kriterijuma za određivanje kvaliteta rada bolnice. Zdravstveni centar Zaječar je jedan od centara u Srbiji koji ima formiran tim za aktivan nadzor nad bolničkim infekcijama. Metod koji koristi tim je aktivni rotirajući nadzor, praćenjem stope incidence na odeljenjima sa povišenim rizikom. Za ostala odeljenja koristi praćenje stope prevalencije dva puta godišnje (presek stanja). Rotirajući kontinuirani nadzor podrazumeva tromesečni nadzor kod pacijenata na jednom odeljenu od ulaska do izlaska iz bolnice, beležeći svaku promenu zdravstvenog stanja. Presek stanja se radi u najkraći mogući vremenski period, a predmet nadzora su pacijenti i kompletna medicinska dokumentacija. Upoređivanjem dobijenih rezultata došli smo do zaključka koliko je stvarna korist od ovakvog načina nadzora nad bolničkim infekcijama.

Rezultati nadzora za period od 1999 do 2008. godine prikazani su u sledećim tabelama:

<i>Period praćenja</i>	<i>1999. god.</i>	<i>2008. god.</i>
Služba	Stopa incid. (%)	Stopa incid.(%)
Urologija	11,2	1,63
Ortopedija	6,8	2,51
Ginekologija	3,8	0,35
Akušersko	7,1	0,0
Hirurgija	10,6	1,95

Incidenca



Prevalenca

Rezultati dobijeni nakon 10. godišnjeg rada na sprečavanju i suzbijanju BI, pokazuju da iako su krajnji rezultati približni stopi BI na svetskom nivou i dalje u našim uslovima predstavljaju značajan zdravstveni problem, u čije rešavanje treba uložiti znatno više rada i sredstava.

e-mail: uzrzajecar@gmail.com

42.

ANTROPOMETRIJSKI STATUS DECE UZRASTA 16 GODINA U TOPLIČKOM OKRUGU

Suzana Milutinović, Ljiljana Stošić

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ

UVOD: Antropometrijski status i stanje ishranjenosti dece i adolescenata predstavlja važan indikator zdravstvenog stanja i dragocen je pokazatelj efikasnosti zdravstvene službe i njene dostupnosti. **METOD:** Cilj

istraživanja bio je utvrditi antropometrijski status i stanje ishranjenosti dece u Topličkom okrugu. Transverzalnom epidemiološkom studijom obuhvaćeno je 180 dece (91 dečak i 89 devojčica) uzrasta 16 godina u periodu od 2003-2004. godine. Standardnim postupcima merena je telesna visina i telesna masa, na osnovu kojih je izračunat indeks telesne mase (ITM). REZULTATI: Mala telesna visina za uzrast (<P5) utvrđena kod 5,49% dečaka i 5,62% devojčica, dok je visoke dece (telesna visina za uzrast >P95) bilo 5,49-5,62%. Prevalencija velike telesne mase za uzrast (>P95) bila je 5,49-5,62%. Prekomerna telesna masa (indeks telesne mase P85 do <P95) utvrđena je kod 9,89% dečaka i 10,11% devojčica, dok je gojazne dece (indeks telesne mase ≥ 95 percentila) bilo 5,49-5,62%. Na osnovu distribucije ITM u SD, prekomerna telesna masa (ITM>2SD) zabeležena je kod 4,40% dečaka i 4,49% devojčica. ZAKLJUČAK: Procena prevalencije gojaznosti kod dece je neophodna za utvrđivanje potrebe za preventivnim merama, monitoring sekularnog trenda i identifikaciju dela populacije pod visokim rizikom.

Ključne reči: antropometrijski status, deca

e-mail: suzana-m@bankerinter.net

43.

PREVALENCA KARIJESA NA PRVIM STALNIM MOLARIMA KOD UČENIKA OSNOVNE ŠKOLE U OPŠTINI LAPOVO

Dejan Marinković(1), Irena Rakić(2)

(1)DOM ZDRAVLJA LAPOVO, (2)PRIVATNA STOMATOLOŠKA ORDINACIJA STARDENT, DOLJEVAC

Karijes predstavlja najčešće oralno oboljenje koje se javlja u svim delovima sveta i u svim uzrastima, a posebno su ugroženi prvi stalni molari kao prvi stalni zubi koji niču. CILJ: Cilj ovog rada bio je da se utvrdi stanje prvih stalnih molara i ispita prevalenca karijesa na ovim zubima kod učenika osnovne škole u opštini Lapovo. MATERIJALI I METODE: Ispitivanje je obuhvatilo 123 učenika oba pola (55 dečaka i 78 devojčica), uzrasta 9 do 14 godina. Stomatološki pregled je obavio jedan stomatolog uz korišćenje dnevnog svetla i primenu stomatološkog ogledalca i stomatološke sonde. Prevalenca karijesa je analizirana primenom KEP indeksa. REZULTATI: Dobijeni rezultati pokazuju da je svega jedna trećina ispitanih prvih stalnih molara zdravo. U strukturi KEP-a dominantnu komponentu čine karijesom zahvaćene „šestice” (78,5%), zatim restaurisani zubi (16,6%), a najmanje je bilo ekstrahiranih prvih stalnih molara (4,9%). Učestalost karioznih prvih stalnih molara je približno jednaka kod oba pola, ali je kod devojčica broj restaurisanih zuba mnogo veći nego kod dečaka. ZAKLJUČAK: Karijes na prvim stalnim molarima kod školske dece je jako rasprostranjen, a saniranih zuba je veoma malo, te je neophodno intenzivirati sve zdravstveno-vaspitne i druge preventivne mere kako bi se postigla veća redukcija ovog oboljenja.

e-mail: dexy976@yahoo.com

44.

DESKRIPTIVNO EPIDEMIOLOŠKE KARAKTERISTIKE MALIGNIH TUMORA ŽELUCA U CENTRALNOJ SRBIJI

Snežana Živković, Dragan Miljuš, Nataša Mickovski, Ivana Rakočević, Zorica Božić, Sanja Savković, Snežana Plavšić, Jelena Janković

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE SRBIJE "DR MILAN JOVANOVIĆ BATUT", BEOGRAD

UVOD: Maligni tumori želuca, predstavljaju drugi vodeći uzrok obolevanja i umiranja od malignih tumora digestivnog trakta. Podjednako su zastupljeni kod muškaraca i žena, u razvijenim i nerazvijenim zemljama sveta, sa visokom učestalošću i u našoj sredini. U strukturi i obolevanja i umiranja karcinomi želuca čine 11,1%, svih primarnih lokalizacija malignih tumora u centralnoj Srbiji. CILJ ovog rada je da prikaže osnovne deskriptivno epidemiološke karakteristike malignih tumora želuca u centralnoj Srbiji u periodu od 1999. do 2007. godine. METOD RADA: U radu je primenjen deskriptivno epidemiološki metod. Kao izvor podataka o obolevanju korišćeni su podaci Registra za rak centralne Srbije. Izvor podataka o umiranju od malignih tumora želuca su

podaci Registra za rak centralne Srbije, za period od 1999. do 2007. godine. Izvor podataka o populaciji, za analizirane godine, su procene stanovništva Republičkog zavoda za statistiku. Stope obolevanja i umiranja su standardizovane metodom direktne standardizacije, a kao standardna populacija korišćena je populacija sveta (ASR-W). Kretanje malignih tumora želuca, tokom posmatranog perioda, je prikazano linearnim trendom. REZULTATI: U posmatranom periodu od raka želuca je u proseku godišnje obolevalo 627 muškaraca i 360 žena. Prosečna standardizovana stopa incidencije za muškarce iznosila je 6,4 na 100.000. Prosečni standardizovani mortalitet registrovan kod muškaraca je iznosio 11,3, odnosno 5,2 na 100.000, kod žena. Tokom analiziranog perioda, standardizovane stope i incidencije i mortaliteta od malignih tumora želuca su varirale podjednako kod oba pola. Najviše standardizovane stope incidencije i mortaliteta su kod muškaraca registrovane 2002. godine, 15,5 na 100.000, odnosno 2000. godine 12,5 na 100.000. Kod žena, 2004. godine su registrovane najviše standardizovane stope i incidencije, 7,2 na 100.000 i mortaliteta 7,1 na 100.000. Tokom analiziranog perioda, registrovan je pad standardizovanih stopa i incidencije i mortaliteta od malignih tumora želuca kod muškaraca ($y=13,67-0,064x$; $y=12,47-0,23x$). Za razliku od muškaraca, tokom analiziranog perioda, kod žena je registrovan porast standardizovane incidencije, ali i slično muškarcima, pad standardizovanih stopa mortaliteta od malignih tumora želuca ($y=5,60+0,152x$; $y=5,30-0,014x$). DISKUSIJA: U trenutku postavljanja dijagnoze malignog tumora želuca najveći broj osoba oba pola je bilo stariji od 50 godina starosti. Više od 10% tumora je bilo prošireno na susedne anatomske strukture, regionalne limfne žlezde ili udaljene organe. Morfološki, 90% malignih tumora želuca, činili su adenokarcinomi, a 1% primarni gastrični limfomi. Najviše uzrasno specifične stope incidencije i mortaliteta su registrovane u starijim uzrastima od 60-74. godine kod osoba oba pola. ZAKLJUČAK: Na osnovu prikazanih podataka muškarci i žene centralne Srbije se nalaze u nešto nižem riziku i obolevanja i umiranja od malignih tumora želuca.

Ključne reči: maligni tumori želuca, registar za rak, obolevanje, umiranje, trend

e-mail: snezana_zivkovic@batut.org.rs

45.

KVALITET ŽIVOTA HRONIČNIH PACIJENATA U DOMENU SVAKODNEVNOG FUNKCIONISANJA

Biljana Cimbalević, Nada Vukadinović, Valentina Milošević, Svetlana Petrović
DOM ZDRAVLJA KRUŠEVAC

UVOD: Prilikom lečenja hronične bolesti, osnovni cilj je optimalna kontrola bolesti, tj. praćenje njenog ishoda. Ova kontrola, koja podrazumeva uobičajene parametre (laboratorija, rentgen, simptome, znake...), ne ukazuje na to kako pacijent funkcioniše u svakodnevnom životu i koliko bolest utiče na njegove aktivnosti. Kvalitet života predstavlja funkcionalni efekat bolesti i posledične terapije na bolesnik, kako on sam to započinje. CILJ RADA: Utvrditi kako hronični pacijenti procenjuju kvalitet svog života u okviru osnovnih aktivnosti, u svakodnevnom funkcionisanju, kao i da li postoji razlika među polovima. METOD RADA: Ispitivanje je izvršeno u Domu zdravlja Kruševac, februara 2010. god., anketiranjem pacijenata. Za anketiranje je korišćen 15D upitnik o kvalitetu života hroničnih bolesnika, Harri Sintonena, uz dozvolu autora. Prema zadatom ključu, odgovori su gradirani od 1-5, gde 1 predstavlja najbolji kvalitet života. Svi podaci su statistički obrađeni i testirani. Uzeta su pitanja koja se odnose na svakodnevno funkcionisanje. REZULTATI RADA: Anketirano je 150 pacijenata: 53 muškarca, starosti 69,4±8,27 i 97 žena, starosti 68,36±8,97 godina. Svi su podeljeni u petogodišnje grupe. Najbolje pokretljivi su žene i muškarci od 55-59 god., a najmanje pokretljivi su osamdesetogodišnjaci (muškarci: 0,6263, žene: 0,6983). Razlika među polovima (muškarci 0,8711±0,1989; žene: 0,8306±0,2076) nije značajna ($t=1,1604$; $p=0,1$). Vid je najbolji kod muškaraca mlađih od 55 godina, a najlošiji kod žena starijih od 80 godina (0,7606). Razlika među polovima nije značajna ($t=1,1785$; $p=0,1$). Najbolji sluh imaju muškarci mlađi od 55 godina, i oni od 65-69 godina, a najlošiji muškarci stariji od 80 godina (0,4467). Razlika među polovima (muškarci: 0,8237±0,2549; žene: 0,8499±0,2203) nije značajna ($t=0,6591$; $p=0,1$). Najmanje problema sa pražnjenjem mokraćne bešike i creva imaju žene u grupi do 50 godina (0,9605), dok stariji od 80 godina u obe grupe imaju probleme (muškarci: 0,569, žene: 0,5413) Razlika među polovima (muškarci: 0,7182±0,2608; žene: 0,7699±0,2825) nije značajna ($t=1,091$; $p=0,1$). Najveća sposobnost da obavljaju svakodnevne aktivnosti je u grupi muškaraca do 55 godina, a najmanje sposobnim se osećaju muškarci stariji od 80 godina (0,4748). Razlika među polovima (muškarci 0,7787±0,2495, žene 0,7933±0,2418) nije značajna ($p=0,35$; $t=0,1$). Najvitalniji su muškarci mlađi od 55 godina (0,8856), a najmanje oni stariji od 80 godina (0,5225). Razlika među polovima je

statistički značajna, ali nije visoko ($t=1,91; p=0,05$). Seksualna aktivnost je najbolja kod muškaraca mlađih od 55 godina (0,8547), i opada s godinama, tako da je najlošija kod onih starijih od 80 godina (0,1318). Razlika među polovima ($0,4267 \pm 0,2586$ muškarci i $0,3942 \pm 0,2702$ žene) nije statistički značajna ($t=0,716; p=0,1$). ZAKLJUČAK: Kvalitet života hroničnih bolesnika opada s godinama. S obzirom da kvalitet života ne predstavlja samo stanje zdravlja, već i doživljaj sebe, socijalnog okruženja, psihološkog statusa, somatskog osećanja, razumljivo je da u oblastima za koje su pacijenti smatrali da su važnije za život, kvalitet života je ocenjen kao bolji, bez obzira što opada s godinama.

Ključne reči: hronične bolesti, kvalitet života, 15-d upitnik, svakodnevno funkcionisanje.

e-mail: nikola_cimba@yahoo.com

46.

SAMOKONTROLA ŠEĆERNE BOLESTI - KO SE BOLJE KONTROLIŠE MUŠKARCI ILI ŽENE

Vesna Čirić Košanin, Mladena Kalajdžić, Milica Milošević, Ljiljana Đurović, Slavica Milenković
DOM ZDRAVLJA KRALJEVO

UVOD : Dijabetes melitus je hronično nezarazno oboljenje koje dovodi do ozbiljnih komplikacija na srcu i krvnim sudovima, bubrežima, očima i nervnom sistemu. Time bitno utiče na životni i radni vek obolelog. Siguran način da se pojava hroničnih komplikacija odloži ili ako ih već ima uspori njihova progresija je dobra glikoregulacija. Za ishode preduzetih mera u lečenju šećerne bolesti izuzetno je važna samokontrola, čime pacijent uzima učešće u lečenju i preuzima odgovornost za svoje zdravlje, postajući tako ravnopravan član tima lekar-sestra-pacijent. CILJ RADA je da pokaže da li su za samokontrolu više zainteresovani muškarci ili žene, kao i koliko su u mogućnosti da savete lekara ispoštuju. METOD RADA: korišćen je samostalno osmišljen upitnik o potrebi i mogućnostima samokontrole bolesti na slučajno odabranom uzorku pacijenata obolelih od dijabetes melitusa tip 1 i tip 2 registrovanih u Domu zdravlja Kraljevo. REZULATI su pokazali da od 152 ispitanika samo 51% ima svoj glukometar (55.6% muškaraca i 48.3% žena), ali i dalje glikemije ne kontrolišu pravilno čime samo povećavaju troškove lečenja a ne doprinose boljem sagledavanju glikoregulacije. Gojazno je 31.8% muškaraca i čak 69.7% žena. Povišen krvni pritisak je izmeren kod skoro 80% pacijanata oba pola. Najveći broj nema glukometar iz finansijskih razloga (oko 60%), dok 14.3% muškaraca i 2.2% žena ne želi da ima. Najčešće se kontrolišu kod svog lekara ili jednom mesečno naštinu u laboratoriji (nešto više od 50% ispitanika oba pola), što je sa gledišta dobre kontrole bolesti neprihvatljivo, dok jako mali broj kontrolišu glikemije vezane za fizičku aktivnost (oko 8% žena i 10% muškaraca). Dobro je što 80.9% misli da je samokontrola važna. Nije dobro što većina zna šta znači dnevni profil glikemije – 70.4%, ali se ne kontrolišu ispravno iz finansijskih razloga ili još gore što misle da stanje nije ozbiljno jer još nisu na insulinskoj terapiji (15.9% muškaraca i 22.5% žena). ZAKLJUČAK: mogućnosti pacijenta da učestvuje u lečenju su ograničene pre svega finansiranjem, dok motiva i želje ima, ikako više kod žena nego kod muškaraca. Uloga lekara je da stalno edukuje pacijenta kako bi se troškovi laćanja smanjili, a dobili bolji podaci o kontroli bolesti. U lećenje treba uključiti članove porodice obolelog. Stalnim radom na otklanjanju promenljivih faktora rizika - gojaznosti i fizičke neaktivnosti, pacijenta treba naterati da uzme učešće i time preuzme deo odgovornosti za ishode preduzetih terapijskih mera.

Ključne reči: Samokontrola, tim lekar-sestra-pacijent, edukacija

e-mail: vesna_kosanin@yahoo.com

47.

ZASTUPLJENOST KOŠTANO ZGLOBNIH DEFORMITETA U PREDŠKOLSKOM UZRASTU DECE OPŠTINE SOKOBANJA

Slobodanka Maoduš, Zorica Milenković, Bojka Bogdanović-Stanisavljević
DOM ZDRAVLJA SOKOBANJA

Radom je obuhvaćen predškolski uzrast dece (6 generacija 2003 - 2008) opštine Sokobanja sagledan kroz sistematske preglede Doma zdravlja Sokobanja. Ukupan broj sagledane dece je 750. CILJ RADA je praćenje

zastupljenosti pojave koštano zglobnih deformiteta kod dece predškolskog uzrasta. Praćena su četiri najčešća oboljenja: pedes plana, pectus carinatum et infundibularis, scoliosis i insufitientio posturalis. Od ukupno 750 dece kod 233 je uočena pojava koštano zglobnih deformiteta što predstavlja 31.07 procenata. Najveća zastupljenost, u svim sagledanim generacijama, je deformitet stopala pedes plana i iznosi 20.93 procenta ukupnog broja dece, odnosno 67.38 procenata broja dece sa deformitetom. **ZAKLJUČAK:** Procenat zastupljenosti deformiteta je u korelaciji sa procentualnom zastupljenošću na republičkom nivou.

e-mail: maodussb@nadlanu.com

48.

FAKTORI RIZIKA PO ZDRAVLJE LEKARA

Nada Vukadinović, Biljana Cimbaljević

ZDRAVSTVENI CENTAR KRUŠEVAC, DOM ZDRAVLJA KRUŠEVAC

Posao lekara je veoma zahtevan, sve više je administracije, potrebno je pratiti naučna dostignuća da bi rad bio kvalitetan i da bi pacijentima pomogli na najbolji mogući način. Sve to zahteva sedenje uz literaturu, kompjuter, tokom radnog dana i smanjuje mogućnost fizičke aktivnosti. Ovo dovodi do povećavanja telesne težine i svedoci smo da je sve više gojaznih lekara. CILJ RADA je da utvrdimo postojanje gojaznosti i uticaj koji ona ima na druge faktore rizika. Postavili smo hipotezu H₀-da gojaznost ne utiče na druge faktore rizika i radnu Ha – da gojaznost utiče na druge faktore rizika; to jest pojačava ih. METOD RADA: Uzorak čine lekari primarne zdravstvene zaštite. Ispitivanje je izvršeno novembra 2009. god. u Domu zdravlja Kruševac. Svi lekari su popunili anketu o svom zdravlju. Podelili smo ih po BMI na normalno uhranjene, predgojazne i gojazne. Statistički smo obradili podatke. REZULTATI RADA: Uzorak broji 50 lekara – 7(14%) muškaraca i 43(86%) žene, prosečne starosti 45,8 godina. Normalno uhranjenih je 27 (54%), predgojaznih 14 (28%) i gojaznih 9(18%). BMI ima statistički značajno povećanje($t=5,73$ $p=0,001$) od 22,1kg/m² kod normalno uhranjenih na 26,14kg/m² kod predgojaznih na 33,22kg/m² kod gojaznih ($t=7,82$ $p=0,001$). SP je kod normalno uhranjenih 118,5mmHg; kod predgojaznih 131,42 a kod gojaznih je 132mmHg ($t=2,77$ $p=0,01$) DP je statistički značajno veći kod gojaznih lekara sa 80,7mmHg u odnosu na 74 mmHg kod normalno uhranjenih ($t=2,06$ $p=0,05$). Fizička aktivnost je značajno smanjena sa gojaznošću ($X^2=6,082$ $p=0,05$) U pušenju cigareta i unosu voća i povrća nema razlike po gojaznosti. **ZAKLJUČAK:** Gojaznost utiče na povišenje krvnog pritiska, smanjuje fizičku aktivnost ili je njena posledica. Odbacujemo H₀ i prihvatamo Ha hipotezu da gojaznost utiče na druge faktore rizika to jest pojačava ih

Ključne reči: faktori rizika, lekari, gojaznost

e-mail: nadavuk@gmail.com

49.

RIZICI PO ZDRAVLJE DECE IZ ŠKOLSKE SREDINE U NIŠU

Jelena Ćirić, Snežana Gligorijević

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ

UVOD: Zdravlje školske dece zavisi kako od fizičkog i psihičkog razvoja dece, tako u bitnoj meri i od školske sredine u kojoj deca borave. Najčešći faktori koji utiču na zdravlje dece prisutni u školskoj sredini su: mikroklimatski uslovi u školskim prostorijama (temperatura, vlažnost vazduha, osvetljenost). CILJ RADA: Cilj ovog rada je bio ispitivanje uticaja mikroklimatskih uslova na zdravlje školske dece. METOD RADA: Ispitivanje mikroklimatskih parametara vršeno je u deset osnovnih gradskih škola u Nišu merenjem temperature i relativne vlažnosti vazduha. Procena kvaliteta dnevne osvetljenosti vršena je primenom geometrijske metode merenja kvaliteta osvetljenosti, određivanjem fotokoeфицијenta u učionicama i fiskulturnim salama. Analiza morbiditeta školske dece rađena je na osnovu podataka izveštaja Doma zdravlja Niš o dijagnostikovanim oboljenjima u periodu od 1998. do 2008.godine. REZULTATI: Sva merenja vršena su u periodu grejne sezone. Prosečna temperatura vazduha u učionicama u prizemlju bila je 21,15°C, u učionicama na spratu 21,44°C a u fiskulturnim salama 19,1°C. Prosečna relativna vlažnost u učionicama u prizemlju iznosila je 44%, u

učionicama na spratu 52% a u fiskulturnim salama 56%. Izračunavan fotokoeфицијent u ispitivanim učionicama se kretao u rasponu od 1:3 do 1:3,7. Izračunati fotokoeфицијent u hodnicima kretao se u rasponu od 1:2 do 1:5,7. ZAKLJUČAK: Vrednosti relativne vlažnosti vazduha odgovaraju propisanim standardima za mikroklimatske uslove u školskim prostorijama dok vrednosti temperatura vazduha pokazuju neznatna odstupanja. Kvalitet prirodne osvetljenosti procenjuvan na osnovu fotokoeфицијenta ispunjava higijenske zahteve za osvetljenost školskih prostorija. Najučestalija oboljenja školske dece su bolesti organa za disanje. Praćenjem mikroklimatskih parametara u školskoj sredini moguće je uticati na smanjenje morbiditeta dece školskog uzrasta. Obzirom da je ispitivanje rađeno u urbanim školama iniciramo potrebu proširenja ispitivanja i na ruralna područja.

e-mail: higijena@izjz-nis.org.rs

50.

GOJAZNOST KAO FAKTOR RIZIKA

Miroslava Paunović, Vesna Tasić, Mimica Jelenković, Vladica Vučić

ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ODRASLOG STANOVNIŠTVA

UVOD: Gojaznost je bolest savremenog doba koja se karakteriše povećanjem telesne mase usled nagomilavanja masti u organizmu, a ujedno predstavlja i faktor rizika za nastanak drugih bolesti: kardiovaskularnih, respiratornih, endokrinoloških i bolesti lokomotornog sistema. Stepenu uhranjenosti se izračunava pomoću indeksa telesne mase – BMI (Body Mass Index), koji predstavlja odnos telesne mase (u kilogramima) i kvadrata telesne visine (u metrima). BMI do 24,9 predstavlja normalnu uhranjenost, 25-29,9 – prekomernu uhranjenost, 30 i više – gojaznost. Epidemiološka ispitivanja su pokazala da je gojaznost danas najrasprostranjenija bolest. CILJ RADA: Prikazom slučaja ukazati na vezu između gojaznosti kao faktora rizika i drugih bolesti. METOD: Klinički pregled, dopunska medicinska ispitivanja, analiza medicinske dokumentacije. PRIKAZ SLUČAJA: Prikaz bolesnice stare 60 god. koja se javila lekaru zbog gušenja, zamaranja, teškog kretanja, otoka ekstremiteta i lica, glavobolje. Dugogodišnji hipertoničar, redovno uzima terapiju. Unazad godinu dana zbog smetnji sa disanjem je pod terapijom pneumoftiziologa, a zbog povremenih izmena u ponašanju i pod terapijom psihijatra. Izrazito gojazna BMI 49,5. Fizikalni nalaz: TA=160/100mmHg, srčana akcija ritmična, tonovi tmuli, grudni koš bačvast, difuzno oslabljeno disanje - bazalno skoro nečujno, koža i vidljive sluzokože bleđe kolorisane, centralna i periferna cijanoza. EKG:sinusni ritam SF-60/min, leva osovina, blok leve grane. Zbog teškog opšteg stanja pacijentkinja upućena na stacionarno lečenje. U toku hospitalizacije urađene su detaljne dijagnostičke procedure: laboratorijska obrada - svi parametri sem povišene koncentracije Hb-182g/l u granicama normale, EHO srca – dilatirana leva komora, smanjenje globalne kontraktilne funkcije, EF-46%, pokušano je spirometrijsko ispitivanje ali zbog otežanog kretanja i loše saradnje prekinuto. Po prijemu redukovane doze lekova propisanih od strane psihijatra zbog kompromitovane respiratorne funkcije u sklopu Sy.Pickwik. U toku hospitalizacije dve citofereze (2x300ml), tretirana diuretskom, antiishemiskom, antiagregacionom, bronhodilatatornom i oksigenoterapijom. Kako je došlo do poboljšanja opšteg stanja pacijentkinja se otpušta kući sa sledećim dijagnozama: Hypertensio arterialis, Cardiomyopathio ishaemica chronica, Sy.Pickwik, HOBP, Obesitas, uz predlog za terapiju i smanjenje telesne težine(TT). ZAKLJUČAK: Gojaznost kao faktor rizika direktno utiče na kardiovaskularni i respiratorni sistem i treba je ozbiljno shvatiti i lečiti. Menjanje navika je dug proces, zahteva vreme i podršku. Kontinuirana edukacija pacijenata u smislu regulisanja TT kao i prevencija gojaznosti je jedan od osnovnih zadataka lekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Ključne reči: Gojaznost, telesna težina, BMI, faktor rizika.

e-mail: mima_p@bankerinter.net

51.

PROMOCIJA ZDRAVLJA KROZ MEĐUNARODNE PROJEKTE

Vladica Ivković, Snežana Čučović, Blaga Adamović, Ljubinko Todorović

ZDRAVSTVENI CENTAR BOR

Jedan od problema sa kojima se susreću pedijatri tokom sistematskih pregleda školske dece jesu i deformiteti koštanog sistema. U Boru je ovim pregledima na uzorku od 1759 deteta otkrivena pojava skolioze kod 192

deteta (10,9%), kifoskolioza kod 63 (3,6%) i ravnih tabana kod 317 (18%) deteta. Deformiteti su najčešće posledica nepravilnog držanja, smanjene fizičke aktivnosti, nepravilnog sedenja, ishrane itd. Sve veća pojava ovih deformiteta ukazuje da se mora stručno i timski pristupiti rešavanju ovog problema. Jedan od načina za dobijanje sredstava za ove aktivnosti je i konkurisanje na međunarodnim projektima. Zdravstveni centar Bor je konkurisao za međunarodni projekat finansiran od strane Evropske unije. Kao partner na projektu je Bolnica "Sveta Petka" iz Vidina - Republika Bugarska. Naziv projekta je "Aktivno do zdravlja" a jedan od glavnih ciljeva je smanjenje broja deformiteta školske dece opštine Bor kroz promociju zdravih stilova života. Promocija zdravlja se odvija timski (specijalista pedijatrije, fizijatrije, ortopedije i higijene) a putem:

- predavanja i tribina (100) u svim osnovnim školama opštine Bor namenjen školskoj deci (5169),
- predavanja i tribina (20) namenjen roditeljima školske dece (650)
- seminara (2) za profesore fizičkog vaspitanja i nastavnike razredne nastave
- medijske promocije putem TV (6) i radio emisija (4)

Umesto zaključka: Promocija zdravlja (zdravih stilova života) odnosno iskorenjivanja loših navika je dugotrajan i skup proces za koji često i nema dovoljno novca a rezultati nisu odmah vidljivi i merljivi. Jedan od načina dobijanja sredstava je i učešće na konkursima koje raspisuje pojedina ministarstva odnosno Evropska udruženja i organizacije. Zdravstveni centar Bor je jedina zdravstvena ustanova koja je dobila sredstva od Evropske unije na Timočkome regionu pa predlažemo redovno praćenje i učešće na svim konkursima.

e-mail: vladicaiv@gmail.com

52.

IZLOŽENOST DUVANSKOM DIMU NA JABLANIČKOM OKRUGU

Vanja Ilić, Đurđa Garić

ZZJZ LESKOVAC

Pušenje jedno od najvećih javno-zdravstvenih problema, za čijim rešavanjem je potrebno angažovanje cele društvene zajednice. CILJ RADA je da se ukaže na značaj izloženosti duvanskom dimu i prevenciji pušenja, sa zdravom populacijom. Koristeći metodologiju anketnog istraživanja stanovništva na Jablaničkom okrugu i metode deskriptivne statistike sagledana je izloženost duvanskom dimu, sa posebnim akcentom na prevenciji faktora rizika na koje se može uticati. REZULTATI RADA sprovedene ankete povodom Svetskog dana bez duvanskog dima pokazuju sledeće: anketirano je 152 lica, 81 (53,29%) muškaraca i 71 (46,71%) žena. Prosečne starosti za muškarce 28,13 godina i 34,45 godina za žene. Od 152 anketiranih 46,71% su zaposleni prosečne starosti 43,66 godina i 53,29% nezapošljenih prosečne starosti 20,06 godina. 28,29% pušača, 55,92% nepušača i 15,79 bivših pušača. Izloženost duvanskom dimu u školi/fakultetu 32,24%, dok je 33,55% neizloženo duvanskom dimu; Rešavanje ovog kompleksnog javno-zdravstvenog problema, nastaviće se i u daljem periodu sa težnjom smanjenja prevalencije pušenja u celoj populaciji i najbitnije smanjenje incidence pušenja među mladima.

e-mail: vanja.ilic@zzjzle.org.rs

53.

ZDRAVLJE U MAS MEDIJIMA TIMOČKE KRAJINE U PERIODU OD 2007. DO 2009. GODINE

Dijana Miljković, B. Mirjačić, M. Vučković

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVLJE "TIMOK" ZAJEČAR

U vaspitnom radu na usvajanju zdravih stilova života stručnjaci Zavoda za javno zdravlje "Timok" u Zaječaru ostvaruju dugogodišnju uspešnu saradnju sa skoro svim medijskim kućama širom Timočke Krajine. U toku godine ostvaruje se veliki broj radio i TV emisija, kao i pisanih članaka sa temama iz oblasti ekologije i zdravlja. Značaj ovakvog rada ogleda se u edukaciji većeg broja ljudi u cilju unapređenja zdravlja i usvajanju zdravih stilova života. Realizovane teme su iz oblasti ishrane, higijene, masovnih nezaraznih i zaraznih bolesti, reproduktivnog zdravlja, bolesti zavisnosti i zaštite životne sredine. U radu se koriste standardne metode

zdravstveno vaspitnog rada usklađene ciljnoj populaciji. Od 2007 do 2009 godine stručnjaci zavoda realizovali su ukupno 969 usluga. Od toga 677 TV emisija, 225 radio emisija i 73 novinskih članaka. Realizacija pomenutih sadržaja odvijala se kroz jednu regionalnu i desetak lokalnih medijskih kuća kao i kroz dopisništva nacionalnih medija. Izuzetan doprinos zdravstveno vaspitnom radu u mas medijima na našem području daje i rad Prim Dr sci. med. Petra Paunovića, poznatog "učitelja zdravlja", koji je za svoj dugogodišnji rad dobio posebno priznanje Ministarstva prosvete. Saradnja sa medijima nam omogućava da animiramo građane na postojeći problem, i ukažemo na mogućnosti njegovog rešavanja sistematično i u kontinuitetu. Takav odnos prema zdravlju i životnoj sredini treba da preraste u životni stil ponašanja ljudi.

Ključne reči: mas mediji, informisanost, edukacija, ponašanje, zdravlje .

e-mail: za_timok@ptt.rs

54.

ZNAČAJ ODREĐIVANJA GLIKEMIJE, HOLESTEROLA I MJERENJA KRVNOG PRITISKA TOKOM PREVENTIVNIH PREGLEDA KOD DJECE U 4.GODINI

M. Joksimović(1), V. Joksimović(1), V. Đukić(1), Z. Hadrović(1), F. Hadrović(2), S. Račić(1), S. Stanišić (2)

(1) DOM ZDRAVLJA BERANE, (2) OPŠTA BOLNICA BERANE

Ateroskleroza je složen metabolički proces koji počinje patohistološkim promjenama već kod odojčadi, a klinički se manifestuje u srednjem ili kasnijem životnom dobu poslije dugog asimptomatskog perioda. Sa procesom ateroskleroze povezani su brojni faktori rizika. Najznačajniji među njima su pored genetskih, hiperlipoproteinemija, arterijska hipertenzija, gojaznost, hiperglikemija, fizička neaktivnost, pušenje itd. Imajući sve ovo u vidu, reformom zdravstvenog sistema u Crnoj Gori, uvedeni su preventivni pregledi kod djece u 4.godini u toku kojih pored ostalog određuju vrijednosti glikemije, holesterola i mjeri krvni pritisak. Cilj ovog rada je da se vidi koliki je značaj određivanja vrijednosti glikemije i holesterola i mjerenja krvnog pritiska tokom preventivnih pregleda kod djece u 4.godini. Retrospektivnom metodom analizirani su rezultati tjelesne težine, tjelesne visine, glikemije, holesterola i krvnog pritiska, dobijeni tokom preventivnih pregleda kod 38 djece sa područja Berana i upoređivani sa referentnim vrijednostima tj. standardima. Dobijeni rezultati ukazuju da su vrijednosti glikemije, holesterola i krvnog pritiska nešto veći kod dječaka i kod gojazne i umjereno gojazne djece. U odnosu na pol bilo je 20(52,6%) ženskog i 18(47,4%) muškog pola. Prevencija razvoja ateroskleroze treba da počne u ranom djetinjstvu, kako bi se proces ateroskleroze usporio, a njene posledice odložile ili izbjegle. Djeca koja se nalaze u grupi percentilne distribucije u odnosu na tjelesnu masu, visok krvni pritisak, glikemiju, holesterol, zadržavaju se u tom percentilu i kasnije u odrasloj dobi, što ukazuje na neophodnost ranog otkrivanja faktora rizika.

e-mail: joksimovicmv@t-com.me

SESIJA: KURATIVNA MEDICINA Usmene prezentacije

55.

RACIONALNA DIJAGNOZA TIREOIDNIH OBOLJENJA, ILI ZLOUPOTREBA DIJAGNOZNIH TESTOVA

Nebojša Paunković, Jane Paunković

POLIKLINIKA "PAUNKOVIĆ", ZAJEČAR

Dugi niz godina tireoidne bolesti su vrlo racionalno dijagnostikovane. Koristili su se prvo klinički znaci i simptomi, zatim radioizotopski testovi, potom određivanje koncentracije hormona i specifičnih antitela, i po potrebi morfološki testovi. Ovakav redosled je bio sasvim u redu: lekar je morao dobro da poznaje bolest koju hoće da leči, da upozna redosled kojim treba i dijagnostika da se kreće.

Poslednjih 10-ak godina došlo je do prave poplave dijagnostičkih testova: razlog ovome su bile neizotopske metode, koje su dođuše skuplje ali uvek pri ruci, i vrlo podesni merni uređaji – automatski kompjuterizovani brojači, analajzeri. Odjednom je lekar koji ništa ne zna o štitnoj žlezdi izbio pravo da traži T3, T4, TSH, FT4, FT3, Tg, TPOAb itd. kod osobe (ne bolesnika) koja nema klinički simptom ili znak nekog tireoidnog oboljenja, ili to čak određuje pacijent "na lični zahtev". Odjednom se od "državnih para" svaka bolnica i dom zdravlja oprema analajzerima, koji ne samo što radi rutinske biohemijske analize, već i hormone, tumorske markere itd. U ovom radu navešću nekoliko primera racionalne tireoidne dijagnostike, tzv protokola za rad, ili uputstava dobre kliničk prakse.

Na kraju ću zaključiti: ovakav postupak u dijagnostici tireoidnih oboljenja ima višestruku štetu – materijalnu, finansijsku, itd, ali najviše nanosi štete kliničkom razmišljanju. Zar je potrebno da treba uraditi što više laboratorijskih metoda da bi se metodom slučajnog izbora odabrali pozitivni nalazi ?.

e-mail: npaunkovic@sezampro.rs

56.

ANALIZA POJEDINIH KOMPONENTI U SKLOPU KARDIOMETABOLIČKOG SINDROMA KOD HIPERTENZIVNIH PACIJENATA I EFEKTI NA TEŽINU HIPERTROFIJE MIOKARDA LEVE KOMORE

Igor Đorđijoski(1), Dušan Bastać(2), Maja Mladenović(2), Borinka Đoković(3), Zoran Joksimović(4)

(1)ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, (2)INTERNISTIČKA ORDINACIJA "DR. BASTAĆ", ZAJEČAR, (3)POLIKLINIKA "ĐOKOVIĆ", ZAJEČAR, (4)INTERNISTIČKA ORDINACIJA "JOKSIMOVIĆ", BOR

UVOD: Metabolički sindrom predstavlja skup više poremećaja i obuhvata abdominalnu gojaznost, dislipidemiju HDL i LDL holesterola, povišene trigliceride, krvni pritisak, dijabetes ili intoleranciju na glukozu. Sve više je u upotrebi termin kardiometabolički sindrom gde se dodaju još neke komponente. CILJ: Utvrđivanje uticaja gojaznosti na stepen težine hipertrofije miokarda kod hipertenzivnih bolesnika sa metaboličkim sindromom u komparaciji sa kontrolnom grupom-hipertenzivnim bolesnicima bez metaboličkog sindroma. BOLESNICI I METODE: Ispitivani su bolesnici Internisticke ordinacije "Dr. Bastać", ukupno 55 pacijenata sa hipertenzijom, koji su podeljeni na dve grupe –sa metaboličkim sindromom 22 (40%) pacijenta (BMI>30 kg/m²) i bez metaboličkog sindroma –kontrolna grupa od 33 (60%) pacijenta (BMI<30 kg/m²). Korišćene su kliničko rutinske i metode ispitivanja, biohemijske analize, a putem ehokardiografije određivana je masa miokarda leve komore formulom po Devereux-u. REZULTATI RADA: U grupi hipertenzivnih pacijenata sa metaboličkim sindromom stepen težine mase mikarda je statistički visoko signifikantno veci u odnosu na kontrolnu grupu (respektivno 302±84 g versus 224±89 g, p=0,0002). Prosečna vrednost glikemije je u grupi sa metaboličkim

sindrom 6.1 mmol/L, dok je u kontrolnoj grupi značajno niža 5,5 mmol/l. Sistolni pritisci ($p=0,4$), kao i dijastolni ($p=0,16$) ne pokazuju statistički značajnu razliku između ovih grupa što govori da je veća masa miokarda kod metaboličkog sindroma nastala uticajem insulinske rezistencije i drugih metaboličkih faktora. Utvrđeno je da nije bilo statistički značajne razlike u vrednostima HDL i triglicerida. ZAKLJUČAK: Bolesnici sa metaboličkim sindromom i hipertenzijom imaju visoko statistički značajno teži stepen hipertrofije miokarda leve komore u odnosu na hipertenzivne bolesnike bez metaboličkog sindroma. Teži stepen hipertrofije miokarda sui generis povećava ukupni kardiovaskularni rizik i mortalitet. S obzirom da se srednje vrednosti arterijskog pritiska ne razlikuju između grupa, zaključuje se da nehemodinamski faktori za razvoj hipertrofije miokarda imaju važnu ulogu u indukciji težeg stepena hipertrofije miokarda u hipertenzivnih sa metaboličkim sindromom.

e-mail: dr_igor@verat.net

57.

DOPRINOS HOLTER ELEKTROKARDIOGRAFSKOG MONITORINGA KAO SKRINING TESTA U DIJAGNOSTICI SINDROMA APNEJE U SNU U BOLESNIKA SA HIPERTENZIJOM I SRČANIM ARITMIJAMA

Dušan Bastać(1), Zoran Joksimović(2)

(1)INTERNISTIČKA ORDINACIJA "DR. BASTAĆ", ZAJEČAR; (2)INTERNISTIČKA ORDINACIJA "JOKSIMOVIĆ", BOR

UVOD: Iako je sindrom opstruktivne apneje prisutan u 4% muškaraca i 2% žena opšte populacije posle 40 –te godine života, on se dijagnostikuje u 3% pacijenata sa ovim sindromom zbog nedostatka svesti o ovoj bolesti među lekarima i pacijentima. Sindrom opstruktivne apneje(OSA) je čest dodatni faktor koji pogoršava prognozu kod kardiovaskularnih bolesnika i pogoršava ishemijsku bolest i srčanu insuficijenciju. Apnea/hipopneja indeks - broj apneja i hipopneja u toku jednog sata sna je marker težine poremećaja. Polisomnografija se koristi kao zlatni standard za detekciju OSA, ali je nedostupna u svakodnevnoj praksi. Respiratorna aktivnost utiče na amplitudu EKG signala dok varijabilnost srčane frekvence reflektuje aktivnost autonomnog nervnog sistema., što se koristi u holter EKG dijagnozi apneje u snu. Najvažniji klinički pokazatelji sumnje na poremećaja disanja u snu, jesu hrkanje i krkljanje, šokantne epizode u snu, dokazani prekid disanja od 10 i više sekundi, ekcesivna dnevna pospanost, razdražljivost, smanjen libido i česti saobraćajni udesi. BOLESNICI I METODE: Ukupno je prospektivno ispitivano 288 osoba, 140 muškaraca, srednje starosti 54,7 godina i 148 žena, srednje starosti 55,6, metodom 24-časovnog kontinuiranog elektrokardiografskog monitoringa (Holter EKG) putem softvera za otkrivanje poremećaja disanja u snu. Koristi se bodovni skor verovatnoće za postojanje apneje u snu od 0 do 13 bodova, dok je 14 bod vezan za klinički faktor –hrkanje i gojaznost. Niska verovatnoća za OSA je skor 0-5, srednja 6-9, a visoka 10-14. Pacijenti su podeljeni u grupu bolesnika B-224 pacijenta i zdravih – kontrolna grupa-C od 64 osobe. REZULTATI: Visoka verovatnoća za apneju u snu nađena je u 11 bolesnika ili 5% grupe B, dok ih u C grupi zdravih nije bilo. Srednji nivo verovatnoće za apneju u snu bio je u 124 pacijenta (55%) a samo u 4 (6%) osoba C grupe (X^2 test , $p<0,001$). Posebno je izražena dobra korelacija indeksa telesne mase (BMI) i skora za apneju u snu. Osobe (N=84) sa BMI ispod 25 kg/m² nemaju ni jedan slučaj sa visokom verovatnoćom za OSA, dok gojazne osobe (N=75) sa BMI>30 kg/m² imaju 6(8%) rizičnih za OSA. U hipertenzivnih bolesnika (N=120) ima 8 slučajeva (7%) visokog skora za OSA, dok kod ventrikularnih aritmija (N=104) ima upola manje-4 slučaja(3,5%)($P<0,01$). Iznenadjuće u distribuciji po polu je da nema statističke razlike u visokom skor za apneju (M:Ž=4.4% :5.1%, $p=NS$) ZAKLJUČAK:Visoka verovatnoća za apneju u snu nađena je u 11 bolesnika ili 5% u grupi bolesnika, dok ih u kontrolnoj grupi zdravih nije bilo, što govori o visokoj specifičnosti metode. Ovih 11 pacijenata su kandidati za polisomnografiju radi evaluacije i daljeg lečenja. Posebno je izražena dobra korelacija indeksa telesne mase (BMI) i skora za apneju u snu. U hipertenzivnih ima najviše bolesnika sa opstruktivnom apnejom u snu 8(7%) koja je uzrok u velikom broju slučajeva rezistentne hipertenzije na lečenje.

e-mail: dbastac@nadlanu.com

58.**ETIOPATOGENEZA I TERAPIJA HRONIČNOG RINOSINUZITISA U DEČIJEM UZRASTU**

Vesna Stojanović Kamberović(1), Goran Bjelogrić(2), Snežana Babac(3)

(1)DOM ZDRAVLJA "ZVEZDARA", BEOGRAD; (2)KLINIKA ZA ORL I MFH, KCS BEOGRAD;

(3)KLINIKA ZA ORL, KBC "ZVEZDARA", BEOGRAD;

UVOD: Hronični rinosinuzitis predstavlja zapaljenski proces koji zahvata sluznice nosa i paranazalnih šupljina. Klinički se karakteriše otežanim disanjem na nos, rinorejom i/ili postnazalnim slivanjem, osećajem bola i/ili pritiska u predelu lica, slabljenjem ili gubitkom osećaja mirisa u trajanju duže od dvanaest nedelja i bez povlačenja simptoma u potpunosti. CILJ RADA je bio da se ukaže na odlike i načine lečenja oboljenja kod pacijenata dečijeg uzrasta. METOD: Analitičkom studijom u periodu 2007-2009. godine obuhvaćeno je 41 pacijenata, uzrasta od 5-19 godina. Dijagnoza je postavljena na osnovu simptomatologije, kliničkog rinoskopskog pregleda, radioloških procedura (Rtg/CT PNS), endoskopske metode, mikrobioloških analiza aspirata, alergoloških ispitivanja. Terapija je bila hirurška-FESS i/ili medimentozna. REZULTATI: Muškog pola je bilo 22 pacijenata (53,65%), a ženskog pola je bilo 19 pacijenata, što ukazuje da je u istraživanju bilo približno jednako ispitanika muškog i ženskog pola ($\chi^2=0,220$; DF=1; $p>0.05$). U starosnom uzrastu od 17 do 19 godina je bilo 12 pacijenata (29,26%). Analiza učestalosti starosti ispitanika po dobnim intervalima, nije bila statistički značajna ($\chi^2=5.220$; DF=4; $p>0.05$). Sezona javljanja oboljenja u najvećem broju slučajeva je bila pozna jesen-zima/rano proleće u 87,80% ($\chi^2=23,439$; DF=1; $p<0.01$). Analiza učestalosti rezultata mikrobiološkog nalaza bila je statistički visoko značajna ($\chi^2=22,700$; DF=5; $p<0.01$). Najčešće je bio izolovan *Staphylococcus aureus* (39,02%). U 7,32% nije izolovan uzročnik. Dominatni simptomi su bili rinoreja i/ili postnazalno slivanje uz osećaj facijalnog bola. U 46,34% je bio prisutan hronični alergijski ili vazomotorni rinitis. Svi pacijenti su lečeni medikamentnom terapijom, a samo mali broj njih-5 i hirurškom-FESS ($\chi^2=23,439$; DF=1; $p<0.01$). Od medikamentozne terapije najčešće su primenjivani antibiotici iz grupe makrolida 34,1% ($\chi^2=12,293$ DF=4; $p<0.05$). Uočena razlika je bila statistički značajna. Sledi primena cefalosporina u 26,82% slučajeva, amoksicilina sa klavulonskom kiselinom (24,40%), amoksicilina (9,75%) i hinolona (4,88%). Kod svih pacijenata su primenjivani intranazalni kortikosteroidi, novijih generacija. ZAKLJUČAK: Objašnjenje porasta učestalosti oboljevanja od hroničnog rinosinuzitisa u dečijem uzrastu treba tražiti u kompleksnosti etiopatogenetskih dešavanja i prisustvu predisponirajućih faktora, pa bi dalja istraživanja trebalo usmeriti ka njihovoj eliminaciji i adekvatnijem dijagnostičko-terapijskom pristupu.

ključne reči: hronični rinosinuzitis, etiopatogeneza, terapija, dečiji uzrast

e-mail: vesnanbgd@yahoo.com

59.**DEJSTVO VACUSAC-A I MINERALNIH SULFIDNIH KUPKI KOD OBOLELIH OD PERIFERNE OBLITERANTNE ARTERIOSKLEROZE**

Žaklina Damjanović, Rade Kostić, Dragica Rondović

SPECIJALNA BOLNICA GAMZIGRAD

UVOD: Vacusac terapija i mineralne sulfidne kupke poboljšavaju oksido-redukcijske procese, izazivaju perifernu vazodilataciju, omogućavaju bolju perfuziju u ishemičnom tkivu i pospešuju stvaranje kolateralne cirkulacije. Na taj način doprinose stabilizaciji, smanjenju ili otklanjanju funkcionalnog deficita izazvanog arteriosklerotičnim oboljenjem. Iako je poznato vazoaktivno dejstvo i Vacusac-a i sulfidnih kupki, u literaturi nema podataka o njihovom korišćenju kao dvokomponentnog fizikalnog tretmana u lečenju periferne obliterantne arterioskleroze (POA). CILJ: Pokazati efekat dejstva Vacusaca kao monoterapije i Vacusac terapije i sulfidnih kupki primenjenih kao dvokomponentni fizikalni tretman u lečenju obolelih od POA. METODE: Dizajn: jednofaktorski komparativni. Istraživanjem je obuhvaćeno 40 pacijenata u II stadijumu oboljenja po Fontainu i sa vrednostima ASPI (Ankle Systolic Pressure Index) manjim od 0,90. Ispitanici su metodom slučajnog izbora podeljeni u dve grupe, A i B. Kod ispitanika iz grupe A primenjena je Vacusac terapija 20 minuta, jednom dnevno, svaki program po 5 dana, ukupno 15 dana. Kod ispitanika iz grupe B primenjene su Vacusac terapija na isti način kao i kod grupe A i mineralne sulfidne kupke, temperature 36-37 stepeni, u

trajanju 20 minuta, 15 dana. Pre početka, kao i nakon završenog lečenja, kod pripadnika obe grupe vršena su merenja vrednosti ASPI i klaudikacione distance (KD). REZULTATI: U istraživanju je učestvovalo 40 ispitanika prosečne starosti $56,15 \pm 6,07$ godina, od toga 16 žena i 24 muškarca. Dobijene vrednosti praćenih parametara obrađene su primenom T testa i utvrđeno je da:

- postoji statistički značajna razlika u vrednostima ASPI i KD pre i posle tretmana kod ispitanika i grupe A i grupe B,
- ne postoji statistički značajna razlika u vrednostima ASPI posle tretmana kod ispitanika grupe A i ispitanika grupe B ($t=0,695$; $p>0,05$).
- postoji statistički značajna razlika u vrednostima KD posle tretmana kod ispitanika grupe A i ispitanika grupe B ($t = -2,37$; $p<0,05$)

ZAKLJUČAK: Vacusac terapija značajno povećava vrednosti ASPI i klaudikacione distance kod obolelih od obliterantne arterioskleroze. Pozitivan efekat Vacusac terapije je veći ako se primeni zajedno sa mineralnim sulfidnim kupkama. Primenom Vacusac-a i sulfidnih kupki povećava se dužina hoda bez bola, što utiče na poboljšanje kvaliteta života obolelih i takođe povećava njihovu funkcionalnu sposobnost i mogućnost kretanja, što posredno može da ima uticaj na smanjeno obolevanje i smrtnost od ostalih KVB.

e-mail: zaklinadamnjanovic@gmail.com

60.

EFIKASNOST SAMOSTALNE TERAPIJE METROFMINOM KOD GOJAZNIH PCOS PACIJENTKINJA U ODNOSU NA KLASIČNU HORMONSKU TERAPIJU

Zoran Roško, Vera Najdanović Mandić, Mladen Jolić

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, GINEKOLOŠKO AKUŠERSKA SLUŽBA

Sindrom policističnih ovarijuma (PCOS) je najčešći uzrok menstrualnih poremećaja u mlađem generativnom dobu. Iako je danas dokazano da je insulinska rezistencija jedan od vodećih poremećaja kako kod gojaznih, tako i kod mršavih PCOS pacijentkinja, još uvek se dominantno propisuje terapija estrogena sa ciproteron acetatom. Postoje valjani dokazi da samo smanjenje BMI dovodi do poboljšanja menstrualnog ciklusa i hiperandrogenizma., tako da su autori procenjivali efekat metformina, na menstrualni ciklus, ovulaciju, hirzutizam, akne i hormonski status. METOD: U studiju je uključeno 16 žena sa uspostavljenom dijagnozom PCOS (po kriterijumima Roterdamske komisije iz 2003 god.). Sve pacijentkinje su imale indeks telesne mase preko 24kg/m^2 . Sve pacijentkinje su tokom 6 ciklusa koristile metformin tablete 1500 mg na dan. Nakon toga, pacijentkinje su praćene još 6 meseci. REZULTATI: Neželjeni efekti ove terapije su bili blagi i nisu zahtevali prekid. Kod svih pacijentkinja došlo je do statistički značajnijeg smanjenja BMI ($p<0,001$), sniženja nivoa LH ($p<0,05$) i odnosa LH/FSH ($p<0,05$). Kod svih ispitanica u toku 6 meseci došlo je do uspostavljanja regularnog menstrualnog ciklusa, sa statistički značajnim povećanjem progesterona u lutealnoj fazi ($p<0,001$). Ultrazvučni nalaz na ovarijumu se nije značajnije menjao tokom terapije. Tokom sledećih 6 meseci praćenja održali su se regularni menstrualni ciklusi kao i BMI. ZAKLJUČAK: Autori ovim rezultatima potvrđuju pozitivan efekat metforminske terapije u gojaznih pacijentkinja sa PCOS i zalažu se da ovo bude prvi korak u terapiji PCOS pacijentkinja pre uvođenja klasične terapije estrogena sa ciproteron acetatom.

e-mail: rosکو@ptt.rs

61.

UČESTALOST LDL HOLESTEROLEMIJE KOD GOJAZNIH I OBOLELIH OD ANGINE PEKTORIS

Zorka Dimitrijević(1), Dragana Todorović(1), Feđa Kovačević(2)

(1)DOM ZDRAVLJA " ZVEZDARA ", BEOGRAD, (2)MEDICINSKI FAKULTET BEOGRAD

Ispoljavanje kliničkih simptoma angine pektoris, dolazi brže kod osoba koje imaju koronarne čimioce rizika, kao što su: genetsko opterećenje, povišene vrednosti LDL holesterola, hipertenziju, dijabetes melitus, gojaznost i fizičku neaktivnost. Cilj istraživanja je da se pokaže učestalost LDL holesterolemije kod gojaznih i obolelih od

angine pektoris. Metodom upitnika ispitali smo 97 ispitanika sa teritorije Doma zdravlja "Zvezdara", 50 (51.54%) muškaraca prosečne starosne dobi $63 \pm 9,150$ i 47 (48.45%) žena prosečnih godina starosti $63 \pm 7,79$ oboleli od angine pektoris, vrednostima LDL holesterola 2,7 mmol/L i BMI $>25,0$ kg/m². Istraživanje je trajalo četiri meseca. Na prvom pregledu, 74.22% ispitanika imalo je povišene vrednosti LDL holesterola $> 2,7$ mmol/L, 26.08%, LDL $\geq 4,2$ mmol/L od kojih je 16.49% žena a 14.43% muškaraca LDL holesterol u intervalu 3,5mmol/L- 4,1mmol/L. 25.77% imalo je optimalne vrednosti LDL holesterola $<2,6$ mmol/L. Gojaznih ispitanika sa BMI $>25,0$ bilo je 74.22% od kojih 59.78% anketiranih u intervalu BMI (25,0-29,9) gde su žene 31.95% zastupljenije u odnosu na 27.83% muškaraca. Normalno uhranjenih bilo je 25.77%. Na početku istraživanja 65.97% ispitanika imalo je dijagnostikovanu anginu pektoris, 28.86% žena i 37.11% muškaraca. Od obolelih od angine pektoris, 55.67% imalo je vrednosti LDL holesterola $>2,7$ mmol/L i 52.57% bilo je gojazno sa BMI $>25,0$ kg/m². Na četvrtom pregledu, došlo je do statistički značajnog ($p < 0,05$) smanjenja procenta na 51.54% ispitanika sa vrednostima LDL holesterola $>2,7$ mmol/L u odnosu na prvi pregled. Na istom pregledu je smanjen procenat gojaznih ispitanika na 61.85% u odnosu 74.22% sa prvog pregleda ($p < 0,05$). Kod obolelih od angine pektoris 35.05% ispitanika imalo je vrednosti LDL holesterola $>2,7$ mmol/L što je statistički značajno smanjenje ($p < 0,05$) u odnosu na 55.67% sa prvog pregleda. Takođe, na kraju istraživanja je značajno smanjen ($p < 0,05$) procenat gojaznih u grupi obolelih od angine pektoris na 42.26% u odnosu na 52.57% na početku studije. Zaključujemo da je učestalost LDL holesterola kod gojaznih i obolelih od angine pektoris velika, ali da smanjenjem vrednosti LDL holesterola i broja gojaznih u sekundarnoj prevenciji, se smanjuje i mogućnost nastanka akutne koronarne bolesti.

Ključne reči: LDL holesterol, gojaznost, angina pektoris

e-mail: drzorkad@sezampro.rs

62.

ANALIZA EFEKTA KOMBINOVANE ANTIHIPERTENZIVNE TERAPIJE KOD DE NOVO OTKRIVENIH PACIJENATA SA HIPERTENZIJOM

M.Mladenović, D. Bastać

INTERNISTIČKA ORDINACIJA "DR BASTAĆ", ZAJEČAR

UVOD: Hipertenzija je hronična bolest savremenog čoveka i pretstavlja povišen krvni pritisak iznad željenih vrednosti 140/90 mmHg. Cilj otkrivanja i lečenja visokog krvnog pritiska je smanjenje rizika od kardiovaskularnih bolesti i pridruženog morbiditeta i mortaliteta. Početak antihipertenzivne terapije bazira se na proceni kardiovaskularnog rizika i na proceni nivoa sistolnog i dijastolnog pritiska. CILJ RADA: 1. Procena postizanja ciljnih vrednosti krvnog pritiska nakon primenjene terapije i 2. Analiza primene monoterapije ili kombinovane terapije antihipertenzivnih lekova. PACIJENTI I MATERIJAL: Urađena je prospektivna studija iz baze podataka internističke ordinacije "Dr Bastać" na 26 pacijenata, prosečne starosti 58 ± 12 . Kontrolnu grupu čine 28 pacijenata prosečne starosti 41 ± 14 , koji ne boluju od hipertenzije. Krvni pritisak meren je manometarskom metodom. Podaci su statistički obrađeni Studentovim T testom. REZULTATI RADA: Srednja vrednost krvnog pritiska u trenutku dijagnostikovanja hipertenzije bila je 163/96 mmHg, nakon primenjene terapije 152/89 mmHg. U proseku je krvni pritisak niži sistolni za 11 mmHg ($P = 0.007$), dijastolni 7 mmHg ($P = 0.001$) što je statistički visoko značajna razlika. Ukupno po pacijentu primenjeno je $3 (\pm 1.5)$ antihipertenzivnih lekova. Upotrebljavani su lekovi iz grupe ACE inhibitora (85%), β blokatori (42%), kombinovani lekovi (40%), diuretici (62%), blokatori Ca (27%), AT1 blokatori (19%). Monoterapija primenjena je kod sedmoro pacijenata (27%), kod petoro pacijenta (19%) primenjena su dva leka, 3 leka kod troje pacijenata (12%), a kod jedanestoro pacijenata (42%) četiri i više leka.

ZAKLJUČAK: Ciljne vrednosti krvnog pritiska 140/90 mmHg postigli smo kod 46% pacijenata. Kod 42% pacijenata kontrolu visine krvnog pritiska postigli smo primenom monoterapije, dok je kod ostalih 58% ciljne vrednosti krvnog pritiska postignuto primenom kombinovane terapije sa dva i više leka.

e-mail: maja.mladenovic@yahoo.com

63.

TOTALNA ARTROPLASTIKA KUKA KOD PACIJENATA SA SISTEMSKIM LUPUS ERITEMATODESOM

B. Gluščević, B. Kraljević, V. Jovanović, P. Stošić, D. Milosavljević, R. Radivojević
INSTITUT ZA ORTOPEDSKO HIRURŠKE BOLESTI BANJICA, BEOGRAD

UVOD: Sistemski lupus eritematodes /SEL/ je autoimuno oboljenje koje može dovesti do značajne invalidnosti i skraćenja životnog veka. Većina pacijenata je mlađa i može biti zahvaćeno više zglobova, a najčešće je zahvaćena glava butne kosti. CILJ. Evaluacija kliničkih i radiografskih rezultata nakon ugradnje totalne endoproteze kuka kuka kod pacijenata sa sistemskim lupus eritematodesom i uočavanje eventualnih posebnih perioperativnih problema kod ove grupe pacijenata. METOD:Retrospektivnom studijom je analiziran funkcionalni i radiografski nalaz i vršena je subjektivna procena bolesnika. Na našem odeljenju su urađene 34 totalne artroplastike kuka kod 28 pacijenata sa sistemskim lupus eritematodesom.Svi su imali IV stadijum avaskularne nekroze.Prosečna starost u vreme operacije je bila 35 godine,a prosečno vreme praćenja je bilo 6,5 godina. REZULTATI:Odličnih je bilo 20, dobrih 8, zadovoljavajućih 3 i 3 sa suboptimalnim Harris hip scorom.Najčešće komplikacije su bile odloženo zarastanje rane i površna infekcija.Najteže komplikacije su bile povezane sa sa sistemskim lupus eritematodesom i od njih je umrlo dvadeset posto pacijenata u toku praćenja, a njihova prosečna starost u vreme operacije je bila 45 godina ZAKLJUČAK:Na osnovu ove studije nismo mogli da izvučemo zaključke u pogledu sistemskog uticaja totalne artroplastike kuka kod ovih pacijenata, ali totalna artroplastika kuka kod pacijenata sa SEL daje dobre i odlične rezultate. Kod ove grupe pacijenata se može očekivati povećana incidenca komplikacija u pogledu zarastanja rane.

e-mail: borismm@sezampro.rs

64.

RADIJACIONI PROKTITIS KAO KOMPLIKACIJA TERAPIJSKOG ZRAČENJA KARCINOMA GRLIĆA MATERICE

Z. Joksimović (1), D. Bastać (2) Ž. Marjanović (3) V. Marjanović (3)

(1)INTERNISTIČKA ORDINACIJA "JOKSIMOVIĆ" BOR, (2)INTERNISTIČKA ORDINACIJA "DR BASTAĆ" ZAJEČAR, (3)ZDRAVSTVENI CENTAR BOR

UVOD. Klinički izražen radijacioni proktitis je česta pojava u toku zračne terapije karcinoma grlića materice (Ca PVU). Radijaciona oštećenja uključuju progresivnu atrofiju epitela i fibrozu uduženu sa obliterantnim endarteritisom i hroničnom ishemijom sluznice. CILJ RADA je ukazati na klinički značaj i potrebu prevencije radijacionog proktitisa. MATERIJAL I METOD RADA. U periodu od pet godina lečeno je 18 žena sa znacima postradijacionog proktitisa posle radioterapije Ca PVU . Bolesnice su bile prosečnoe starosti 57 godina. Period od zračenja do javljanja na pregled je bio prosečno 12,5 meseci. Pored detaljne anamneze i kliničkog pregleda svim bolesnicama je urađena fiberoptička rektosigmoidoskopija i uzete su biopsije radi patohistološkog pregleda. REZULTATI. Subjektivne tegobe i promene koje su bolesnice navodile bile su: krvarenje pri defekaciji (100%), proliv (78%), bol u trbuhu (72 %), sluzave stolice (67%), zatvor (11%). Endoskopski pregled :hiperemična sluznica sa teleangiektazijama i hemoragijama (100%), fibrinske naslage (39%), solitarne ulceracije sa nekrozom (22%). Patohistološki nalaz: edem i hiperplaziju mukoze, leukocitnu infiltraciju i oštećenje krvnih sudova (100%), fibrinoidna nekroza (22%) i mikroapscesi (28%). DISKUSIJA. Kliničko stanje i stepen oštećenja je procenjivano na osnovu simptoma, laboratorijskih parametara, endoskopskog i patohistološkog nalaza. Upoređivane su dobijene vrednosti sa podacima u literaturi. ZAKLJUČAK. Radijacioni proktitis predstavlja ozbiljan klinički problem koji remeti kvalitet života, zbog čega je potrebno što ranije započeti terapiju. Primena novih saznanja i tehnike zračenja treba da doprinese smanjuju učestalosti radijacionog proktitisa. Ključne reči Radijacija, proktitis, karcinom grlića materice

e-mail: joksaz@ptt.rs

SESIJA: KURATIVNA MEDICINA Poster prezentacije

65.

ANALIZA VARIJABILNOSTI ARTERIJSKOG PRITISKA MERENJEM PRITISKA NA OBE RUKE I U FUNKCIJI VREMENA U BOLESNIKA SA DE NOVO OTKRIVENOM HIPERTENZIJOM U ODNOSU NA KONTROLNU GRUPU ZDRAVIH

Dušan Bastać(1), Maja Mladenović(1), Igor Đorđijoski(2), Borinka Đoković(3), Zoran Joksimović(4)

(1)INTERNISTIČKA ORDINACIJA "DR BASTAĆ", ZAJEČAR; (2)ZC ZAJEČAR; (3)POLIKLINIKA ĐOKOVIĆ, ZAJEČAR; (4)INTERNISTIČKA ORDINACIJA "JOKSIMOVIC", BOR.

UVOD: Vrednosti krvnog pritiska se na desnoj i levoj arteriji brahijalis u najvećem broju slučajeva razlikuju, te se kao tačnija uzima veća. Prognostički značaj: za svakih 10 mmHg razlike po Agarwalu(2008) povećava relativni rizik ukupnog mortaliteta za 24%.Radi tačne procene stepena hipertenzije mora se uzeti u obzir spontana varijabilnost pritiska u funkciji vremena i razlike pritiska između ruku. CILJ RADA: 1.Analiza spontane varijabilnost krvnog pritiska na dolasku i ponovljeno nakon 5 do 30 minuta i 2.Razlike krvnog pritiska između leve(LR) i desne ruke (DR) METODE: Urađena je prospektivna studija iz baze podataka Internističke ordinacije "Dr Bastać" na 26 pacijenata, prosečne starosti 58 ± 12 godina sa novo-otkrivenom hipertenzijom putem merenja krvnog pritiska manometarskom metodom na prvom i kontrolnom pregledu za 15 dana . Kontrolnu grupu čine 28 pacijenata koji nemaju hipertenziju. Podaci su statistički obrađeni Studentovim T testom. REZULTATI RADA: Srednja vrednost (\bar{X}_{sr}) sistolnog i dijastolnog krvnog pritiska (SKP/DKP) ispitivane grupe na dolasku je na desnoj ruci (DR) 166/92 mmHg, na levoj je (LR) 161/93 mmHg.a nakon odmora na DR 153/90 mmHg a LR 149/87. Postoji statistički visoko značajna razlika posebno između SKP na rukama - uvek je viši na desnoj ruci za prosečno -5 mmHg ($p=0.002$) a posle odmora -4 mmHg. Srednji SKP nakon odmora je statistički visoko značajno niža-12 mmHg ($p<0.01$), a dijastolni -4 mmHg($p<0.01$), slično je i u kontrolnoj grupi(DR-8/-5 mmHg, LR-6/4). U individualnoj distribuciji u 24 % krvni pritisak je pao >10 %, a u 16 % pacijenata za $>20\%$ -visoka spontana varijabilnost. Na kontrolnom pregledu, značajnost razlika pritiska između ruku se održava. Naprotiv, srednja vrednost krvnog pritiska na DR je 154/90mmHg, na LR je 149/88mmHg.a nakon odmora ne dolazi do statistički značajnog pada pritiska ZAKLJUČAK: Postoji statistički visoko značajna razlika posebno između sistolnog pritiska na rukama- uvek je viši na desnoj ruci za prosečno -5 mmHg ($p=0.002$) a posle odmora -4 mmHg se ova razlika održava. Spontana varijabilnost je utvrđena u 10(40%) ispitanika gde postoji statistički značajan pad tenzije. Posle uvođenja antihipertenzivne terapije posle 15 dana, značajnost razlika pritiska između ruku se održava, ali se gubi varijabilnost pritiska nakon odmora.

e-mail: dbastac@nadlanu.com

66.

DA LI POSTOJI DEPRESIVNOST KOD ADOLESCENATA KOJI SU POKUŠALI SAMOPOVREĐIVANJE

Lela Mihajlović-Jovanović(1), Vesna Petrović(2)

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, ODSEK ZA PSIHIJATRIJU, (2) ZAVOD ZA VASPITANJE MLADEŽI U KNJAŽEVACU

Samopovređivanje je čin namernog oštećenja sopstvenog tela sa ciljem da se promeni ili kontroliše trenutno osećanje u pokušaju očuvanja psihološkog integriteta. CILJ RADA: sagledavanje vrste samopovređivanja i emocionalno stanje . METOD RADA I MATERIJAL: Za trogodišnji period (2005-2008.), 7 adolescenata (6

dečaka i 1 devojčica), starosne dobi (12-17 god.), učinilo je samopovređivanje: kože ekstremiteta, grudi, trbuha i vrata putem: gašenja cigareta, sečenja žiletom, nožem, perorezom i staklom. Najviše je bilo u 86% samopovređivanja kože ekstremiteta, najčešće ruku gašenjem cigareta a potom sečenje kože žiletom-19% Svi su imali u ranijem iskustvu neki oblik zanemarivanja ili zlostavljanja u porodici, a troje je imalo delikventno ponašanje (krađa, tuča i skitnja). U proceni emocionalnog stanja adolescenata koji su pokušali neki vid samopovređivanja koristili smo kao dijagnostički metod MMPI I HAMD skraćenu verziju. Ispitivanje je rađeno u toku prvog susreta sa lekarom ili psihologom, nakon samopovređivanja REZULTATI ISPITIVANJA: Na MMPI-u svi su nakon samopovređivanja pokazali anksioznost, a na HAMD-u depresivnost, šestoro je imalo skor 8-15, a jedan 16 na HAMD u. ZAKLJUČAK: Kod adolescenata koji su imali neki oblik samopovređivanja prisutna je anksioznost i depresivnost. U uspešnom tretmanu istih važan je multidisciplinarni tretman psihoterapijski, psihosocijalni uz timski rad psihologa, psihijatra, pedagoga i vaspitača, ali i medikamentozni antidepresivima.

e-mail: gorcha.design@gmail.com

67.

RADIOFREKVENTNA TEHNOLOGIJA U HIRURGIJI MALIGNITETA JETRE

M. Ilić (1), B. Gavrančić (2), T. Gavrančić (3)

(1)INSTITUT ZA PLUĆNE BOLESTI VOJVODINE, KLINIKA ZA GRUDNU HIRURGIJU, (2)INSTITUT ZA ONKOLOGIJU VOJVODINE, KLINIKA ZA OPERATIVNU ONKOLOGIJU, (3)ZAVOD ZA TRANSFUZIJU KRVI VOJVODINE

UVOD: Radiofrekventna tehnologija je lokalizovana toplotna tehnika kojom se vrši tumorska destrukcija zagrevanjem tumorskog tkiva. Koncept tretiranja tumora toplotom zasniva se na činjenici da su tumorske ćelije osjetljivije na toplotu od normalnih ćelija. Toplotni radiofrekventni (RF) aplikatori su elektrode kroz čiji vrh prolazi visokofrekventna struja koja pomerajući jone (agitacija) dovodi do povećanja temperature što rezultira pojavom fokalne koagulacione nekroze te termičkim uništenjem tkiva. CILJ: Potrebno je utvrditi kliničku primenljivost i indikacije za primenu radiofrekventne (RF) tehnologije u hirurgiji jetre, odrediti mogućnosti u ablativnim i resekcionim procedurama primarnih i sekundarnih maligniteta jetre, utvrditi komplikacije kao i ukupnu uspešnost RF tehnologije u lečenju primarnih i sekundarnih maligniteta jetre. MATERIJAL I METODE: U ovoj kliničkoj studiji primenom RF tehnologije u periodu od 4 godine na Klinici za grudnu hirurgiju Instituta za plućne bolesti Vojvodine lečeno je 40 bolesnika koji su bolovali od primarnih i sekundarnih maligniteta jetre. Primarni maligniteti jetre su obuhvatali 8 (20%) bolesnika dok su sekundarni 32 (80%) bolesnika. Od primarnih maligniteta u 6 slučajeva hepatocelularni karcinom i u 2 slučaja holangiocelularni karcinom, dok je kod sekundarnih maligniteta u 30 slučajeva su prisutne kolorektalne metastaze i u 2 slučaja metastaze karcinoma dojke. Rađena je ukupno 51 intervencija primenom RF tehnologije i to radiofrekventne ablacije (RFA) čine 20 % intervencija, radiofrekventne asistirane resekcije (RFAR) čine 76% intervencija, dok kombinacija obe obuhvata 4% upotrebljenih intervencija. Perkutanom putem u lokalnoj anesteziji rađeno je 7 dok je hirurškim putem u opštoj anesteziji rađeno 44 intervencije. Vremenski proseki trajanja RFA intervencije je bio 45 min. RFAR 75 min. dok za kombinaciju RFA i RFAR proseki čini 60min. Primenjena su dva RF generatora Tyco, Healthcare, Valleylab (49 intervencije) i RITA RF generator (2 intervencije). Primenje su monopolarne "Cool tip" igle, Cluster "Cool tip" igla i "Habib 4X Sealer" prilikom čega je za RFA primenu prosečan broj ciklusa oslobađanja RF energije bio 4, za RFAR 20 a za kombinaciju RFA i RFAR 12. REZULTATI: Primenom RF tehnologije nije bilo tehničkih problema u toku intervencije. Nije bilo operativnog niti hospitalnog mortaliteta vezanog za primenu RF tehnologije. U grupi pacijenata sa primenjenom RFA nije bilo mortaliteta od osnovne bolesti u periodu praćenja od najmanje godinu dana niti kod jednog pacijenta. Primenom RFA nije bilo intraproceduralnih i postproceduralnih komplikacija. Prilikom primene RFAR zabeležene su 2 komplikacije, u jednom slučaju bilijarna fistula koja je tretirana konzervativno dok u drugom pleuralni izliv koji je punktiran te su oba bolesnika izlečena. Primenom RFAR nije bilo postoperativnog mortaliteta. Primenom RFA i RFAR zabeležen je jedan slučaj komplikacije u vidu transfuzije dve jedinice pune krvi prilikom bisegmentektomije 7. i 8. Ukupan broj komplikacija se može svesti na 3 tj. 6%. ZAKLJUČAK: Radiofrekventna tehnologija je klinički prihvatljiva i primenljiva u lečenju maligniteta jetre omogućavajući dve procedure radiofrekventnu ablaciju (RFA) i radiofrekventni asistiranu resekciju (RFAR). Pomoću RFA se može postići zadovoljavajući klinički rezultat toplotnom destrukcijom tumora dok se primenom RFAR može bezbedno i beskrvno vršiti resekcija jetrenog

parenhima bez Pringelovog manevra uz povećanu mogućnost postizanja onkološke margine usled termičke destrukcije.

e-mail: boffice@neobee.net

68.

KLINIČKI ZNAČAJ POZITIVNOG ANTIGLOBULINSKOG TESTA KOD ONKOLOŠKIH BOLESNIKA

Tatjana Gavrančić

ZAVOD ZA TRANSFUZIJU KRVI VOJVODINE

UVOD: Pozitivni DAT test je klinički značajan parametar, naročito kod prisustva autoimune hemolitičke anemije. Kod pacijenata obolelih od malignih bolesti koji su na hemoterapiji prisustvo antitela kao pozitivni rezultat ima klinički značaj. Uloga terapije za lečenje malignih bolesti je razmatran u ovom radu kao i klinički značaj pozitivnog antiglobulinskog testa kod onkoloških bolesnika. CILJ: Određivanje kliničkog značaja pozitivnog antiglobulinskog testa kod onkoloških bolesnika na kojima se primenjuje hemoterapija METODE: Metod je baziran na determinaciji prisustva i detekciji antitela recipijenta, tokom određivanja krvnih grupa i Combs testa. Koristi se dobro poznata patentirana gel metoda (Leiper) kao i ID kartice (Diamed). Pozitivni Combs test indikuje da je imuni mehanizam reaguje na pacijentove sopstvene eritrocite. Ovaj mehanizam može biti autoimunitet, aloimunitet ili lek-indukovan imuni mehanizam. Nakon testiranja većeg broja pacijenata determinisani su pozitivni rezultati. REZULTATI: Obzirom na ukupan broj analiziranih uzoraka, ukupno 6006 u periodu od godinu dana 2009. god. u tabeli je prikazano da je determinisano 362 slučaja DAT pozitivnih rezultata. Od svih analiziranih slučajeva 1806 uzoraka su bili onkološki bolesnici od toga 112 sa pozitivnim analizama. Svi onkološki bolesnici sa pozitivnim rezultatima su podeljeni u dve grupe sa mogućom etiologijom koja je uzrokovala rezultat. Prva grupa je bila učestalija i uzrokovana je aplikacijom lekova cefalosporina, citostatika, cisplatina, karboplatina, oksaliplatina i inhibititora beta laktamaze. Druga grupa pozitivnih rezultata je nezavistan u odnosu na aplikaciju terapije. ZAKLJUČAK: Pozitivni DAT test je klinički značajan parametar, naročito kod prisustva autoimune hemolitičke anemije. Kod onkoloških pacijenata kod kojih je aplikovana hemoterapija prisustvo antitela je determinisano u dve grupe kao što naši rezultati ukazuju, jedna kod pacijenata kojima je aplikovana terapija i druga nezavisna od terapije. Na bazi determinacije rezultata zaključuje se da pojedini lekovi koji su u protokolu lečenja onkoloških bolesnika utiču na rezultat antiglobulinskog testa.

e-mail: boffice@neobee.net

69.

MEDIKAMENTOZNA TERAPIJA ARTERIJSKE HIPERTENZIJE KOD PACIJENATA U SLUŽBI OPŠTE MEDICINE

Milan Nikolić, Zorica Stevanović

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU RADNIKA "ŽELEZNICE SRBIJE" BEOGRAD,
ORGANIZACIONA JEDINICA NIŠ

UVOD: Iako postoje brojni dokazi da sniženje krvnog pritiska redukuje kardiovaskularni rizik i mortalitet, rezultati u lečenju arterijske hipertenzije su nezadovoljavajući. CILJ RADA: Analizirati upotrebu antihipertenzivnih grupa lekova kod pacijenata sa nekomplikovanom esencijalnom hipertenzijom u službi opšte medicine. METOD: Istraživanjem je obuhvaćena grupa od 428 hipertoničara, 180 muškaraca i 248 žena, prosečne starosti 59,45±10,53 god. Svi potrebni podaci su dobijeni pregledom zdravstvenih kartona pacijenata. Predmet istraživanja su bile pet najvažnije antihipertenzivne grupe lekova: β-blokatori, diuretici, ACE inhibitori, Ca antagonisti i blokatori angiotenzin II receptora. REZULTATI: Od 428 hipertoničara 17,76% je primalo monoterapiju, 37,15% je imalo kombinaciju od 2 leka, 35,04% kombinaciju od 3 leka i 10,05% kombinaciju od 4 leka. U monoterapiji, najviše primenjivane antihipertenzivni lekovi bili su β-blokatori (64,47%) i ACE inhibitori (31,58%), izuzetno retko Ca antagonisti (3,95%), dok diuretici nisu registrovani ni kod jednog hipertoničara. Među pacijentima na terapiji sa 2 antihipertenziva, najzastupljenije su bile kombinacije od β-

blokatora i ACE inhibitora (52,20%), ACE inhibitora i Ca antagonista (20,76%) i β -blokatora i Ca antagonista (20,12%). Sveukupno, β -blokatori su bili najčešće primenjivani antihipertenzivi (82,94%), a zatim slede ACE inhibitori (77,57%), Ca antagonisti (52,33%) i diuretici (23,83%). Blokatore angiotenzin II receptora je koristilo samo troje pacijenata i to u kombinacijama sa još jednim, odnosno 2 antihipertenziva. Normalan krvni pritisak (<140/90 mm Hg) je imalo 14,79% pacijenata na monoterapiji, 40,24% na terapiji sa 2 antihipertenzivna leka, 39,05% na 3 leka i 5,92% pacijenata koji su uzimali 4 leka. ZAKLJUČAK: Istraživanje je pokazalo osnovne karakteristike primenjene antihipertenzivne terapije. Ona uključuje vrlo mali broj pacijenata na monoterapiji, značajnu primenu β -blokatora i ACE inhibitora, samostalno ili u kombinacijama i vrlo slabu upotreba diuretika. Ključne reči: arterijska hipertenzija, terapija, antihipertenzivni lekovi, monoterapija, kombinacija lekova

e-mail: milangale@sbb.rs

70.

ZNAČAJ REDOVNIH KONTROLA I TERAPIJE KOD BOLESNIKA SA MUTILANTNOM FORMOM PSORIJAZNOG ARTRITISA.

T. Kozomara Dimitrijević(1), Zvezdana Antić(1), J. Vidić(1), Zoran Antić(2), Dušan Mustur(3), G. Vidić(4), J. Terzić(2)

(1)RZZO-FILIJALA ZA NIŠAVSKI OKRUG, (2)ZDRAVSTVENI CENTAR ALEKSINAC, (3) INSTITUT "DR SIMO MILOŠEVIĆ" IGALO, (4) KC NIŠ, ORTOPEDSKA KLINIKA

UVOD: Psorijazni artritis (PA) je subakutni ili hronični oligo i poliartritis kod bolesnika sa psorijazom. Bolest u 80% obolelih počinje psoriazom. Postoji 5 oblika psorijaznog artritisa: artritis distalnih interfalangijalnih zglobova, destruktivni mutilantni artritis, simetrični poliartritis koji se ne razlikuje od reumatoidnog artritisa, asimetrični oligoartritis i spondiloartropatija (sakroilitis). Najlošiju prognozu ima mutilantni artritis, koji se na sreću retko viđa i nalazi se kod 5% obolelih, a kod kojih postoji izražena osteoliza MCP i MTP kostiju sa skraćanjem prstiju šaka i/ili stopala i nabiranjem dela kože, što se označava kao "opera glas hand/foot". Ova forma psorijaznog artritisa zahteva ozbiljnu terapiju i česte kontrole. CILJ RADA je prikazati bolesnika sa mutilantnim psorijaznim artritismom kod koga je zbog neredovnih kontrola progresija bolesti dovela do teških deformacija zglobova i invaliditeta. PRIKAZ SLUČAJA: Prikazujemo bolesnika muškog pola I. N., srednje životne dobi tj. 55 god. starosti. Bolest je počela pre 15 godina u vidu bolova u lumbo sakralnom delu kičme i skvamozno eritemnim promenama kože potkolenica. Bolesnik se javio dermatologu kada mu je postavljena dijagnoza psorijaze. Vremenom kožne promene su se generalizovale, pri čemu se bol u lumbosakralnom delu kičme pojačavao, a počeli su i jaki bolovi u sitnim zglobovima šaka i stopala. HLA tipizacijom konstatovana je HLA-B27, HLAB-13 i HLAB-37 pozitivnost i ordinirana je terapija od strane reumatologa. Bolesniku su zbog aktivnosti bolesti, u terapiji uvedeni bolest modifikujući lekovi, koje je bolesnik samoinicijativno isključio. Zbog neredovnih kontrola i neadekvatne terapije dolazi do razvoja deformiteta. Tri godine nakon postavljanja dijagnoze se evidentira palpatorno bolna osetljivost, otok i crvenilo oba ručna zgloba, MCP III, PIP I i PIP II, deformacije po tipu labudovog vrata V prsta obeju šaka i "Opera- glas hand", palca desne šake i S deformacije palca leve šake. Takođe su jasno vidljive trofičke promene na naktima karakteristične za psorijazu. Radiografski na stopalima su bile prisutne osteoporotične i cistične promene, suženje i proširenje zglobnih prostora i "Pensil in cup" na i V-om prstu oba stopala, a na šakama prisustvo "Pensil in cup" I prsta i degenerativnih promene DIP i PIP zglobova šaka obostrano. Najizraženije kožne promene su lokalizovane na laktovima i potkolenicama, dok je obzirom na pozitivnost HLA-B27 antigena bolesnik imao i jednostrani sakroilitis i degenerativne promene lumbosakralne kičme takođe jednostrano. ZAKLJUČAK: Mutilantni artritis je genetsko oboljenje koje zbog neadekvatne terapije i neredovnog lečenja dovodi do nastanka komplikacija koje ozbiljno ugrožavaju kvalitet života bolesnika i dovode do invaliditeta

Ključne reči: Psorijaza, mutilantni artritis, kontrole, terapija.

e-mail: ortreum@nadlanu.com

71.
**EFEKTI I ZNAČAJ ARTROSKOPSKO HIRURŠKIH TEHNIKA U LEČENJU
DISEKANTNOG OSTEONDRITISA KOLENA**

B. Gluščević, B. Kraljević, V. Jovanović, P. Stošić, D. Milosavljević, R. Radivojević
 INSTITUT ZA ORTOPEDSKO HIRURŠKE BOLESTI BANJICA, BEOGRAD

Disekantni osteohondritis je lokalizovana povreda ili stanje u kome segment subhondralne kosti sa pripadajućom hrskavicom biva ili delimično ili potpuno odvojen sa karakterističnih mesta na artikularnoj površini nekih zglobova, a najčešće je zahvaćen zglob kolena. CILJ našeg rada je bio da prikazemo i dokažemo efikasnost primene artroskopsko hirurških tehnika u lečenju lezija disekantnog osteohondritisa u zglobu kolena. U ovom radu je pregledano i lečeno 36 pacijenata. Od toga 30 pacijenata muškog pola i 6 pacijenata ženskog pola. Unilateralna pojava disekantnog osteohondritisa je bila prisutna kod 33 pacijenta, a bilateralna pojava kod 3 pacijenta. Od 39 lečenih kolena, kod 30 je lezija bila locirana na medijalnom kondilu femura, kod 6 na lateralnom kondilu, a kod 3 na pateli. Na osnovu artroskopskog izgleda lezije su klasifikovane kao: intaktna lezija, rano separisana lezija, delimično odvojena lezija i krater sa slobodnim telima. U ovoj grupi pacijenata bile su dve intaktne lezije, tri rano separisane, delimično odvojenih lezija je bilo 16, a krater sa slobodnim telima je postojao kod 18 kolena. Lezije su lečene bušenjem, obradom, ili fiksacijom fragmenta ili je rađena mozaik plastikaprosečno vreme praćenja je bilo 4.5 godina. Posle tri i šest meseci od operacije pacijenti su bili ispitivani i klasifikovani na osnovu Hughstonove skale, u kojoj su kolenima koja se prate dati stepeni: odličan, dobar, osrednji, loš i neuspešan, kao i odgovarajući bodovi na osnovu rezultata koji su bazirani na kliničkim, radiografskim i subjektivnim kriterijumima. Odličnih je bilo 27 (69,23%), dobrih 6 (15,39%), osrednjih 5 (12,82%) i loš 1 (2,56%). Na osnovu dobijenih rezultata lečenja različitih lezija disekantnog osteohondritisa, prikazali smo da je procenat uspešnosti lečenja intaktnih i rano separisanih lezija, značajno veći od onog kod lečenja parcijalno odvojenih lezija i kratera sa slobodnim telom. Povezujući starost pacijenata sa uspešnošću lečenja ustanovili smo da je uspeh u lečenju jasniji kod mlađe starosne grupe. Takođe smo dovodeći u vezu veličinu lezije i stepen uspešnosti utvrdili da je stepen neuspeha bio veći kod onih kolena gde je lezija i bila veća. Glavni ciljevi u lečenju disekantnog osteohondritisa kolena su očuvanje integriteta artikularne površine, sprečavanje progresije lezije i razvoja degenerativnih promena. Prva dva cilja ostvarujemo sa zadovoljavajućim uspehom uz primenu artroskopsko - hirurških tehnika, međutim ostaje neizvestan ishod u pogledu nastanka degenerativnih promena. Ključne reči: disekantni osteohondritis kolena, artroskopija, lečenje

e-mail: borismm@sezampro.rs

72.
DEPRESIJA-ČESTO MENTALNO OBOLJENJE

Zvezdana Antić(1), D. Žikić(1), Zoran Antić(2), T. Kozomara Dimitrijević(1), J. Vidić(1)
 (1)RZZO-FILIJALA ZA NIŠAVSKI OKRUG, (2)ZDRAVSTVENI CENTAR ALEKSINAC

UVOD: Depresija predstavlja skup simptoma u kome dominira neraspoloženje koje se razvija bez vidljivog razloga ili koje po svom intenzitetu i dužini trajanja prevazilazi uzrok. Epidemiološke studije ukazuju da je mogućnost da neko oboli od depresije u toku svog životnog veka 9.5%. Pri tom samo 53.9% obolelih dobijaju adekvatan tretman. Ekonomski značaj depresije proizilazi iz činjenice da su troškovi lečenja, odsustva sa radnog mesta i sniženog kvaliteta života u razvijenim zemljama kao što je SAD 16.3 milijarde dolara godišnje. CILJ RADA: Utvrditi zastupljenost depresivnog sindroma i stepen depresije u odnosu na ostale psihičke poremećaje bolesnika na teritoriji Niša u periodu od 2006 do 2008. god. Ovo je prospektivna studija u kojoj su kao izvor podataka za analizu poslužili godišnji MATERJALI METODE. izveštaji, protokoli bolovanja i evidencijske liste RZZO filijala za Nišavski Okrug. U ovom periodu analizirana je učestanost depresivnog poremećaja u odnosu na ostale psihičke poremećaje. Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja su prikazani shodno MKB 10. Radi procene težine depresije korišćen je upitnik samoprocene za depresiju PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), pogodan za brzu detekciju depresivnih poremećaja. Ovaj upitnik je instrument kojim se i meri težina depresije. Skor od 10 -15 ukazuje na blagu depresiju, od 15 -19 srednje tešku i od 20 i više na teški depresivni poremećaj. Za utvrđivanje statističkih značajnosti dobijenih razlika među ispitivanim grupama korišćen je Hi T-test i Pirsonova korelacija. Statistički značajnim razlikama smatrane su vrednosti $p < 0.05$ i $p < 0.01$, dok su visoko statistički značajnim smatrane dobijene vrednosti $p < 0.001$. REZULTATI Ovom prospektivnom studijom obuhvaćeno je 7765 bolesnika u periodu od 2006. god. do 2010. god. koji su zbog psihičkih bolesti vođeni na

bolovanju u RZZO od strane lekarskih komisija. Istraživanjem je utvrđeno da je bilo 2,71% bolesnika sa F06, 1,60% sa F07, 9,73% sa F10, 2,56% sa F20, 4,44% sa F21, 38,05% bolesnika sa depresijom, 14,49% sa F34 i 19,96% sa F43 dijagnozom po MKB klasifikaciji. Analizom je konstatovano da je u odnosu na ostale depresivnih poremećaja bilo značajno više $p < 0.01$. Kod ispitanika sa F32 dijagnozom, analizirajući težinu depresije utvrđeno je da je lakši depresivni poremećaj bio učestaliji u odnosu na teža depresivna stanja $p < 0.05$, tj lakši stepen depresije je imalo 51,79%, srednje teška depresija je bila zastupljena kod 33,09% i teži stepen depresije je imalo 15,12% ispitanika sa depresivni sindromom. ZAKLJUČAK. Na osnovu naših rezultata utvrdili smo da su depresivni poremećaji značajno više zastupljeni u odnosu na ostale psihičke bolesti. Mišljenja smo da bolja prevencija i multidisciplinarni pristup u lečenju ovih bolesnika može smanjiti broj obolelih i troškove lečenja.

Ključne reči: Depresija, zastupljenost, težina depresije

e-mail: ortreum@nadlanu.com

73.

GLUKAGON U PREHOSPITALNOM TRETMANU HIPOGLIKEMIJE

Miodrag Branković

ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

UVOD: Hipoglikemija predstavlja urgentno stanje koje se karakteriše vrednošću šećera manjom od 3mmol/l. Simptomi hipoglikemije mogu biti simpatikoadrenergički (vrednost šećera manja od 2,9mmol/l kod zdravih odnosno 3,7mmol/l kod osoba sa dijabetesom a ispoljavaju se u vidu umora, osećaja hladnoće, naježenost kože, suvoće usta) i neuroglikopenični (vrednost šećera manja od 1,65mmol/l a ispoljavaju se u vidu nesvestice, osećaja gladi, smetnji vida, izmenjenim ponašanjem, neurološkim ispadima, tonično-kloničnim grčevima, gubitkom svesti do duboke kome). Terapija hipoglikemije sastoji se u davanju koncentrovanih slatkih napitaka, 50% hipertone glukoze ili davanju glukagona. Glukagon svoj efekat ispoljava mobilizacijom glikogena iz jetre podižući nivo šećera u krvi. Daje se u dozi do 1mg. U slučaju da desetak minuta nakon njegove primene nema odговora, mora se i.v dati glukoza. Zbog svog pozitivnog inotropnog i hronotropnog dejstva na srce, može se primeniti i kao antidot kod trovanja β -adrenergičkim blokatorima. S obzirom da glukagon smanjuje motilitet glatkih mišića i dovodi relaksacije creva, primenjuje se i u dijagnostičkim procedurama kao sto su radiografija digestivnog trakta, endoskopija, kompjuterizovana tomografija, magnetna rezonanca. Neželjena dejstva primene glukagona podrazumevaju pojavu alergijskih reakcija, mučnine, povraćanja, proliva, prolaznog lupanja srca. CILJ RADA: Ukazati na efikasnost i bezbednost primene glukagona u prehospitalnom tretmanu hipoglikemija METOD: Retrospektivna analiza lekarskih poziva sa terena i poziva za lekarsku intervenciju u 2009 godini REZULTAT: Od ukupnog broja pregleda na terenu (37.061), 608 pacijenata (1,64%) je imalo insulin zavisni, dok je 681 pacijent (1,84%) imao inuslin nezavisni dijabet. Sa dijagnozom hipoglikemije bilo je 130 pacijenata (0,35%). Analizom poziva za lekarsku intervenciju uočava se laičko prepoznavanje simptoma hipoglikemije uz navođenje podatka da je pacijent dijabetičar. Pozivi za lekarsku intervenciju bili su dominantno istrijažirani kao drugi red hitnosti (7 poziva). Terapija hipoglikemije Glukagonom je na terenu primenjen u 10 slučajeva (7 pacijenata je imalo insulin zavisni oblik dijabetesa), kod pacijenata kod kojih je početna vrednost šećera bila manja od 1,9mmol/l ili nemerljiva. Glukagon je uglavnom bio aplikovan i.m ili s.c. U 50% slučajeva primenjen je kao monoterapija dok je u kombinovanoj terapiji primenjen sa 50% glukozom ili infuzijom 5% ili 10% glukoze. Podjednako je primenjen u oba pola i uglavnom se radilo o osobama starijim od 50g. Sedam pacijenata je u potpunosti zbrinuto na terenu dok su 3 pacijenta, nakon aplikovane terapije, odvezena do bolnice (2 do endokrinologije i 1 do neurologije). Ponovno merenje vrednosti šećera u krvi, par minuta nakon davanja glukagona, izvršeno je u 9 slučajeva dok je u 2 slučajeva izvršeno i 3 merenje. U svim analiziranim slučajevima nije bilo nikakvih neželjenih efekata nakon primene glukagona, ZAKLJUČAK: Prehospitalna primena Glukagona opravdana je u okolnostima kada je vrednost šećera u krvi manja od 2mmol/l, odnosno kada je pronalazenje i.v puta za davanje hipertone glukoze otežano kao i u okolnostima u kojima ponašanje pacijenta onemogućuje i.v davanje hipertone glukoze ili koncentrovanih slatkih napitaka. Kod lakših slučajeva hipoglikemije, primena Glukagona omogućava potpuno zbrinjavanje pacijenta na terenu uz obavezan savet uzimanja koncentrovanih slatkih napitaka kao i namirnica bogatih ugljenim hidratima.

Ključne reci: hipoglikemija, glukagon

e-mail: miodragb99@yahoo.com

74.

PLANIRANE REOPERACIJE U BAKTERIJSKOM PERITONITISU*Ivan Matić, Miroslav Miljković, Dragan Ilić, Zdravko Habe, Snežana Ilić*

ZDRAVSTVENI CENTAR ALEKSINAC, HIRURŠKO ODELJENJE

CILJ-Procena rezultata planiranih reoperacija posle peritonitisa izazvanih perforacijama šupljih organa digestivnog sistema i disrupcijom anastomoza na tankom i debelom crevu. Retrospektivna studija u zadnjih 10 godina. INTERVENCIJA-Otvorena procedura i planirana reoperacija u roku od 72h.

REZULTAT-29 pacijenata uključeno u ispitivanje. Bakterijski peritonitis posle perforacija ili postoperativnih anastomotskih disrupcija nosi veliki morbiditet i mortalitet. Dijagnoza je obično kasno postavljena ili pogrešno postavljena tako da pacijenti imaju razvijen MODS u vreme operacije. Bilo je 10 perforacija zbog ulkusa na želucu ili duodenumu, 2 perforacije žučne kese i 2 perforacije kod gangrenoznog apendicita, kao i perforacije kod divertikularne bolesti creva, i anastomotske disrupcije nakon resekcije tumora na kolonu. Uključena terapija antibioticima - kombinacija cefalosporina 3. generacije i Metronidazola, kao i monoterapija Tazocinom i Tygacilom. APACHEII score je uveden kao mera procene ishoda intraabdominalnih infekcija. Srednji APACHEII kod preživelih bio je 11, dok je kod umrlih bio 15 i 17. Dva pacijenta su umrla - jedan posle apendektomije kod odmaklog fibrinopurulentnog peritonitisa. A drugi posle hemijskog peritonitisa izazvanog perforacijom žučne kese. ZAKLJUČAK. I pored reoperacija i savremenog pristupa peritonitisu morbiditet i mortalitet su i dalje visoki.

Ključne reči. Perforacija, intraabdominalna infekcija, anastomotska disrupcija, APACHE II

e-mail: mina1910@nadlanu.com

75.

OPERATIVNI PRISTUP AKUTNOJ KOMPLIKACIJI DIVERTIKULARNE BOLESTI KOLONA - PRIMARNA ILI SEKUNDARNA ANASTOMOZA POSLE SIGMOIDNE RESEKCIJE*Ivan Matić, Miroslav Miljković, Zdravko Habe, Snežana Ilić, Dragan Ilić*

ZDRAVSTVENI CENTAR ALEKSINAC, HIRURŠKO ODELJENJE

Procena i komparacija dve hirurške metode u lečenju akutne komplikacije divertikularne bolesti kolona. Retrospektivna studija u zadnjih 10 godina. Subjekat -15 pacijenata koji se javljaju zbog akutne komplikacije divertikularne bolesti. Intervencija-12 pacijenata je operisano resekcijom sigmoidnog kolona po hartmannu i troje pacijenata operisano sa resekcijom i primarnom anastomozom uz protektivnu loop transverso colostomu. REZULTATI-akutna komplikacija divertikularne bolesti se manifestovala kao divertikulitis sa perforacijom i formiranjem parakoličnog abscesa ili difuznim peritonitisom ili čak sa posledičnom obstrukcijom kolona kao rezultat ponavljanih epizoda divertikulitisa. Kod 12 pacijenata je urađena segmentalna resekcija sigmoidnog kolona po hartmannu sa izvođenjem sigmoidostome i slepim zatvaranjem rektuma. Demontaži sigmoidostome se pristupalo otprilike posle 120 do 150 dana. Prosečno vreme operacije je bilo 2h i 30min. U drugoj grupi je bilo 3 pacijenta kod kojih je urađena primarna anastomoza posle resekcije divertikulom promenjenog kolona uz temporarnu protektivnu transverzokolostomu. Prosečan boravak u bolnici i za jednu i za drugu grupu pacijenata je bio 20 dana. ZAKLJUČAK. Obe procedure su se dobro pokazale u terapiji komplikovane divertikularne bolesti kolona, s tim što mi dajemo primat operaciji po hartmannu zbog prednosti u izbacivanju inflamatorno promenjenog creva i sprečavanju dehiscencije anastomoze.

Ključne reči-divertikularna bolest, hartmann procedura, primarna anastomoza, temporarna kolostoma

e-mail: mina1910@nadlanu.com

76.**PRIMENA KRIOTERAPIJE U LECENJU BOLNOG RAMENA**

Božo Nešić, Vladimir Ristić, Staniša Lazić, Dragan Miljković, Zoran Matović, Branimir Radulović
 ZC KLADOVO, SPECIJALNA BOLNICA ZA REHABILITACIJU I ORTOPEDSKU PRTOTETIKU,
 BEOGRAD, ZC BOR, SLUZBA ZA FIZIKALNU MEDICINU, REHABILITACIJU I REUMATOLOGIJU,
 BEOGRAD

Pacijenti se često javljaju u ambulantu lekara zbog bolnog ramena, što ukazuje na važnost tog oboljenja koje predstavlja ne samo medicinski nego i socioekonomski problem. Zbog bolnog ramena pacijenti imaju poteškoće pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Neaktivnost iz bilo kog razloga praćena je nizom trofičkih i degenerativnih promena u lokomotornom aparatu. Krajnji efekat je adukcijska kontraktura ramena. Osnovni cilj rehabilitacije bolnog ramena je ublažavanje bolova, otklanjanje mišićnog spazma i uspostavljanje normalne funkcije ramenog zgloba. Svaki površni i nedovoljno angažovani pristup vodi neuspehu i dugotrajnom ograničenju funkcije ramena U lečenju bolesnika sa bolnim ramenom primenjena je krioterapija, kombinovana gimnastikom, uključeno je bilo 30 bolesnika. Krioterapija je korišćena kod akutnog bolnog ramena. Kriomasažom se postigla analgezija, nastavilo se lečenje medicinskom gimnastikom. Vežbama se postiže brza relaksacija i popuštanje mišićnog spazma.

Vežbe koje su pacijenti radili

1. Fleksija, abdukcija i spoljasnja rotacija, onda ekstenzija adukcija i unutrašnja rotacija u ramenu
 2. Fleksija, adukcija i spoljašnja rotacija ramena, onda ekstenzija, abdukcija i unutrašnja rotacija u ramenu.
- Obuhvatili smo sve elemente pokreta u ramenom zglobo. U završnoj fazi lečenja primenjivali smo aktivne vežbe u slobodnom prostoru uz pomoć raznih rekvizita.

U ispitivanoj grupi bilo je 16 žena i 14 muškaraca

	Ž	M
40do 49	6	6
50do 59	6	4
60do 69	3	1
70 da 79	1	3

Bolesnici su bili uglavnom između 40 i 59 godina. To je doba kada su degenerativne promene mekih tkiva česte. Desno rame je bilo više zastupljeno, ukupno kod 23 bolesnika. Nagli početak nije utvrđen ni kod jednog bolesnika. Provokativni faktor kod 19 bolesnika bila je trauma. Kod svih bolesnika bol je pored redukovane funkcije bio značajan faktor za privremenu radnu nesposobnost.

REZULTATI. Bolesnici su lečeni 5 do 6 meseci. Rezultati su ocenjvani ocenom odličan, dobar i slab. DISKUSIJA I ZAKLJUČAK. Bolno rame pretežno se javlja u srednjim godinama. Češći je bio kod žena, češći je kod manualnih radnika, gde se mikrotraume sabiraju. Češće je zahvaćeno desno rame, jer je desna ruka više opterećena. Bolesnik se javlja kada su pokreti otežani. Kombinovana terapija kriomasaže i opisanih vežbi može skratiti rezultate rehabilitacije.

e-mail: bnesic@kladovonet.com

77.**NAŠA ISKUSTVA SA MELOKSIKAMOM U TERAPIJI DEGENERATIVNIH OBOLJENJA PERIFERNIH ZGLOBOVA**

Ljiljana Z. Milojković, Zorica Cupać

ZDRAVSTVENI CENTAR KRUŠEVAC - DOM ZDRAVLJA KRUŠEVAC

Degenerativna oboljenja perifernih zglobova su nezapaljenska oboljenja a čine ih artroza kolena, artroza kuka i generalizovana osreoartroza. Karakteristike ovih oboljenja su degeneracija s oštećenjem i gubitkom pojedinih delova hijaline zglobne hrskavice, hipertrofija kosti neposredno ispod hrskavice (subhondralna kost) i formiranje marginalnih hipertrofičnih kostnih izraštaja (osteofita). CILJ RADA je da prikažemo efikasnost Meloksikama u terapiji degenerativnih oboljenja perifernih zglobova. METOD RADA: Analizirani su pacijenti ambulante Balšićeva koji boluju od artroze kolena, kuka i generalizovane osteoartroze. Rađen je klinički pregled bolesnika,

radiološki, laboratorijski i konsultativni pregledi obolelih. REZULTATI RADA: Ukupno je analizirano 106 bolesnika. Od toga je 28(26,41%) muškaraca i 78(73,59%) žena. Od artroze kuka boluje 35(33,01%) bolesnika; artroze kolena 58(54,71%) bolesnika, generalizovane osteoartroze 13(12,26%). Pacijenti su se žalili na bol u zglobo, osećaj ukočenosti zgloba, funkcionalni poremećaji (ograničena pokretljivost) zgloba, otok i krepitacije zgloba. Praćene su ove karakteristike i uključena je medikamentozna terapija. U terapiji su korišćene ampule Meloksikam 3 dana intramuskularno (zanim tablete Meloksikam 15mg ili 7,5mg 1 dnevno) u kombinaciji sa Bensedinom 5mg dnevno ili Tetrazepamom 25mg uveče 10 dana. Nakon 10 dana nastavljena je terapija tabletama Meloksikama 7,5mg 1 dnevno. Kontrolni pregled je zakazan za 3 nedelje. Na prvom pregledu bol u zglobo je imalo 73(68,86%) bolesnika a na kontrolnom 17(16,03%). Osećaj ukočenosti zgloba je na prvom pregledu imalo 68(64,15%) bolesnika i 21(19,81%) na kontrolnom. Ograničena pokretljivost zgloba se javila kod 54(50,94%) bolesnika na prvom pregledu i 25(23,58%) na kontrolnom. Otok zgloba se javio kod 27 (25,47%) bolesnika na prvom i 9(8,49%) na kontrolnom. Krepitacije zgloba su se javile kod 29(27,35%) bolesnika na prvom pregledu i 19(17,92%) na kontrolnom pregledu. ZAKLJUČAK: Meloksikam je lek iz grupe NSAIL koji se dobro podnosi i ima dobar terapijski odgovor, tako da je terapija ovim lekom efikasna i bezbedna. Ključne reči: Meloksikam, artroze, terapija.

e-mail: takiduki@ptt.rs

78.

ANALIZA MORBIDIDETA, MORTALITETA I RANIH HRONIČNIH KOMPLIKACIJA BOLESNIKA NA DIJALIZI OD 2004. DO 2009. GODINE

Svetlana Žikić, Biserka Tirmenštajn Janković, Milenko Živanović

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, ODELJENJE NEFROLOGIJE I DIJALIZE

Etiologija hronične bubrežne insuficijencije (HBI) se razlikuje u zavisnosti od podneblja, te je u zemljama Evropske Unije vodeći uzrok dijabetesna nefropatija (poslednjih godina zabeležen porast i u Srbiji), a na našim prostorima hipertenzija (HTA). Ostali uzroci su glomerulonefritis (u padu), intersticijalni nefritis, nasledne bubrežne bolesti, opstruktivna uropatija i dr. Incidenca i prevalenca HBI je u stalnom porastu što predstavlja veliki zdravstveni i ekonomski problem. Anemija i renalna osteodistrofija (ROD) su rane hronične komplikacije HBI i javljaju se još pri padu jačine glomerularne filtracije (JGF) na 60-90 ml/min. Anemija hiperdinamskom cirkulacijom, kao jednim od kompenzatornih mehanizama dovodi do hipertrofije i/ili dilatacije leve komore (LK) i srčane insuficijencije (SI), kao i pogoršanja angine pektoris (AP) i aritmije, a ROD, između ostalog do vaskularnih kalcifikacija. Zato je kod bolesnika na dijalizi višestruko povećan rizik od kardio-vaskularnog morbiditeta i mortaliteta. Bez obzira na uvođenje savremenih modaliteta dijalze, kao i lečenja ranih i kasnih komplikacija HBI i komorbiditeta, mortalitet bolesnika na dijalizi je i dalje visok. Najčešći uzrok mortaliteta dijaliznih bolesnika su KV bolesti i 10-20 puta je veći nego u opštoj populaciji. Slede infekcije, cerebrovaskularni inzulti (CVI), maligniteti, ciroza jetre, i drugi ređi uzroci smrtnosti. Podaci su retrospektivno prikupljeni iz medicinske dokumentacije bolesnika na dijalizi od 2004-2009. godine. Ovim radom preliminarno iznosimo samo deo podataka u okviru multicentrične studije koja je u radu u više dijaliznih centara u Srbiji. U periodu od 2004-2008. godine, 112 bolesnika je započelo lečenje dijalizom i to 70 muškaraca (62,5%), prosečne starosti 65,62 godine i 52 žene (37,5%), prosečne dobi 69,35 godine. 2006. godine vodeći etiološki faktori dijaliznih bolesnika bili su glomerulonefritis (22,7%) i HTA (20,5%), potom pijelonefritis (18,2%), DM (15,9%), poicistizam(4,5%), nepoznatog uzroka (čak 15,9%) i ostalo (2,3%). 2008. godine vodeći uzrok je DM (24,1%), slede HTA (22,4%), glomerulonefritis (17,2%), pijelonefritis (13,7%), policistizam (3,4%), nepoznatog uzroka (13,8%) i ostalo (5,4%). Tokom 2009. godine, na osnovu vrednosti hemoglobina, hematokrita, feritina, serumskog Fe, UIBC, TIBC, zasićenja siderofilina, a po smernicama za korigovanje renalne anemije, od 74 bolesnika na dijalizi preparatima humanog rekombinovanog epoetina lečeno je 60-oro bolesnika (81,1%) a preparatom parenteralnog Fe (Ferlecit) 45-oro bolesnika (60,8%). Na osnovu redovnih mesečnih kontrola jona Ca, PO₄, alkalne fosfataze, paratireoidnog hormona, te skora CaxP, 2009. godine vezivačima fosfata tretirano je 56 bolesnika (75,7%), a aktivnim oblicima vitamina D3 23-oje pacijenata (31,1%). Broj umrlih na dijalizi u četvorogodišnjem periodu (2004-2008) je 64, od čega prednjače KV događaji (29,7%), infekcije i maligniteti (po 17,2%), slede CVI (15,6%), ciroza jetre (9,4%) i nepoznato i drugo (10,9%). U zaključku možemo reći da su incidenca i prevalenca dijaliznih bolesnika u stalnom porastu, te da poslednjih godina i u našoj zemlji prednjači DM kao etiološki faktor uz HTA, a da je glomerulonefritis u blagom padu.

Rana terapija anemije i ROD su od ključnog značaja za smanjenje morbiditeta i mortaliteta, kao i poboljšanje kvaliteta života bolesnika sa HBI. Uprkos preduzetim merama, mortalitet dijaliznih bolesnika je i dalje visok, a vodeću ulogu imaju KV bolesti.

e-mail: szikic@nadlanu.com

79.

UČESTALOST TORZIJA SIGMOIDNOG KOLONA KAO ETILOŠKI FAKTOR ILEUSA

O. Matkić, M. Miljković

ZDRAVSTVENI CENTAR ALEKSINAC, HIRURŠKO ODELJENJE

UVOD: Ileus predstavlja prepreku u crevnoj pasaži, a prezentuje se bolovima u truhu tipa kolika, povraćanjem crevnog sadržaja, te odsustvom vetrova i stolice. Radiološki snimak truha pokazuje karakteristične hidroaerične nivoe uz proširenje crevnih vijuga ispred prepreke. Ileus može biti - dimanički (paralitički i spastički) i mehanički (obturacioni, strangulacioni i invaginacioni). CILJ RADA: Želeli smo da prikazemo zastupljenost volvulusa sigme na našem materijalu u zadnjih deset godina, tj na smanjenje incidence ove vrste ileusa. REZULTATI: U proteklih deset godina na našem odeljenju od ileusa je operisano ukupno 682 pacijenta. Zastupljenost volvulusa sigmoidnog kolona u ukupnom broju operisanih je 78 što čini negde oko 11,48 % svih operisanih ileusa. Moramo napomenuti da je najveći procenat operisanih u osnovi imao neki tumorski proces preko 50 %. Što se tiče hronologije broj operisanih od volvulusa pokazuje tendenciju smanjenja dok broj operisanih od malignoma pokazuje tendenciju porasta. Pre deset godina operisano je 10-15 pacijenata godišnje u proseku od volvulusa sigmoidnog kolona da bi se zadnjih pet godina taj broj smanjio na oko 7-10. To se objašnjava promenom načina ishrane. Kako je velika većina pacijenata koja je operisana od ove komplikacije starije životne dobi smatra se da je njena veća zastupljenost pre jedne decenije u direktnoj vezi sa preovladavajućom ishranom bogatom biljnim vlaknima dok kod pacijenata koji se sada operišu uglavnom dominira ishrana bogata mesom što je pak povećalo incidencu maligniteta. ZAKLJUČAK: Neuspeh konzervativnog tretmana (sonda, klizme, korekcija hidroelektrolitnog disbalansa) predstavlja indikaciju za hirurški tretman. Hirurški se tretira, uglavnom, mehanički ileus. Ileus predstavlja akutno abdominalno stanje te je hirurška intervencija najčešće neizbežna i neodložna. Preoperativno je potrebna kratkotrajna rehidracija i korekcija elektrolitnog poremećaja.

e-mail: olir@nadlanu.com

80.

TRETMAN INCISIONALNIH HERNIJA SUPRAFASCIJALNOM PROLEN MESH TEHNIKOM

Ivan Matić, Miroslav Miljković, Zdravko Habe, Snežana Ilić, Dragan Ilić

ZDRAVSTVENI CENTAR ALEKSINAC, HIRURŠKO ODELJENJE

DIZAJN-Retrospektivna studija 56 pacijenata za 10 godina operisanih suprafacijalnom tehnikom implantacije prolen mesha SUBJEKAT-56 bolesnika starosti od 50 do 71 godine sa incizionalnom hernijom veličine od 10cm do 15cm. Elektivne operacije izvedene u opštoj anesteziji. REZULTAT-41 muškarac i 15 žena je operisano starosti preko 50god. sa velikim incizionalnim hernijama nastalih posle abdominalnih operacija-sutura perforativnog ulkusa, holecistektomija, apendektomija, akutni pankreatitis. Incidenca abdominalnih hernija kod bolesnika starijih od 60 god je 13/1000 zbog gubitka muskularnog tonusa i elasticiteta tkiva povezano sa povećanjem intraabdominalnog pritiska zbog hroničnog bronhitisa, obstipacije, prostatizma i gojaznosti. Kao dodatni faktor pojave incizionalne hernije je i infektivni agens kod apendicitisa, perforativnih ulkusa ili pankreatitisa. Suprafacijalna tehnika je bolja jer nema intestinalnih komplikacija kao kod subfacijalne gde prolen mesh može da dođe u koliziju sa crevom ili krvnim sudom i izazove oštećenje. Pošto je poznato da prolen hvata strukture koje imaju motilitet fiksiranje mrežice radimo Prolen2/0 za aponeurozu trbušnog zida sa preklapanjem oko 1cm duž cele cirkumference. Neophodno je dvostruko dreniranje u prostoru između

subkutanog tkiva i mrežice zbog rizika od formiranja hematoma, koji lako može da se stvori zbog opsežne disekcije. ZAKLJUČAK-Velike incizionalne hernije ne bi trebalo raditi direktnom suturom jer to dovodi do tenzije i povećane mogućnosti nastanka recidiva. Evropski autori navode stopu recidiva od 15%. Mi smo imali dva recidiva u prvih 12 meseci praćenja što je oko 4% u našoj seriji. Postoperativno pacijenti bi trebali da nose abdominalne korsete mesec dana, i poštediti od fizičkog rada 3 meseca.

e-mail: mina1910@nadlanu.com

81.

ULTRAZVUČNA DIJAGNOSTIKA ABDOMENA KOD PACIJENATA OBOLELIH OD DIJABETES MELITUSA U PERIODU OD 3 MESECA (JANUAR-MART 2010.GOD.)

Slavica Majstorović, Grozda Čosić, Dragana Nikolić
DOM ZDRAVLJA SMEDEREVSKA PALANKA

Dijabetes mellitus je čest problem u ordinacijama opšte medicine. Poznato je da 25% opšte populacije ima genetsku predispoziciju, za pojavu šećerne bolesti, premda se bolest manifestuje u 1-2% slučajeva. To znaci da su za ekspresiju bolesti neophodni faktori okoline življenja. Poznajući način ishrane našeg stanovništva, fizičku neaktivnost, godine života, stresogene činioce (traume, psihičku napetost, brige i dr.) koji pored genetske predispozicije doprinose nastanku ove bolesti, ne čudi da veliki broj pacijenata pati od ove bolesti. Ovim radom smo hteli da prikazemo broj pacijenata koji boluju od dijabeta sa promenama na organima u abdomenu otkrivenih ultrazvučnom dijagnostikom. Podaci su dobijeni iz kabineta za ultrazvučnu dijagnostiku Doma zdravlja u Smederevskoj Palanci za period od 3 meseca. Ispitivanjem je obuhvaćeno 656 pacijenata od kojih je deo iz grada i sela, kao i muških i ženskih. Od tog broja 45 pacijenata boluje od dijabeta od kojih 28,88% ima uredan nalaz, kod 17,77% otkriven je kamen u žučnoj kesu i isti toliki procenat ima presavijenu žučnu kesu, 35,55% ima hiperehogenu jetru, 2,22% ima masnu jetru, 6,66% ima uvećanu jetru, 2,22% ima uvećanu slezinu, 13,33% ima ciste na bubrežima. Najveći broj ispitanika pripada populaciji od 55-65 godina starosti. Ultrazvučna dijagnostika nam pomaže da na brz, lak i neinvazivan način možemo pomoći pacijentu u dijagnostikovanju bolesti kao i preduzimanju mera u daljem lečenju. Očigledno je da dijabetes mellitus nije beznačajan problem, s obzirom na komplikacije do kojih može dovesti. Sve to nas obavezuje da više vremena i pažnje posvetimo dijagnostici i lečenju ovog oboljenja.

Ključne reči: dijabetes mellitus, ultrazvučna dijagnostika

e-mail: slavicamajstorovic@nadlanu.com

82. POVEZANOST SUBKLINIČKE HIPOTIREOZE I KOMPONENTI METABOLIČKOG SINDROMA

Danijela Nikolić
ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, INTERNO ODELJENJE

Subklinička hipotireoza (SH) predstavlja asimptomatsko blago povećanje tireostimulirajućeg hormona (TSH) sa normalnim vrednostima tireoidnih hormona. SH je česta disfunkcija tireoidne žlezde obzirom da je prevalenca oko 4% u opštoj populaciji čak do 15% kod starijih osoba, češće žena. U literaturi se SH povezuje sa faktorima rizika za kardiovaskularne bolesti koji su i komponente metaboličkog sindroma a to su abdominalna gojaznost, aterogena dislipidemija, povišen arterijski pritisak, oštećena tolerancija glukoze, proinformatorno stanje i protrombotično stanje. Podaci u literaturi su konfliktni oko toga da li je SH povezana sa faktorima rizika za kardiovaskularne bolesti kao i da li je SH, kao poseban entitet, faktor rizika. CILJ studije je ispitati povezanost SH i komponenti metaboličkog sindroma. METODOLOGIJA: Istraživanjem je obuhvaćeno 60 pacijenata sa subkliničkom hipotireozom (95% žena i 5% muškaraca prosečne starosti 55.6±10.86) i 60 zdravih osoba (95.2% žena i 4.8% muškaraca, prosečne starosti 54.45±7.81). Svi ispitanici su podvrgnuti hormonskim i biohemijskim analizama, antropometrijskim merenjima i merenjem arterijskog krvnog pritiska u sedećem položaju. Korišćena je srednja vrednost arterijskog pritiska na osnovu tri merenja. REZULTAT RADA: Grupe se nisu razlikovale u

odnosu na godine starosti, pol, pušenje i navike u unošenu alkohola ($p > 0.05$). U grupi sa subklinikom hipotireozom, upoređujući srednje vrednosti, nađena je statistički veća vrednost ukupnog holesterola, LDL i triglicerida ($p < 0.01$), dok je vrednost HDL frakcije holesterola bila niža ($p < 0.05$). Upoređujući vrednost jutarnje glikemije ≥ 6.1 mmol/l, srednje vrednosti obima struka, odnosa struk/kuk, BMI, dijastolne tenzije i sistolne tenzije nađena je statistički značajno veća vrednost u grupi sa SH ($p < 0.01$). U grupi sa SH 27 pacijenata (45%) je imalo metabolički sindrom dok u kontrolnoj grupi ni jedan pacijent nije zadovoljio kriterijum za postavljanje dijagnoze metaboličkog sindroma ($p < 0.01$). Metodom linearne korelacije je pokazano da nivo TSH u grupi sa SH koreliše sa vrednošću ukupnog holesterola i LDL frakcijom holesterola ($p < 0.01$) dok nema povezanosti sa vrednošću HDL frakcije, triglicerida i jutarnje glikemije. Takođe nema korelacije nivoa TSH ni sa jednim parametrom korišćenim za procenu gojaznosti kao ni sa vrednošću sistolne i dijastolne tenzije. Multivarijantna regresija je pokazala da nema povezanosti komponenti metaboličkog sindroma i SH. ZAKLJUČAK: Postoji značajno veća prevalenca faktora rizika za kardiovaskularne bolesti koji čine metabolički sindrom u grupi sa SH. Ovaj nalaz ukazuje na potrebu za ispitivanjem prisustva SH kod pacijenata koji imaju metabolički sindrom.

e-mail: nidas1@eunet.rs

83.

ZNAČAJ KARDIJALNIH BIOMARKERA U PROCENI STRUKTURNIH I FUNKCIONALNIH ABNORMALNOSTI LEVE KOMORE KOD ASIMPTOMATSKIH PREDIJALIZNIH BOLESNIKA SA HRONIČNOM BUBREŽNOM BOLEŠĆU

Biserka Tirmenštajn Janković(1), Dušan Bastać(2), Sanja Milošević(1)

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, (2) PRIVATNA ORDINACIJA "DR DUŠAN BASTAĆ", ZAJEČAR

UVOD: Dokazano je da B-tip natriuretskog peptida (BNP), srčani troponin T (TnT) i visokosenzitivni C-reaktivni protein (hsCRP) imaju prediktivni značaj za mortalitet i neželjene kardiovaskularne događaje kod bolesnika sa terminalnim stadijumom hronične bubrežne bolesti (HBB), ali još uvek nije definitivno razjašnjen njihov dijagnostički potencijal za funkcionalne abnormalnosti leve komore (LK) u ranijim fazama HBB. CILJ: Studija je usmerena na procenu vrednosti kardijalnih biomarkera u grupi asimptomatskih predijaliznih bolesnika sa IV i V fazom HBB, kao i ispitivanje povezanosti pojedinih biomarkera sa kliničkim podacima, biohemijskim parametrima i poremećajima strukture i funkcije LK, verifikovanim konvencionalnom ehokardiografijom i tehnikom tkivnog Doppler-a. MATERIJAL I METODE: U grupi asimptomatskih, predijaliznih bolesnika sa IV i V fazom HBB (N=58, 26 M, prosečne starosti 63.9 ± 12.9 godina, CCr 18.3 ± 7.8) i kontrolnoj grupi (22 zdrave osobe, srodne po starosti i polu), izvršeni su klinički pregledi i rutinske laboratorijske analize, uz određivanje BNP-a, TnT i hsCRP. Svi ispitanici su podvrgnuti pregledu metodom konvencionalne M-mode i dvodimenzionalne ehokardiografije, a takođe je izvršena i Doppler analiza transmitralnog protoka tokom dijastole. Dijastolna funkcija je definisana maksimalnom brzinom rane (E) i kasne faze komorskog punjenja (A), kao i odnosom E/A. Da bi procenili funkciju LK tehnikom tkivnog Doppler-a, određivali smo brzine septalnog mitralnog anulusa: ranu dijastolnu (E'), kasnu dijastolnu (A'), maksimalnu sistolnu (S'), kao i odnos E'/A'. Kao indeks pritiska punjenja LK, izračunat je odnos E/E'. REZULTATI: Bolesnici u IV i V fazi HBB imali su značajno veći indeks mase LK (IMLK: 168.3 ± 39.6 vs 129.7 ± 24.1 ; $p < 0.001$) i veću zastupljenost hipertrofije LK (HLK: 93.8% vs 68.2%, $p = 0.005$; eksentrična 60%) u poređenju sa zdravim osobama. Sistolna funkcija LK nije bila izmenjena. U poređenju sa kontrolnom grupom, grupa bolesnika sa HBB imala je značajno niže E' vrednosti (Septal E': 7.3 ± 2 vs 9.7 ± 2.0 , $p < 0.001$), A' vrednosti (Septal A': 12.3 ± 3 vs 14.1 ± 2.8 , $p = 0.02$), i brzinu propagacije mitralnog protoka (Vp: 38 ± 9.8 vs 46.3 ± 9.8 ; $p = 0.002$), ali i značajno povećan odnos E/E' ($p < 0.001$). Koncentracije kardijalnih biomarkera bile su značajno povišene u grupi asimptomatskih bolesnika sa HBB u odnosu na kontrolnu grupu: hsCRP (7.3 ± 11 vs 2.14 ± 1.61 mg/L, $p = 0.003$), BNP (242.1 ± 315.7 vs 85.7 ± 60.4 pg/mL, $p = 0.002$) i TnT (0.04 ± 0.05 vs 0 ng/mL, $p < 0.001$). Pored toga, vrednosti BNP i TnT su značajno korelirale međusobno ($p = 0.03$). Starost ($p = 0.02$), IMLK ($p = 0.001$) i odnos E/E' ($p = 0.01$) su bili pozitivno povezani sa nivoom BNP, dok su E' ($p = 0.002$), A' ($p = 0.02$) i hemoglobin ($p = 0.004$) bili negativno povezani sa BNP. Multivarijantna regresiona analiza je pokazala da su IMLK i E' jedini nezavisni faktori rizika za BNP (model $R^2 = 0.350$). Takođe u multivarijantnom regresionom modelu, jedino su starost i myocardial performance index bili nezavisno povezani sa TnT (model $R^2 = 0.297$). ZAKLJUČCI: Asimptomatski bolesnici sa HBB imali

su više vrednosti kardijalnih biomarkera, uz veću zastupljenost HLK i češću dijasolnu disfunkciju LK u poređenju sa kontrolnom grupom. Ova pilot-studija je pokazala da kardijalni biomarkeri u kombinaciji sa novim ehokardiografskim tehnikama mogu biti korisni u identifikaciji bolesnika sa rizikom razvoja simptomatske disfunkcije LK.

e-mail: biserkatirmenstajn@gmail.com

84.

ULTRAZVUČNA DIJAGNOSTIKA PROMENA NA KAROTIDNIM ARTERIJAMA U PERIODU OD 6 MESECI

Dragana Nikolić, Slavica Majstorović, Grozda Čosić
DOM ZDRAVLJA SMEDEREVSKA PALANKA

UVOD: Doppler ultrasonografija je neinvazivna metoda pregleda krvnih sudova pomoću koje se mogu prikazati sve strukture zida krvnog suda i lumen krvnog suda zajedno sa sadržajem. Značaj pregleda karotidnih arterija leži u činjenici da se centralni nervni sistem snabdeva krvlju preko četiri krvna suda, dve karotidne i dve vertebralne arterije. CILJ: Ovim radom smo hteli da prikazemo koji je broj pacijenata, koji su podvrgnuti ultrasonografskom pregledu magistralnih arterija vrata u Eho kabinetu Doma zdravlja u Smederevskoj Palanci u periodu od 6 meseci, imao promene na karotidnim arterijama i posebno koliko je njih imalo hemodinamski značajne promene te je bilo neophodno uputiti ih vaskularnom hirurgu. METOD RADA: Podaci su dobijeni iz Eho kabineta Doma zdravlja u Smederevskoj Palanci za period od 6 meseci i to od 01.09.2009.god.-28.02.2010.god. U navedenom periodu ovom pregledu je bilo podvrgnuto 445 pacijenata. REZULTATI RADA: Od 445 pacijenata koji su podvrgnuti pregledu magistralnih krvnih sudova vrata 259 ili 58.8% su bile žene, a 186 ili 41.2% su bili muškarci. Od pregledanih žena njih 129 ili 49.8% imalo je uredan nalaz, dok je od pregledanih muškaraca uredan nalaz imalo njih 78 ili 41.9%. Prema stepenu stenozе pacijente smo podelili na one sa blagom stenozom koja je iznosila 20-49% lumena, zatim na one sa umereno teškom stenozom 50-69% i sa teškom stenozom 70%-99% i koje je bilo neophodno podvrgnuti operativnom zahvatu. Stenoze ispod 20% nismo uzeli u obzir jer je njihov značaj zanemarljiv. Obradili smo i pacijente koji su imali morfološke promene karotidnih arterija kao što su angulacija, kinking i koiling, a koje su bile hemodinamski značajne. Blagu stenozu karotidnih arterija imalo je ukupno 149 pacijenata ili 33.5% pregledanih, od toga 66 muškaraca ili 35.5% pregledanih muškaraca i 83 žene ili 32% pregledanih žena. Umereno tešku stenozu imalo je 49 pacijenata ili 11% pregledanih i to 32 muškarca ili 17.2% i 17 žena ili 6.6%. Pacijenata sa teškom stenozom bilo je ukupno 5 ili 1.1% pregledanih i to 3 muškarca 1.6% i 2 žene 0.77%. Od pacijenata sa teškom stenozom karotidnih arterija muškarci su pripadali godištim 1930. i dvojica 1935., dok je jedna žena bila 1936. godište, a druga 1956. Najveći broj muškaraca sa blagim i umereno teškim stenozama pripadao je 1931.-1940. godištu, dok su žene sa blagim stenozama najčešće pripadale 1941.-1950. i 1951.-1960. godištu, dok ih je sa teškom stenozom najviše bilo u grupi 1931.-1940. godišta. Od pregledanih pacijenata njih 16 ili 3.6% imalo je angulaciju, od kojih su angulacija 9 bile dvostruke, u vidu latiničnih slova s. Hemodinamski značajan kinking je imalo 15 pacijenata ili 3.4%, dok je koiling imao 1 pacijent. ZAKLJUČAK: Među pregledanim pacijentima oko 50% imalo je promene na karotidnim arterijama. Kod blagih stenozu udeo muškaraca i žena je ujednačen, dok su umereno teške i teške oko dva puta češće kod muškaraca, ali se kod žena javljaju u mlađoj životnoj dobi. Blage i umerene stenozе treba shvatiti kao alarm, kako bi se delovalo na faktore rizika i to pre svega hipertenziju, pušenje, šećernu bolest i hiperholesterolemiju.

e-mail: dragana_n2002@yahoo.com

85.

KARCINOM JAJNIKA U TIMOČKOJ KRAJINI

Ljubica Milošević, V. Stojanović, Z. Pantić, S. Tošić

ZDRAVSTVENI CENTAR BOR, ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVLJE "TIMOK" ZAJEČAR

Najčešći tip promena na jajniku su tumori - benigni ili maligni. Karcinom jajnika iz godine u godinu ima tendenciju povećanja učestalosti. U svetu oboli 2 do 15,3 na 100000 žena. Najmanja učestalost je u zemljama u

razvoju, a najveća u Skandinaviji, centralnoj Evropi i Severnoj Americi. U Srbiji – centralna 9,1, Vojvodini 11,3 do 12, Kosovo 1,4 do 2 dok u Timočkoj krajini karcinom jajnika je dijagnostikovao kod 7,6 do 15,8 žena prema našem istraživanju koje je pratilo period 2004-2009. U tom periodu otkriveno je, operisano i histopatološki dokazan karcinom jajnika kod 78 pacijentkinja. Nažalost 90% promena je bilo u stadijumima FIGO II i više. Ovo istraživanje je rađeno retrospektivnom studijom operativnih protokola dve okružne bolnice i pregledom prijavljenih oboljenja Zavodu za javno zdravlje u periodu 2004-2009. Timočka krajina se prostire na 7130km², ima 284112 stanovnika, 145682 žena dva okruga sa okružnim bolnicama i osam opština. Timočka krajina spada u nerazvijena područja Srbije, a učestalost oboljevanja je visoka kao u najrazvijenijim zemljama zapada.

e-mail: dumil019@ptt.rs

86.

MOGUĆNOST LIJEČENJA DERMALNE POVRŠNE OPEKOTINSKE RANE U DERMATOLOŠKOJ AMBULANTI

Milena Đurović, Ljiljana Marković, Žarko Borović

KLINIČKI CENTAR PODGORICA, KLINIKA ZA DERMATOVENEROLOGIJU I CENTAR ZA PLASTIČNU HIRURGIJU

CILJ RADA: Da se, realno ukaže na mogućnosti ambulantnog liječenja dermalnih površnih opekotina do 10 % ukupne površine tijela. U ambulantnom tretmanu dermalnih površinskih opekotina dubine do 10 % površine tijela za 4 godine tretirano je ukupno 37 bolesnika. U radu smo obradili slučajeve opekotinske traume kod pacijenata starosne strukture od 15 - 65 godina, a prema polu bilo je: 21 muškarac i 16 ženskog pola. Obuhvatili smo radom navedenu starosnu grupu zbog prioriteta dječje populacije za hospitalizaciju a preko 65 godina starosti zbog životne dobi koje smo opredjeljivali za hospitalne uslove liječenja u centru za opekotine. Klasifikacijom po težini pripadaju lakim povreda što opredjeljuje procenat do 10 % površine i dubina dermalnog površnog stepena. Etiološki faktori su bili: plamen (21), vrela tečnost (9), kontaktne (5) i hemijske opekotine (2). Pri prijemu takvih bolesnika neposredno nakon povrede u prvih 6 sati rađena je primarna obrada uz intervensku perifernu liniju za primjenu infuzione i terapije analgetika. U primarnoj obradi radili smo uklanjanje buloznih promjena ukoliko su one spontano otvorene a koje su bivalente intaktne preveniramo ih do prvog prevoja koji smo radili nakon 24 sata kada se bule punktiraju i epidermni sloj preveniramo do drugog prevoja. Na opekotinsku ranu apliciramo vazelinu gazu i formiramo apsorptivni kompresivni zavoj. Lice i vrat obavezno otvorena metoda. U prvih 24 sata nijesmo ordinirali antibiotike a antibiotsku terapiju opredjeljujemo nakon procjene pri prvom prevoju. Kao osnovnu komplikaciju opekotinske rane imali smo manifestnu infekciju rane kod 8 bolesnika. Prema mikrobiološkom nalazu verifikovan je Pseudomonas i Staphilococcus. Od udaljenih komplikacija više gdje se pojavila infekcija imali smo fleksione kontrakture prstiju šake i keloidne ožiljke lakšeg stepena. Na osnovu skromne serije potvrdili smo zapažanja iz literature da adekvatna primarna obrada dermalne površne opekotine smanjuje mogućnost manifestne infekcije rane i kasne komplikacije u smislu kontraktura fleksionih regija i keloidnih ožiljaka. Takav pristup doprinosi i dužini trajanja liječenja, njegovom dobrom ishodu i pacijent se oslobađa hospitalnog liječenja. Na kraju liječenja opekotina do 10 % ukupne površine tijela dermalnog površnog stepena nastavljamo tretman liječenja u centar za fizikalnu terapiju. ZAKLJUČAK: Površnu dermalnu opekotinu do 10 % moguće je liječiti u ambulantnim uslovima.

e-mail: djurovicdrmilena@gmail.com

87.

ANTIAGOAGULANTNA TERAPIJA KOD BOLESNIKA SA ATRIJALNOM FIBRILACIJOM

Dragan Vasić(1), M.Miljković(2), I.Matić(2), B.Miladinović(3), M.Stojanović(1), I.Đorđević(1)

ZDRAVSTVENI CENTAR ALEKSINAC, (1)SLUŽBA INTERNE MEDICINE, (2)SLUŽBA HIRURGIJE, (3)CENTAR ZA TRANSFUZIJU.

UVOD: Atrijalna fibrilacija je (AF) je najčešća hronična aritmija. Patofiziološka zbivanja u pretkomori izazvana usporavanjem kretanja krvi pogoduju nastanku tromba. U cilju preveniranja razvoja tromboze, od pre 13 godina

oralna antikoagulantna terapija (OAT) je u Zdravstvenom centru u Aleksincu, uvedena kao standardna terapija kod bolesnika sa AF, u svim slučajevima kada za to nije bilo kontraindikacija. CILJ RADA: je prikaz sopstvenih iskustava kada je u pitanju primena OAT. MATERIJAL I METODE: Prema statistici službe interne medicine kao glavni ili uzgredni nalaz AF je prisutna u oko 4.7% svih poseta lekaru. Grupa od 74 bolesnika sa AF (51 muškarac prosečne starosti 63.7 ± 3.8 godina i 23 žene prosečne starosti 66.4 ± 2.7 godina) je praćena u periodu od 32.4 ± 2.8 meseci. Prosečno trajanje AF pre uvođenja OAT je bilo 8.64 ± 3.2 godine. Svim pacijentima je rađen EKG (pre uvođenja OAT, kasnije na tri meseca), teleradiografija srca (pre uvođenja OAT, kasnije po potrebi), EHO-kardiografski pregled (pre uvođenja terapije, kasnije jednom godišnje), vreme krvarenja, vreme koagulacije, trombociti, protrombinsko vreme (PTV) i INR (pre uvođenja terapije, kasnije jednom mesečno), osnovne laboratorijske analize (pre uvođenja terapije, kasnije po potrebi) i sa svakim je obavljen razgovor radi poboljšanja kooperativnosti (što je od velikog značaja) jer se radi o terapiji koja bolesniku ne pomaže odmah već se efekti mogu videti nakon više godina. Terapija je ordinirana po šemi, na osnovu nalaza PTV-a i INR-a (koji je bio u rasponu od 1.5 do 3.0). REZULTATI: U navedenom periodu 6 bolesnika (8.11%) su bila hospitalizovana, kod 2 (2.70%) je registrovan smrtni ishod, 1 bolesnik (1.35%) je imao tranzitorni ishemijski atak (TIA), 1 bolesnik (1.63%) je imao CVI, 4 bolesnika koja su pre uvođenja imala TIA u posmatranom periodu nisu imali ponovne epizode. Kod 9 bolesnika (12.16%) je zabeležen lakši oblik krvarenja i kod njih je samo korigovana doza leka, bez prekida terapije. Od faktora rizika najzastupljenija je bila hipertenzija, kod 51 (68.92%) bolesnika, zatim sledi pušenje koje je bilo prisutno kod 42 (56.76%) bolesnika, gojaznost kod 39 (52.70%), hiperliproteinemija kod 29 (39.19%), šećerna bolest kod 15 (20.27%) bolesnika. Ishemijska bolest srca je bila prisutna kod 40 (54.05%) bolesnika, manifestnu srčanu insuficijenciju je imalo 36 (48.65%) bolesnika (Stadijum C-I do C-III/b). ZAKLJUČAK: Bez obzira na pokušaje doslednog sprovođenja preporuka, veoma mali broj bolesnika prihvata OAT. Rezultati primene OAT su dobri. Terapija je bezbedna. Najveći problem je postojao na samom početku lečenja da se bolesnici ubede da počnu sa primenom OAT. Uvođenje ove terapije bolesniku ne smanjuje tegobe a donosi neuporedivo veće obaveze (redovne mesečne kontrole ih čine bolesnijim nego što to oni dozivljavaju), pogotovu nakon što su koristili acetilsalicilnu kiselinu, čija primena nije zahteva toliki broj kontrolnih pregleda. To je bio glavni razlog da se broj pacijenata sa početnih 97 smanji na 74 koji su kontrolisani u navedenom periodu, što znači da je 23 ili skoro 1/4 bolesnika u međuvremenu odustala od OAT iako nije imala nikakvih komplikacija od primene terapije.

e-mail: vsc_dragan@yahoo.com

88.**INFEKCIJA POSLE CARSKOG REZA**

Jevrosima Puslojić, N. Mihajlović, Lj. Božilović, M. Ivić, Z. Puslojić, A. Banković
ZDRAVSTVENI CENTAR NEGOTIN

UVOD. Razvoj infekcije zavisi od ravnoteže između odbrambenih mehanizama organizma i virulencije bakterija. Carski rez, kao i ostali operativni zahvati, remeti ovu ravnotežu. Faktori rizika za nastajanje postoperativnih infekcija su: produženi porođaj, duži vremenski period sa rupturiranim plodovim ovojcima, veći broj vaginalnih pregleda, nelečena infekcija u trudnoći, preoperativna anemija, dužina trajanja operacije i iskustvo operatora. U infekcije posle carskog reza spadaju: infekcije rane prednjeg trbušnog zida, endometritis, flegmona sava uterusa i septični pelvični tromboflebitis. Pelvični apsces, septični šok i septični pelvični tromboflebitis, kao najozbiljnije komplikacije, se danas sreću u 1- 2% slučajeva. CILJ RADA. Cilj našeg rada je bio da prikazemo učestalost postoperativnih infekcija nakon carskog reza, koji su najčešći uzročnici i u kom procentu su te infekcije uticale na dužinu hospitalizacije. MATERIJAL I METOD RADA. Retrospektivnom analizom, obuhvaćeni su porođaji obavljeni carskim rezom od 2007- 2009. godine na GAO ZC Negotin, uvidom u porođajne, operativne, odeljenske protokole i istorije bolesti. REZULTATI. U periodu od 2007-2009. godine na GAO Negotin bilo je 814 porođaja. Broj porođaja koji je obavljen carskim rezom je 220 (27,02%). Od toga, 105(47,72%) porođaja su bili hitni, dok su 115(52,28%) bili elektivni. Najčešća indikacija za hitni carski rez bila je preteća asfiksija ploda, dok je za elektivni to bio prethodni carski rez. Neki vid infekcije je uočen kod 38 (17,27%) porodilja, pri čemu je veći broj bio u grupi hitnih carskih rezova (23). Najčešće su bile infekcije rane, kod 25(65,78% sl), zatim postoperativni endometritis kod 7(18,42%), infekcija sa dehiscencijom rane i resuturumom kod 1(2,63%) i infekcije urinarnog trakta kod 5(13,15%). Izazivači infekcija rane kod porodilja sa elektivnim carskim rezom su bili E.coli kod 53,33%(8/15), Proteus mirabilis kod 26,60%(4/15), Enterococcus

kod 13,33%(2/15) i *Staphylococcus aureus* kod 6,66%(1/15). U grupi porodilja sa hitnim carskim rezom izazivaci su bili: *Staphylococcus aureus* kod 47,82%(11/23), *Enterococcus* kod 30,43%(7/23), *E.coli* kod 21,73%(5/23). Infekcija nakon carskog reza značajno utiče na dužinu hospitalizacije, s obzirom da je prosečno trajanje hospitalizacije kod onih porodilja gde nije bilo infekcije 6,7 dana, a kod onih sa nekim vidom infekcije 9 dana. DISKUSIJA I ZAKLJUČAK. U pomenutom periodu došlo je do infekcije kod 38(17,27%) porodilja nakon carskog reza. Operativni završetak porođaja nosi određeni rizik od infekcija i povećava dužinu hospitalizacije. Uobičajena antibiotska profilaksa, opravdana je i mi je sprovodimo kod svih carskih rezova, poštujući sve principe antibiotske terapije.

e-mail: zpuslojic@nadlanu.com

89.

SAMOLEČENJE – REALNOST I POTREBE

Marijana Milosavljević, Olgica Stanojlović, Miloš Protić, Tatjana Krstić, Svetlana Mladenović
ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA OPŠTE MEDICINE

UVOD: Mogućnost samodijagnoze je uslov za primenu samolečenja mnogih stanja i bolesti. Dostupnost sveobuhvatnih i razumljivih informacija o medicinsko-farmaceutskim proizvodima preduslov je njihove efikasne i bezbedne primene. CILJ RADA: Odrediti zastupljenost samolečenja među pacijentima, način dolazanja do informacija i saveta o svrsishodnosti istog i u kom se obimu koriste uputstva data uz lek koji se koristi za samolečenje. METOD RADA: Predložen je od strane Naučnog odbora sekcije opšte medicine Srbije. Korišćen je anketni upitnik koji je ponuđen pacijentima koj su se javljali izabranom lekaru u prvoj nedelji maja 2009. god. Ispitivanje je multicentričnog karaktera koje je sprovedeno u mnogim domovima zdravlja Srbije. REZULTATI: U ordinacijama opšte medicine u Zaječaru anketirano je 203 ispitanika, 125 žena i 78 muškaraca. Prosečno se 71% se samolećilo, 65,9% žena i 79,4% muškaraca. Uočava se trend rasta zastupljenosti od mladih ka starijem životnim grupama. 41,9% najmladih se samolećilo a 88,8% najstarijih anketiranih se samolećilo. Više od polovine ispitivanih se pri samolečenju konsultuje sa farmaceutom, jedna četvrtina sa poznanikom ili prijateljem a ostali ni sa kim. Nije uočena razlika među polovima. Sa farmaceutom se najčešće konsultuju osobe sa višom školom 73,3%, sa poznanikom ili prijateljem osobe bez škole 50% i ni sa kim osobe sa osnovnom školom 32,6%. Savet farmaceuta pri samolečenju zastupljen je u svim dobnim grupama. Većina ispitivanih pažljivo pročita uputstvo 83,1% i pridržava se uputstva 94,70%. ZAKLJUČAK: Samolečenje ima značajno mesto u zdravstvenoj zaštiti u mnogobrojnim bolestima i stanjima ali je za to potrebna široka edukacija populacije od strane zdravstvenih profesionalaca.

e-mail: enesika@gmail.com

90.

ANTIREUMATICI I HIPERTENZIJA

Svetlana Petrović, Snježana Renovčević Bogdanović
DOM ZDRAVLJA KRUŠEVAC

Antireumatici imaju široku primenu u praksi i pored brojnih neželjenih efekata. CILJ RADA je da utvrdimo uticaj antireumatika na tenziju kod hipertoničara. METOD RADA je praćenje grupe od 120 pacijenata sa hipertenzijom zivotne dobi od 39 -85 godina, oba pola u Domu zdravlja Kruševac u periodu januar - februar 2010. REZULTATI: Od 120 ispitanika bilo je 80 žena i 40 muškaraca. Kod pacijenata na antireumaticima normalan sistolni pritisak (SP) ima 18 (31,23%) pacijenata, blagu hipertenziju 25 (43%), umerenu 14 (24,04%), tešku 1 (1,73%). Srednja vrednost SP je 148,83 mmHg; normalan dijastolni pritisak (DP) ima 15 (25,89%), blagu hipertenziju 26 (44,76%), umerenu 17 (29,35%). Srednja vrednost DP je 94,25 mmHg. U najvećem procentu zastupljena je blaga hipertenzija. Kod pacijenata bez antireumatika normalan SP ima 16 (25,76%), blagu hipertenziju 24 (38,74%), umerenu 17 (24,42%), tešku 5 (8,08%); normalan DP ima 10 (16,15%), blagu hipertenziju 34 (54,76%), umerenu 17 (27,47%), tešku 1 (1,62%). Srednja vrednost SP je 153,08 mmHg, a srednja vrednost DP je 95,68 mmHg. I u ovoj grupi najveći broj pacijenata ima blagu hipertenziju (TA=140-159 mmHg). Među grupama postoji razlika ali bez statističkog značaja. ZAKLJUČAK: Pacijenti na antireumaticima

imaju bolje regulisan pritisak, najverovatnije zato što ovi ublažavaju bol, samim tim smanjuju nervozu i napetost i obaraju tenziju.

Ključne reči: antireumatici, hipertenzija, sistolni pritisak, dijastolni pritisak

e-mail: milan_petrovic@live.com

91.

GOJAZNOST KAO FAKTOR RIZIKA ZA ARTERIJSKU HIPERTENZIJU

Dušica Milovanović, Jelena Manojlović

DOM ZDRAVLJA MLADENOVAC

UVOD. Arterijska hipertenzija je definisana kao vrednost sistolonog pritiska iznad 140mmHg a dijastolnog iznad 90mmHg. Gojaznost se definiše kao BMI>25, a posledica je nagomilavanja masti u organizmu. CILJ RADA. Pokazati da se hipertenzija češće javlja kod gojaznih osoba. METOD. Ispitivanjem su obuhvaćeni pacijenti koji su posetili lekara u periodu 1.janur-28.februar 2009.,izabrani slučajno. REZULTATI. Ispitivanjem je obuhvaćeno 220 pacijenata. Njih 74,55% je imalo povišen pritisak, a 81,36% je imalo BMI >25. Od ukupnog broja pacijenata sa hipertenzijom gojaznih je 89%. Od ukupnog broja gojaznih 81,56% je imalo povišen pritisak. Među pacijentima sa BMI<25 hipertenziju je imalo 43,9%. ZAKLJUČAK. Pacijenti sa BMI >25 češće oboljevaju od hipertenzije. Uloga izabranog lekara je da pacijenta informiše o riziku koji povišena telesna težina nosi i da ga motiviše da prihvati zdrav način ishrane,poveća fizičku aktivnost i uputi ga nutricionisti.

Ključne reči. gojaznost,arterijska hipertenzija.

e-mail: drdusica59@gmail.com

92.

HIRURŠKO LEČENJE PREPONSKIH KILA U BORU U 2009. GODINI

Goran Bogdanović, Zvezdana Pejčić

ZDRAVSTVENI CENTAR BOR

Preponska kila je protruzija intraabdominalnog tkiva kroz defekt u fasciji trbušnog zida. To je jedna od najčešćih operacija u regionalnim bolnicama. Oko 25% operacija otpada na zbrinjavanje svih vrsta kila. Odnos muškaraca prema ženama je 10:1 i sa godinama života incidenca raste. Preko 60% pacijenata sei između 45 i 60 godina starosti. Upotreba sintetičkih mrežica je umnogome dovela do popravljaja rezultata u lečenju preponskih kila. Dok smo kod tenzionih tehnika ranije imali recidive oko 4%, ovde recidivi padaju ispod 2%. Već više od jedne decenije lokalna anestezija je anestezija izbora u zbrinjavanju preponskih kila u ZC Bor. U 2009. godini imali smo 155 operacija preponskih kila. Odo toga 125 je urađeno u lokalnoj anesteziji sa Lidokainom 2%, u spinalnoj anesteziji 16, u opštoj 14 operacija. Najčešće je rađena Lichtensteinova operacija mrežicom 8x15 cm, u 110 slučajeva. Tenzione tehnike Bassini, Hlased, Mc Vay, Nylon Darn u 40 slučajeva. U 5 slučajeva kod recidivantnih kila radili smo operaciju mrežicom po Riveseovoj metodi. Kod mladih ljudi smo izbegavali upotrebu sintetičkih mrežica. Od komplikacija smo imali 6 seroma, 4 hematoma i jednu hydrocelu. Infekciju mrežice ili odbacivanje nismo imali. Na lokalnu anesteziju kao anesteziju izbora smo se odlučili zbog nedostatka kadrova anesteziologa, smanjenja liste čekanja, ekonomskih razloga kao i želje pacijenta da aktivno učestvuje u toku operacije.

Ključne reči: preponska kila, lokalna anestezija, Lichtenstein tehnika, tenzione tehnike, prednosti

e-mail: zcbor@sezampro.rs

93.

DRAGA LJOČIĆ- PRVA ŽENA LEKAR U SRBIJI*Dragana Joksimović Stevanović, Snežana Pejčić, Verica Zdravković Vasić*

DOM ZDRAVLJA NIŠ, SPECIJALISTIČKA DERMATOVENEROLOŠKA ORDINACIJA "DERMAVERA"

Pionir ženskog lekarskog poziva na slovenskom jugu, neumorni borac za ravnopravnost žena, beskrajno požrtvovani humanitarni radnik. Rodila se u Šapcu, 28. februara 1855. godine kao peto dete šabačkog trgovca Dime Ljočića. Osnovnu školu je završila u Šapcu, a potom prešla u Beograd gde ju je prihvatila njena bivša učiteljica Persida Pinterović, koja je bila nastavnica Više ženske škole. Slušala je predavanja na prirodno-matematičkom odelu Velike škole, a sa sedamnaest godina se odvažila da krene u Cirihi i studira medicinu, 1872. godine. Kada je 1876. godine počeo rat sa Turskom, obukla je uniformu i dobila čin sanitetskog poručnika, lečila je ranjenike. Godine 1877 vratila se u Cirihi, jedini evropski grad u kome su žene mogle da studiraju i sledeće godine diplomirala. Vraća se u Beograd, gde od Ministarstva unutrašnjih dela traži dozvolu za bavljenje lekarskim pozivom, 28. februara 1879. Srbija je tada imala samo 79 lekara i to uglavnom stranaca. 1880. godine je postala član Srpskog lekarskog društva. Milutin Garašanin, novi ministar unutrašnjih dela, ju je jula 1882. godine postavio za lekarskog pomoćnika u Opštoj državnoj bolnici, najvećem tadašnjem lečilištu u Srbiji. Udala se 1883. godine i posle venčanja bila prva žena u Srbiji koja je zadržala svoje prezime. Oktobra iste godine, buknuo je Timočka buna i nastupaju za nju najteži dani. Uhapšen je njen suprug Raša Milošević, osnivač Radikalne stranke. Od diskriminacije prema ženi lekaru, odustajalo se samo u vreme ratova. U toku 1885. godine dok je besneo srpsko-bugarski rat, Draga je morala da radi čak u tri beogradske bolnice: Opštoj državnoj, Infektivnoj i Bolnici za ranjenike smeštenoj u Velikoj školi, kojom je rukovodio profesor Josif Pančić. Decembra 1886. ju je ministar Garašanin unapredio u lekara sekundanta ali i dalje bez izjednačavanja sa kolegama. Povredena diskriminacijom je 1889. god. zatražila od ministra, ravnopravnost u službi zbog čega je otpuštena. Sa Sarom Marković je 1904. godine osnovala "Materinsko udruženje", ustanovu čiji je zadatak bio da smanji smrtnost odojčadi i zbrine napuštenu decu. Za vreme balkanskih ratova 1912-1913, iako već načeto zdravlje radila je danonoćno u Ambulanti za građanstvo i sirotinju u bolnici beogradskog dobrotvora Nikole Spasića. 1914. godine buknuo je Prvi svetski rat. Posle okupacije Beograda, Draga se sa porodicom povukla u Niš gde je radila u bolnici. Iz Niša se železnicom prebacuje u Solun pa u Atinu, odatle preko Rima i Nice stiže u Lozanu gde je sve vreme rata organizovala slanje paketa zarobljenicima u nemačkim i mađarskim logorima. 1919. godine se vratila u domovinu gde je dobila zvanje "pravog" lekara i time otvorila put svojim budućim kolegicama. Bila je i prva i jedina žena lekar koja se još na početku svog radnog veka bavila poslovima oko uređivanja "Srpskog arhiva"- časopisa za celokupno lekarstvo. Učestvovala je i pri podizanju Ženske bolnice na Dedinju gde je u njenu čast jedna soba označena njenim imenom.

e-mail: stevuros@gmail.com

94.

KARDIOVASKULARNI BOLESNICI NA KUĆNOM LEČENJU*Sladana Jovanović(1), Marija Kržanović(2)*

(1)ZDRAVSTVENI CENTAR BOR-SLUŽBA KUĆNOG LEČENJA, (2)ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

U vremenu kada u našem stanovništvu preovladavaju masovna hronična nezarazna oboljenja, utvrđivanje stepena zastupljenosti ima posebno mesto ne samo u izučavanju prirode ovih bolesti, nego i uopšte u zdravstvenoj zaštiti stanovništva. Analiza raspoloživih podataka, za jedan duži period, ima za cilj utvrđivanje značaja i veličine problema ovih bolesti za pacijente Kućnog lečenja, odnosno da se pokaže koliko pacijenata Kućnog lečenja Bor boluje od ovih bolesti i koliko njih je bilo na bolničkom lečenju zbog kardiovaskularnih bolesti u 2007. god. Kućno lečenje je alternativa bolničkom lečenju, u smislu da bolesnik ne ide u jedan novi nepoznat ambijent već ostaje u svojoj kući, gde dobija odgovarajuću terapiju i negu. Podaci su prikupljeni iz zdravstvenih kartona. REZULTATI: Analizirano je 552 bolesnika starosne dobi od 36 do 92 godine. Od toga su 382 žene i 170 muškaraca. Ukupno 373 su kardiovaskularni bolesnici: 256 žena i 117 muškaraca. U toku 2007. godine bilo je ukupno 24 hospitalizacije na Internom odeljenju, zbog pogoršanja kardiovaskularnog statusa sa 253 bolesnika dana.

Ključne reči: kardiovaskularne bolesti, kućno lečenje, bolničko lečenje.

e-mail: misa02@yahoo.com

95.

REZULTATI LIJEČENJA AKUTNOG PIELONEPHRITISA IZAZVANOG E. COLI UPOREDNOM PRIMJENOM BACTRIMA I CEFALEKSINA*Srećko Hajduković*

JZU DOM ZDRAVLJA "BOGDAN VUJOŠEVIĆ" ULCINJ

UVOD. Infekcije urinarnog trakta spadaju u najčešća oboljenja dječjeg doba, odmah posle respiratornih infekcija. Urinarne infekcije se javljaju kao primarne i sekundarne, akutne ili hronične, simptomatske ili asimptomatske. Pošto je urinarni trakt fiziološki i anatomski jedna cjelina, onda se svaka njegova infekcija označava kao pielonefritis ili još preciznije kao cistopielonefritis. CILJ RADA. Ovim radom želi se prikazati rezultat liječenja akutnog pielonefritisa izazvanog E. Coli uporednom primjenom Bactrima i Cefaleksina u odgovarajućim dozama. MATERIJAL I METODE. Broj pacijenata je 60, podijeljen u dvije grupe po 30. Uzrast pacijenata je od 07-15 godina. Urinokultura je rađena prije započinjanja terapije i dva dana nakon završetka terapije. Dužina trajanja terapije je 10 dana. Rezultati rada su prikazani u tabeli I, II, III. ZAKLJUČAK. Naše iskustvo pokazuje da u liječenju akutnog pielonefritisa izazvanog E. Coli treba dati prednost cefaleksinu u odnosu na sulfometoksazol-trimetoprim.

e-mail: sreckoul@t-com.me

96.

PANCEF – CEFIKSIM U TERAPIJI INFEKCIJA KOD STARIH OSOBA*Slavica Marjanović, Zorica Đorđević, Milkica Kostić*

ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC

UVOD: Pancef – Cefiksim je prvi cefalosporinski antibiotik III-generacije za oralnu primenu. Cefalosporini su sintetski antibiotici slični penicilinima po hemijskoj strukturi, mehanizmu dejstva i farmakokinetici a od njih se razlikuju po širem bakterijskom spektru i po otpornosti na penicilinazu, tj. Beta laktamazu, manje toksičnosti, te su alergijske reakcije kao neželjena dejstva ređa. CILJ RADA: Procena terapijske efikasnosti Pancefa u tretmanu raznih oblika infekcije: infekcije gornjih i donjih disajnih puteva, upala srednjeg uva, infekcije urinarnog trakta kod starijih osoba. METOD RADA: Praćenjem je obuhvaćeno 76 pacijenata prosečne starosti oko 70 godina koji su svrstani po vrsti infekcije: respiratorne, urinarne, infekcije uva. REZULTATI RADA: Stare osobe su dugo izložene dejstvu različitih štetnih noksi te akumulacija negativnih efekata tih agenasa vodi starenju ćelija i njenoj smrti. Starost nije bolest ali smanjena vitalnost starog organizma čini ga podložnim bolestima i pojave komorbiditeta što predstavlja problem farmakoterapiji. Posle desetodnevne terapije praćeni su sledeći parametri tretiranih pacijenata Pancefom: analiza urina, auskultatorni pregled pluća, otoskopski pregled. Od svih 76 pacijenata i to 30 (39,47%) respiratornih, 41 (53,94%) urinarnih, 6 (11,8%) infekcije uva nalazi su bili uredni. ZAKLJUČAK: I pored postojanja komorbiditeta, promene u apsorpciji, distribuciji, metabolizmu i eliminaciji leka što prati stare osobe, terapijski efekat Pancefa nije umanjio željeni efekat leka ni pojavu neželjenih dejstava koji su pratioci svakog leka.

Ključne reči: Starije osobe, komorbiditet, željeni efekat leka bez pojave neželjenih dejstava.

e-mail: mima_p@bankerinter.net

97.

EFEKTI PRIMENE OCTREOTID-ACETATA U KONZERVATIVNOM TRETMANU POVREDA PANKREASA*Ivona Đorđević, Anđelka Slavković, Zoran Marjanović, Vesna Marjanović*

KLINIČKI CENTAR NIŠ, KLINIKA ZA DEČJU HIRURGIJU I ORTOPEDIJU

UVOD. Povreda pankreasa se dešava u 13-33% svih povreda abdomena. Oslobođanjem aktiviranih pankreasnih enzima u cirkulaciju stimuliše se produkcija proinflamatornih citokina, interleukina (IL)-1 i tumor nekrosis

faktora, koji aktiviraju inflamatornu kaskadu i uzrokuju sindrom sistemskog inflamatornog odgovora. U lečenju traumatskog pankreatitisa prednost se daje konzervativnom lečenju koje se sastoji u suportivnoj terapiji i ograničenju egzokrine pankreasne sekrecije. Primena oktreetida, kao sintetskog analoga somatostatina, je posebno značajna u konzervativnom lečenju akutnog pankreatitisa. Oktreetid i somatostatin inhibiraju egzokrinu sekreciju pankreasa, gastrointestinalni motilitet, sekreciju želudačne kiseline, pepsina, intestinalnu sekreciju vode i elektrolita, protok kroz splanhičnu regiju i kontraktilnost žučne kese. CILJ nam je bio da prikazemo naše iskustvo u konzervativnom lečenju akutnog traumatskog pankreatitisa i posttraumatskih pseudocisti pankreasa. METODE: 8 pacijenata sa akutnim traumatskim pankreatitisom je lečeno na klinici za Dečju hirurgiju i ortopediju KC Niš u periodu 2007-2009. Dijagnoza je postavljena na osnovu kliničke slike, laboratorijskih analiza (amilaze u urinu i serumu i lipaze), ultrazvučnog nalaza, CT i MRI. REZULTATI: 8 pacijenta uzrasta 3-11 godina lečeno je u 3-ogodišnjem periodu na našoj klinici, zbog tupe trauma pankreasa. Povrede su uglavnom bile izazvane guvernalom bicikla. Kliničku sliku karakterisao je predominantno bol u epigastrijumu, povraćanje i mučnina. U laboratorijskim vrednostima dolazi do naglog skoka vrednosti amilaza u urinu i serumu i lipaza (prosečno 32 sata nakon povrede). Vrednosti amilaza u serumu iznosile su prosečno 1782 U/L, amilaza u urinu 1825 U/L, a vrednosti CRP 135 mg/L. Dijagnoza je potvrđena ultrazvučnim i CT pregledom trbuha. U svih pacijenata zabeležen je pankreasni ascites sa kontuzionim žarištima i poljima hemoragije u tkivu pankreasa. Pacijenti su tretirani konzervativno. Terapija je podrazumevala: prekid unosa hrane, nadoknadu tečnosti (150 ml/kg/24h), ordiniranje analgetika, antibiotika (cefuroksim/ metronidazol), spazmolitika, profilaksu stres ulkusa (panoprazol/ranitidin), uz subkutanu aplikaciju somatostatin analoga- oktreetid acetata (blokator egzokrine sekrecije pankreasa) u prosečnoj dozi 3µg/kg/24 h uz parenteralnu (prosečno 12 dana) a potom enteralnu nutriciju (nazojejunom sondom). Do resorpcije ascitesa došlo je u 5 od 8 slučajeva (62,5%), u prosečnom vremenu od 19 dana, a što se manifestovalo normalizovanjem vrednosti amilaza (u serumu i urinu) i lipaza. U 3 (37,5%) pacijenta u daljem toku bolesti je došlo do formiranja posttraumatske pseudociste pankreasa, koja je takođe tretirana davanjem Oktreetid acetata. Sem u jednog pacijenta gde je došlo do pojave urtikarije, drugih neželjenih efekata Oktreetid nije bilo. U svih 8 pacijenata došlo je do povlačenja simptoma akutnog pankreatitisa i pseudocista I u višemesečnom follow up periodu nisu se javljali recidivi. ZAKLJUČAK: Naša iskustva govore da konzervativno lečenje traumatskog pankreatitisa i njegovih komplikacija može biti uspešno primenom suportivne terapije, ograničenjem egzokrine pankreasne sekrecije, ordiniranjem somatostatin analoga- oktreetida.

Ključne reči: povrede pankreasa, Oktreetid- acetat, konzervativni tretman

e-mail: ivonadj74@gmail.com

98.

OPERATIVNO ZBRINJAVANJE PRELOMA U SKOČNOM ZGLOBU LATERALNOM MALEOLARNOM PLOČOM U PERIODU OD 2005 - 2009.GODINE

Novica Lučić, Nenad Pavlović, Dragoslav Jovanović, Željko Ilić, Branko Živković, Miodrag Jovanović
ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, ORTOPEDSKO TRAUMATOLOŠKA SLUŽBA

Prelomi skočnog zgloba spadaju u grupu najučestalijih povreda potkoljenice. U savremenoj traumatologiji operativno liječenje dominira u odnosu na tradicionalno konzervativno liječenje. U radu se prikazuje operativno liječenje pacijenata sa bimalleolarnim i trimaleolarnim prelomom u skočnom zglobu, stacioniranih na našem odeljenju, lateralnom maleolarnom pločom u periodu od 2005.- 2009.god. U tom periodu na našem odeljenju liječeno je 108 pacijenata od kojih je 89(82,4%) operisano. Od 89 operisanih pacijenata kod 37(41,6%) plasirana je lateralna maleolarna ploča. Prosečna starost pacijenata u ovoj grupi je 48 godina, najmlađi je imao 20 godina a najstariji 77 godina. Od 37 pacijenata 19(51,3%) je muškog pola, a 18(49,7%) ženskog pola. 25 pacijenata su imali bimalleolarni preloma a 12 trimaleolarni prelom. 24 pacijenta su imali prateću subluksaciju u skočnom zglobu, a 13 prateću luksaciju skočnog zgloba. U ovoj grupi pacijenata nije bilo otvorenih preloma. Svi pacijenti su operisani istog dana po prijemu. Većina pacijenata je otpuštena na kućno liječenje tri dana nakon operacije. Od komplikacija, dva pacijenta su imala dehiscenciju rane u predelu spoljnog maleola. Kod svih pacijenata nakon šest nedelja izvađen je transfiksacioni šraf. Funkcionalni rezultat nakon fizikalnog tretmana je odličan. Operativno liječenje preloma skočnog zgloba ovom vrstom ploče omogućava idealnu repoziciju distalne fibule,

daje precizno mesto za transfiksacioni šraf, idealno saniranje sindesmoze skočnog zgloba, odličnu repoziciju medijalnog maleola, a samim time odlične funkcionalne rezultate i izuztno mali procenat komplikacija. Ključne riječi: prelom skočnog zgloba, lateralna maleolarna ploča

e-mail: gocalea@nadlanu.com

99.

URETHROTOMIA INTERNA U PERIODU 2001-2010.GOD. NA UROLOŠKOM ODELJENJU U VALJEVU

R.Mitrović, B.Jeremić, Z.Đurić, M.Matović, N.Pakević, N.Đurić
ZDRAVSTVENI CENTAR VALJEVO, UROLOŠKA SLUŽBA

UVOD: Prikazujemo naša iskustva i rezultate urethrotomiae internae, SACHSE-optičkim uretrotomom, u rešavanju stenoza uretre u periodu 2001 – 2010. god. MATERIJAL I METODE: Lečeno je 32 bolesnika (najmlađi 56 a najstariji 86 god.), većina (88,2%) u VII i VIII deceniji života a zbog ponovljenih intervencija ukupno je urađeno 47 uretrotomija od kojih 6 u opštoj anesteziji a 41 u lokalnoj anesteziji (u uretru ubacivano 12-15 ml 2% Lidocain-a i klemovan penis 5-10 min.) Kroz stenotični otvor uretre plasirana ureteralna sonda Ch4 ili Ch5 i uz sondu kao vodič rađene su incizije stenotičnog dela od 9-12-15.h. položaja kazaljke na satu. Foley catheter 16-18Ch ostavljan je 3-5 dana nakon intervencije (zavisno od postojanja prethodno plasiranog cystofixa zbog RUC). U svim slučajevima bile su stenoze prednje uretre (bulbarna uretra) izuzev tri slučaja stenoze zadnje uretre. Etiološki se radilo o jatrogenim stenozama (posledica ranijih kateterizacija ili transuretralnih resekcija) izuzev u tri slučaja kao posledica traume, dva slučaja postinflamatorne stenozе a u tri slučaja etiologija nije poznata. REZULTATI: Od ukupno 32 bolesnika kod 21 bolesnika (68,2%) uretrotomija je bila uspešna. Kod 7 bolesnika uretrotomija je jednom ponovljena, kod 4 bolesnika dva puta. Bolesnici se bužiraju na 2-4 meseca metalnim bužirama (Benique) 16-18 Ch, izuzev bolesnika koji ima dve stenoze lumen se održava Tiemann-ovim kateterom 10-12 Ch na 1-2 meseca. ZAKLJUČAK: Optička uretrotomija je jednostavna operacija. Može se izvoditi u regionalnoj pa i lokalnoj anesteziji (u našem slučaju 87,2% u lokalnoj anesteziji). Uspešna je kod 70-80% bolesnika a u slučaju recidiva stenozе može se ponoviti.

e-mail: rasam@ptt.rs

100.

ANALIZA URINA U PROCENI KVALITETA ISHRANE PACIJENATA SA DIABETES MELLITUS-OM TIP II

Milena Pandrc

VOJNOMEDICINSKI CENTAR-SLAVIJA, SAVETOVALIŠTE ZA DIJABETES

UVOD: Kalijum je mineral koji se nalazi u visokoj koncentraciji u voću i povrću. CILJ: Analizirati količinu kalijuma u urinu (K^+) pacijenata sa diabetes mellitus-om tipa II u cilju procene kvaliteta njihove ishrane. MATERIJAL I METOD: Analizirani su dijabetičari oba pola. Kriterijumi za uključivanje u studiju su normokalijemija- K^+ s, očuvana funkcija bubrega, visok normalan arterijski krvni pritisak- TA. Anamnestički podaci, laboratorijske i analize urina su korišćeni za praćenje režima ishrane, funkcije bubrega i kalijuma. Rezultati su izraženi proporcijama. REZULTATI: Ispitivano je 12 dijabetičara (7 muškaraca i 5 žena) prosečne starosti 42.5 ± 2.5 godina. Na početku praćenja, svi ispitanici su imali kalijemiju u granicama referentnih vrednosti (4.8 ± 0.5 mmol/l), očuvanu funkciju bubrega - stepen glomerularne filtracije (GFR) - 105.5 ± 5.5 ml/min/1.73m², urea u serumu - $Us = 5.4 \pm 2.1$ mmol/l, kreatinin u serumu - $Cs = 84 \pm 12$ mmol/l, urea u urinu - $Uu = 580.8 \pm 113.2$ mmol/l, kreatinin u urinu - $Cu = 15.4 \pm 5.5$ mmol/l, klirens kreatinina - $Ccr = 98.4 \pm 8.2$ ml/min, mikroalbuminurija - < 30 mg/24h i TA = 138 ± 7 mmHg. K^+ u je bio 63.3 ± 5.6 mmol/24h. U smislu poboljšanja glikoregulacije, propisana im je dijeta, bogata biljnim vlaknima, nezasićenim masnim kiselinama, voćem i povrćem. Posle šest meseci, kontrolne analize su pokazale: normokalijemiju (4.7 ± 0.6 mmol/L), očuvanu funkciju bubrega - GFR - 101.5 ± 1.5 ml/min/1.73m², $Us = 4.49 \pm 1.1$ mmol/l, $Cs = 82 \pm 11$ mmol/l, $Uu = 569.8 \pm 110.2$ mmol/l, $Cu = 4.4 \pm 4.5$ mmol/l, $Ccr = 97.4 \pm 7.2$ ml/min, mikroalbuminurija - < 30 mg/24h i TA = 136 ± 5 mmHg. K^+ u je bio

69.3±5.4mmol/24h u pacijenata koji se nisu pridržavali dijeta (3 pacijenta), 81.5±2.3mmol/24h u pacijenata koji su se delimično pridržavali (6 pacijenata) a 91.5±2.14mmol/24h u pacijenata koji su se potpuno pridržavali dijeta (3 pacijenta). ZAKLJUČAK: Praćenje većeg broja pacijenata je neophodno da bi se utvrdilo da li je nivo kalijuma izlučen u urinu dijabetičara sa očuvanom bubrežnom funkcijom dobar marker zdrave ishrane.

Ključne reči: diabetes mellitus, kalijum u urinu , dijeta

e-mail: milenapandrc@gmail.com

101.

UČESTALOST KARCINOMA ŠTITASTE ŽLEZDE USTANOVLJENA ASPIRACIONOM BIOPSIJOM TANKOM IGLOM KOD BOLESNIKA SA NODOZNO IZMENJENOM ŠTITASTOM ŽLEZDOM

Tatjana Novaković(1), Biljana Inić(2), Srbislava Milinić(1), Milan Filipović(1), Simon Nikolić(1), Nebojša Mitić(1), Zoran Marčetić(1)

(1)MEDICINSKI FAKULTET U KOSOVSKOJ MITROVICI, (2)DOM ZDRAVLJA GRAČANICA

UVOD: Tiroidni nodusi mogu biti solitarni ili multipli. Iako je većina nodusa benigne prirode, neki mogu biti kancerogeni. Zbog toga je primarni cilj evaluacije tireoidnih nodusa utvrđivanje da li je karcinom prisutan. Aspiraciona biopsija tankom iglom (FNAB) ima važnu ulogu u evaluaciji nodusa u štitastoj žlezdi i selekciji bolesnika za hirurško lečenje, ali je treba tumačiti zajedno sa svim ostalim činiocima koji imaju značaja za procenu prave prirode tiroidnih nodusa. Citološki pregled aspirata dobijenog punkcijom štitaste žlezde tankom iglom (FNAC) je u upotrebi više od 60 godina i danas je osnovni postupak u preoperativnoj dijagnozi prirode tiroidne nodozne bolesti kako u odraslih tako i u dece. Za kvalitetnu FNAC neophodna je pažljiva tehnika punkcije i aspiracije kao i kompetentna interpretacija citološkog nalaza. Od uvođenja FNAC u širu kliničku primenu znatno je smanjen ukupni broj operacija štitaste žlezde. Ovaj postupak daje rezultate sa najboljom vrednošću predviđanja, specifičnost dobijenih nalaza se kreće od 80 do 98% i osetljivost od 58- 100%. CILJ RADA: je bio da se utvrdi učestalost carcinoma štitaste žlezde kod bolesnika kod kojih je ultrazvučnim pregledom ustanovljeno postojanje nodusa u štitastoj žlezdi. MATERIJAL i METODE RADA: U radu su obrađeni podaci o bolesnicima kod kojih je urađen UZ pregled štitaste žlezde i ustanovljeno postojanje bilo solitarnih ili multiplih promena u njoj, na Internoj klinici KBC Gračanica u toku 2009 godine, a kasnije na osnovu procene endokrinologa u saradnji sa hirurgom pod kontrolom ultrazvuka urađena je FNAB. Iako se smatra metodom koja je u mnogome smanjila broj operacija iz objektivnih razloga nismo bili u situaciji da je ranije primenjujemo na našoj klinici. Proceduru smo obavljali pod kontrolom ultrazvuka tako da smo kontrolisali položaj igle i dobili reprezentativne uzorke. Odlučili smo se za FNAB nodusa od 2 cm i većih. Citolška analiza je rađena na Institutu za patologiju Medicinskog fakulteta u Kosovskoj Mitrovici. REZULTATI RADA: Ispitivanjem je obuhvaćeno 49 ispitanika, 42 žene (85,7%) i 7 muškaraca (14,3 %), prosečne starosti 53,48 god. U 14 ispitanika (28,5%) UZ-om je vizualizovan solitarni nodus a u 6 ili 42,8 % nodus je bio cistično degenerisan. U 71,4 % ispitanika žlezda je bila polinodozno izmenjena. Citološki pregled aspirata potvrdio je sumnju na maligni proces u 7 ispitanika (14,2%), a benigne promene u 85,5%. Hormonski status: prosečne vrednosti sTSH bile su 8,39 mU/L a fT4 16,64 nmol/l , calcitonin 8,7 pg/ml, CEA 3,46 ng/ml. ZAKLJUČAK: Karcinomi štitaste žlezde su relativno retki tumori koji u strukturi obolelih od malignih tumora učestvuju sa oko 1%, a u strukturi umrlih sa oko 0,5%, ali su najčešći među malignim tumorima endokrinog sistema , pri čemu se u većini zemalja beleži blagi porast incidencije.Na sreću benigna oboljenja štitaste žlezde su znatno češća nego njihni maligni tumori, što su potvrdili i rezultati našeg rada.

Ključne reči: nodus, karcinom štitaste žlezde, FNAB

e-mail: novakovictanja65@gmail.com

102.**UČESTALOST I OSOBINE HELICOBACTER PYLORI INFEKCIJE U BOLESNIKA SA DISPEPSIJOM***Voin Brković, Ljiljana Stefanović, Zoran Puslojić*

ZDRAVSTVENI CENTAR NEGOTIN, INTERNO ODELJENJE

Helicobacter pylori infekcija, u većine osoba asimptomatska, u izvesnom broju slučajeva dovodi do pojave ulkusne bolesti želuca, multifokalnog atrofičnog gastritisa, adenokarcinoma ili B čelijskog limfoma želuca. Cilj rada je da, u osoba sa sindromom gornje dispepsije, omogući uvid u prevalenciju Helicobacter pylori infekcije, definiše prevalenciju ulkusne bolesti kod pacijenata sa i bez infekcije i utvrdi uticaj demografskih osobina i rizikofaktora na pojavu Helicobacter pylori infekcije. Studijom prospektivnog karaktera obuhvaćeno je 30 ispitanika (13 muškog pola, 20 pušača) upućenih na endoskopski pregled zbog dispeptičkih tegoba definisanim od strane radne grupe na čelu sa Collin-Jones. Od svih ispitanika prikupljeni su anamnestički podaci po prethodno pripremljenom standardizovanom upitniku. Pri endoskopiji uzete su biopsije želuca za brzi ureaza test radi postavljanja dijagnoze Helicobacter pylori infekcije. Podaci su obrađeni standardnim deskriptivnim i analitičkim statističkim metodama. Helicobacter pylori infekcija je bila prisutna u 70% ispitanika sa kliničkim sindromom gornje dispepsije. Ispitanici bez prisutne Helicobacter pylori infekcije su bili mlađe starosne dobi ($p < 0,01$). Ulkusna bolest je dijagnostikovana u 30% ispitanika. U pacijenta sa dokazanom Helicobacter pylori infekcijom značajno češće se javlja ulkusna bolest ($p < 0,05$).

Ključne reči: Helicobacter pylori, dispepsija, ulkusna bolest.

e-mail: voin.brkovic@gmail.com**103.****ULOGA ANESTEZIOLOGA U PREOPERATIVNOJ PRIPREMI GERIJATRIJSKIH BOLESNIKA ZA ORTOPEDSKE OPERACIJE***Aleksandar Ćirić, Milan Živić*

ZDRAVSTVENI CENTAR PIROT, ODELJENJE ANESTEZIJE I INTENZIVNE NEGE

UVOD: Imajući u vidu produženi ljudski vek, kao i demografsku situaciju u Srbiji, procenat gerijatrijskih bolesnika koji se podvrgavaju operativnim zahvatima biva sve veći. Starenje je individualni proces. Iako većina organa i somatskih funkcija počinje da slabi od 45. godine života, hronološka starost ne mora uvek odgovarati biološkoj, pa svaki gerijatrijski bolesnik zahteva individualni pristup. Proces starenja direktno utiču na farmakologiju lekova i anestezika, a menja se i odgovor starog organizma na anesteziju i operaciju, što daje dodatni značaj pravilnoj preoperativnoj pripremi i proceni operativnog rizika. Praktično nema gerijatrijskog bolesnika bez komorbiditeta i prethodnih anestezija i operacija u anamnezi, ali zahvaljujući razvoju medicinske nauke i dobroj preoperativnoj pripremi, godine starosti više ne predstavljaju kontraindikaciju za anesteziju i operativni zahvat. MATERIJAL I METODE: Retrospektivnom studijom obuhvaćeno je 470 gerijatrijskih pacijenata oba pola, koji su pripremani za ortopedske operacije u pirotskoj Opštoj bolnici. Prilikom procene operativnog rizika, u sklopu preoperativne pripreme, koristili smo ASA klasifikaciju-modifikovanu za bolesnike starije od 65 godina, MEET skalu za procenu funkcionalnog statusa i po potrebi Goldmanovu skalu srčanog rizika. Na osnovu pomenutih klasifikacija rađena je klinička procena faktora rizika za svakog pacijenta, a sve u cilju optimizacije pratećih oboljenja, odnosno smanjenja peri i postoperativnog morbiditeta i mortaliteta. REZULTATI: Za trogodišnji period (2007, 2008 i 2009. god.) analizirana je preoperativna priprema i procena operativnog rizika za 290 ženskih i 180 muških bolesnika starijih od 65 godina. Od toga je u grupi od 65-74 god. bilo 224, u grupi od 75 - 84 god. 194 i u grupi starijih od 85 god. 52 bolesnika. Najstariji pacijent imao je 95 godina, a pacijenata starijih od 90 godina ukupno je bilo 8. Najviše pacijenata, preko 90%, pripremano je za operacije na donjim ekstremitetima (ugradnja totalne ili parcijalne proteze zglobova kuka, prelomi femura, potkolenice i skočnog zgloba). I mada kod gerijatrijskih pacijenata regionalna anestezija ima nesumnjive prednosti u odnosu na opštu (spinalna anestezija bila je metoda izbora u 95% slučajeva), kroz preoperativnu pripremu svi pacijenti su detaljno sagledavani, kao da će se operativni zahvat raditi u opštoj anesteziji (zbog moguće konverzije). Pored standardnih pretraga (EKG, Rtg pluća, laboratorijske analize...), kod svih pacijenata vršena je ujedno i preoperativna optimizacija (hidracija, korekcija anemije, korekcija nutritivnog statusa i

elektrolitskog disbalansa, tromboprofilaksa). Zbog pratećeg komorbiditeta, karakterističnog za ovaj uzrast (arterijska hipertenzija, srčana insuficijencija, aritmije, HOBP, mentalna konfuzija, CVI, demencija, ateroskleroza...) konsultovani su po potrebi i drugi lekari specijalisti - kardiolog, pneumoftizilog, neuropsihijatar... Posebna briga vođena je o psihičkom statusu pacijenata i kroz razgovor im je objašnjavan čitav postupak vezan za anesteziju i operaciju, uključujući i ev. boravak u JIN nakon operacije. ZAKLJUČAK : Indikacije za operaciju postavlja operator, a optimalno vreme za izvođenje operacije određuje anesteziolog. Uloga anesteziologa kao moderatora u preoperativnoj pripremi i dobra procena operativnog rizika imaju poseban značaj kod gerijatrijskih bolesnika. Dobra preoperativna priprema značajno smanjuje peri i postoperativni morbiditet i mortalitet. Ona podrazumeva dobru saradnju anesteziologa i ortopeda-operatora, a ponekad zahteva i odlaganje elektivne operacije na određeno vreme - dok se pacijent ne dovede u optimalno, tj. najbolje moguće zdravstveno stanje za predstojeću hiruršku intervenciju.

e-mail: daktari010@nadlanu.com, daktari@ptt.rs

104.

NAŠA PRVA ISKUSTVA SA RADIKALNIM PROSTATEKTOMIJAMA

R.Mitrović, Z.Đurić, M.Matović, N.Pakević, N.Đurić, B.Jeremić, C.Tulić, J.Hadži-Đokić V.Krstevska, Lj.Vujić, J.Radovanović

ZDRAVSTVENI CENTAR VALJEVO UROLOŠKA SLUŽBA , UROLOŠKA KLINIKA BEOGRAD,
ZDRAVSTVENI CENTAR VALJEVO, SLUŽBA PATOLOGIJE

UVOD: Radikalna prostatektomija je metoda izbora za lečenje lokalizovanog karcinoma prostate i podrazumeva odstranjenje cele prostate u okviru njenih anatomskih granica kao i semenih kesica. U dijagnostici Ca prostate korišćeni su: anamneza, RT, PSA, f/t PSA, EHO urotakta-TRUS, TRUS biopsije, IVP, CT abdomena i male karlice, scintigrafija skeleta. MATERIJAL I METODE: U prethodne tri i po godine (polovina 2006 do kraja 2009) na urološkom odeljenju operisano je 12 bolesnika sa Ca prostatae. Starosna dob bolesnika je bila 55 - 70 godina, prosečna starost 65,5 godina. Osam bolesnika imalo je PSA ispod 10, tri iznad 10 (10,9; 11,5 i 31,2) i kod njih je rađena scintigrafija skeleta.Kod bolesnika koji su imali PSA ispod 10 nije rađena scintigrafija. Na osnovu vrednosti PSA, nalaza RT, EHO urotakta-TRUS bolesnicima je urađena TRUS biopsija i potvrđen Ca prostate čiji je Gleson scor bio za 1-2 niži u odnosu na Gleason scor nakon patohistološke analize odstranjene prostate. REZULTATI: Kod svih bolesnika urađena je radikalna retropubična prostatektomija (sec.Walsh) a samo kod tri rađena je regionalna limfadenektomija(PSA veći od 10) ali je nalaz u žlezdama bio negativan. U toku operacije i neposredno nakon operacije bolesnici su primali ukupno 2-3 boce krvi, prosečno 2,2 boce krvi (ili 880 ml). Preoperativno i deset dana postoperativno bolesnici su primali profilaktičku antikoagulantnu terapiju Fraxiparin ili Fragmin. Ipak je kod jednog bolesnika petog postoperativnog dana došlo do embolije pluća ali se uz dodatnu antikoagulantnu terapiju oporavio, oseća se dobro. Svi bolesnici su nakon operacije kontinentni izuzev dvojice operisanih koji imaju blagu formu stress inkontinencije, povremeno ispuste po kap mokraće. Kod svih bolesnika postoji impotencija ali to ne ističu kao problem obzirom da pre operacije nisu imali erekciju ili je ona bila slaba i veoma retka a sa ovom komplikacijom(i ostalim mogućim) su bili upoznati pre operacije. Kod jednog bolesnika nakon operacije postoji stenoza koja se lako prolazi do Ch 12 i rešena je dilatacijom uretroskopom Ch 15,5. Svi ostali bolesnici su se lako kalibrirali uretroskopom Ch 15,5. Kod svih bolesnika redovno se kontroliše PSA i za sada je 0,0 do 0,2 izuzev kod jednog 0,4. ZAKLJUČAK: Radikalna prostatektomija je za mnoge urologe metoda izbora za lokalizovani CaP. Brižljiva selekcija bolesnika (odgovrajuća starost bolesnika-ispod 70god., dobro opšte stanje i odsustvo značajnih pridruženih oboljenja, očekivana dužina života najmanje 10god.) je osnovni preduslov za izvođenje operacije i postizanje izlečenja.

e-mail: rasam@ptt.rs

105.**GNOJNI MENINGITIS -NAŠE PETNAESTOGODIŠNJE ISKUSTVO***S. Anđelković*

ZDRAVSTVENI CENTAR, SVETI LUKA SMEDEREVO, DEČIJE ODELJENJE

UVOD. Akutni bakterijski meningitis je teško infektivno oboljenje izazvano različitim bakterijama, u toku koga dolazi do stvaranja gnojnog eksudata u subarahnoidalnom prostoru, a klinički se karakteriše pojavom meningealnih simptoma i znakova. CILJ RADA. Utvrditi (na našem materijalu) strukturu obolele dece po polu i uzrastu, način početka bolesti, prisustvo kliničkih znakova i simptoma bolesti, kao i vrstu uzročnika bolesti. MATERIJAL I METODOLOGIJA RADA. Retrospektivnom studijom analizirane su istorije bolesti hospitalizovanih bolesnika sa Dg: Meningitis purulenta na Dečijem odeljenju ZC "Sveti Luka" u periodu 1995 - 2009.god. REZULTATI. U periodu od 1995 - 2009. god na Dečijem odeljenju sa Dg: Gnojni meningitis lečeno je ukupno 35 bolesnika, uzrasta od 2,5 meseci do 14 godina. Dečaka je bilo dva puta više nego devojčica. Prosečna starost obolelih dečaka je iznosila 2,5 godina, devojčica 3,5 godina. Najveći broj obolelih registrovan je tokom 1997. godine. Nagli početak bolesti registrovan je u 34% a postepen u 66% obolelih. Najčešće registrovani simptomi su bili simptomi infektivnog sindroma (povišena temperatura, povraćanje, pospanost, promene po koži i konvulzije). Najčešći registrovani klinički znaci bili su: pospanost, bledilo, adinamija i pozitivni meningealni znaci. Pozitivan bakteriološki nalaz registrovan je u trećini slučajeva(37%). Najčešći uzročnik je meningokok (u 46% obolelih), pneumokok, hemofilus i stafilokok(u 15,4%), beta hemolitički streptokok (u 7,8%). ZAKLJUČAK. Bolesnici koji su imali nagli početak bolesti imali su pozitivan bakteriološki nalaz u likvoru. Najveći broj bolesnika imao je postepen početak bolesti što se može (najverovatnije) objasniti prethodnom upotrebom antibiotika. Rana dijagnoza i blagovremeno započeta terapija osnov su prevencije komplikacija gnojnog meningitisa.

e-mail: aurora15@ptt.rs

106.**HIRURŠKO LEČENJE SEKOTINA FLEKSORNIH TETIVA ŠAKE - ANALIZA LEČENJA U PERIODU 2006-2010 U BONICI BOR***Igor Maljković, M. Jovanović, D. Antić*

ZDRAVSTVENI CENTAR BOR

UVOD: Sekotine fleksornih tetiva su česte, nastaju posle otvorenih ili, ređe, zatvorenih povreda, i ukoliko ostanu neprepoznate ostavljaju trajne posledice u vidu nemogućnosti aktivne fleksije povređenog prsta. CILJ RADA: Iznošenje našeg petogodišnjeg iskustva i stavova u dijagnostici i lečenju sekotina fleksornih tetiva šake. MATERIJAL I METODE: U periodu 2006-2010 na ortopedskom odeljenju bolnice u Boru lečeno je 34 pacijenta, 27 muškaraca i 7 žena, sa 55 povreda tipa potpune sekotine fleksorne tetive, u zonama I do V po Verdanu. Od ukupnog broja prečečenih tetiva u 13 je bio presečen samo duboki fleksor prsta u zoni I, u 31 oba fleksora u zoni 2, u 2 slučaja bio je presečan samo FDS u zoni III i 7 povreda bilo je u zoni V. Povredivane su tetive svih prstiju i to, idući od palca ka malom prstu : 8, 15, 10, 13 i 9 puta. U 22 slučaja bila je povređena leva, a u 33 slučaja desna ruka. Pažljiv pregled pacijenta sa povredom prsta, dlana ili podlaktce oštrim predmetom zahteva odvajanje funkcija mišića fleksora površnog od dubokog, a u nejasnim situacijama i ekploraciju rane u cilju procene povrede. Potrebno je uraditi Rtg šake da bi se konstatovala eventualne pridružene frakture. Pacijentu se ordinira AT zaštita i i.v. antibiotik,obično cefalosporin I generacije. Prihvaćen je stav je da svaka povreda koja zahvata preko 40% širine tetive zahteva tendorafiju. Eksplozacija prsta se radi Brunnerovom cikcak incizijom. Hemostaza, irigacija i debridman devitalizovanog tkiva, uz pažljivo hvatanje samo krajeva presečenih tetiva uz pravilno suturiranje okrajaka su od vitalnog značaja za kasniji povratak funkcije prsta. Povrede tetive FDP u zoni I rešavali smo tendorafijom u svim slučajevima u kojima je distalni okrajak bio duži od 5mm, dok smo u suprotnom radili reinserciju tetive po tipu "pull out". U slušaju povreda u zoni II proksimalni deo tetive presečene ne sme se "na slepo" lovititi, već se tetiva izvuče do incizije na dlanu, retrogradno se plasira tanki dren (br 10), suturira za tetivu i izvuče do distalnog okrajka,tj do mesta povrede. Sutura obe tetive (FDPi i FDS) rađena je u svim slučajevima nekontaminiranih rana. Resekcija tetive FDS rađena je kod povreda sa gubitkom tkiva tetive, masivnom kontaminacijom i kod pacijenata koji su se kasno

javili. Povrede u zoni III i V rešavaju se tendorafijom svih povređenih tetiva, i takvih pacijenata bilo je 9. Za tendorafiju koristimo modifikovani šav po Kessleru, neresorptivnim koncem polipropilen 4-0 za šav jezgra tetive i 6-0 za epitendinozni šav. Ukoliko je potrebno radimo rekonstrukciju pulleya, tako da na prstu budu prisutni barem pulleyi A2 i A4. Po završenoj suturi kože u slučaju povreda plasiramo dorzalnu gips longetu, a u zoni II po Verdanu i dinamsku imobilizaciju sa intermitentom pasivnom fleksijom po Kleinart protokolu. REZULTATI: 29 od 34 pacijenata došlo je do zadovoljavajućeg ishoda lečenja, sa povratkom funkcije povređenog prsta, bez potrebe za reintervencijom. Kod 2 pacijenta su zbog adhezije tetiva rađene tenolize, kod 2 zbog patološke elongacije rađeno je skraćivanje tetiva, a kod jednog je rađena transplantacija tetive. DISKUSIJA I ZAKLJUČAK: Pravilan pregled povređene šake uz pažljiv i precizan rad atraumatskom tehnikom u operacionoj sali i dobro obavljena fizikalna rehabilitacija omogućuju uspešno lečenje povreda fleksornih tetiva. Ključne reči: fleksorne tetive, laceracije, tendorafija

e-mail: igormaljkovic@yahoo.com

107.

ULTRASONOGRAFSKA DIJAGNOSTIKA U PROCENI OBLIKA I STEPENA ARTERIJSKE ISHEMIJE DONJIH EKSTREMITETA

Dragica Rondović, Rade Kostić, Žaklina Damjanović

SPECIJALNA BOLNICA ZA REHABILITACIJU "GAMZIGRAD", GAMZIGRADSKA BANJA

Ishemija donjih ekstremiteta može biti izazvana akutnom opstrukcijom arterija (embolija, akutna tromboza arterije), traumom ili jatrogeno i dugotrajnim progresivnim razvojem obstruktivne bolesti arterija (arteriosklerotske promene, M. Buerger, dijabetična angiopatija, arteritisi, fibromuskularna displazija). CILJ: Prikazati značaj ultrazvučne dijagnostike u otkrivanju akutnog ili hroničnog oblika ishemije ekstremiteta, procene stepena arterijske insuficijencije kao i značaja u odluci načina lečenja. MATERIJAL I METOD: U periodu od 1.1.2009.g. do 31.12.2009.g. ehosonografski je potvrđen nalaz arterijske insuficijencije donjih ekstremiteta kod 126 pacijenata. Prema simptomatologiji i kliničkom nalazu 66 pacijenata je bilo sa IIa stadijumom bolesti, 31 pacijent sa IIb stadijumom, 14 pacijenata sa III stadijumom i 15 pacijenata sa IV stadijumom po Fantaineu. Verifikacija stepena i lokalizacije obstruktivnog procesa vršena je ehosonografski-Color duplex scan-om i CW doppler sonografski merenjem ASPI kao i merenjem kludikacionog intervala. REZULTATI: Ultrazvučnim skeniranjem, od ukupnog broja pacijenata, kod 2 pacijenta je nađena tromboembolija a. femoralis superficialis, kod 4 pacijenta akutna tromboza femoropoplitealnog segmenta, kod 1 pacijenta AV fistula nakon povrede natkolenice. Kod 18 pacijenata su nađene stenozantno-subokluzivne promene aortoilijačnih segmenata, kod 23 pacijenta okluzivne promene a.femoralis superficialis, kod 42 pacijenta multisegmente stenozantne promene arterija donjih ekstremiteta, kod 36 pacijenata stenotične subokluzivne promene kruralnih arterija. ZAKLJUČAK: Ultrazvučna dijagnostika daje validne podatke i procene o strukturalnim promenama arterija, insuficijentnosti hemodinamike i protoka kod akutnog ili hroničnog oblika arterijske ishemije, učestvuje u odluci izbora lečenja kao i praćenju rezultata lečenja.

e-mail: rondovic@verat.net

108.

INFEKCIJE URINARNOG TRAKTA KOD DIJABETIČARA

Bosiljka Cakić, Snežana Stojanović, Zoran Cakić

OPŠTA BOLNICA LESKOVAC DOM ZDRAVLJA MEDVEĐA

UVOD: diabetes mellitus je sindrom koji karakteriše hronična hiperglikemija i poremećaji metabolizma ugljenih hidrata, masti i belančevina, uslovljen apsolutnim ili relativnim nedostatkom sekrecije i/ili delovanja insulina. Infekcije urinarnog trakta su učestalije kod dijabetičara nego u nedijabetičara i njih treba energično lečiti. CILJ RADA je utvrditi broj obolelih od dijabetesa na teritoriji opštine Medveđa koji su toku jedne godine imali urinarne infekcije jednom ili više puta. METOD RADA: za istraživanje je iskorišćena dokumentacija DZ Medveđa odn. zdravstveni kartoni pacijenata i knjiga prijavljenih bolesnika koji boluju od dijabetesa. Podaci su statistički

obrađeni i prikazani grafički i tabelarno. **REZULTATI RADA I DISKUSIJA:** ukupan broj dijabetičara na teritoriji opštine Medveđa je 188, od toga je 117 žena i 71 muškarac. Od toga njih 29 boluje od IZDM dijabetesa odnosno 15,42%. Najveći broj boluje od NIZDM oblika dijabetesa tzv. dijabet tip 2 i to češće žene nego muškarci tj. 62,23% žena i 37,76% muškaraca prosečne starosti 63,94 godina. Incidenca za 2009. godinu je bila 30 na 100000 stanovnika. Prethodna najveća incidenca je bila 2004. god i iznosila je 21 na 100000 stanovnika. Od ovog broja bolesnika sa dijabetom u prethodnoj godini njih 50 je imalo u kartonu upisanu urinarnu infekciju odn. 26,5%. Češće su to bile žene čak njih 39 ili 78%, muškarci 22%. Sa ponovljenom urinarno infekcijom u toku godine bilo je 27 pacijenata ili 54%. Od toga su češće žene, njih 20 ili 40% a ređe muškarci 14%. **ZAKLJUČAK:** razloge za to treba tražiti u samoj bolesti jer razvoj dijabetesne cistopatije sa nepotpunim pražnjenjem mokraćne bešike i česta glikozurija pogoduju nastanku urinarne infekcije. Preporuka je lečenje urinarnih infekcija po antibiogramu ili po uputstvu iz vodiča dobre prakse uz adekvatno regulisanje glikemije. Ključne reči: diabetes mellitus, urinarne infekcije, Medveđa, ženski pol.

e-mail: zcacic63@gmail.com

109.

UTICAJ ZAPALJENJA DOJKI U BABINJAMA NA DOJENJE KOD ŽENA POROĐENIH 2009. GOD. U ZAJEČARU

Vera Najdanović-Mandić, Zoran Roško

DOM ZDRAVLJA ZAJEČAR, SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ŽENA,

Zapaljenje dojki je posledica stagnacije mleka ili spoljašnje infekcije rane. Ulazni put infekcije je ragada ili fisura na bradavici. Zapaljenje dojki počinje krajem prve ili početkom druge nedelje babinja. Ukoliko infekcija napreduje, treće ili četvrte nedelje babinja pojaviće se apsces dojke. Terapija mastita je konzervativna, a gnojnog procesa hiruška. Najčešći prouzročivač infekcije je *Staphylococcus aureus*. Zapaljenje dojki u babinjama nije kontraindikacija za dojenje. Dojenje se savetuje sve dok nema znakova apscesa. Cilj rada je pokazati kako je zapaljenje dojki uticalo na dojenje kod žena porođenih u 2009. god. u Zaječaru. Urađena je retrospektivna analiza trudničkih kartona u savetovalištu za trudnice, istorije bolesti porođenih žena na ginekološko-akušerskom odeljenju u Zaječaru 2009. god., kao i hirurškog protokola za intervencije. U 2009-oj god. na ginekološko-akušerskom odeljenju u Zaječaru porođeno je 562 žene. Zbog zapaljenja dojki u babinjama lečeno je 48 (8,54%) žena. Na hirurgiji se intervenisalo zbog gnojavog zapaljenja dojki kod 23 žene dok je konzervativno zbrinuto ješ 25 žena. U savetovalištu za trudnice u 2009-oj god. otvorili smo 544 trudničkih kartona i kod 50 trudnica smo u brisu nosa našli *Staphylococcus aureus*. Tri babinjare kod kojih je intervenisano hirurški imale su kao trudnice u brisu nosa *Staphylococcus aureus*. Zaključak je da su zbog zapaljenja dojki 48 babinjara odustale od dojenja i pomoću Bromokriptin-a prekinule laktaciju 4 do 6 nedelja posle porođaja.

e-mail: veranajdanovicmandic@gmail.com

110.

OPERATIVNO LEČENJE ŠTITASTE ŽLEZDE NA HIRURŠKOM ODELJENJU OPŠTE BOLNICE GORNJI MILANOVAC

Tomislav Pejović

OPŠTA BOLNICA GORNJI MILANOVAC, HIRURŠKO ODELJENJE

CILJ RADA: U radu su prikazani rezultati operativnog lečenja na štitastoj žlezdi na Hirurškom odeljenju Opšte bolnice u Gornjem Milanovcu. **METOD RADA:** Retrospektivnom analizom operisanih bolesnika utvrđen je broj izvršenih operacija na štitastoj žlezdi u periodu januar 2008 – mart 2010. Pored utvrđivanja broja operacija, analizirane su i indikacije za operativno lečenje, vrste primenjenih operativnih zahvata, definitivni PH nalaz, broj i vrsta komplikacija. **REZULTATI:** U navedenom periodu operisan je ukupno 51 pacijent. Indikacija za operativno lečenje u 36 pacijenata postavljena je zbog polinodozno izmenjene i uvećane štitaste žlezde, kod dve pacijentkinje se radilo o polinodoznom recidivu, kod 5 pacijenata indikacija je postavljena zbog nodozne strume, a po jedan pacijent je operisan zbog Gravesove bolesti, difuzne strume, toksičnog adenoma i papilarnog

karcinoma (a kod jednog pacijenta načinjena je limfadenektomija i potom disekcija vrata zbog medularnog karcinoma koji je prethodno operisan u drugoj ustanovi). Obim operacija koji je primenjen za rešavanje ovakve patologije ide od disekcije vrata (2), lobektomije (3), loboistmektomije (9), near total tireoidektomije (2) i totalne tireoidektomije (35). Kod tri pacijenta, od operisanih, došlo je do razvoja komplikacija: postoperativno krvarenje (1), jednostrana paraliza n.recurrensa (1), postoperativni hipoparatiroidizam (1). **ZAKLJUČAK:** Temeljna priprema pri uvođenju nove procedure u hiruršku praksu (zahvaljujući treningu sprovedenom u Centru za endokrinu hirurgiju KCS Beograd) daje sigurnost i obogaćuje rad na hirurškim odeljenjima opšteg tipa, a moguće komplikacije svodi na minimum.

e-mail: medisat@nadlanu.com

111.

KARDIJALNA SINKOPA

Dragana Ilić Videnović

SPECIJALNA BOLNICA ZA REHABILITACIJU "GAMZIGRAD", GAMZIGRADSKA BANJA, ZAJEČAR

UVOD-Sinkopa je stanje iznenadnog kratkotrajnog gubitka svesti uzrokovano nedovoljnim dotokom krvi u mozak. Kardijalna sinkopa čini 10% svih sinkopa. Smrtnost pacijenata sa ovim tipom sinkope je 19% do 33% na godišnjem nivou. Kardijalna sinkopa je uzrokovana značajnim smanjenjem udarnog volumena srca koji može biti posledica mehaničke opstrukcije ili poremećaja srčanog ritma. **OPSTRUKTIVNI UZROCI KARDIJALNE SINKOPE** –Stenoza aorte, hipertrofična kardiomiopatija, mitralna stenoza, malfunkcija venačaste valvule, tumori leve pretkomore, Eisenmengerov sindrom, tetralogija Fallot, plućna tromboembolija, stenoza plućne arterije, tamponada srca, primarna plućna hipertenzija. **POREMEĆAJI RITMA I SPROVOĐENJA KAO UZROCI KARDIJALNE SINKOPE** - Sinusna bradikardija ispod 50 u min, bifascikularni blok, QRS veći od 0,12 sec, AV blok 2st ili 3st., sinoatrijalni blok, česte ventrikularne ekstrasistole, paroksizmalna supraventrikularna tahikardija, ventrikularna tahikardija, WPW sindrom, produžen QT, Brugada sindrom, aritmogena displazija desne komore, ishemija miokarda na EKG-u, Q infarkt miokarda u anamnezi, elektrostimulacijom izazvane sinkope, farmakološki izazvane sinkope. **METODOLOGIJA RADA** -Pacijentima upućenim na dijagnostiku iz okolnih centara u zavod Gamzigrad primenjivan je ergo test koji je u slučaju pozitivnosti prekidan zbog pada pritiska za više od 50 mmHg, asistolije u trajanju duže od 3 sec, pojave AV bloka II stepena Mobitz 2 ili AV bloka III stepena, sinoatrijalnog bloka, pojave supraventrikularne tahikardije ili čestih VES ili ventrikularne tahikardije. Odabranoj grupi pacijenata koji su ispoljili neki od navedenih poremećaja ili bili ciljano upućeni zbog sinkope u poslednjih par nedelja rađen je holter EKG. Ukoliko su pacijenti imali varijabilni arterijski sistemski pritisak rađen je holter pritiska. Pacijenti koji su imali pozitivan stres test ili koji su imali kompleksne poremećaje ritma ili blokove sa pauzama preko 2,5 sec (3s, 4s), upućivani su na elektrofiziološko ispitivanje u Pacemaker Centar Beograd. **REZULTATI.** U posmatranoj grupi od 168 pacijenata u trajanju od godinu dana, sinkope dužeg trajanja imale su 4 osobe, 1 žena, 3 muškarca, od kojih je jedna osoba, žena, doživela sinkopu tokom nošenja Holtera. Dva pacijenta dobila su pacemaker, žena starosti 63 god, muškarac je bio starosti 78 godina. **DISKUSIJA.** Framingamskom studijom je utvrđeno da je učestalost sinkope u opštoj populaciji 3%. Prosečna starost odraslih kod kojih se desi prva epizoda sinkope je 52 godine za muškarce i 50 godina za žene. Prevalenca sinkope raste sa starošću. U poslednje vreme često se javljaju i medikamentima uslovljene sprovodne smetnje, uzrok su sve češće hipotireoza, mestatski tumori, primarne bolesti kao Lenegrova bolest, Levova bolest, infektivne bolesti, reumatske srčane mane, hirurški AV blok. Nastanak atrijalne fibrilacije znatno redukuje udarni volumen srca smanjenjem endijastolnog volumena leve komore a pacijenti sa kritičnom stenozom mitralnog ušća imaju sklonost stvaranju tromba u levoj pretkomori. Pacijenti sa aortnom stenozom i sinkopom imaju prosečno preživljavanje 2 god. Pacijenti sa ventrikularnom tahikardijom od 253/ min imaju sinkopu dok oni koji imaju frekvencu VT 193/ min nemaju sinkopu, dok je na primer ispitivanjima utvrđeno da na početku ventrikularne tahikardije sistolni pritisak pada za 40 mmHg bez obzira na sinkopu. **ZAKLJUČAK** – Pacijente sa iznenadnom pojavom sinkope a ukoliko se već radi o srčanoj bolesti ili asimptomatskoj ishemiji, ventrikularnim poremećajima ritma, poremećajima sprovođenja, atrijalnoj fibrilaciji, dijabetu, hipo ili hipertireozi, pacijente sa urođenim i stečenim srčanim manama, hipertrofičnim ili dilatantnim kardiomiopatijama treba detaljno ispitati, uraditi im holter, ergometriju, loop rekorder eksterni ili implantabilni, ATP test, tilt test, masažu karotida ukoliko pacijent ima preko 40 godina, ehokardiografiju, elektrofiziološki test, kateterizaciju, angiografiju da bi se na

vreme sprečili loši kardijalni događaji u vidu naprasne smrti, tromboembolijske bolesti. Otkrivanje blagovremeno kardijalne sinkope jeste skupo ali ne i nemoguće.

e-mail: gambanja@verat.net

112.

MESTO HBOT U LEČENJU PROMRZLINA

Danica Vujnović, Rade Kostić

SPECIJALNA BOLNICA ZA REHABILITACIJU "GAMZIGRAD", GAMZIGRADSKA BANJA, ZAJEČAR

Promrzline su lokalizovana oštećenja tkiva koja nastaju dugom izloženošću organizma niskim temperaturama. Promrzline karakterišu dve faze: smrzavanje (hlađenje) i ponovno zagrevanje. Druga faza je patofiziološki ista kao kod akutne traumatske periferne ishemijske, gde je oksigenacija ćelija veoma kompromitovana, te je neophodna primena HBOT. CILJ ovog rada je da pokaže neophodnost primene terapije hiperbaričnom oksigenacijom (HBOT) u lečenju promrzlina. MATERIJAL I METOD: U toku poslednjih 5 godina u Specijalnoj bolnici lečeno je 11 pacijenata sa promrzlinama koji su podeljeni u 3 grupe.

1. Promrzline kod lica zavejanih na putu
2. Promrzline kod planinara
3. Promrzline tipa "rovovsko stopalo".

HBOT je provodena u jednodmesnoj komori sa 100% kiseonikom pod pritiskom od 222,86Pa (2,2ata) u toku 90 minuta, jenom dnevno, 10 dana. REZULTATI: U prvoj grupi je ozdravljenje bilo 100% jer su se pacijenti javili na lečenje u početnoj II fazi. Pacijenti iz II grupe su kasnili sa početkom lečenja 2-3 nedelje u toku kojih su ishemične promene napredovale i pored primenjene hitne hiruške i medikamentozne terapije. HBOT je u ovim slučajevima pomogla da se pomeri demarkaciona linija naniže i ubrzala zaceljivanje rana. U III grupi promene su prošle u hronična oboljenja tako da se HBOT provodi u više ponavljanih seansi kao kod ostalih hroničnih ishemičnih oboljenja. ZAKLJUČAK: Promrzline je potrebno zbrinjavati kao ozbiljne povrede gde je pored hiruške i medikamentozne terapije potrebno uključiti i HBOT, pošto ova oboljenja lako prelaze u hronična koja sa sobom nose visok procenat invaliditeta.

e-mail: gambanja@verat.net

113.

UPOREDNI PRIKAZ HIPERTENZIVNIH PACIJENATA KOJI SU SE JAVLJALI U SHMP U TROMESEČNIM PERIODIMA TOKOM 2009. I 2010. GODINE

Danijela Stanković

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

UVOD: Hipertenzija je masovna, nezarazna bolest savremenog čovečanstva. Vodeći je faktor rizika za ishemijsku bolest srca, srčanu insuficijenciju, moždani udar, bubrežnu insuficijenciju. Kao kriterijum za hipertenziju, podrazumeva se povećanje sistolnog pritiska iznad 140 mmHg, a dijastolnog iznad 90 mmHg. CILJ: Utvrditi koja se starosna grupa najčešće obraća Službi hitne medicinske pomoći sa dijagnozom hipertenzije i utvrditi da li postoji razlika u broju pacijenata koji su se javljali u tromesečnom periodu u 2009. i 2010. godine. METOD RADA: Izvršena je retrospektivna analiza podataka dobijenih iz protokola ambulante Službe hitne medicinske pomoći u Zaječaru, za period 01.01-31.03.2009. godine i 01.01.-31.03.2010. godine. REZULTATI: Utvrđena je statistički značajna razlika u odnosu na pol, na starosnu dob, kao i u odnosu na vremenske periode koji su posmatrani. Frekvencija javljanja žena je statistički značajno veća u odnosu na muškarce i to u 2010. godini. Najčešće su se tokom 2009. godine javljali muškarci od 50 do 58 godina, a žene od 58-75 godina. Tokom 2010. godine su se znatno manje javljali muškarci, a postoji porast javljanja žena, naročito od 53 do 63 godina. Značajno veći broj pacijenata se javio u periodu 01.01.-31.03.2010. godine, u odnosu na isti period 2009.godine. ZAKLJUČAK: Neočekivano se u 2010. godini povećao broj pacijenata sa hipertenzijom.

Neophodno je veće angažovanje Službe opšte medicine i izabranog lekara u smislu aktivnije edukacije pacijenata o higijensko-dijetetskom režimu i značajnosti redovnog uzimanja antihipertenzivne terapije.
Ključne reči: hipertenzija, služba hitne pomoći

e-mail: dr.daca@hotmail.com

114.

PRIMENA KOMPRESIVNE GRADUISANE BANDAŽE U LEČENJU ULCUS CRURIS VENOSUMA

M. Miljković, I. Matić

ZDRAVSTVENI CENTAR ALEKSINAC, HIRURŠKO ODELJENJE

CILJ RADA: Namera mi je da prikažem svoja iskustva u proteklih pet godina vezano za lečenje ulcus cruris venosuma metodom kompresivne graduisane bandaže. METOD: Praćena je serija pacijenata sa ulcus crurinom lečena na našem odeljenju i u specijalističkoj hirurškoj ambulanti. Svi su bili lečeni neoperativno metodom kompresivne graduisane bandaže. Pacijenti su previjani od strane obučeni medicinskih tehničara za plasiranje tubularne ortoze a kod nekih i elastičnog zavoja preko iste. Kod većine je uziman bris rane i svima je pored kompresije ordinirana i venoprotektivna terapija (tbl Phlebodia). REZULTATI: Ulcus cruris venosum je latinski izraz koji u prevodu znači venski čir na potkolenici. To je dakle otvorena rana na nozi koja nastaje kao najteža posledica hronične venske slabosti. Patogenetski nastaje kada prepunjene vene u nogama ne mogu da ispune svoje zadatke. One imaju važnu transportnu funkciju da iskorišćenu krv vrate nazad u srce i to uz pomoć mišićno – venske pumpe. Pošto su smeštene između mišića one pri kretanju bivaju pritisnute čime se krv potiskuje prema gore. Pri tome venski zalisci, koji funkcionišu kao ventil, sprečavaju da krv poteče ponovo na dole. Ako se ovaj mehanizam poremeti a bolest nije na vreme sprečena dolazi do tzv. "začaranog kruga". Krv se nakuplja u venama nogu. Zbog toga nastaje povišeni unutrašnji pritisak u venama i tkivna tečnost se zadržava u nogama. Ako pritisak i dalje raste, tkivo i koža više ne dobijaju kiseonik što polako dovodi do njihovog oštećenja. Tkivo odumire, a koža pokazuje prvu malu otvorenu ranicu, početak nastajanja venskog ulcus cruris-a. Tubulus je tubularna ortoza za lečenje otvorenih rana venskog porekla i stanja pred otvaranjem venskih rana. Deluje na principu graduisanog pritiska, a to znači da je pritisak u tubulus-u strogo definisan i najjači u predelu medijalnog maleolus-a i postepeno idući nagore opada, na taj način pomažući venama da vraćaju krv ka srcu. Ovo dovodi do toga da unutrašnji pritisak u nogama opada. Istovremeno sa opadanjem pritiska koža i tkivo se bolje snabdevaju kiseonikom. U proteklih pet godina na našem odeljenju metodom kompresivne graduisane bandaže lečeno je ukupno 84 pacijenta. Potpuno je izlečeno njih 71, što je oko 84,5 %. Kod 11 pacijenata lečenje nije dovelo do epitelizacije ili još traje, što je 13,2 %, i za dva pacijenta nemamo podataka. ZAKLJUČAK: Metoda graduisane kompresije odgovorna je za vensku drenažu, otklanjanje venske hipertenzije, edema i uspostavljanja boljih hemodinamskih uslova za zarastanje ulkusa. Metoda je relativno jednostavna i jeftina a može se primenjivati i u manjim ustanovama opšteg tipa kao što je i naša.

Ključne reči: Ulcus cruris, lečenje, kontinuirana kompresivna bandaža.

e-mail: drmiljko@medianis.net

115.

CONDYLOMATA ACCUMINATA REGIO GENITALIS - ČETVOROGODIŠNJE ISKUSTVO NA NAŠEM ODELJENJU

Nada Mihajlović, Jevrosima Puslojić, Miroslav Ivić, Ljubisav Božilović, Aleksandar Banković

ZDRAVSTVENI CENTAR NEGOTIN, GINEKOLOŠKO AKUŠERSKO ODELJENJE

Kondilomi (Condylomata accuminata, polne bradavice ili šiljasti kondilomi) su virusno oboljenje koje spada u grupu polno prenosivih bolesti. Najčešće obolevaju seksualno aktivne mlađe osobe. Izaziva ih Humani Papiloma Virus (HPV). Smatra se da visok procenat osoba biva u kontaktu sa HPV ali da je za pojavu kondiloma potrebna određena slabost imuniteta. CILJ RADA grupe autora je bio da prikaže učestalost ovog oboljenja među mlađom populacijom. U četvorogodišnjem periodu dijagnostikovali smo ukupno 198 slučajeva. Do 25. godine obolelo je

njih 133 odnosno 67,1%. METOD lečenja bio je ECT. Komplikacije su se javile kod 3 pacijentkinje. Dužina lečenja je bila u proseku između 2 i 3 nedelje u zavisnosti od zahvaćene regije. **ZAKLJUČAK:** Mlađu populaciju treba upoznati sa suštinom problema i uključiti prevenciju (apstinencija, monogamija, condomi, uklanjanje bradavica, vaccine-ženske osobe od 9-26 godina).

e-mail: irenaibeka@hotmail.com

116.

USAGLAŠAVANJE AKTIVNOSTI U PROCESU ISPITIVANJA SA ZAHTEVIMA STANDARDA ISO/IEC 17025 I ISO 15189

S.Vučković, J.Ilić, Ž.Anđelković

POLIKLINIKA ZA LABORATORIJSKU DIJAGNOSTIKU "NEOLAB", NIŠ

UVOD: U cilju obezbeđenja poverenja u kvalitet rezultata ispitivanja medicinska laboratorija treba da usaglasi sve svoje aktivnosti u procesu ispitivanja sa zahtevima Dobre Laboratorijske Prakse (GLP). Kontrola svih faza laboratorijskog rada moguća je primenom sistema menadžmenta kvalitetom. Kvalitet ili akreditacija laboratorije za ispitivanje se mogu uspostaviti primenom odgovarajućih standarda ISO/IEC 17025, Opšti zahtevi za kompetentnost laboratorija za ispitivanje i laboratorija za etaloniranje i ISO 15189, Medicinske laboratorije – posebni zahtevi za kvalitet i kompetentnost. Međunarodni standard ISO/IEC 17025 sadrži zahteve koje laboratorije za ispitivanje i etaloniranje moraju da zadovolje, ako žele da pokažu da imaju sistem kvaliteta i da su tehnički kompetentne i sposobne da daju pouzdane rezultate na zahtev korisnika. Standard se sastoji iz dva dela: deo 4 koji specificira zahteve koji se odnose na menadžment i deo 5 koji specificira zahteve za tehničku kompetentnost laboratorija u odgovarajućem području ispitivanja i/ili etaloniranja a koji se odnose na: osoblje, uslove smeštaja i radne sredine, metode ispitivanja i metode validacije, oprema, sledljivost merenja, uzorkovanje, rukovanje uzorcima za ispitivanje, obezbeđenje poverenja u kvalitet rezultata ispitivanja i izveštavanje o rezultatima ispitivanja. S obzirom na specifičnosti medicinskih laboratorija, dokumenta koja laboratorija koristi, osim analitičkih postupaka moraju da obuhvate i sve specifičnosti pre- i post-analitičkih postupaka a koja su definisana standardom ISO 15189 Medicinske laboratorije – posebni zahtevi za kvalitet i kompetentnost. **CILJ RADA:** Cilj rada je da prikaže naša iskustva u procesu uspostavljanja, primene i održavanja zahteva standarda ISO/IEC 17025 sa značajnom implementacijom zahteva standarda ISO 15189. **REZULTATI:** Prikazane su aktivnosti koje su sprovedene u postupku izrade i primene dokumentacije sistema menadžmenta kvalitetom u Poliklinici za laboratorijsku dijagnostiku NEOLAB kao i dokumentacije i aktivnosti koje se odnose na tehničke zahteve standarda ISO 17025 sa posebnim osvrtom na aktivnosti u pre-analitičkoj fazi ispitivanja: priprema pacijenta za uzorkovanje, uzorkovanje, kriterijumi za neprihvatanje uzorka i rukovanje uzorcima za ispitivanja. **UMESTO ZAKLJUČKA:** Primarni interes medicinske laboratorije je da ispitivanja uvek obavlja u skladu sa prihvaćenim i dokumentovanim metodama i zahtevima korisnika uz stalno povećanje efektivnosti i efikasnosti kompletnog poslovanja.

e-mail: sladja@neolab.co.rs

117.

PSIHO-ONKOLOGIJA: ISTORIJA I NAJČEŠĆI PSIHIČKI POREMEĆAJI ONKOLOŠKIH BOLESNIKA

Miodrag Petković, Dragica Antonijević, Tanja Radović

OPŠTA BOLNICA "STEFAN VISOKI", SMEDEREVSKA PALANKA

UVOD: Psiho-onkologija se kao posebna, 'najmlađa' grana onkologije razvija od sredine 70-ih godina prošlog veka. Psiho-onkologija se definiše kao subspecijalistička oblast onkologije koja se bavi dvema psihološko-psihijatrijskim dimenzijama:

1. psihološke reakcije onkoloških pacijenata i njihovim porodica u svim stadijumima bolesti (u ove reakcije se naravno ubrajaju i psihijatrijski poremećaji o kojima će biti reči kasnije)

2. psihološki, socijalni, i bihevoralni faktori koji doprinose razvoju kancera ali i preživljavanju onkoloških pacijenata.

CILJ RADA: Ovaj rad daje kratak istorijski pregled razvoja psiho-onkologije, da bi se zatim fokusirao na najčešće psihijatrijske probleme i poremećaje onkoloških bolesnika, ali i psihijatrijske aspekte tretmana kao što su hemoterapija ili zračenje. **METOD RADA:** Istraživanje istorijske i teorijsko-empirijske građe iz različitih, uglavnom anglo-saksonskih, izvora. **REZULTATI:** Skrenuta je pažnja na mnoga kompleksna pitanja kojima se psiho-onkologija bavi, kao i na probleme sa kojima se suočava – kao što je potreba za izgradnjom integrativnog modela koji bi se koristio da adekvatno objasni sa čime se sve pacijenti suočavaju dok se hvataju u koštac sa fizičkim simptomima bolesti ali i sa psihološkim, socijalnim, duhovnim i egzistencijalnim krizama koje bolest proizvodi. **ZAKLJUČAK:** Dalji razvoj psiho-onkologije treba očekivati u pravcu razvoja integrativnog modela, a zarad veće efikasnosti u pružanju preko potrebne psihijatrijske pomoći onkološkim bolesnicima.

e-mail: petkovic.miodrag@yahoo.com

SESIJA: RADOVI MLADIH LEKARA

118. *Uvodno predavanje.*

GREŠKE I PREVIDI U ZBRINJAVANJU TEŠKO I VIŠESTRUKO POVREĐENIH

Prof Dr Ana Šijački

MEDICINSKI FAKULTET BEOGRAD, KATEDRA URGENTNE MEDICINE

U domenu previđanja povreda, greške uglavnom nastaju zbog nedovoljnih znanja i nedoslednog praćenja protokola i procedura. Previđene povrede su one povrede koje nisu dijagnostikovane u prvih 48-72 sata od prijema, odnosno u fazi stabilizacije povređenog pacijenta. Podaci o učestalosti previđenih povreda variraju, u referentnoj literaturi navodi se da je procenat ovakvih povreda i grešaka u zbrinjavanju 8-29%. Treba napomenuti da je ovo tema o kojoj se nerado govori, te da je broj publikacija mali. Greške nastaju zbog partikularnog razmatranja fascinantne povrede ili stanja, koje, međutim, ne mora biti vodeći uzrok ugroženosti pacijenta (na primer bavljenje stanjem svesti, koje je promenjeno zbog iskrvavljenosti). Greške i previđanje povreda nastaju iz više razloga, od kojih su osnovni:

- Nedostupnost i visoka cena pojedinih dijagnostičkih procedura
- Nerazvijenost i mali kapaciteti trauma sistema
- Nedostatak organizacije
- Nedostatak i nepridržavanje protokola
- Improvizacija
- Nefunkcionalnost stečenih znanja
- Nedostatak paramedicinskog kadra

Osnovne greške koje čini trauma- tim su uglavnom:

- Neiskustvo lekara i osoblja
- Nema
- Loša komunikacija
- Nepotpuni anamnestički podaci
- Nepotpuna istorija bolesti
- Loše interpretirani RTG nalazi
- Nije tražen snimak određene regije
- Prijem na pogrešno odeljenje
- Otpust pre završene kompletne dijagnostike

119.**EPILEPSIJA, ZNAČAJ BLAGOVREMENOG DIJAGNOSTIKOVANJA - PRIKAZ SLUČAJA**

Dragana Mitrović (1), Jasmina Ignjatović (1), Jovica Dorđević (1), Rajko Zdravković (2), Danijela Dorđević (3), Aneta Živulović (4), Emilio Miletić (4)

(1)ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU PREDŠKOLSKE I ŠKOLSKE DECE SA MEDICINOM SPORTA I SAVETOVALIŠTEM ZA MLADE; (2)DOM ZDRAVLJA BAR, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI; (3) ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, GINEKOLOŠKO ODELJENJE; (4)ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Epilepsija je poremećaj funkcije mozga, a predstavlja naglo pražnjenje velikog broja neurona u mozgu što dovodi do epileptičnih napada. Spada među česta oboljenja u neurologiji, na 1000 stanovnika oboli od 3 do 5 pacijenata. Najčešći poznati uzroci epilepsije su: povrede glave, krvarenja u mozgu, moždani udar, apscesi u mozgu (intracerebralni, subduralni, epiduralni), bakterijski i virusni encefalitis, bakterijski meningitis, hirurške operacije na mozgu, komplikacije prilikom porođaja ili rođenja, alkohol, tumori, droge, neki lekovi, poremećaj metabolizma (hipernatremija, hiponatremija, hipokalcemija, hipoksija, hipoglikemija, hiperglikemija), a može biti izazvana i nepoznatim uzrokom kada je nazivamo idiopatska. Pored detaljnog neurološkog pregleda, laboratorijskih analiza i EEG-a neohodno je i uzeti detaljnu anamnezu bolesnika da bi lekar došao do tačne dijagnoze.

U radu je prikazan pacijent I. M. star 12 godina koji je imao je gubitak svesti u školi u toku oktobra meseca 2009. godine. Nema podataka o tome koliko je taj gubitak svesti trajao i da li je bio praćen nekim drugim tegobama. Pacijent je pregledan od strane lekara iz Službe Hitne pomoći i upućen neurologu koji ga posle pregleda i zbog daljih dijagnostičkih procedura šalje na hospitalno lečenje u tercijalnu ustanovu (Klinički centar Niš, klinika za dečije i interne bolesti, Odeljenje Neurologije). Za vreme hospitalizacije koja je trajala deset dana pacijentu je od dijagnostičkih procedura rađen EEG (utvrđeni abnormalni potencijali kore velikog mozga) i NMR (nuklearna magnetna rezonanca) gde je nađeno da nema patoloških promena u endokranijumu. U hospitalnim uslovima je uveden valproat sa postepenim povećanjem doze sve do 1000 mg dnevno. Kontrola je zakazana za 2 nedelje. Do kontrole je pacijent bio bez napada, a kontrolni EEG nalaz je bio normalan i laboratorijski nalazi krvi su bili normalni. Pacijentu je zakazana kontrola za mesec dana a terapija je za taj mesec ostala nepromenjena. Kontrolni EEG nalaz je bio uredan, a takođe je bio uredan i laboratorijski nalaz krvi. Pacijentu je povećana doza valproata na 1500mg dnevno, podeljena u dve doze i zakazana kontrola za 4 meseca. Pacijent se ordinirajućem lekaru javljao u međuvremenu zbog drugih zdravstvenih tegoba (bolova u grlu, bolovima u ušima gde je zbog prisutnih bolesti primio odgovarajuću terapiju) i navodi da nije imao gubitke svesti niti druge tegobe koje su u vezi sa epilepsijom. Lečenje od Epilepsije je u toku, dečak se dobro oseća, normalno funkcioniše u društvu, normalno pohađa nastavu u školi.

Do tačne dijagnoze oboljenja vrlo je bitno da se dođe blagovremeno, kako bi pacijent na vreme počeo da uzima propisanu terapiju, da ne bi došlo do komplikacija koje mogu da prouzrokuju epileptični napadi.

Ključne reči: epilepsija, uzrok, dijagnoza

e-mail: draganamitrovic1981@gmail.com

120.**UJEDI PASA NA TERITORIJI OPŠTINE ZAJEČAR**

Marija Kržanović, Radica Petrović, Petar Firović

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Prema rezultatima istraživanja u gradovima Evrope, Amerike i Australije, ujedj pasa su prepoznati kao značajan problem javnog zdravlja. U svetu sve veći značaj dobijaju dobra procena i praćenje incidence ujedj pasa i pratećih troškova lečenja, kao i prepoznavanje svih faktora rizika za ujedj od strane pasa. CILJ RADA: ukazati na zdravstveni problem ujedj pasa u opštini Zaječar i na faktore koji povećavaju rizik od ujedj pasa. MATERIJAL I METODE: izvršena je retrospektivna analiza podataka i to iz baze podataka Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje i baze podataka Doma zdravlja Zaječar - odseka za statistiku. Incidenca ujedj pasa i

specifične stope po starosnim grupama su izračunate na osnovu podataka popisa stanovništva iz 2002. godine. REZULTATI: broj prijavljenih ujeda od strane pasa u 2008. godini je 197, što daje opštu stopu od 284.3/100 000 stanovnika, bez značajne razlike po polu. Najveća specifična stopa je u grupi mlađih od 20 godina (472.5/100 000). Najveći broj ujeda je zabeležen u oktobru i aprilu. DISKUSIJA I ZAKLJUČAK: istraživanje je ukazalo na neke od faktora rizika: područje opštine Zaječar ima povišen rizik od ujeda pasa; uzrast – visok rizik u uzrastu ispod 20 godina, pre svega između 5-9 godina; godišnje doba – u prolećnim i jesenjim mesecima postoji veći rizik od ujeda pasa. Kako bi se incidenca ujeda pasa smanjila neophodno je preduzeti hitne mere kako na smanjenju broja pasa lualica, tako i na edukaciji stanovništva, pre svega dece, o ophođenju sa psima i adekvatnom reagovanju u rizičnim situacijama.

Ključne reči : ujedni pasa, faktori rizika

e-mail: makic80@yahoo.com

121.

UTICAJ FAKTORA RIZIKA NA BOLESTI DOJKE(KARCINOM DOJKE)

Jelena Ristić, Milena Mladenović

DOM ZDRAVLJA ZAJEČAR, SLUŽBA OPŠTE MEDICINE, PREVENTIVNI CENTAR,

U faktore rizika za bolesti dojke, među njima i karcinom dojke, ubrajaju se ne samo pozitivna porodična anamneza već i drugi faktori kao sto su fizička aktivnost, gojaznost, pušenje i konzumiranje alkohola. CILJ RADA je prikazivanje povezanosti pomenutih faktora rizika sa promenama na dojkama koje kasnije mogu usloviti i nastanak karcinoma dojke. METOD RADA: Ispitivanje je obavljeno od strane lekara Preventivnog centra Doma zdravlja u Zaječaru. Pregledani su podaci preventivnih karata radno aktivnih žena firmi društvenih delatnosti na teritoriji opštine Zaječar u periodu od februara do kraja oktobra 2009 god. REZULTAT: Prema ispitivanjima faktora rizika uočeno je da pozitivnu porodičnu anamnezu na karcinom dojke kod uslovno zdravih žena ima 3,79% a kod žena sa promenama 12,90 %. Pozitivnu porodičnu anamnezu na druge karcinome, kod uslovno zdravih žena ima 14,68% a kod žena sa promenama je 38,71%. Kada su u pitanju drugi faktori rizika, uočeno je da je gojaznost kod uslovno zdravih žena prisutna u 21,56% a kod žena sa promenama iznosi 25,83%. Fizičkom aktivnošću se bavi 63,79% uslovno zdravih žena a 77,41% žena sa promenama. Aktivnih pušača među uslovno zdravim ženama je 36,77% a među ženama sa promenama je 48,38%. Alkohol konzumira 88,56% uslovno zdravih žena a 85,25% žena sa promenama. ZAKLJUČAK: Zaključili smo da postoji uticaj pojedinih faktora rizika na nastanak bolesti dojke i karcinoma dojke i da je potrebno redovno obavljati preventivne preglede zdrave populacije radi pravovremenog otkrivanja i lečenja.

Ključne reči: faktori rizika, karcinom dojke

e-mail: dr_jelena_ristic@yahoo.com

122.

HIPERLIPOPROTEINEMIJA RADNO AKTIVNOG STANOVNIŠTVA DRUŠTVENIH DELATNOSTI U OPŠTINI ZAJEČAR

Milena Mladenović

DOM ZDRAVLJA ZAJEČAR, SLUŽBA OPŠTE MEDICINE, PREVENTIVNI CENTAR

Hiperlipoproteinemija predstavlja povišenje nivoa čestica u plazmi međusobno povezanih u rastvorljive komplekse. Hiperlipoproteinemija, hipertenzija, pušenje i gojaznost predstavljaju najvažnije faktore rizika za nastanak arteroskleroze i kardiovaskularnih oboljenja pa je lečenje važno kako u prevenciji nastanka istih tako i u lečenju posledica. CILJ RADA je utvrditi zastupljenost hiperholesterolemije i hipertrigliceridemije u uslovno zdravoj populaciji i uvideti povezanost sa drugim faktorima rizika kao što su hipertenzija, gojaznost, pozitivna porodična anamneza kardiovaskularnih bolesti i pušenje. Akcijom Preventivnog centra Doma zdravlja Zaječar na terenu od aprila do septembra 2009. godine pregledano je radno aktivno stanovništvo društvenih delatnosti starosti od 20 do 65 godina. Ispitanici su dobijali preventivne karte na kojima su davali svoje anamnestičke podatke i svakom je merena telesna težina i visina i nivo holesterola i triglicerida u krvi pomoću Accutrend GCT

aparata. Pregledano je 349 osoba - 93 muškaraca i 256 žena. Hiperlipoproteinemija je otkrivena kod 182(52,15%)od svih ispitanika. Veći procenat ispitanika 70(38,46%) sa hiperlipoproteinemijom se leči od hipertenzije od onih sa negativnim lipidnim statusom 32(19,16%). Veći broj ispitanika 107 (58,79%) je gojazno i ima hiperlipoproteinemiju u odnosu na 75 (41,21%) takvih koji nisu gojazni. 104 (57,14%) njih sa pozitivnim lipidnim statusom ima pozitivnu porodičnu anamnezu kardiovaskularnih bolesti što je više od 70(41,92%) čija je porodična anamneza negativna. Po našim rezultatima pušenje nema neki udeo u lipidnom statusu ispitanika. Otkrili smo hiperlipoproteinemiju kod polovine naših ispitanika i utvrdili povezanost sa drugim faktorima rizika kao što su hipertenzija, gojaznost i pozitivno genetsko opterećenje. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti treba misliti na postojanje faktora rizika za kardiovaskularne bolesti i pozivati zdravu populaciju na preventivne preglede kako bi se oni što ranije otkrili.

Ključne reči: hiperlipoproteinemija, faktori rizika, kardiovaskularne bolesti

e-mail: gaca@verat.net

123.

NAVIKE U ISHRANI ADOLESCENATA U ZAJEČARU

Marija Ilić

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR

UVOD: Pravilan način ishrane je važan deo zdravog stila života i kao takav trebao bi biti usvojen u mlađem životnom dobu. Novije studije u svetu posvećene su uticaju stila života i navika u ishrani na stepen uhranjenosti, naročito na sve česću pojavu predgojaznosti i gojaznosti kod mladih. CILJ RADA: Procena stila života i navika u ishrani adolescenata u Zaječaru. MATERIJAL I METODI RADA: Podaci o stilu života i navikama u ishrani dobijeni su anonimnim anketiranjem adolescenata uzrasta 17. i 18. godina. REZULTATI RADA I DISKUSIJA: Anketiranjem je obuhvaćeno 200 adolescenata, 57 ispitanika je bilo muškog pola (gimnazija 19, medicinska škola 38) a 143 ispitanika ženskog pola (gimnazija 81, medicinska škola 62). Redovan doručak radnim danima ima 37,7% učenika medicinske škole i čak 70% učenika gimnazije. Ručak je radnim danima nešto zastupljeniji i redovno ruča oko 76% ispitanika, vikendom svi ispitanici imaju ručak bar jedan dan vikenda, a njih 95,43% oba dana. Redovnu večeru ima oko 55% ispitanika, ovde je uočljiva se razlika među polovima, dok redovno večera oko ¾ osoba muškog pola to čini manje od ½ devojaka. 36% ispitanika je zadovoljno svojom težinom, dok najveći broj njih misli da treba da smršava. Dva puta veći broj momaka misli da je premršav. Voće i povrće najveći broj ispitanika jede 2-4 puta nedeljno, slatkiše svakodnevno više puta na dan konzumira čak 16% ispitanika. Alkohol nikad ne konzumiraju u većem broju učenici medicinske škole (30%), dok najveći broj učenika gimnazije to čini manje od jednom nedeljno. Zube redovno više puta na dan pere samo 52% osoba muškog pola, dok to čini 92% osoba ženskog pola. ZAKLJUČAK: Navike u ishrani ne razlikuju se značajno između polova i škola. Potrebno je u budućim ispitivanjima pribaviti više informacija o količini konzumiranih namirnica. Ključne reči: adolescencija, ishrana, stil života, gojaznost.

e-mail: drmarijailic@hotmail.com

124.

STIL I NAČIN ŽIVOTA UČENIKA SREDNJIH ŠKOLA U ZAJEČARU

Miodrag Kostić

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA ZA ZAŠTITU PREDŠKOLSKE I ŠKOLSKE DECE SA RAZVOJNIM SAVETOVALIŠTEM I SAVETOVALIŠTEM ZA MLADE

UVOD: Smanjena fizička aktivnost i povećanje sedentarnih navika, kao jedan od faktora u razvoju kardiovaskularnih oboljenja, hipertenzije, dijabetes melitusa tip 2 i drugih oboljenja, je prisutna i u populaciji srednjoškolaca. CILJ RADA je da proceni stepen fizičkih aktivnosti adolescenata kao i stil i način života koji oni vode u smislu procene izloženosti rizicima oboljevanja. METOD: Podaci o fizičkoj aktivnosti i stilu i načinu života adolescenata su dobijeni anketiranjem učenika III i IV razreda Gimnazije i Medicinske škole u Zaječaru. Poređenje podataka u odnosu na pol i školu je urađeno uz pomoć X² testa. REZULTATI: Analiza ankete

pokazala je da se učenici Medicinske škole manje bave fizičkim aktivnostima u odnosu na učenike Gimnazije, ali da, takođe, manje vremena provode sedenterno (TV, kompjuter), dok je kod učenika Gimnazije izraženija konzumacija alkohola u odnosu na učenike Medicinske škole. U odnosu na pol, umerena fizička aktivnost je prisutna u oba pola podjednako, dok generalno, devojke su manje fizički aktivne u odnosu na muškarce. Muškarci, opet, imaju izraženije i sedentarne navike kao i izraženiju konzumaciju alkohola. **ZAKLJUČAK:** Veliki broj mladih se skoro ili uopšte ne bavi fizičkim aktivnostima (oko 25%) i veliki broj mladih ima pojačane sedentarne navike (preko 40%) uz prisutan loš životni stil-konzumaciju cigareta (preko 30%) i alkohola (preko 30%).

Ključne reči: fizička aktivnost, sedentarne navike, stil i način života srednjoškolaca

e-mail: kosmio@verat.net

125.

NEPREPOZNATI PERFORATIVNI APENDICITIS U TREĆEM TRIMESTRU TRUDNOĆE - PRIKAZ SLUČAJA

Žaklina Savič Mitić

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA GINEKOLOGIJE I AKUŠERSTVA,

Apendicitis se smatra jednim od najčešćih akutnih hiruških oboljenja u trudnoći. Učestalost apendicitisa u trudnoći se kreće od 1:1000 do 1: 5000 i ne razlikuje se u odnosu na učestalost apendicitisa u opštoj populaciji, dok se perforativni apendicitis javlja 2 do 3 puta češće u trudnoći nego u opštoj populaciji. Prikazujemo slučaj 29-ogodišnje trudnice u trećem trimestru graviditeta kod koje nije prepoznat akutni apendicitis koji se komplikovao perforacijom, a shvaćen je kao infekcija urinarnog trakta. Ordinirana je antibiotska, spazmolitička i tokolitička terapija što je doprinelo maskiranju kliničke slike. Kod naše pacijentkinje je zbog obstetričkih indikacija urađen carski rez sa 37 nedelja gestacije pri čemu je evidentiran perforativni apendicitis sa peritonitisom koji je pri tome operativno zbrinut. Rođeno je živo, muško novorođenče porođajne mase 2650g i porođajne dužine 48cm sa Apgar skorom 5/8. Diferencijalna dijagnoza akutnog apendicitisa u trudnoći obuhvata veliki broj bolesti koje su praćene bolom u abdomenu. Simptomi i znaci akutnog apendicitisa u trudnoći znatno se razlikuju od manifestacije iste bolesti van trudnoće što je uzrokovano anatomskim i fiziološkim promenama u trudnoći, tako da se pravovremena dijagnoza postavlja u 50-64% slučajeva. Kod svakog abdominalnog bola u trudnoći treba misliti na mogućnost pojave akutnog apendicitisa. U sumnjivim slučajevima treba uraditi laparoskopiju do 20-e nedelje gestacije, odnosno laparotomiju nakon toga.

Ključne reči: apendicitis, trudnoća, peritonitis, carski rez

e-mail: zaklina8@yahoo.com

INDEX AUTORA

<i>Adamović Blaga</i>	35	<i>Dorđijoski Igor</i>	38, 44
<i>Anđelković S.</i>	68	<i>Đukić V.</i>	37
<i>Anđelković Ž.</i>	74	<i>Đurić N.</i>	64, 67
<i>Antić D.</i>	68	<i>Đurić Z.</i>	64, 67
<i>Antić Zoran</i>	14, 47, 48	<i>Đurović Ljiljana</i>	33
<i>Antić Zvezdana</i>	14, 47, 48	<i>Đurović Milena</i>	57
<i>Antonijević Dragica</i>	74	<i>Filipović Milan</i>	65
<i>Antonijević Gordana</i>	15	<i>Firović Petar</i>	21, 76
<i>Arandelović Ljubiša</i>	30	<i>Garić Đurđa</i>	36
<i>Babac Snežana</i>	40	<i>Gavrančić B.</i>	45
<i>Banković Aleksandar</i>	19, 58, 73	<i>Gavrančić T.</i>	45, 46
<i>Basarić E.</i>	29	<i>Gligorijević Snežana</i>	34
<i>Bastać Dušan</i>	22, 38, 39, 42, 43, 44, 55	<i>Gluščević B.</i>	11, 43
<i>Bašić H.</i>	22	<i>Gurginov M.</i>	16
<i>Bjelogrić Goran</i>	7, 40	<i>Habe Zdravko</i>	50, 53
<i>Bogdanović Goran</i>	60	<i>Hadrović F.</i>	37
<i>Bogdanović-Stanisavljević Bojka</i> .	33	<i>Hadrović Z.</i>	37
<i>Borović Žarko</i>	57	<i>Hadži-Đokić J.</i>	67
<i>Božić Zorica</i>	23, 31	<i>Hajduković Srećko</i>	62
<i>Božilović Dragoslav</i>	11	<i>Havelka Marija</i>	6
<i>Božilović Ljubisav</i>	19, 58, 73	<i>Ignjatović Jasmina</i>	16, 76
<i>Branković Miodrag</i>	49	<i>Ilić D.</i>	29
<i>Brković Voin</i>	66	<i>Ilić Dejan</i>	23
<i>Brujić Vera</i>	10, 19	<i>Ilić Dragan</i>	50, 53
<i>Cakić Bosiljka</i>	69	<i>Ilić J.</i>	74
<i>Cakić Zoran</i>	69	<i>Ilić M.</i>	45
<i>Cero Nebojša</i>	24	<i>Ilić Marija</i>	78
<i>Cimbaljević Biljana</i>	32, 34	<i>Ilić Snežana</i>	50, 53
<i>Cupać Zorica</i>	51	<i>Ilić Vanja</i>	36
<i>Čučović Snežana</i>	35	<i>Ilić Videnović Dragana</i>	71
<i>Čukić Nena</i>	8, 13	<i>Ilić Z.</i>	29
<i>Ćirić Aleksandar</i>	66	<i>Ilić Željko</i>	63
<i>Ćirić Jelena</i>	34	<i>Inić-Kostić Biljana</i>	28, 65
<i>Ćirić Košanin Vesna</i>	33	<i>Ivić Miroslav</i>	19, 58, 73
<i>Ćosić Grozda</i>	54, 56	<i>Ivković Vladica</i>	35
<i>Damnjanović Žaklina</i>	40, 69	<i>Janković Jelena</i>	23, 31
<i>Dimitrijević Zorka</i>	41	<i>Jelenković Bratimirka</i>	27
<i>Dragović Čedo</i>	24	<i>Jelenković Mimica</i>	35
<i>Đokić Nenad</i>	28	<i>Jeremić B.</i>	64, 67
<i>Đoković Borinka</i>	38, 44	<i>Jevtić Miroslav</i>	15
<i>Đorđević Zorica</i>	62	<i>Joksimović M.</i>	37
<i>Đorđević Danijela</i>	76	<i>Joksimović Stevanović Dragana</i>	61
<i>Đorđević I.</i>	57	<i>Joksimović V.</i>	37
<i>Đorđević Ivona</i>	62	<i>Joksimović Zoran</i>	22, 38, 39, 43, 44
<i>Đorđević Jovica</i>	16, 76	<i>Jolić Mladen</i>	41

<i>Jovanović Dragoslav</i>	63	<i>Miljković Ljiljana Z.</i>	51
<i>Jovanović Ljiljana</i>	25,26	<i>Milosavljević D.</i>	11, 43
<i>Jovanović M.</i>	68	<i>Milosavljević Marijana</i>	59
<i>Jovanović Miodrag</i>	11, 63	<i>Milošević Ljubica</i>	56
<i>Jovanović Slađana</i>	61	<i>Milošević Milica</i>	33
<i>Jovanović V.</i>	11, 43	<i>Milošević Sanja</i>	55
<i>Jovičić Olivera</i>	14	<i>Milošević Valentina</i>	32
<i>Kalajdžić Mladena</i>	33	<i>Milovanović Dušica</i>	60
<i>Komazec Jovo</i>	24	<i>Milutinović Suzana</i>	30
<i>Kostić Milkica</i>	62	<i>Miljković Dijana</i>	36
<i>Kostić Miodrag</i>	78	<i>Miljković Dragan</i>	51
<i>Kostić Rade</i>	40, 69, 72	<i>Miljković M.</i>	20, 53, 57, 73
<i>Kovačević Feđa</i>	41	<i>Miljković Miroslav</i>	50, 53
<i>Kozomara Dimitrijević T.</i>	47, 48	<i>Miljuš Dragan</i>	23, 27, 31
<i>Kraljević B.</i>	11, 43	<i>Mirjačić B.</i>	36
<i>Krstevska V.</i>	67	<i>Mišić T.</i>	29
<i>Krstić Tatjana</i>	59	<i>Mišić T.</i>	9
<i>Kržanović Marija</i>	61, 76	<i>Mitić Nebojša</i>	65
<i>Lazić Staniša</i>	51	<i>Mitrović Dragana</i>	76
<i>Lučić Novica</i>	63	<i>Mitrović Milan</i>	24
<i>Majstorović Slavica</i>	54, 56	<i>Mitrović R.</i>	64, 67
<i>Maljković Igor</i>	68	<i>Mladenović Maja</i>	38, 42, 44
<i>Manojlović Jelena</i>	60	<i>Mladenović Milena</i>	77
<i>Maoduš Slobodanka</i>	33	<i>Mladenović Svetlana</i>	59
<i>Marčetić Zoran</i>	65	<i>Mustur Dušan</i>	14, 47
<i>Marinković Dejan</i>	31	<i>Najdanović Mandić Vera</i>	41, 70
<i>Marjanović Slavica</i>	62	<i>Nedić Branko</i>	24
<i>Marjanović V.</i>	43	<i>Nešić Božo</i>	51
<i>Marjanović Vesna</i>	62	<i>Nikolić Simon</i>	65
<i>Marjanović Zoran</i>	62	<i>Nikolić Danijela</i>	54
<i>Marjanović Ž.</i>	43	<i>Nikolić Dragana</i>	54, 56
<i>Marković Ljiljana</i>	57	<i>Nikolić Maja</i>	5
<i>Marković N.</i>	10	<i>Nikolić Milan</i>	46
<i>Matić I.</i>	20, 50, 53, 57, 73	<i>Nikolić Snežana</i>	28
<i>Matkić O.</i>	20, 53	<i>Novaković Tatjana</i>	65
<i>Matović M.</i>	64, 67	<i>Novaković Ivana</i>	27
<i>Matović Zoran</i>	51	<i>Novaković Tatjana</i>	28
<i>Medić-Stojanoska Milica</i>	5	<i>Pakević N.</i>	64, 67
<i>Mickovski Katalina Nataša</i>	23, 27, 31	<i>Pandrc Milena</i>	9, 13, 25, 29, 64
<i>Mihailović Dušica</i>	30	<i>Pantić Z.</i>	56
<i>Mihajlović Marijana</i>	25	<i>Paunković Jane</i>	38
<i>Mihajlović Nada</i>	19, 58, 73	<i>Paunković Nebojša</i>	38
<i>Mihajlović-Jovanović Lela</i>	44	<i>Paunović Miroslava</i>	35
<i>Miladinović B.</i>	57	<i>Pavlović Nenad</i>	63
<i>Milenković Slavica</i>	33	<i>Pejčić Snežana</i>	61
<i>Milenković Zorica</i>	33	<i>Pejčić Zvezdana</i>	60
<i>Miletić Emilio</i>	76	<i>Pejović Tomislav</i>	70
<i>Milijić V.</i>	16	<i>Petković Miodrag</i>	74
<i>Milinić Srbislava</i>	28, 65	<i>Petrović Aleksandar</i>	8, 13
<i>Milivojević Ivana</i>	23	<i>Petrović Božidar</i>	27

<i>Petrović Radica</i>	76	<i>Stošić Ljiljana</i>	30
<i>Petrović Svetlana</i>	32, 59	<i>Stošić P.</i>	11, 43
<i>Petrović Vesna</i>	44	<i>Šijački Ana</i>	75
<i>Plavšić Snežana</i>	23, 31	<i>Tasić Darko</i>	23
<i>Protić Miloš</i>	25, 59	<i>Tasić Vesna</i>	35
<i>Puslojić Jevrosima</i>	19, 58, 73	<i>Tatić Svetislav</i>	6
<i>Puslojić Zoran</i>	66, 58	<i>Terzić J.</i>	47
<i>Račić S.</i>	37	<i>Tirmenštajn Janković Biserka</i> ...	52, 55
<i>Radičev Milena</i>	27	<i>Todorović Dragana</i>	41
<i>Radivojević R.</i>	11, 43	<i>Todorović Ljubinko</i>	10, 35
<i>Radivojević-Rajković M.</i>	29	<i>Todorović Zoran</i>	30
<i>Radovanović J.</i>	67	<i>Tošić S.</i>	56
<i>Radović Tanja</i>	74	<i>Trailović L.</i>	10
<i>Radović Vesna V.</i>	20, 21	<i>Trailović M.</i>	10
<i>Radulović Branimir</i>	51	<i>Trailović Nada</i>	10, 19
<i>Rakić Irena</i>	31	<i>Trajković Rada</i>	28
<i>Rakočević Ivana</i>	23, 31	<i>Tulić C.</i>	67
<i>Renovčević Bogdanović Snježana</i> ..	59	<i>Vasić Brankica</i>	27
<i>Ristić Jelena</i>	77	<i>Vasić Dragan</i>	57
<i>Ristić Vladimir</i>	51	<i>Vasilev Gavriilo</i>	8
<i>Ristović Nenad</i>	8, 13	<i>Vasiljević Zorana</i>	27
<i>Rondović Dragica</i>	40, 69	<i>Videnović Goran</i>	7
<i>Roško Zoran</i>	41, 70	<i>Vidić Goran</i>	14, 47
<i>Savić Mitić Žaklina</i>	79	<i>Vidić Jasmina</i>	14, 47, 48
<i>Savković Sanja</i>	23, 27, 31	<i>Vlajić Ada</i>	12
<i>Simić Lidija</i>	19	<i>Vlajić Emil</i>	12
<i>Simić Miloš</i>	17, 18	<i>Vučić Vladica</i>	35
<i>Simić Vladan</i>	17, 18	<i>Vučković M.</i>	36
<i>Slavković Anđelka</i>	62	<i>Vučković S.</i>	74
<i>Stamenović J.</i>	16	<i>Vujić Lj.</i>	67
<i>Stanišić S.</i>	37	<i>Vujnović Danica</i>	72
<i>Stanković Danijela</i>	72	<i>Vujović Maja</i>	19
<i>Stanković Dragan</i>	9	<i>Vukadinović Nada</i>	32, 34
<i>Stanojević Dragan</i>	15	<i>Vukotić Milija</i>	27
<i>Stanojević Vojislav</i>	26	<i>Zdravković Rajko</i>	76
<i>Stanojlović Olgica</i>	59	<i>Zdravković Vasić Verica</i>	61
<i>Stefanović Ljiljana</i>	66	<i>Žikić D.</i>	48
<i>Stevanović R.</i>	20	<i>Žikić Svetlana</i>	52
<i>Stevanović Zorica</i>	46	<i>Živanović Milenko</i>	52
<i>Stojanović Kamberović Vesna</i>	7, 40	<i>Živić Milan</i>	66
<i>Stojanović M.</i>	57	<i>Živković Branko</i>	63
<i>Stojanović Miroslav</i>	9	<i>Živković Perišić Snežana</i>	23
<i>Stojanović Snežana</i>	69	<i>Živković Snežana</i>	31
<i>Stojanović V.</i>	56	<i>Živulović Aneta</i>	76

UPUTSTVO SARADNICIMA

Timočki Medicinski Glasnik objavljuje **prethodno neobjavljene** naučne i stručne radove iz svih oblasti medicine. Za objavljivanje se primaju originalni radovi, prikazi bolesnika, pregledni članci, članci iz istorije medicine i zdravstvene kulture, prikazi knjiga i časopisa, pisma uredništvu i druge medicinske informacije. Autori predlažu kategorizaciju svog rada.

Rukopise treba pripremiti u skladu sa "vankuver-skim pravilima" "UNIFORM REQUIREMENTS FOR MANUSCRIPTS SUBMITTED TO BIOMEDICAL JOURNALS" koje je preporučio ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors - Ann Intern Med. 1997;126:36-47.), odnosno u skladu sa verzijom na Srpskom jeziku "JEDNOBRAZNI ZAHTEVI ZA RUKOPISE KOJI SE PODNOSE BIOMEDICINSKIM ČASOPISIMA", Srpski arhiv za celokupno lekarstvo, 2002;130(7-8):293. Digitalna verzija je slobodno dostupna na mnogim veb-sajtovima, uključujući i veb-sajt ICMJE (<http://www.icmje.org/>).

Rukopise (tri primerka na papiru + elektronska verzija) slati na adresu:

Timočki Medicinski Glasnik

Zdravstveni Centar Zaječar

Rasadnička bb

19000 Zaječar

Elektronska pošta: vemil@nadlanu.com

Za rukopise koje uredništvo prima podrazumeva se da **ne sadrže** rezultate koje su autori već objavili u drugom časopisu ili sličnoj publikaciji. Uz rukopis članka treba priložiti potvrdu o autorstvu (formular se dobija u uredništvu), sa potpisima svih autora članka. Uredništvo daje sve radove na **stručnu recenziju** (izuzimajući zbornike).

U radovima gde može doći do prepoznavanja opisanog bolesnika, treba pažljivo izbeći sve detalje koje ga mogu identifikovati, ili pribaviti pismenu saglasnost za objavljivanje od samog bolesnika ili najbliže rodbine. Kada postoji pristanak, treba ga navesti u članku.

Radovi se ne vraćaju i ne honorišu.

TEHNIČKI ZAHTEVI

Rukopisi se prilažu u pisanoj i elektronskoj formi. Papirni oblik rukopisa (hard copy) treba da bude kucan na belo, neprozirnoj hartiji A4 formata, sa duplim proredom (do 34 reda na jednoj strani), i sa najmanje 2,5 cm margina sa svake strane, na kvalitetnoj pisačkoj mašini ili štampaču; svaki deo rukopisa početi na novoj stranici (naslovna strana, sažetak na srpskom i summary na engleskom jeziku i ključne reči - takođe na srpskom i engleskom jeziku, tekst rada, zahvalnice, reference, tabele i grafikoni, legende); fotografije i crteži ne trebaju da budu veći od A4 formata; priložiti dozvole o štampanju prethodno objavljenih materijala ili pri korišćenju fotografija koje mogu da identifikuju bolesnike.

Elektronska forma rukopisa može se dostaviti elektronskom poštom ili na disketi. Fajlove pripremiti po posebnom uputstvu.

Uredništvo nije odgovorno za eventualni gubitak rukopisa na pošti. Savetuje se autorima da obavezno **sačuvaju jedan primerak** rukopisa.

OBIM RUKOPISA

Originalni rad je sistematski obavljeno istraživanje nekog problema sa naučnim kriterijumima i jasnim ciljem istraživanja. Dužina teksta je ograničena na 3500 reči, maksimalno 5 tabela, grafikona ili slika, i do 40 referenci (do 12 stranica teksta).

Pregledni članak obuhvata sistematski obrađen određeni klinički problem sa specifičnog gledišta, ali mora biti napisan **za lekara opšte prakse**, ne za specijaliste. Pregledni članak se obično naručuje od strane uredništva, ali se razmatraju i nenaručeni rukopisi. Kontaktirajte uredništvo pre pisanja preglednog članka. Dužina teksta može biti do 5000 reči (18 stranica).

Prikaz bolesnika rasvetljava pojedinačne slučajeve iz kliničke prakse. Obično opisuju **jednog do tri bolesnika ili jednu porodicu**. Tekst se ograničava na 2500 reči, najviše 3 tabele ili slike i do 25 referenci (ukupno do 5 stranica teksta).

Člancima *Iz istorije medicine i zdravstvene kulture* se rasvetljavaju određeni aspekti lečenja u prošlosti. Dužina teksta može biti do 3500 reči (12 stranica).

Objavljaju se kratki *prilozi iz oblasti kliničke prakse* (dijagnostika, terapija, primedbe, predlozi i mišljenja o metodološkom problemu, itd.) kao i *prikazi* sa različitih medicinskih sastanaka simpozijuma i kongresa u zemlji i inostranstvu, prikazi knjiga, i prikazi članaka iz stranih časopisa (do 1000 reči, 1-2 tabele ili slike, do 5 referenci (do 3 stranice teksta).

Pisma redakciji imaju do 400 reči ili 250 reči ukoliko sadrže komentare objavljenih članaka.

Po narudžbini redakcije ili u dogovoru sa redakcijom objavljuju se i radovi *didaktičkog karaktera*.

PRIPREMA RUKOPISA

PRVA STRANICA sadrži: Potpuni naslov, eventualno podnaslov, kraću verziju naslova (do 70 slovnih mesta); ime i prezime svih autora; naziv, mesto i adresu institucija u kojoj je rad izvršen (brojevima u zagradi povezati sa imenima autora); zahvalnost za pomoć u izradi rada ako je bilo; predlog kategorije rukopisa (originalni rad, pregledni članak, prikaz bolesnika...); ime i prezime, punu adresu, broj telefona i fax-a, kao i e-mail autora za korespondenciju.

DRUGA STRANICA sadrži: Sažetak (uključuje naslov rada imena autora i koautora i ustanove iz kojih su autori) sastoji se od najviše 250 reči. Sažetak ne može imati fusnote, tabele, slike niti reference. U sažetku treba izneti važne rezultate i izbeći opšte poznate činjenice. Sažetak treba da ima svrhu članka i istraživanja o kojem je reč, zatim metodu rada, rezultate i zaključke. U njemu ne smeju biti tvrdnje kojih nema u tekstu članka. Mora biti napisan tako da i obrazovani nestručnjak može iz njega razumeti sadržaj članka.

Posle sažetka napisati 3 do 8 ključnih reči na srpskom jeziku.

TREĆA STRANICA sadrži: Sažetak na engleskom jeziku (summary).

Key words – 3 do 8 ključnih reči na engleskom jeziku.

NAREDNE STRANICE: Označite dalje rednim brojem sve preostale stranice rukopisa. Na vrhu svake stranice napišite prezime autora. Svako poglavlje započnite na posebnoj listi.

UVOD mora biti kratak, s jasno izloženom svrhom članka i vezom s radovima iz istog područja. Ne sme biti samo opsežan prikaz literature.

MATERIJAL (BOLESNICI) I METODE moraju sadržati dovoljno podataka da bi drugi istraživači mogli ponoviti slično istraživanje bez dodatnih informacija. Imena bolesnika i brojeve istorija bolesti ne treba koristiti, kao ni druge detalje koje bi pomogli identifikaciji bolesnika. Treba navesti imena aparata, softvera i statističkih metoda koje su korišćene.

REZULTATE prikažite jasno i sažeto. Ne treba iste podatke prikazivati i u tabelama i na grafikonima. Izuzetno se rezultati i diskusija mogu napisati u istom poglavlju.

U **DISKUSIJI** treba raspravljati o tumačenju rezultata, njihovom značenju i o zaključcima. Nemojte samo ponavljati već napisane rezultate. Hipoteze i pretpostavke treba jasno izdvojiti.

PRILOZI UZ TEKST

Svaka tabela ili ilustracija mora biti razumljiva sama po sebi, tj. i bez čitanja teksta u rukopsiu.

- Tabele: otkucati mašinom svaku tabelu na posebnoj listi sa dvostrukim proredom i bez uzdužnih linija. Iznad tabele treba da stoji redni broj i naslov (npr: Tabela 1. Struktura ispitanika). Legendu staviti u fusnotu, ispod tabele, i tu objasniti sve nestandardne skraćenice.

- Ilustracije (slike): Crteži se izrađuju na crtaćem papiru i trebaju biti duplo veći od konačne verzije u članku. Slova i brojke na njemu treba napisati tako da budu čitljivi i nakon smanjenja crteža. Fotografije moraju biti crno-bele, oštre i kontrastne, veličine od 127x173mm ali ne veće od 203-254 mm i treba ih uraditi na sjajnom papiru. Na poleđini slika i crteža grafitnom olovkom naznačiti broj slike, ime autora, i označiti gornju ivicu. Na posebnoj listi potrebno je ispisati tekst koji dolazi posle slike. Broj crteža i slika treba ograničiti na najnužnije (u principu ne više od 4 – 5).

LITERATURA

Reference se numerišu redosledom pojave u tekstu. Reference u tekstu obeležiti arapskim brojem u uglastoj zagradi [...]. U literaturi se nabrajaju prvih 6 autora citiranog članka, a potom se piše "et al". Imena časopisa se mogu skraćivati samo kao u Index Medicus-u. Skraćenica časopisa se može naći preko web sajta <http://www.nlm.nih.gov/>. Ako se ne zna skraćenica, ime časopisa navesti u celini.

Literatura se navodi na sledeći način:

Članak u časopisu:

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996;124:980-3.

Janković S, Sokić D, Lević M, Šušić V, Drulović J, Stojisavljević N et al. Eponimi i epilepsija. *Srp Arh Celok Lek* 1996;124:217-221.

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect* 1994;102 Suppl 1:275-82.

Knjige i druge monografije:

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

Poglavlje iz knjige:

Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

Doktorska disertacija ili magistarski rad:

Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

Đorđević M: Izučavanje metabolizma i transporta tireoidnih hormona kod bolesnika na hemodijalizi. Magistarski rad, Medicinski fakultet, Beograd, 1989.

ELEKTRONSKA VERZIJA

Rukopis rada treba pripremiti prema navedenim uputstvima. U elektronski oblik staviti završnu verziju rukopisa, identičnu onoj koja je na papiru.

Celokupni tekst, reference, naslovi tabela i legende slika treba da budu u jednom dokumentu. Paragraf pišite tako da se ravna samo leva ivica (Alignment left). Ne delite reči na slogove na kraju reda. Ne koristite uvlačenje celog pasusa (Indentation). Koristite praznu liniju pre i hard return (Enter) na kraju pasusa. Ubacite samo jedno prazno mesto posle znaka interpunkcije. Ostavite da naslovi i podnaslovi budu poravnani uz levu ivicu. Koristite podebljana (boldface) slova, kurziv (italic), sub- i superscript i podvučena slova tamo gde je to potrebno. Same tabele, slike i grafikone možete umetnuti u tekst dokument, na mestu gde treba da se pojave u časopisu, ili ih možete snimiti u posebnim fajlovima (preporučujemo da komplikovanije grafikone, slike i fotografije priložite u vidu posebnih fajlova). Najbolje je da tekst fajlovi budu pripremljeni u MS WORD procesoru (sa ekstenzijom .doc), ali se prihvataju i Adobe Acrobat dokumenti (.pdf) kao i text dokumenti (.txt). Preporučuje se font Times New Roman, veličine 12 p.

kodni raspored UniChar ili CP 1250. Prihvatljivi formati za grafikone, ilustracije i fotografije su Adobe Illustrator, Adobe Photoshop, jpeg, gif, PowerPoint, i pdf. Fajlove treba jasno obeležiti. Najbolje je imena fajla formirati prema prezimenu prvog autora i tipu podataka koje sadrži dati fajl (na primer:

paunkovictext.doc
paunkovicslika1.gif
paunkovicceo.pdf).

Ukoliko šaljete disketu, na nalepnici dikete treba napisati prezime i ime prvog autora, kraću verziju naslova rada i imena svih fajlova sa ekstenzijama koji se nalaze na disketi. Disketu, zajedno sa tri primerka papirne verzije rukopisa pošaljite na adresu redakcije Timočkog medicinskog glasnika.

Ukoliko rad šaljete elektronskom poštom, u prpratnom pismu navedite naslov rada, prezime i ime prvog autora i imena svih fajlova koje šaljete. Fajlove šaljite u Atach-u. Tako pripremljeno elektronsko pismo pošaljite na adresu vemil@nadlanu.com